

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Irma Šimečková

VZTAH LÉKAŘ - PACIENT

Diplomová práce

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

Katedra: Katedra trestního práva

Centrum zdravotnického práva

Datum: 27. března 2012

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

V Praze dne

OBSAH:

ÚVOD	5
1. HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA	6
2. ZÁKLADNÍ PRVKY VZTAHU MEZI LÉKAŘEM A PACIENTEM.....	9
3. INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S LÉKAŘSKÝM ZÁKROKEM	12
3.1 Právní úprava	12
3.2 Pojem a právní povaha informovaného souhlasu.....	13
3.3 Forma informovaného souhlasu.....	14
3.4 Právní úkony osob, které nejsou způsobilé k právním úkonům a osob jednajících v duševní poruše.....	15
3.5 Krajiní nouze a předem vyslovená přání.....	18
3.6 Poučení o zákroku.....	22
3.7 Srozumitelnost poučení poskytovaného pacientovi	23
3.8 Obsah poučení.....	23
3.9 Právo zřici se poučení	26
3.10 Negativní revers	28
3.11 Zahraniční úprava	33
4. POVINNÁ MLČENLIVOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	36
4.1 Právní úprava povinné mlčenlivosti.....	36
4.2 Prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků	38
4.3 Zahraniční úprava	44
5. PRÁVNÍ ÚPRAVA NAKLÁDÁNÍ SE ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACÍ...	45
6. EUTHANASIE	47

6.1 Pasivní euthanasie	49
6.2 Aktivní euthanasie.....	50
7. STERILIZACE	52
8. TRESTNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ	56
8.1 Trestné činy ve zdravotnictví.....	63
ZÁVĚR	69
RESUMÉ	71
SEZNAM LITERATURY	73

ÚVOD

Každý člověk se během svého života stává účastníkem mnoha vztahů, které jsou definovány příslušnými právy a povinnostmi. Jedním z nich je bezesporu velmi pozoruhodný vztah pacienta a jeho lékaře, který začíná pro většinu z nás již prvními okamžiky našeho života. Vztah lékaře a pacienta je jedním z nejsložitějších témat dnešní doby. Případy, ve kterých se uplatňuje, jsou specifické nejen proto, že zasahují do nejzranitelnější stránky lidského bytí, a tedy základních lidských práv, jako je právo na život a zdraví, ale také proto, že tyto vztahy procházejí neustálým vývojem v souvislosti s pokrokem vědy a výzkumu a neustále narážejí na problematiku sociologickou a etickou.

Jedna z nejnovějších českých učebnic věnovaná tématu zdravotnického práva naznačuje cestu, jakou by se měl vývoj vztahu lékaře a pacienta v dalším období ubírat, tímto shrnutím: *„Pro další vývoj základního vztahu medicínského práva, vztahu mezi lékařem a pacientem, bude rozhodující, zda se podaří nalézt rovnováhu mezi formalizovanými postupy regulovanými právem a tradičními hodnotami zdravotnické etiky, jako je důvěra, lidská důstojnost, respekt člověka k člověku (bez nichž by totiž medicína přestala být posláním).“*¹

¹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, 7 s.

1. HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA

Tradiční vztah lékaře a pacienta byl ovlivněn zejména výraznou nadřazenou úlohou a autoritou lékaře. Příčinou pojmání statusu lékaře v této rovině byla zejména nízká úroveň vzdělání obyvatelstva. Lékař byl v této společnosti uznáván coby tajemná autorita, na kterou se laikové, tedy pacienti, často obraceli nejen s problémy ryze zdravotními. Paternalistický vztah lékaře a pacienta byl v této fázi sice nerovným vztahem, avšak vyhovujícím oběma stranám.

Změna musela nutně nastat historickým vývojem společnosti a také ve spojitosti s hrůzostrašnými ukázkami zneužití medicíny během 2. světové války. S postupným zdůrazňováním lidských práv a růstem vzdělanosti širokých vrstev obyvatelstva, začala vyvstávat otázka jak komunikovat s pacientem, který je už nyní schopen rozumět poskytované péči, hodnotit ji, popřípadě ji odmítnout. Nerovný vztah mezi lékařem a pacientem se začíná vyrovnávat a volně přechází ve vztah, který je založený na spolupráci, jejíž existence se s dalším vývojem lékařské vědy stala i důležitou součástí správného postupu léčení.

Do tohoto přirozeného vývoje bylo však v České republice i některých dalších zemích zasaženo režimem panujícím na našem území až do roku 1989, který způsobil značnou nedostatečnost v oblasti právní úpravy práv pacientů a jím odpovídajících povinností lékařů. Zdravotnické právo bylo v tomto období pojmáno jako součást práva správního a lékař, často i nedobrovolně, jako představitel státní moci. Paternalistický přístup lékaře k pacientovi se projevoval zejména absencí jakékoli komunikace, což vedlo mnohokrát k absurdním případům, které si v dnešní době připomínáme například pomocí dobové kinematografie. Jedním z příkladů je film režiséra Františka Vláčila z roku 1976 s názvem *Dým bramborové natě*, v jehož hlavní roli se představuje Rudolf Hrušínský jako velmi sympatický lékař s lidským přístupem. Obrat nastává ve chvíli, kdy při stanovování diagnózy pohlédne s kamenným výrazem na sestřičku, která okamžitě vyprovází pacientku za dveře. Divák dále sleduje osud mladé těhotné pacientky, která je v naprosté nevědomosti odeslána do nemocnice, ze které, nepoučená o svém zdravotním stavu, utíká a následně umírá při předčasném porodu. Tento film je autentickou ukázkou a příkladem, že autoritativní přístup k léčení mnohokrát vedl či

mohl vést ke zbytečným komplikacím, které by při řádné komunikaci a spolupráci mezi lékařem a pacientem nemusely nastat.

Na počátku 90. let minulého století se objevuje patrná snaha o odklon od paternalistického přístupu. Vzhledem k předcházející situaci je zřejmé, že tento přechod se neudál přirozenou cestou, nýbrž formálně. V roce 1992 byl přijat etický kodex Práva pacientů, další etickou normou byl Kodex České lékařské komory z roku 1996. Pravidla stanovená těmito kodexy však až doposud nenašla odezvu ve formě náhrady stávajícího zákona č. 22/ 1966 Sb., o péči o zdraví lidu. V roce 1997 byla na půdě Rady Evropy přijata ÚMLUVA NA OCHRANU LIDSKÝCH PRÁV A DŮSTOJNOSTI LIDSKÉ BYTOSTI V SOUVISLOSTI S APLIKACÍ BIOLOGIE A MEDICÍNY², jejíž ratifikace Parlamentem České republiky v roce 2001, byla dosud nejvýznamnějším momentem transformace zdravotnického práva v ČR.

Dalším datem významným pro vývoj zdravotnického práva se má stát 1. duben 2012, kdy vstoupí v účinnost několik zákonů, jejichž prostřednictvím by měla být konečně realizována reforma zdravotnictví. Zákon o péči o zdraví lidu účinný již od 1. července 1966 bude nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dále vstoupí v účinnost zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě a zákon 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. V souvislosti se zdravotnickou reformou došlo i k významné novelizaci zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Reformou bude zdravotnické právo sjednoceno pod novou terminologií, která například používá pojem zdravotní služby, ve kterém je zahrnuta jak zdravotní péče, tak další poměrně široký výčet služeb zahrnujících i konzultaci s lékařem, přepravu pacienta či služby uvedené v zákoně o specifických zdravotních službách. Vzájemné vztahy mezi lékaři a pacienty jsou upraveny mnohem podrobněji, stejně jako podmínky poskytování zdravotních služeb.

² Dále v textu jako Úmluva o lidských právech a biomedicině.

Zdravotnické právo se neustále vyvíjí a věnuje se mu již poměrně široká základna odborníků, kteří nejen sledují probíhající změny, ale i sami přispívají ke zlepšení situace, ke kterému snad brzy dojde v souvislosti s účinností nové právní úpravy inspirované Úmluvou o lidských právech a biomedicíně spolu s dalšími zahraničními úpravami aktuálně například směrnicí EP a Rady 2011/24/EU, ze dne 9. března 2011, o uplatňování práv pacientů v příhraniční zdravotní péči.

2. ZÁKLADNÍ PRVKY VZTAHU MEZI LÉKAŘEM A PACIENTEM

Obsahem pojmu zdravotnické právo jsou vztahy vznikající mezi lékařem a pacientem. Právní úprava těchto vztahů je ovládána určitými základními zásadami, které celé toto právní odvětví zastřešují a jejichž význam „*překračuje hranice pouhých právem stanovených povinností či oprávnění lékaře a pacienta*“³.

V prvé řadě je povinností lékaře pacienta léčit, a tedy postupovat takovým způsobem, aby pomáhal pacientovi formou prevence předcházet onemocnění, popřípadě již probíhající onemocnění léčit a vyléčit efektivní metodou vedoucí až k úplnému uzdravení. S tímto základním posláním lékařů souvisí samozřejmě otázka volby co nejlepšího postupu, tedy postupu který odpovídá dostupným, zato však nejnovějším metodám opírajícím se o poznatky soudobé vědy. Podle nového zákona o zdravotních službách „*má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.*“⁴

S výše nastíněnou problematikou velmi úzce souvisí výklad pojmu lege artis, o který se pokaždé trochu jiným způsobem pokouší snad každá rozsáhlejší publikace týkající se zdravotnického práva. Pojem jednání lege artis je vyložen v jedné z nejpoužívanějších českých učebnic zdravotnického práva jako „*způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe. Doslovně to v překladu znamená „zákonným způsobem“*“, nejde však o žádný zákon, který by určoval, jak má být při léčbě postupováno. V našich podmínkách je aplikace nejlepšího možného postupu ohraničena ekonomickými možnostmi jak konkrétního zdravotnického zařízení, tak celým systémem financování zdravotní péče. Možná péče úzce souvisí s rozvojem vědeckého pokroku a často naráží nejen na bariéry ekonomické, ale i etické (viz např. nestandardní postupy léčení, asistovaná reprodukce, ukončení léčení). Je to totiž velmi obtížné definovat, kdy nová či neobvyklá metoda léčby je aplikovatelná a vědeckými poznatky ověřená a kdy jde o metodu natolik neobvyklou, že její aplikace

³ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, s. 15.

⁴ Dle § 28 odst. 2, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

překračuje stávající hranice poznání. Přesto však může jít o metodu léčení či diagnostiky, která je uznávána v širších odborných kruzích“⁵. V návaznosti na tuto definici je možné dále odvodit, že lékař není pouze pasivním příjemcem již ověřených postupů, ale sám má také povinnost se na dalším rozvoji lékařské vědy podílet. Jednání v souladu novými poznatky vědy nemusí vždy plně odpovídat aktuálně řešené situaci a standard, který byl doposud považován za vyhovující, může být dále již považován za chybný postup.

Výkladem pojmu *lege artis* se zabýval také nejvyšší soud v rozhodnutí 7 Tdo 219/2005: *„Podle § 55 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších právních předpisů je každý zdravotnický pracovník (tedy i lékař) povinen vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě a s vědomím odpovědnosti ke společnosti, podle § 55 odst. 2 cit. zák. je povinen vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci s profesními organizacemi (zde se odkazuje mimo jiné na zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře). Podle § 11 odst. 1 cit. zák. jsou zdravotnická zařízení povinna poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (tzv. povinnost vykonávat své povolání *lege artis*).*

*Obdobně Úmluva o lidských právech a biomedicíně, sdělení MZV č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen „Úmluva“), ve svém článku 4 stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s profesními povinnostmi a standardy. Úmluva je součástí právního řádu České republiky, neboť splňuje požadavky stanovené v článku 10 ústavního zákona ČNR č. 1/1993, Ústavy ČR. V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení „*lege artis*“, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*

*Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání „*non lege artis*“. Může tomu tak být v*

⁵ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, s. 21.

případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určení, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.

Vznik trestněprávní odpovědnosti lékaře lze proto obecně ve shodě s trestněprávní naukou a ustálenou rozhodovací praxí soudů dovodit za následujících předpokladů:

- 1) jeho jednání musí být v rozporu s povinnostmi lékaře poskytovat účelnou a hodnotnou péči,*
- 2) takové jednání musí být lékařem zaviněné nejméně z nedbalosti,*
- 3) následek relevantní z pohledu trestního práva musí být v příčinné souvislosti s tímto jednáním.“*

Úspěšnost léčení nespočívá pouze v umění lékaře aplikovat správnou metodu, ale také jeho schopnosti vybudovat s pacientem vztah založený na důvěře a otevřené komunikaci. Pacient si musí být naprosto jist, že jeho lékař bude zachovávat mlčenlivost a dodržovat řádně veškeré předpisy o ochraně osobních údajů. Lékař je povinen pacienta o chystaném postupu léčení či zákroku zevrubně informovat a pacient sám se na základě takto získaných informací rozhodne, zda navržený způsob léčby podstoupí či nikoli. Významný a z právního hlediska nepostradatelný je pouze takový souhlas, který udělí pacient zcela poučen o své nemoci, způsobech a rizicích léčby, popřípadě dalších okolnostech s nemocí a její léčbou souvisejících.

I přes tyto velmi vysoké nároky ovládající vztah mezi lékařem a pacientem, není a nebude nikdy možné dosáhnout naprosté rovnosti: *„Může se nám jevit diskutabilní partnerský vztah mezi lékařem a pacientem, když jedna strana disponuje natolik specializovanou vzdělaností, že ji druhá strana nemůže konkurovat, když jedna strana má bezbřehá práva a druhá strana převážně povinnosti a odpovědnost. Nicméně příklon k respektu autonomie vůle pacienta a jeho práva na sebeurčení a s tím souvisejícímu pravdivému informování nemocných je nezvratnou (a dnes již vynutitelnou) tendencí, kterou je nutno respektovat.“⁶*

⁶ Těšínová, J., Žďárek, R., Policar, R. Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, 6 s.

3. INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S LÉKAŘSKÝM ZÁKROKEM

Dvě hlavní podmínky řádného poskytování zdravotní péče spočívají v lege artis postupu léčby a informovaném souhlasu pacienta s touto léčbou.

3.1 Právní úprava

Základ právní úpravy informovaného souhlasu najdeme v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, v jejímž článku 5 je uvedeno: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“* V článku 6 je pak upraven případ, kdy je pacientem osoba neschopná dát souhlas: *„Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem“* a dále *„Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona.“* Ve stavu nouze, který vyžaduje neodkladná řešení, se použije postup stanovený v čl. 8 Úmluvy: *„Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoli nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.“*

V oblasti vnitrostátní právní úpravy na úrovni zákona je právní institut informovaného souhlasu upraven v ustanovení § 23 odst. 1, 2, 3 s odkazem na ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) a § 24 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, v platném znění. V § 23 odst. 2 je zakotveno právo pacienta být informován takto: *„Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat.“* Provádění neodkladných úkonů v situaci, kdy není možné získat souhlas způsobilého pacienta je pak upraveno v §23 odst. 3 tímto způsobem: *„Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je*

ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“

Zákon o zdravotních službách upravuje problematiku informovaného souhlasu ve své části čtvrté s názvem Postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Dle ustanovení § 28 odst. 1 *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“*

3.2 Pojem a právní povaha informovaného souhlasu

Pokud mluvíme o právní povaze informovaného souhlasu, není možné začít jinak než právě základní definicí právního úkonu uvedenou v § 34 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník⁷: *„Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují.“*

Informovaný souhlas je projevem vůle pacienta směřující ke vzniku práva lékaře provést na něm určitý lékařský zákrok. Musí samozřejmě splňovat veškeré náležitosti nezbytné pro platnost právního úkonu. Je nutné, aby byl učiněn osobou, která je právně způsobilá⁸, nejedná v duševní poruše⁹ a činí tento úkon svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.¹⁰ Při posuzování platnosti právních úkonu je nutné přihlížet ke skutečnostem, které pacienta při rozhodování ovlivňovaly. V oblasti zdravotnictví je zejména důležité sledovat ovlivňování svobodné vůle pacienta ze strany rodiny, někdy i samotného lékaře či zdravotnického personálu. Neplatnost právního úkonu může také způsobit ovlivnění pacienta medikamenty, které snižují jeho schopnost způsobit rozhodnout o svém dalším osudu. *„Lékař je povinen vyvarovat se toho, aby omezení svobody pacientovy vůle vedoucí k neplatnosti souhlasu sám vyvolal. Je též povinen*

⁷ Dále jen ObčZ.

⁸ Dle § 38 odst. 1 ObčZ : „Neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům.“

⁹ Dle § 38 odst. 2 ObčZ : „Rovněž je neplatný právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou.“

¹⁰ Dle § 37 odst. 1 ObčZ : „Právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně; jinak je neplatný.“

*všimnout si nepřipustného ovlivnění vůle pacienta, které sám nevyvolal, vyplývá-li taková vada vůle jednoznačně z chování pacienta nebo z okolností, a nepokládat takový souhlas za platný.*¹¹

V neposlední řadě je nutno upozornit, že platný právní úkon nemůže učinit ten, kdo jedná v omylu.¹² Informovaný souhlas musí být udělen až poté co je pacient důkladně informován a zná všechny okolnosti, které by mohly jeho rozhodnutí ovlivnit.

3.3 Forma informovaného souhlasu

Formu informovaného souhlasu Úmluva o lidských právech a biomedicíně neupravuje, je možné jej učinit písemně, ústně, v některých případech dokonce i konkludentně (musí se však jednat o případy rutinní a srozumitelné např. pacient si vyhrne rukáv, aby mu mohl lékař změřit tlak). Při jakémkoli složitějším zákroku by měl být řádně vypracovaný informovaný souhlas v každém zdravotnickém zařízení naprostou samozřejmostí.

*„Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.“*¹³ Provedení určitých zákroků bez písemné formy informovaného souhlasu by mělo v některých případech za následek neplatnost takového souhlasu a provedení zákroku lékařem by bylo protiprávním jednáním. Zákon vyžaduje písemnou formu informovaného souhlasu v těchto konkrétních případech:

- *hospitalizace,*
- *sterilizace,*
- *umělé přerušování těhotenství,*
- *asistovaná reprodukce,*

¹¹ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, s. 67.

¹² Dle § 49a ObčZ: „Právní úkon je neplatný, jestliže jej jednájící osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce právní úkon neplatným nečiní.“

¹³ Dle § 34 odst. 2, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

- *uchování a použití části těla pacienta pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo výukovým účelům, pro výrobu nebo přípravu léčiv podle zvláštního právního předpisu, nebo použití lidských tkání, popř. buněk u člověka pro účely zdravotní péče,*
- *nakládání pro lékařské potřeby s plodem po potratu, s plodovým vejcem bez obalu, plodovým lůžkem (placentou) nebo těhotenskou sliznicí, které byly vyňaty nebo vypuzeny z těla ženy,*
- *ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi,*
- *lékařských výkonů, které nejsou v bezprostředním zájmu osoby, na které mají být provedeny,*
- *odběr tkání nebo orgánů od žijícího dárce,*
- *klinických zkoušek zdravotnického prostředku,*
- *klinických hodnocení humánních léčivých přípravků.¹⁴*

Speciální písemná forma s notářsky ověřeným podpisem je vyžadována v případě, kdy se jedná o odběr tkání nebo orgánů od živého dárce, který není osobou blízkou příjemci.¹⁵ Zaznamenání souhlasu formou notářského zápisu by dále připadalo v úvahu v situacích, kdy je vyžadována písemná forma informovaného souhlasu od pacienta, který neumí nebo není schopen číst a psát.

3.4 Právní úkony osob, které nejsou způsobilé k právním úkonům a osob jednajících v duševní poruše

Jak již bylo uvedeno výše, souhlas k lékařskému zákroku může dát pouze osoba způsobilá tímto způsobem o sobě rozhodovat, a tedy osoba způsobilá k právním úkonům. Dle zákonné úpravy se člověk stává způsobilým k právním úkonům dosažením zletilosti,¹⁶ tedy dovršením osmnáctého roku či před dosažením tohoto věku

¹⁴ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 46-47.

¹⁵ Dle § 3 odst. 2 písm. b) bod 1, zákona č. 285/2002 Sb., transplantační zákon.

¹⁶ Dle § 8 odst. 1 ObčZ: „Způsobilost fyzické osoby vlastními právními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti (způsobilost k právním úkonům) vzniká v plném rozsahu zletilostí.“

uzavřením manželství.¹⁷ Právní úkon učiněný tím, kdo tuto způsobilost nemá, je absolutně neplatný tzv. negotium nullum.¹⁸

Za osobu, která není k právnímu úkonu způsobilá, jedná její zákonný zástupce. V případě nezletilých dětí jsou zákonnými zástupci jejich rodiče.¹⁹ Za osoby, které byly soudem zbaveny způsobilosti k právním úkonům nebo jejichž způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena, jedná soudem ustanovený opatrovník.²⁰

To, že zletilostí vzniká způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu, neznamená, že nezletilé děti před dosažením požadovaného věku nemají způsobilost k žádným úkonům. Je možné poukázat hned na několik případů z běžné praxe, které dokazují opak (zejména se jedná o některé druhy kupních smluv uzavřených ústně či konkludentně). Nezletilé děti tedy nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně tak, že mohou samy rozhodovat jen v případech, kterým odpovídá jejich schopnost (rozumová, volní) posoudit situaci přiměřeně, vzhledem k vyspělosti odpovídající jejich věku.²¹

V tomto rozsahu posuzujeme také možnost nezletilého dítěte udělit informovaný souhlas s lékařským zákrokem. Při každém individuálním zákroku je na lékaři, aby posoudil, s ohledem na složitost zákroku, hrozící rizika a různá alternativní řešení, zda je nezletilý schopen sám se rozhodnout, nebo naopak je potřeba souhlas udělený jeho rodiči. Již při jednání s nezletilým pacientem by měl být lékař schopen odhadnout, zda vyspělost jeho pacienta odpovídá průměrné vyspělosti jeho vrstevníků, či zda je potřeba zvolit individuální přístup. Závažné případy někdy vyžadují dokonce konzultaci

¹⁷ Dle § 8 odst. 2 ObčZ: „Zletilosti se nabývá dovršením osmnáctého roku. Před dosažením tohoto věku se zletilosti nabývá jen uzavřením manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství ani prohlášením manželství za neplatné.“

¹⁸ Dle § 38 odst. 1 ObčZ: „Neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům.“

¹⁹ Dle § 36 zákona č. 94/1963 Sb., o rodině: „Rodiče zastupují dítě při právních úkonech, ke kterým není plně způsobilé.“

²⁰ Dle § 27 odst. 2 ObčZ: „Zákonným zástupcem fyzické osoby, která byla rozhodnutím soudu zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo jejíž způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena, je soudem ustanovený opatrovník.“

²¹ Dle § 9 ObčZ: „Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.“

odborníka, psychologa. Nová právní úprava v zákoně o zdravotních službách ukládá povinnost zaznamenat názor nezletilého nebo způsobilosti zbaveného pacienta do zdravotnické dokumentace a není-li to možné, je třeba uvést důvod, proč nemohl být názor tohoto pacienta zjištěn.²²

Souhlas udělený zároveň nezletilým i jeho zákonným zástupcem se v naší praxi příliš často nepoužívá a ani zřejmě nemá oporu v právu. Rozhoduje-li rodič, je stěžejní pouze jeho vůle a nezletilý není schopen toto rozhodnutí zvrátit a naopak. *Koncepce způsobilosti nezletilých k právním úkonům v soudobém českém právu tak vychází z principu, že bud’:*

- a) *nezletilý k nějakému konkrétnímu právnímu úkonu způsobilost má a pak může jednat sám za sebe, například i dát souhlas s lékařským zákrokem, nebo*
- b) *nezletilý s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost způsobilý k úkonu není a pak za něj jedná jeho zákonný zástupce.*²³

Za neplatný právní úkon nezpůsobilého člověka považujeme dále právní úkony osob, které byly soudem, zejména pro duševní poruchu, zbaveny způsobilosti k právním úkonům, popřípadě jim byla tato způsobilost omezena. Jako platný právní úkon nemůžeme podle stejného principu uznat ani jednání osoby nacházející se ve stavu duševní poruchy, byť i jen zcela přechodně.²⁴ Neschopnost těchto osob k udělení informovaného souhlasu není v tomto případě dána věkem ani soudním rozhodnutím, ale přechodným a krátkodobým stavem, ve kterém se nacházejí. V oblasti péče o zdraví se může v tomto stavu nacházet i pacient pod silným působením premedikace či ovlivněn stresem a bolestí. *„Může nastat situace, kdy vzhledem k právě uvedeným úvahám bude pacientův postoj z právního hlediska nedůležitý, neboť jeho souhlas či nesouhlas budou stejně jako právní úkony neplatné. Lékař pak bude muset postupovat, jako by souhlas nebylo možno opatřit. Budou-li to odůvodňovat okolnosti, bude dokonce nucen jednat ve stavu nouze.*“²⁵

²² Dle § 35 odst. 1, zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

²³ Šustek, P., Holčápek, T., Informovaný souhlas, ASPI, Praha 2007, s. 146.

²⁴ Dle § 38 odst. 2 ObčZ: „Rovněž je neplatný právní úkon osoby jednající v duševní poruše, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou.“

²⁵ Šustek, P., Holčápek, T., Informovaný souhlas., ASPI, Praha 2007, s. 30.

3.5 Krajiní nouze a předem vyslovená přání

Při výkladu o informovaném souhlasu je třeba zmínit ještě další důvod opravňující lékaře vyšetřit, léčit, popřípadě provést lékařský zákrok na pacientovi. V situaci, kdy je pacient v bezvědomí, ochromen bolestí či například silně ovlivněn alkoholem či jinými látkami ovlivňujícími chování a vnímání člověka a není možné obdržet souhlas, který by bylo možné považovat za platný právní úkon, je lékař oprávněn a dokonce i povinen²⁶ poskytnout pacientovi náležitou pomoc. To samozřejmě platí i v případech, kdy pacient vysloví nesouhlas, který vzhledem k okolnostem také nelze považovat za platný.

Snaha upravit tuto problematiku se objevila nejen na mezinárodní, ale i vnitrostátní úrovni, a to tak, že na základě požadavků Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a zároveň zákona o péči o zdraví lidu, můžeme odvodit několik podmínek, které je nutno kumulativně splnit, aby mohl být zákrok ve stavu nouze či krajiní nouze proveden:

- a) stav pacienta je natolik vážný, že je nutné provést zákrok okamžitě, neboť odklad tohoto zákroku by mohl vést k vážnému poškození zdraví pacienta. Riziko odkladu zákroku by mělo být vyšší než riziko podstoupení samotného zákroku.
- b) určujícím ukazatelem vhodnosti provedení zákroku bez souhlasu pacienta je přímý prospěch zdraví pacienta. Z tohoto vyplývá nejen, že není nutno přihlížet k osobním preferencím pacienta (např. nechce podstoupit zákrok kvůli jizvě, která by po něm zůstala), ale ani není možné takovýto zákrok provádět např. ve prospěch jiného člověka či kvůli přispění k pokroku lékařské vědy.
- c) informovaný souhlas pacienta nelze získat, a to ani přes veškerou snahu lékařů zjistit vůli pacienta ještě před provedením zákroku.

Za splnění těchto podmínek je lékař oprávněn provést zákrok a nemůže být zato žádným způsobem postihován ani v případě, že pacient po zákroku vyjádří nesouhlas.

²⁶ Dle § 9 odst. 4 písm. b) a § 55 odst. 2 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a dále dle § 150 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Za výše popsaný případ krajní nouze však nemůžeme považovat jednání lékaře odporující dříve vysloveným přáním způsobilého pacienta. Zásada respektování dříve vyslovených přání pacienta vyplývá z ustanovení článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který zní: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ V bodu 60 Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně²⁷ je jako účel této úpravy stanovena realizace práva na osobní svobodu vztahující se na „*případy, kdy osoby schopné pochopit situaci již dříve vyslovily své platné stanovisko (tj. schválení nebo zamítnutí) se zřetelem k předvídatelným situacím, za kterých by nemohly vyjádřit svůj názor na takový zákrok.*“

Aplikace výše citovaného článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je předmětem četných diskuzí týkajících se názorů na přímou aplikaci tohoto ustanovení bez přijetí příslušného vnitrostátního opatření. V souvislosti s přechodem k monistickému pojetí vztahu mezinárodního a vnitrostátního práva tzv. euronovelou Ústavy²⁸ můžeme jen těžko pochybovat o bezprostřední závaznosti tohoto ustanovení a skutečnosti, že pacienti se mohou práv a povinností z něj plynoucích přímo dovolávat. Vnitrostátní úprava tohoto institutu je obsažena v zákoně o zdravotních službách, který vstoupí v účinnost dne 1. dubna 2012, a to v § 36 odst. 1, kde je uvedeno: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.*“

Lékař tedy má povinnost dříve vyslovená přání respektovat, *brát na ně zřetel*. Je však zřejmé, že není zcela možné tuto zásadu dodržovat za všech okolností, o čem pojednává i Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, kde v bodě 62 je uvedeno: „*To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla například přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby přání pacienta*

²⁷ Explanatory report - Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně: juristic.czu.cz/dostal/dosc/UB_vysv.doc.

²⁸ Ústavní zákon č. 395/2001 Sb., kterým se mění ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.“ Dalo by se tedy shrnout, že lékař se může na pacientovo obecné prohlášení vztahující se do nijak nevymezené budoucnosti spolehnout jedině tehdy, když si je jist, že pacient by se v konkrétní situaci rozhodl stejně.²⁹

V souvislosti s výše uvedeným je vhodné závěrem poskytnout výčet okolností, za kterých lékař nemusí, ani nesmí, předem vyslovená přání respektovat:

- a) *uplynutí dlouhé doby od vyjádření přání a pokrok v medicíně- vyvinutí nového způsobu léčby, který by pacient pravděpodobně považoval za přijatelný, nebo reálná dostupnost dříve nedostupné léčby,*
- b) *pokyn k protiprávnímu jednání- například žádost o pomoc při sebevraždě,*
- c) *nedostupnost dříve vysloveného přání při zahájení výkonu- přání nebylo k dispozici v době, kdy bylo započato se zdravotní péčí, a její následné přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti,*
- d) *uplynutí dlouhé doby od vyjádření přání a změna životních hodnot pacienta- poukaz na postupné třibení životních zkušeností, ale pouze u způsobilých přičetných osob; jakmile člověk pozbude rozumový kontakt se světem, subjektivně již žádný zkušeností vývoj neprodělává,*
- e) *žádost o neindikovanou léčbu či postup „non lege artis“- zákrok na přání, přestože k němu není z lékařského hlediska důvod,*
- f) *nesplnění podmínek stanovených pacientem pro postup podle jeho přání- přání je vázáno na splnění určitých předpokladů, např. aby zákrok byl proveden jen v případě nezbytnosti,*
- g) *zásada lidského soucitu a humanity- útrapy nemocného dosahují stupně, který by většina lidí označila za nehumánní.³⁰*

V § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách je podobný výčet již také zakotven: „Dříve vyslovené přání a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v

²⁹ Šustek, P., Holčapek, T., Informovaný souhlas, ASPI, Praha 2007, s. 143.

³⁰ Candigliota, Z., Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta, Zdravotnictví a právo, 7-8/2010

poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby, d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.“

Zákon o zdravotních službách počítá také se situací, kdy se k navrhované péči bude moci vyjádřit i třetí osoba v zastoupení pacienta, a to i pacienta s plnou způsobilostí k právním úkonům. O institutu tzv. zástupného souhlasu pojednává JUDr. Pavel Uherek v článku uveřejněném v časopise Zdravotnictví a právo: „*O samotném obsahu a druhu poskytované péče tak dle dosavadní právní úpravy mohl rozhodovat pouze pacient, jeho zákonný zástupce nebo soudem ustanovený opatrovník. V případě, kdy pacient s úplnou způsobilostí k právním úkonům nemohl dát s ohledem na svůj zdravotní stav k poskytování péče souhlas ani se k ní jinak vyjádřit, rozhodoval o zdravotní péči výlučně lékař.*³¹ V § 34 odst. 8 zavádí zákon o zdravotních službách pravidlo dle něhož se v „*případě pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právním úkonům, pokud je známa. (...) osoby určené pacientem mohou vyslovovat souhlas nebo nesouhlas se zdravotní péčí, jen pokud nejde o zdravotní služby, které se poskytují bez souhlasu. Dle § 38 odst. 1 písm. c) a § 38 odst. 5 ZZS (zákon o zdravotních službách) lze přitom pacienta mimo jiné hospitalizovat bez souhlasu, jestliže „jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.“* Pacientovi, který je takto hospitalizován, lze „ poskytnout bez jeho souhlasu nebo

³¹ Srov. § 23 odst. 2, 3 a § 23 odst. 4 písm. c) zákona č. 20/1966 Sb, o péči o zdraví lidu

*souhlasu zákonného zástupce pouze neodkladnou péčí, která je v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace“.*³²

3.6 Poučení o zákroku

V předcházejících článcích byl definován informovaný souhlas jako právní úkon a stanovena kritéria jeho platnosti za různých okolností. Nyní je třeba se věnovat proceduře, která udělení souhlasu předchází, a tedy řádnému poučení pacienta.

V oblasti péče o zdraví je nutné pacienta informovat o všech postupech, které se ho týkají. Nejde pouze o konkrétní závažnější zákrok nebo postup léčby, ale i například běžné vyšetření u obvodního lékaře. Poučení musí být součástí vztahu lékaře a pacienta při každé jejich interakci a názor pacienta by měl být pro lékaře vždy důležitý, a to i u zákroků běžných a poměrně jednoduchých. V návaznosti na složitost dané situace se mění pouze rozsah a důkladnost poučení.

Budeme-li se zabývat otázkou, kdo informuje pacienta, narazíme na ustanovení zákona o péči o zdraví lidu, kde je uvedeno, že je to *zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání*.³³ Zákon o zdravotních službách používá termín *„ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb.“* Z těchto ustanovení můžeme odvodit, že v některých případech stačí, když bude pacient poučen např. zdravotní sestrou, to však nemění nic na situaci, že tím, kdo poskytuje poučení, by měl být převážně lékař.

Příjemcem poučení by měl být pacient, popřípadě jeho zákonný zástupce. Zákon o péči o zdraví lidu stanoví povinnost informovat také osoby, které pacient výslovně určil.³⁴ *Avšak i za situace, že pacient žádnou osobu, které by mohly být podávány informace o jeho zdravotním stavu, neurčil, lze podávat určité informace osobám blízkým nebo členům pacientovy domácnosti. Musí se však jednat pouze o případy, že takový postup vyžadují zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta, a navíc jsou tyto informace*

³² Uherek, P., právní útvar Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s., Zlín, Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách, Zdravotnictví a právo 12/2011.

³³ Dle § 23 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

³⁴ Dle § 67b odst. 2 písm. d), zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

omezeny na informace, které jsou pro výše uvedené osoby nezbytné k zajištění péče o daného pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. Ani takto redukované informace však nelze ani osobám blízkým či členům pacientovy domácnosti sdělit, pokud pacient vyslovil zákaz poskytování informací, ledaže by následně naopak udělil s poskytováním informací souhlas. (...). Konečně pokud jde o osoby blízké, ty mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pacienta, pokud tento nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány.³⁵

3.7 Srozumitelnost poučení poskytovaného pacientovi

Posuzujeme-li, zda je v konkrétním případě poučení pacienta dostatečné, musíme brát v úvahu nejen to, co bylo lékařem při poučení vysloveno, ale také srozumitelnost tohoto poučení pro pacienta - jakým způsobem pacient lékařův výklad pochopil. Vztah lékaře a pacienta bude vždy vztahem mezi profesionálem a laikem a při snaze alespoň trochu tuto informační nerovnováhu vyrovnat musí lékař vždy přihlížet ke schopnosti pacienta chápat jeho výklad. Mnozí lékaři, pohybující se v oboru již určitou dobu ztrácejí schopnost rozlišovat mezi pojmy odbornými a pojmy srozumitelnými každému běžnému pacientovi, což bývá zdrojem četných nedorozumění.

Jinak řečeno, informace musí být dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit. Pacient se musí prostřednictvím výrazů, kterým je schopen porozumět, dostat do situace, kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody jeho provedení v porovnání s riziky a také nepohodlím či bolestí, které mu zákrok způsobí.³⁶

3.8 Obsah poučení

Stěžejními složkami poučení, které předchází řádnému udělení informovaného souhlasu, jak vyplývá z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a zákona o péči o zdraví lidu, jsou informace o účelu a povaze zákroku a dále o jeho důsledcích, alternativách a rizicích.

³⁵ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 47-48.

³⁶ Šustek, P., Holčápek, T., Informovaný souhlas, ASPI, Praha 2007, s. 70.

Obecně by se za účel každého lékařského zákroku dala považovat snaha přispět ke zdravému a kvalitnímu životu jedince. Každý konkrétní zákrok či postup při léčení je však prováděn za specifickým účelem. Zatímco účelem vyšetření je diagnostikovat pacienta, účelem jiných zákroků je zlepšit či alespoň stabilizovat jeho stav. Povinnost informovat pacienta o účelu zákroku se v některých případech může jevit jako nadbytečná (např. sádra se přikládá, aby kost rovně srostla). Naopak u závažnějších a dlouhodobějších onemocnění je při léčení potřeba správně definovat, za jakým účelem se určitý zákrok provádí, popřípadě jaké další zákroky budou pravděpodobně následovat. Informovat pacienta o účelu zákroku tedy znamená seznámit ho s očekávanými cíli, k jejichž dosažení je jako prostředek užit jistý léčebný postup či druh zákroku.

Povahou zákroku rozumíme bližší specifikaci způsobu, jakým bude zákrok probíhat. Lékař je povinen pacienta informovat o postupu, který hodlá v dané situaci zvolit, a tedy co možná nejpřesněji popsat průběh chystaného zákroku. Součástí poučení o povaze zákroku jsou například skutečnosti: jaká část těla bude zákrokem postižena, zda bude operace probíhat běžně či laparoskopicky, zda bude zákrok proveden za plného vědomí, v lokální či úplné anestézii, jakých přístrojů bude použito, jaké léky budou pacientu aplikovány či jaká je přibližná doba trvání plánovaného zákroku.

Každý lékařský zákrok je zásahem do těla člověka, který se i v případě, že proběhne naprosto bez komplikací, jistým způsobem projeví na jeho tělesné i psychické kondici. Kromě pozitivních důsledků zákroku by měl být pacient řádně poučen také o omezeních, která může po zákroku očekávat. Jedním z nejčastějších negativních důsledků lékařských zákroků je bolest. Dále může být pacient vystaven jistým druhům nepohodlí, které jsou spjaty s nutností klidu na lůžku, či dodržováním přísných pooperačních pravidel. Negativní důsledky můžeme dělit na ty, ke kterým dochází bezprostředně po operaci a ty, které poznamenávají život člověka ještě po delší dobu. V některých případech i po zbytek života. I když mluvíme o obvyklých důsledcích zákroků, je mnohdy pro lékaře těžké specifikovat důsledky pro konkrétní osobu, neboť schopnost snášet různou intenzitu bolesti se u jednotlivých pacientů značně liší, stejně tak individuální reakce na nařízená omezení (pro profesionálního sportovce je příkaz lékaře zdržet po určitou dobu tělesných aktivit mnohem závažnějším problémem než

pro člověka, který se věnuje sportu pouze zřídka). Součástí poučení o důsledcích zákroku by měla být také předpokládaná délka pracovní neschopnosti, či informace o četnosti doporučených návštěv lékaře po dobu rekonvalescence.

Velmi závažnou a pro lékaře zřejmě nejobtížnější složkou poučení pacienta jsou informace o možných rizicích a komplikacích, ke kterým může během či po zákroku dojít. Právě nedostatečné poučení o možných komplikacích vede nejčastěji k situacím, kdy pacient zpochybňuje platnost informovaného souhlasu a namítá, že jeho názor na provedení zákroku by se za okolností, kdy by byl dostatečně o možných rizicích informován, změnil. V souvislosti s touto problematikou vyvstává otázka, jak možná rizika rozdělit podle závažnosti a četnosti výskytu tak, aby bylo jasné, která z nich je potřeba pacientovi sdělit. Lékař při poučení pacienta před zákrokem musí postupovat tak, aby jej sice vyčerpávajícím způsobem o možných komplikacích informoval, avšak zároveň, aby nevyvolal u pacienta zbytečné obavy ze zákroku, popřípadě inicioval odmítnutí zákroku. Obecně by lékař neměl v žádném případě opomenout zmínit rizika, jejichž výskyt je při konkrétním druhu zákroku velmi vysoký, či alespoň častý a zároveň rizika hrozící méně často, ale zato svou povahou závažná. Dalším krokem je zhodnocení individuální situace pacienta a poskytnutí informací o rizicích z pacientova pohledu významných, ať už z důvodu, že pacient vykonává určité povolání nebo vede určitý styl života.

V souvislosti s neustálým rozvojem lékařské vědy a vývojem nových metod a postupů léčby, je nutné zahrnout do řádného poučení pacienta i informace o existujících alternativách léčby. Lékař, který navrhuje pacientovi, že na něm provede určitý zákrok, musí uvést výčet veškerých možných alternativ k tomuto zákroku. Nesmí se jednat pouze o alternativy, které je schopen provést pouze sám poučující lékař v rámci jednoho zdravotnického zařízení, ale o všechny možnosti, jak v rámci veřejného zdravotního pojištění, tak i přesahující jeho limit nebo hranice státu. Je však vyžadováno, aby veškeré sdělované alternativy byly postupem *lege artis*. Lékař nemusí informovat pacienta o metodách, které jsou zatím pouze v určité fázi výzkumu a daly by se tedy označit jako experimentální. Při poučení o alternativách zákroku by měl lékař vysvětlit, proč doporučovaný postup považuje za nejvýhodnější a zároveň porovnat výhody a

nevýhody jiných alternativních řešení tak, aby mohl pacient zvážit opravdu všechny své možnosti a na základě takto podaných informací se rozhodnout.

Sice ne základní, ale velmi významnou složkou poučení jsou informace o případném rozšíření zákroku. V průběhu lékařského zákroku se leckdy může stát, že dojde k neobvyklým komplikacím, o kterých nebyl pacient poučen nebo dokonce k dalšímu nálezu, jehož existence nebyla s pacientem probrána vůbec. Nasnadě je tedy otázka, zda je lékař při takovém neočekávaném zásahu, ač byl proveden lege artis, chráněn informovaným souhlasem uděleným pacientem před zákrokem. Jeden z názorů na tuto otázku je vyjádřen autory publikace Informovaný souhlas tímto způsobem: *„Informovaný souhlas jako právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně. Platnost tohoto projevu vůle je dále mimo jiné závislá na znalosti rozhodných skutečností. Pacient tak může dát informovaný souhlas jen k zákroku, který je pro něj dostatečně určitý a seznatelný. Musí vědět, musí pro něj být patrné, k čemu dává souhlas. Tato podmínka je v případě odstranění komplikací souvisejících se zákrokem splněna. U neočekávaného nálezu zjištěného v průběhu zákroku však nikoli. S nadsázkou řečeno, jedná se zde o nový „předmět plnění“, o jinou službu zdravotní péče, k níž původní projev vůle pacienta nesměřoval. Ostatně k ní ani směřovat nemohl, protože před zákrokem nikdo nevěděl, že taková situace nastane.“³⁷* Z uvedeného tedy vyplývá, že lékař není oprávněn rozšířit zákrok o zásah, který nebyl součástí poučení, pokud se nejedná o případ, kdy je takový zásah neodkladným řešením, nezbytně nutným pro záchranu života či zamezení vážnému poškození zdraví pacienta. V případech, kdy je možné tento zásah nespádající do rámce předem uděleného informovaného souhlasu odložit, je lékař povinen tak učinit a pokračovat v léčení až po udělení svobodného a informovaného souhlas s dalším navrhovaným postupem.

3.9 Právo zřící se poučení

S ohledem na výše uvedené můžeme bezesporu konstatovat, že pacient má právo být o chystaném zákroku řádně poučen. Úmluva o lidských právech a biomedicíně v článku 10 upravuje také situaci, kdy si pacient nepřeje tohoto práva využít: *„Každý je oprávněn*

³⁷ Šustek, P., Holčápek, T., Informovaný souhlas, ASPI, Praha 2007, s. 84.

znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.“³⁸

Stejně jako informovaný souhlas, musí mít i vyjádření pacienta o tom, že o svém zdravotním stavu nechce být vůbec nebo částečně informován, určitou formu odpovídající zákonným požadavkům pro platný právní úkon. V opačném případě by totiž bylo nutné pacienta informovat v souladu s článkem 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Úprava této problematiky v Úmluvě o lidských právech a biomedicině se svým smyslem zcela neslučuje s úpravou vnitrostátní, v zákoně o péči o zdraví lidu, jak je dále pojednáno autorkami učebnice Trestní právo a zdravotnictví: „Článek 10 Úmluvy ve své poslední větě³⁹ umožňuje omezit jak pacientovo právo na informace o zdravotním stavu, tak jeho „právo nevědět“. Musí však být splněny následující podmínky:

- jedná se o výjimečný případ

-výjimka musí být stanovena zákonem,

-výjimka musí být v „zájmu“ pacienta, přičemž z doslovného výkladu Úmluvy vyplývá, že „zájem“ pacienta není pouze jeho zdravotní prospěch.⁴⁰

Lze se domnívat, že oprávnění lékaře zadržet informaci o infaustní prognóze a informovat pacienta pouze přiměřeně, jak vyplývá z § 23 ZoPZL,⁴¹ splňuje podmínku zákonnosti výjimky. Vždy je však ještě třeba zkoumat, zda byly splněny zbylé podmínky Úmluvy tedy výjimečnost případu a soulad s celkovým zájmem pacienta. Z tradiční etiky vyplývající právo lékaře poskytnout milosrdnou lež se tedy stává právně přezkoumatelným.

Poslední věta článku 10 ovšem pokrývá též situace, kdy je naopak zapotřebí, aby pacient i přes své odmítnutí informaci získal, například proto, že je na ni vázáno jeho rozhodování v důležitých otázkách další léčby či rekonvalescence. Povinnost pacienta

³⁸ Dle článku 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

³⁹ Článek 10 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicině: „Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.“

⁴⁰ Jak lze dovodit srovnáním textu článku 10 s článkem 8, kde se hovoří přímo o „zájmu zdraví pacienta“.

⁴¹ Dle § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu: „Lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, popřípadě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování léčebně preventivní péče.“

*přijmout informaci o svém zdravotním stavu v zájmu ochrany třetích osob (např. informaci o HIV pozitivitě) nevyplývá z tohoto článku, nýbrž z článku 26 Úmluvy.*⁴²

V souvislosti s reformou zdravotnictví se tato problematika již dočkala zákonné úpravy, kdy v § 32, zákona o zdravotních službách je uvedeno: „(1) Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu a určení osoby, které má být informace o zdravotním stavu podána, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob. (2) Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

3.10 Negativní revers

Jak již bylo mnohokrát výše uvedeno, provedení jakéhokoliv zákroku v oblasti péče o zdraví je podmíněno získáním svobodného a informovaného souhlasu pacienta. Z tohoto postulátu jednoznačně vyplývá, že pacient má také možnost souhlas neudělit a zdravotní péči odmítnout. Dochází zde ke střetu dvou zájmů, a těmi jsou zdraví pacienta (salus aegroti) a svoboda pacienta rozhodovat o sobě samém (voluntas aegroti).

Otázkou, kterému z těchto zájmů dát přednost se zabýval také Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001: „Dne 30. října 2000 byla Ústavnímu soudu doručena ústavní stížnost, kterou stěžovatelka napadá usnesení státního zastupitelství, kterým byla

⁴² Císařová ,D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, s. 80.

zamítnuta její stížnost proti usnesení Policie ČR o odložení trestního oznámení stěžovatelky.

Na základě příkazu ke zdravotnímu transportu, který vydala obvodní lékařka stěžovatelky, údajně po konzultaci se specialisty z Psychiatrické léčebny v Jihlavě, měla být stěžovatelka v uvedené léčebně vyšetřena. Stěžovatelka však s tímto vyšetřením nesouhlasila a podala na obvodní lékařku a ostatní zainteresované osoby trestní oznámení z důvodu omezování osobní svobody, pomluvy a poškozování cizích práv. Po podání tohoto oznámení byla opětovně vyzvána příslušníky Policie ČR k podrobení se vyšetření. Přes výslovný odpor byla stěžovatelka, za asistence policie, dne 12. června 2000, transportována k vyšetření, které však podezření psychické poruchy neprokázalo a stěžovatelka byla bezprostředně po vyšetření propuštěna. Následného dne podala stěžovatelka další návrh na trestní stíhání uvedených osob u Okresního státního zastupitelství v Třebíči.

Napadeným usnesením Policie ČR bylo trestní oznámení odloženo a stížnost proti tomuto usnesení byla okresním státním zastupitelstvím zamítnuta.

V jednání, pro které podala trestní oznámení a ve vydání napadených rozhodnutí, stěžovatelka shledává porušení svých základních práv zakotvených v Listině základních práv a svobod (dále jen "Listina"), konkrétně práva na zákonné omezení svobody (čl. 8 odst. 1 a 6 Listiny) a práva na zachování osobní cti a dobré pověsti (čl. 10 odst. 1 Listiny). V postupu orgánů veřejné moci shledala stěžovatelka porušení práva na (jinou) právní ochranu dle čl. 36 odst. 1 Listiny. (...).

Jak je z předložených podkladů zřejmé, stěžovatelka dne 12. června 2000 odmítla převoz do Psychiatrické léčebny v Jihlavě a následně podala na iniciátory tohoto převozu trestní oznámení. Posléze však se již převozu k vyšetření podrobila, nepochybně zejména proto, že k tomu byla vyzvána orgánem veřejné moci- Policií ČR. Následně se pak podrobila i lékařskému vyšetření, které prokázalo nedůvodnost jakéhokoliv medicínského výkonu či hospitalizace.

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. Tuto zásadu pak vyjadřuje § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, podle kterého se vyšetřovací a

léčebné výkony mohou zásadně provádět jen se souhlasem nemocného, anebo je-li možné tento souhlas předpokládat. Tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená. Proto i citované ustanovení zákona o péči o zdraví lidu v odst. 4 určuje situace, za kterých mohou být medicínské úkony provedeny i proti vůli občana (pacienta). V dané věci by se mohlo jednat např. o stav, kdy osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, případně kdy se jedná o výkon nutný k záchraně života či zdraví. Ze zjištěných okolností případu však má Ústavní soud za nepochybně prokázané, že o žádnou takovou situaci se nejednalo. Proto také vyžádaná a realizovaná asistence policie při transportu stěžovatelky do psychiatrické léčebny nutně představuje donucovací akt, pro který není žádné opory v ustanoveních zákona o Policii, na která bylo ve vyjádření účastníka řízení poukázáno, ani v jiných zákonech. Podle ustanovení § 43 zákona o Policii ČR, má sice každý, tedy i lékař, právo obrátit se na policii se žádostí o pomoc, nemůže však být sporu o tom, že tato pomoc končí tam, kde začíná ústavně garantovaná svoboda jednotlivce. O situaci předpokládanou v ustanovení §44 zákona o Policii ČR, se pak zřejmě nejednalo, neboť nešlo o výkon rozhodnutí státního orgánu a tedy jej stěžovatelka ani nemohla rušit, resp. jeho vykonavatele ohrožovat. Stejně tak nešlo o situaci předpokládanou ustanovením § 14 odst. 1 písm. a) zákona o Policii ČR, kdy je policista oprávněn zajistit osobu, která svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život anebo život či zdraví jiných osob nebo majetek.

Z výše uvedeného je zřejmé, že asistence Policie ČR byla bezprostředním donucujícím postupem, který byl patrně veden dobrými úmysly a důvěrou ve správnost požadavku lékařky, rozhodně však neměl oporu v žádném z uvedených zákonů a ve svých důsledcích omezil, byť na kratší dobu, osobní svobodu stěžovatelky zaručenou čl. 8 odst. 1 a 6 Listiny základních práv a svobod.(...).

Na závěr považuje Ústavní soud za nezbytné připomenout, že ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo. Orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, proto musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu. Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena

zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné a ne vždy bohulibé. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, tedy šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Je tedy na místě maximální zdrženlivost.

*Z výše uvedených důvodů Ústavní soud stížnosti částečně vyhověl, když dospěl k závěru, že výrok o neústavnosti jednorázového a dnes již zřejmě nehrozícího zásahu, je dostatečnou zárukou toho, aby se takový postup vůči stěžovateli neopakoval, a aby obdobně nebylo postupováno ani v jiných podobných situacích.*⁴³

Institut odmítnutí zdravotní péče je upraven v ustanovení § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“ Další náležitosti týkající se zdravotnické dokumentace v souvislosti s odmítnutím zdravotní péče a forma negativního reversu, jsou upraveny ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci.⁴⁴

Negativní revers, tedy písemné prohlášení pacienta o odmítnutí navrhované zdravotní péče, je přípustný pouze při splnění stanovených podmínek. První, již předdeslanou podmínkou, je písemná forma. Na rozdíl od udělení souhlasu s léčbou, jehož forma je pevně stanovena jen u některých zákroků, musí mít odmítnutí péče vždy formu písemnou. Nedodržení této formy by mělo v případě soudního sporu pro lékaře či zdravotnické zařízení zcela jistě negativní důsledky. Z uvedeného vyplývá, že toto prohlášení je samostatným právním úkonem pacienta, který je povinen každý lékař od pacienta odmítajícího péči přímo vyžadovat. Zápis lékaře do zdravotnické dokumentace o tom, že pacient navrhovaný postup léčby odmítá, není tedy dostatečným důkazem, že pacient péči skutečně odmítl a nezbavuje lékaře odpovědnosti. V případě, kdy pacient nemůže, buď v souvislosti se svým zdravotním stavem (má zlomené ruce), nebo výslovně odmítá negativní revers podepsat, je možné, aby byl o tomto lékařem

⁴³ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, publikován pod sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

⁴⁴ Jedná se o ustanovení § 1 odst. 1 písm. i) a dále část 6 přílohy č. 1 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

vyhotoven písemný záznam, který bude podepsán svědkem pacientova projevu vůle odmítnout navrhovanou zdravotní péči.

Neodmyslitelnou podmínkou platnosti negativního reversu je řádné poučení pacienta. Zákon stanoví, že toto poučení může být provedeno pouze lékařem a s ohledem na závažnost situace jiné zdravotnické pracovníky vylučuje. Řádné poučení musí mít všechny předepsané složky a pacient musí být zevrubně informován o důsledcích a zdravotních rizicích odmítnutí navrhovaného postupu léčení. V neposlední řadě je třeba poukázat na skutečnost, že platně odmítnout navrhovaný postup léčení může pouze osoba způsobilá k právním úkonům a samotný úkon musí splňovat veškeré náležitosti platného právního úkonu, a tedy svobodu, vážnost a srozumitelnost. *Aktuální způsobilost pacienta k právně relevantnímu projevu vůle je otázkou medicínského posouzení. Dospěje-li lékař k závěru, že pacient je schopen podepsat negativní revers a uvědomit si všechny jeho důsledky, je třeba, aby tuto skutečnost zaznamenal do zdravotnické dokumentace a negativní revers si od pacienta vyžádal.*⁴⁵

Negativní revers se použije také v situaci, kdy pacient sice navrhovanou zdravotní péči odmítá, ale je ochoten setrvat ve zdravotnickém zařízení a podrobit se jinému způsobu léčby. Takto je zdravotnické zařízení chráněno v případě, kdy jako následek zvolené léčby dojde ke zhoršení zdravotního stavu pacienta. Naopak povahu negativního reversu nemá rozhodnutí pacienta pro jednu s navrhovaných alternativ léčby, které jsou v poučení pacientovi předkládány jako rovnocenné.

Negativní revers je projevem respektu k právu pacienta na seburčení. Je institutem k naplnění práva pacienta na jeho osobní svobodu, ale je i významným nástrojem právní ochrany zdravotnických pracovníků. Na základě tohoto písemného prohlášení o odmítnutí potřebné péče není lékař odpovědný za následky, které v důsledku neprovedení zákroku mohou u pacienta nastat. Pokud by lékař, resp. zdravotnické zařízení nebyl schopen odmítavě stanovisko pacienta prokázat, mohl by být jeho postup hodnocen i jako postup nesprávný (tj. non lege artis) se všemi důsledky s tím spojenými.

⁴⁵ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 75.

Řádně sepsaný negativní revers je významnou právní ochranou lékaře i zdravotnického zařízení.⁴⁶

3.11 Zahraniční úprava

Francouzská právní úprava informovaného souhlasu je vystavěna v souladu s principem respektování vůle pacienta, a to i v případě, že je tato vůle v rozporu s lékařskými doporučeními. Řádně provedený lékařský zákrok v souladu s právem musí být dle medicínské vědy opodstatněný a musí být proveden se souhlasem pacienta (výjimkou jsou případy krajní nouze) a v jeho prospěch. K institutu dříve vyslovených přání pacienta se však francouzská právní úprava staví jako k nezávaznému doporučení.

Německý právní řád a judikatura soudů se také staví proti jakýmkoliv neoprávněným zásahům do tělesné integrity člověka bez jeho souhlasu. Před získáním souhlasu pacienta se zákrokem je kladen důraz na důkladné poučení pacienta. Jen řádně splněná poučovací povinnost lékaře (*Aufklärungspflicht*) jej může ochránit před nežádoucími právními následky. Dle německé judikatury z oblasti trestního práva je zahrnut pod skutkové podstaty trestných činů jako ublížení na těle i lékařský zákrok provedený bez souhlasu pacienta.

Pro pochopení vzájemného vztahu hodnoty svobodné lidské vůle k hodnotě zájmu o co nejlepšího zdraví pacienta je vhodné citovat rozhodnutí německého Nejvyššího spolkového soudu z roku 1958: *„Respektovat pacientovu vlastní vůli znamená respektovat jeho svobodu a důstojnost jako lidské bytosti. Z toho vyplývá, že soudy tím, že chrání pacientovo právo na seburčení, nezdůrazňují pouhou formalitu. Naopak, soudy chrání pacientovu autonomii, která je ústavně garantována, zajišťují, že pacientovo právo na seburčení je respektováno stejně jako jeho právo na zdraví. Povinnost lékaře informovat pacienta je tak více než pouhá formalita, neboť jejím účelem je posílit pacientův vlastní pocit odpovědnosti za svou vlastní budoucnost.“⁴⁷*

⁴⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 79.

⁴⁷ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, s. 71.

Institut dříve vyslovených přání je v Německu stejně jako v celé řadě evropských zemí považován za právně závazný. Bohatá judikatura německých soudů v souvislosti s touto problematikou zastává podobné postoje, které vycházejí z ústavního zakotvení lidských práv a autonomie pacienta. I přesto, že použití institutu předem vyslovených přání je v Německu již dlouhou dobu akceptováno, naráží soudy stále na celou řadu problémů: *„Diskutuje se např. o tzv. domnělé vůli pacienta. O domnělé vůli pacienta se mluví v situaci, kdy pacient není schopen o sobě rozhodnout a nezanechal žádné prohlášení, podle kterého by se mohla řídit další péče. V této situaci nastupuje úvaha o tom, jak by se pacient v dané situaci pravděpodobně rozhodl. Vychází se buď z hodnotových představ pacienta, pokud jsou pacientovy názory známy nebo se vychází z hodnotových představ příbuzných nebo lékaře (zdravotnického personálu obecněji). Konstatuje se však, že pokud pacient své prohlášení sestavil nelze jej nahradit řešením pomocí tzv. domnělé vůle pacienta.*

Důležitý je také názor, že ústně vyjádřené přání pacienta má stejnou závaznost jako písemný text.

Dále se diskutovala možnost změny názoru. Tedy otázka, zda by se pacient v konkrétní nastalé situaci nerozhodl přece jen jinak. Konstatuje se však, že pokud existuje platné „dříve projevené přání pacienta“, je nutno se jím řídit. Pacientův text platí do okamžiku odvolání.

Dalším problémem, kterým se německé soudnictví zabývalo, byla otázka, zdali se má institut „dříve projevených přání“ vztahovat pouze na umírající, nebo se může týkat i pacientů, kteří jsou sice těžce nemocní, avšak nejsou ve fázi umírání (nevyléčitelně nemocní, pacienti v „coma vigile“). Některá soudní rozhodnutí byla v tomto smyslu dosti kritizována, ale dnes převládá mínění, že pacient své „dříve projevené přání“ může zřídit kdykoliv, protože vychází z fundamentálních lidských práv.

Jiným důležitým okruhem problémů je konflikt svobodného rozhodnutí pacienta se svobodným rozhodnutím lékaře. Má se za to, že svoboda ošetřujícího personálu není dotčena rozhodnutím pacienta, protože svoboda svědomí ošetřujícího personálu nepropůjčuje právo skrze aktivní jednání narušovat právo na sebeurčení ošetřovaného. Tento problém byl řešen v souvislosti s podáváním umělé výživy PEG sondou. I tento způsob podléhání potravy podléhá souhlasu nebo nesouhlasu pacienta.

Poněkud obecnějším problémem byla zásada „in dubio pro vita“, tedy že v pochybnostech je třeba rozhodnout se vždy pro udržení života. A soudy neopomíjely také otázku kontextu a motivace jednajících.⁴⁸

Rakouské trestní právo obsahuje trestný čin svémocné léčení, jehož skutková podstata se vztahuje na případy provedení zákroku či ošetření pacienta bez jeho souhlasu.

V USA je kladen vysoký důraz na ochranu práva na sebeurčení a informovaný souhlas (*informed consent*) je nezbytnou podmínkou zahájení léčby. Lékař je povinen poskytnout pacientovi důkladné poučení se všemi jeho náležitostmi, a to ještě před začátkem léčby. Jen po důkladném poučení může totiž pacient udělit opravdu řádný a informovaný souhlas. Lékař by měl splňovat tyto podmínky vždy, a to i z důvodu vlastní ochrany před trestním stíháním, neboť i v USA je provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta kvalifikováno jako ublížení na těle (*battery*). O tyto zásady se opírá také precedentní rozhodnutí Apelačního soudu v New Yorku z roku 1914, *Schloendorff v. Society New York Hospital*: „Každý člověk, který je dospělý a je zdravé mysli, má právo určit, co se bude dít s jeho tělem; a lékař, který vykonává operaci bez souhlasu pacienta, se dopustí útoku, za který musí odpovídat. Toto platí s výjimkou naléhavých případů, kdy je pacient v bezvědomí a je nutné provést zákrok, aniž by bylo možné získat předchozí svolení.“⁴⁹

V právních řádech téměř všech amerických států se vyskytuje institut living will, který je svou podstatou velmi podobný institutu dříve vyslovených přání, tak jak je upraven Úmluvou o lidských právech a biomedicíně.

⁴⁸ Matějka, J., Soudní rozhodnutí německých soudů týkající se dříve projevených přání pacienta, *Zdravotnictví a právo*, 12/2010.

⁴⁹ http://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff_v._Society_of_New_York_Hospital

4. POVINNÁ MLČENLIVOST ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Nezbytným prvkem vztahu lékaře a pacienta je vzájemná důvěra. Nemocný člověk, který je nucen vyhledat odbornou pomoc musí často podstupovat nepříjemné procedury a lékaři svěřovat skutečnosti, které jsou pro něj velmi citlivé. Proto je důležité, aby se pacient mohl spolehnout, že lékař bude s ohledem na citlivost situace naprosto diskrétní, a tedy bude zachovávat mlčenlivost. „*Tato povinnost byla nejprve povinností morální, velmi brzy se z ní však stala povinnost právní. V současné době je však přijímán a široce podporován požadavek ochrany dat ve všech oblastech života, s rostoucím významem občanských práv jsou prosazovány i záruky na ochranu osobních údajů. Na jedné straně tedy je podrobněji rozebírána povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků a její meze zdravotnickými právními předpisy, na druhé straně platí obecná úprava ochrany osobních údajů a ochrany dat, daná zejména zákonem o ochraně osobních údajů, která dopadá na širší skupiny osob než pouze na zdravotnické pracovníky a zahrnuje mezi osobní údaje všechny informace, které vypovídají o osobnosti a soukromí dotčené osoby včetně jejího zdraví.*“⁵⁰

4.1 Právní úprava povinné mlčenlivosti

*Mlčenlivost lze obecně definovat jako právní institut, jehož úkolem je chránit oprávněné zájmy fyzických osob tím, že jiná osoba nesdělí informace a údaje, které se v souvislosti s výkonem své činnosti o fyzických osobách dozvěděla.*⁵¹

Úmluva o lidských právech a biomedicíně stanovuje v článku 10 nazvaném *Ochrana soukromí a právo na informace*, v odstavci prvním, že „*Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*“

V ústavněprávní rovině je k ochraně nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí určeno ustanovení článku 7 odstavce 1 Listiny základních práv a svobod: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených*

⁵⁰ Stolínová, J., Mach, J., Právní odpovědnost v medicíně, Druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, Praha 2010, s. 219.

⁵¹ Sovová, O., Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost, Zdravotnictví a právo 1-2/2009.

zákonem.“ A dále článku 10 odstavce 2 a 3: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“

Osobní údaje jsou chráněny předpisy práva trestního, správního i občanského. V občanskoprávní rovině se jedná o ustanovení § 11 až 16 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

Zákon o péči o zdraví lidu obsahuje úpravu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků v § 55, kde je uvedena jako jedna z povinností zdravotnického pracovníka povinnost: *„zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu; povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy tím není dotčena.“*⁵² K této úpravě v zákoně o péči o zdraví lidu se dále vztahují ustanovení § 67b a § 67ba.

Zákon o zdravotních službách poskytuje oproti starší úpravě mnohem zevrubnější úpravu tohoto institutu v § 51, kde najdeme také výčet situací, které za porušení povinné mlčenlivosti nepovažujeme.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů obsahuje úpravu pojmu „citlivé osobní údaje“ a zásady, které je nutno dodržovat k ochraně těchto údajů při jejich zpracování a nakládání s nimi. Údaje o zdravotním stavu pacienta samozřejmě pod definici tohoto zákona také spadají.

Povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a způsob nakládání s osobními údaji, mezi které patří i informace o zdravotním stavu pacientů, je kromě výše uvedených předpisů dotčena i řadou dalších zvláštních právních předpisů zejména správního práva. De lege ferenda by proto, i vzhledem k ústavněprávní rovině dané problematiky, bylo žádoucí, aby byl přijat právní předpis, který by tuto problematiku řešil komplexně.

⁵² Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 55 odst. 2 písm. d).

Současný stav je kromě roztržitého právní úpravy charakterizován i přetrváváním některých z doby minulé zažitých stereotypů, které však odporují současnému konceptu ochrany osobních údajů. Nicméně je zřejmé, že důsledná ochrana osobních údajů a dodržování povinné mlčenlivosti, alespoň na úrovni současné právní úpravy (která stále ještě není ideální ani z hlediska rozsahu ochrany práv), by si vyžádala značné náklady nejen na změnu postupů nakládání s osobními údaji, ale i na personální zajištění těchto procesů. Je však třeba, aby v průběhu času bylo postupně dosaženo minimálního standardu ochrany osobních dat ve zdravotnických zařízeních, kterým by se náš zdravotní systém definitivně odpoutal od dříve zažité paternalistické doktríny ve vztahu lékař – pacient.⁵³

4.2 Prolomení povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Povinnost zachovávat lékařské tajemství, tedy dodržovat povinnou mlčenlivost stanovenou zákonem se vztahuje na veškeré informace, které se lékař či jiný zdravotnický pracovník dozví, ať už při komunikaci se samotným pacientem, jeho příbuznými nebo studiem zdravotnické dokumentace. Tato povinnost zavazuje zdravotnického pracovníka po celý život, tedy i po skončení výkonu povolání ve zdravotnictví a nekončí ani smrtí pacienta.

Z důvodu ochrany veřejného zájmu může být povinná mlčenlivost za určitých podmínek prolomena. Výjimky z povinné mlčenlivosti jsou upraveny v několika právních předpisech. V první řadě se samozřejmě jedná o případ, kdy pacient sám udělí souhlas s prolomením lékařského tajemství. Další pak vyplývají z právních předpisů buď jako jisté oprávnění zdravotnických pracovníků či zdravotnického zařízení tyto informace v určitých případech použít nebo jako zákonem stanovená povinnost určité informace sdělit.

Souhlas pacienta, který splňuje veškeré náležitosti platného právního úkonu, a tedy je udělen svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, v případech neodporujících zákonu, zbavuje zdravotnického pracovníka povinnosti dodržovat povinnou mlčenlivost. I

⁵³ Krutina, M., Langmeier, J., Trestněprávní aspekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, Zdravotnictví a právo 9/2009.

v tomto případě musí zdravotnické zařízení zajistit, aby nebylo zasaženo do osobních údajů třetích osob. S tím souvisí i právo pacienta určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány. Pacient může stanovit, kdo a v jakém rozsahu může být seznámen s jeho diagnózou, popřípadě nahlédnout do jeho zdravotnické dokumentace. Záznam o udělení souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta musí být součástí zdravotnické dokumentace a musí obsahovat, kromě výše uvedených informací také podpis zdravotnického pracovníka, podpis pacienta či jeho zákonného zástupce, popřípadě podpis dalšího zdravotnického pracovníka nebo jiného svědka, pokud se pacient nemůže vzhledem k svému zdravotnímu stavu podepsat. Právem pacienta je dále zakázat zdravotnickým pracovníkům podávat veškeré informace o jeho zdravotním stavu, a to i osobám blízkým.⁵⁴ Tyto však mají i přes zákaz pacienta právo na informace v zájmu ochrany jejich zdraví či zdraví dalších osob.

Zákon o péči o zdraví lidu poskytuje v § 67b odst. 10 taxativní výčet osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta, a to i bez souhlasu pacienta či dokonce proti jeho vůli. Pro uplatnění tohoto práva jsou osoby povinné prokázat svou totožnost a zdravotničtí pracovníci mají plné právo jejich osobní údaje požadovat.

Pokud se jedná o zemřelého pacienta, mají právo na informace o příčině úmrtí, popřípadě výsledcích pitvy, osoby blízké zesnulému pacientovi nebo další osoby učené pacientem za jeho života. Pokud byl zesnulý pacient nezletilý, byl zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo mu byla způsobilost k právním úkonům omezena, má právo na informace zákonný zástupce či další osoby jím určené.

V roce 2007 byl novelizován zákon o péči o zdraví lidu a úprava povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků byla obohacena o ustanovení: *„Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní*

⁵⁴ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, § 116: „Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.“

péče.“⁵⁵ Lékař se tedy může vyvázat z institutu povinné mlčenlivosti také v případě, že je potřeba použít tyto informace k jeho vlastní obhajobě před orgány činnými v trestním řízení, soudy či jinými orgány. Sdělovány však mohou být jen ty nezbytné údaje vztahující se ke konkrétnímu sporu a jen v rozsahu nezbytném pro jejich přezkoumání.

Zvláštní právní předpisy stanovují zdravotnickým pracovníkům v některých případech oznamovací povinnost. Takto stanovená povinnost je jedním z důvodů k prolomení povinné mlčenlivosti. *V případě aktivní oznamovací povinnosti je zdravotnické zařízení povinno tuto povinnost splnit, aniž je nutná výzva příslušného orgánu. Oznamovací povinnost na základě dožadání příslušného orgánu splní zdravotnické zařízení učiněním oznámení až na výzvu dožadujícího se orgánu v rozsahu v žádosti stanovené. Vzhledem k roztržitosti oznamovacích povinností vyplývajících z celé řady různých právních předpisů a obtížné orientaci, jakému subjektu a v jakém rozsahu informace poskytnout, lze jen doporučit zdravotnickým pracovníkům trvat z důvodu jejich právní ochrany na podmínce, aby dožadujícím orgánem bylo ve výzvě uvedeno, na základě jakého konkrétního ustanovení právního předpisu jsou informace požadovány.*⁵⁶

Mezi nejvýznamnější případy oznamovací povinnosti patří zejména povinnost ohlásit příslušnému soudu případy přijetí pacienta bez jeho souhlasu do ústavního léčení či jiné omezení pacienta ze zákonných důvodů. V zájmu ochrany veřejného zdraví je nutno oznámit veškerá podezření, která by mohla zabránit šíření přenosných chorob a pomoci se vypořádat se zdroji nákazy.

Dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně - právní ochraně dítěte je zdravotnické zařízení povinno neprodleně informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností o skutečnosti, že bylo dítě po narození zanecháno matkou ve zdravotnickém zařízení, dále pak například o podezřeních zdravotnických pracovníků a důkazech nasvědčujících týrání dítěte, zanedbání péče, porušení rodičovské zodpovědnosti či podezřeních, že byl na dítěti spáchán trestný čin (zde je povinnost oznámit i bez předchozí výzvy orgánu sociálně – právní ochrany dětí).

⁵⁵ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 55 odst. 2 d).

⁵⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 96.

Ustanovení článku 26 Úmluvy o biomedicině potvrzuje, že zájmy společnosti na vyšetření trestné činnosti musí mít v určitých případech přednost před ochranou jednotlivců a tím i ochranou jejich údajů o zdravotním stavu. Proto právní předpisy upravující trestní řízení, popř. předpisy upravující činnost policejních orgánů obsahují ustanovení, na základě nichž je povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků prolamována. Také v případě těchto průlomů však platí princip, že orgány činné v trestním řízení mohou údaje o zdravotním stavu požadovat jen v rozsahu nezbytném jen pro účely trestního řízení a jen na základě výjimek, které právní předpis výslovně stanoví.⁵⁷

V souvislosti s trestním řízením může být povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků prolomena zejména na základě ustanovení § 8 odst. 1, 4, a 5 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád): „*Státní orgány, právnické a fyzické osoby jsou povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožádáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů. Státní orgány jsou dále povinny neprodleně oznamovat státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin.*“

„Plnění povinností podle odstavce 1 lze odmítnout s odkazem na povinnost zachovávat tajnost utajovaných informací chráněných zvláštním zákonem nebo státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti; to neplatí, a) jestliže osoba, která tyto povinnosti má, by se jinak vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřekažení trestného činu, nebo b) při vyřizování dožádání orgánu činného v trestním řízení o trestném činu, kde dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu. Za státem uznanou povinnost mlčenlivosti se podle tohoto zákona nepovažuje taková povinnost, jejíž rozsah není vymezen zákonem, ale vyplývá z právního úkonu učiněného na základě zákona.“

„Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím

⁵⁷ Uherek, P., Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, První vydání, GRADA Publishing, a.s., Praha 2008, s. 74.

souhlasu soudce. Tím není dotčena povinnost mlčenlivosti advokáta podle zákona o advokacii.“

Výkladem výše citovaných ustanovení se zabýval také ústavní soud v nálezu ze dne 18. 12. 2006, spisová značka I ÚS 321/06. Tento nálezný potvrdil již delší dobu praxí přijatý závěr, že zdravotnický pracovník může poskytnout informace o zdravotním stavu pacienta i v případě, že zvláštní úprava povinné mlčenlivosti v § 55 odst. 2 toto vylučovala i přes souhlas udělený soudcem: „*Ústavní soud také považoval za nutné, byť stěžovatelé v tomto smyslu proti napadeným rozhodnutím nebrojili, zabývat se otázkou, zda ve vztahu k mlčenlivosti uložené zákonem o péči o zdraví lidu lze použít ustanovení § 8 odst. 5 trestního řádu.(...). Ústavní soud je přesvědčen, že úprava v zákoně o péči o zdraví lidu není úpravou, podle které by bylo možno zprošťovat mlčenlivosti pro účely trestního řízení (a tedy překážkou vylučující aplikaci § 8 odst. 5 trestního řádu). Ve shodě s komentářem k trestnímu řádu (srovnej Šámal, Pavel a kol.: Trestní řád komentář; 5. vydání, Praha, C. H. Beck, 2005, str. 90 I. dílu) zastává názor, že pokud ustanovení zvláštního předpisu sice obsahuje určitou možnost zproštění mlčenlivosti, nikoliv však specificky ve vztahu k trestnímu řízení (totiž nestanoví podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat předmětné skutečnosti), je postup podle § 8 odst. 5 trestního řádu možný. Zákon o péči o zdraví lidu neobsahuje takovou právní úpravu, jakou můžeme nalézt např. v § 49 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, dle kterého se v něm stanovená povinnost mlčenlivosti nevztahuje na obsah a nutný rozsah informací v případech trestního řízení podle zvláštních právních předpisů. Přisvědčit je třeba i citovaným námitkám uvedené literatury proti Ministerstvu zdravotnictví a krajům jako orgánům, které by měly mlčenlivosti zprošťovat. Taková úloha by neodpovídala jejich postavení, oprávněním, ani praktickým možnostem důvodnost návrhu na zproštění mlčenlivosti posoudit. V této souvislosti lze též připomenout, že pokud právní předpis umožňuje různou interpretaci norem jednoduchého práva, je povinností všech státních orgánů postupovat ústavně konformním způsobem. Tam, kde zákon připouští dvojí výklad, je tak třeba upřednostnit ten, který je co nejvíce souladný s ústavním pořádkem (shodně např. nálezný Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 408/05; Sbírnka náleznů a usnesení Ústavního soudu, svazek 42, nálezný č. 146). Pokud v dané věci proti sobě stojí výklad zastávající*

zprošťování mlčenlivosti ministerstvem, respektive krajským úřadem na straně jedné, a soudem na straně druhé, je třeba přisvědčit posledně uvedenému. Soud totiž, vzhledem ke svým institucionálním rysům v podobě nestrannosti a nezávislosti, a též ke svému procesnímu postavení v trestním řízení, je bezpochyby lépe předurčen k posouzení důvodnosti návrhu na zbavení mlčenlivosti a s tím spojenému omezení základních práv a svobod. Ústavní soud uzavírá, že ve vztahu k mlčenlivosti, založené § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, je nutné informace pro trestní řízení vyžadovat postupem podle § 8 odst. 5 trestního řádu. Pro úplnost je vhodné dodat, že o obdobnou situaci nejde v případech, kdy mlčenlivost podle zákona o péči o zdraví lidu vůbec nevzniká, jako např. při pitvě podle § 115 trestního řádu, při prohlídce těla podle 114 trestního řádu, či nahlížení do zdravotnické dokumentace podle § 67b odst. 10 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, neboť lékař provádějící takovéto úkony se s informacemi o zdravotním stavu neseznamuje v souvislosti s výkonem svého povolání [ve smyslu § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu], nýbrž v rámci úkonů trestního řízení (srovnej Šámal, Pavel a kol.: Trestní řád komentář; 5. vydání, Praha, C. H. Beck, 2005, str. 926 I. dílu). Zdravotnický pracovník, který např. provedl prohlídku těla, nepotřebuje souhlas soudu podle § 8 odst. 5 trestního řádu k tomu, aby orgánu činnému v trestním řízení sdělil výsledky této prohlídky.“

Zdravotničtí pracovníci nemusejí dodržovat povinnou mlčenlivost v případě, kdy:

- je zde oznamovací povinnost lékaře v případě podezření, že zemřelý pacient spáchal sebevraždu či jeho smrt byla následkem trestného činu,
- jedná se o některý z taxativně vyjmenovaných trestných činů, který podléhá oznamovací povinnosti nebo povinnosti jej překazít,
- během pitvy lékař pojme podezření, že smrt byla způsobena trestným činem,
- předloží-li Policie ČR souhlas pacienta s poskytnutím údajů o jeho zdravotním stavu,
- se jedná o výsledek vyšetření, zda je či není pacient pod vlivem návykové látky,
- byl dán souhlas soudce pro účely trestního řízení,
- lékař poskytuje informace Policii ČR v souvislosti s pátráním po pohřešované osobě, popřípadě zjišťováním totožnosti neznámé mrtvoly.

4.3 Zahraniční úprava

Německá právní úprava povinné mlčenlivosti obsahuje, stejně jako česká, institut povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka. Ani tato úprava nepovažuje povinnou mlčenlivost za absolutní a může být proto prolomena se svolením pacienta či bez jeho svolení, je-li to v pacientově či ve veřejném zájmu (důvodem je krajní nouze nebo oznamovací povinnost). V situaci, kdy pacient není schopen projevit vůli ke zveřejnění informací, které je v jeho zájmu a není zde ani jiný zájem na zachování lékařského tajemství, dojde k uplatnění institutu nazvaného domnělé svolení pacienta. Ten, kdo úmyslně a neoprávněně poruší cizí tajemství v souvislosti s výkonem lékařského povolání, naplňuje skutkovou podstatu trestného činu porušení povinné mlčenlivosti zdravotnickým pracovníkem. Stíhání zdravotnického pracovníka v této souvislosti může být však zahájeno pouze na návrh poškozeného.

Francouzská právní úprava povinné mlčenlivosti je obsažena v Code pénal tedy trestním zákoně a v Code de la santé publique, zákoně o veřejném zdraví. *Povinná mlčenlivost je definována jako povinnost každé osoby, u níž to vyplývá z povahy povolání, funkce, účasti ve zdravotní péči a u dalších osob, které se podílejí na zdravotní péči, respektovat soukromý život a informace, které se zdravotní péče týkají.*⁵⁸ Francouzský právní řád se v oblasti povinné mlčenlivosti orientuje zejména na precizní úpravu případů prolomení povinné mlčenlivosti, z důvodů ochrany veřejného pořádku, ochrany zájmů nezletilých a klinického výzkumu.

⁵⁸ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 103.

5. PRÁVNÍ ÚPRAVA NAKLÁDÁNÍ SE ZDRAVOTNICKOU DOKUMENTACÍ

Zdravotnická dokumentace obsahuje k identifikaci pacienta nezbytné osobní údaje, dále pak údaje o diagnóze pacienta, o průběhu a výsledcích provedených vyšetření, dosavadním postupu léčení a další informace významné pro poskytování zdravotní péče pacientovi. Zákonem a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, jsou upraveny náležitosti zápisů do zdravotnické dokumentace – musí být psány čitelně, být pravdivé a průkazné. Každý jednotlivý zápis do zdravotnické dokumentace pacienta musí být identifikován příslušným datem a podpisem lékaře, který tento záznam připojil. Dále je upravena také možnost vést zdravotnickou dokumentaci také v elektronické podobě. Vyhláškou je stanoveno, že se zdravotnická dokumentace uchovává po dobu pěti let.

Významnou změnou v oblasti zákonné úpravy nakládání se zdravotnickou dokumentací je novela zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb., kterou bylo pacientům přiznáno právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a také pořizovat si z ní opisy, výpisy či kopie. Novela také přispěla k přesnějšímu vymezení okruhu osob oprávněných nahlížet do zdravotnické dokumentace a stanovila rozsah práv s realizací tohoto oprávnění spojených.

Právní úprava nakládání se zdravotnickou dokumentací je zahrnuta i v zákoně o zdravotnických službách. Změnami a novinkami, které tento zákon přinese, se zabývala autorka článku Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací, JUDr. Olga Sovová, PhD.: „*Projednávaný zákon výslovně stanoví, že dokumentaci lze vést jak v listinné, tak v elektronické podobě, případně v kombinaci obojího. Zajímavé je, že při přepisu dokumentace, která je vedena výlučně v elektronické podobě, požaduje zákon, aby byla provedena autorizovaná konverze dokumentace. To bude nutné technicky i legislativně dořešit, neboť si nedokáží představit, že by autorizovaná konverze tak citlivých údajů byla prováděna v kancelářích Czech Point.*

Zapisované údaje odpovídají současné právní úpravě i praxi s tím, že zákon odkazuje na prováděcí předpis, který bude vydán.

Explicitně jsou řešeny otázky předání dokumentace při ukončení zdravotnické praxe a také nález nebo zajištění dokumentace osobou, která není správním orgánem ani nemá oprávnění k výkonu lékařského povolání. Takové osoby, kterými například mohou být dědicové zemřelého praktického lékaře, na jedné straně nesmějí do dokumentace vůbec nahlížet, na straně druhé mají povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, které se z dokumentace dozvěděli. Zakonodárce tedy zjevně předpokládá, že i přes zákaz si neoprávněná osoba dokumentaci přečte. Nahlížení do dokumentace neoprávněnou osobou není sankcionováno. Jako správní delikt lze postihnout až porušení mlčenlivosti o údajích zapsaných v dokumentaci.

Oprávněné seznamování se s dokumentací je řešeno obdobným způsobem jako v platné právní úpravě. Nově jsou stanoveny možnosti nahlížení u osob, které pozbyly oprávnění k výkonu zdravotnického povolání nebo jsou právními nástupci zemřelého či zaniklého poskytovatele, pokud to potřebují pro účely zákonem výslovně stanovené. Těmito účely jsou zejména soudní řízení, a to občanskoprávní i trestní.

Z hlediska bezpečí pacienta lze kladně hodnotit skutečnost, že jsou stanoveny podmínky vedení dokumentace nejen v prováděcím předpisu, ale již v zákoně. Samostatně je upraveno vedení zdravotnické dokumentace v případě utajeného porodu, kde matka dostane zvláštní bezpečnostní kód, a na jeho základě je jí možné dokumentaci v budoucnu zpřístupnit.

Vzhledem k tomu, že navrhovaný zákon je, stejně jako současná právní úprava, předpisem veřejnoprávním, zůstávají neřešeny mnohé otázky soukromoprávní nebo ty, které mají povahu interdisciplinární.⁵⁹

⁵⁹ Sovová, O., Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací, Zdravotnictví a právo 10/2011.

6. EUTHANASIE

Jedním z nejdiskutovanějších a nejkontroverznějších témat ve zdravotnictví je nepochybně euthanasie. *Pojem euthanasie je rezervován pro dvě základní situace. Tradičním obsahem pojmu euthanasie je dobrá smrt (z řeckého eu – dobrý a thanatos – smrt). Ekvivalentem dobré smrti je lehká, popřípadě krásná, smrt, tedy taková, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku. Později došlo k interpretačnímu posunu a termínem euthanasie se nejčastěji rozumí smrt z milosti (z milosrdenství, z útrpnosti). Většina lidí asociuje pojem smrti z milosti s **aktivní euthanasií** (active voluntary euthanasia=AVE), tedy s aktem, který vykoná lékař u nevyléčitelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi na jeho **vlastní uvážlivou a svobodnou žádost**. Vzhledem k důrazu na aktivní roli lékaře bývá někdy tato forma euthanasie nazývána **strategií přeplněné stříkačky**. Problém je v tom, že někdy nejsou nebo nemohou být splněny základní a vyjmenované podmínky pro aktivní euthanasií, a tak je používána ještě celá řada zpřesňujících výrazů. (...). **Euthanasie pasivní** koresponduje s přerušением léčby nebo s odepřením dalších léčebných postupů, které by nemocného neúměrně zatěžovaly a vlastně prodlužovaly. Bývá označována také jako **strategie odkloněné stříkačky**. Zatím nejsou definována všeobecně přijatelná kritéria, kdy se tak může stát a prakticky k tomu dochází zejména tehdy, když byly vyčerpány dosažitelné formy pomoci. Výjimku tvoří pacienti napojení na celou řadu přístrojů, které je nejen možné, ale i nutné jednoho dne vypnout. Pravidla pro odpojení jsou známa, používána a dále se precizují.⁶¹*

*Euthanasie je Světovou lékařskou asociací⁶² definována jako **vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby, kdy současně platí, že osobou, jejíž život má být ukončen, je osoba způsobilá k právním úkonům, která trpí nevyléčitelnou chorobou a která žádá o ukončení svého života, a dále pak, že ten, kdo žádost osoby o její usmrcení vyslyší, je obeznámen s jejím stavem, jakož i přáním zemřít a jedná s úmyslem ukončit její život, jedná ze soucitu, a nikoliv s motivem***

⁶¹ Haškovcová, H., THANATOLOGIE, Nauka o umírání a smrti, Druhé přepracované vydání, Galén, Praha 2007, s. 120.

⁶² World Medical Association, založená roku 1947 v Paříži a sdružující na 80 národních asociací lékařů; české lékaře v ní zastupuje Česká lékařská společnost J. E. Purkyně.

*jakéhokoliv osobního zisku.*⁶³ Další definice připadající pro euthanasii v úvahu, představovaná tzv. Rotterdamskými kritérii, popisuje euthanasii jako **úmyslné usmrcení kompetentního, nesnesitelně trpícího pacienta na výslovnou, opakovanou žádost, která je vznesena jasně, dobrovolně, po plném uvážení, tehdy, kdy neexistuje účinná alternativa. Euthanasie smí být provedena jedině lékařem, a to na základě konzultací s takovým jiným lékařem, který již s prováděním euthanasie má zkušenosti.**⁶⁴

V českém právním prostředí byl pojem euthanasie *stricto sensu* rozpracován ve smyslu **vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost,**⁶⁵ **jako jednání, jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím,**⁶⁶ **jako pomoc k „dobré smrti“,**⁶⁷ jež musí být důsledně odlišena od tzv. *pomoci v umírání*.⁶⁸

Euthanasie byla taktéž popsána jako **jednání spočívající v tom, že jedna osoba z kvalifikované pohnutky (soucit resp. útrpnost) úmyslně usmrtí nebo přispěje k usmrcení jiné osoby na její žádost.**⁶⁹⁷⁰

V návaznosti na výše uvedené dělení na euthanasii aktivní a pasivní, rozeznáváme dále euthanasii přímou a nepřímou, a to v závislosti na formě zavinění lékaře. Vyžádaná euthanasie (voluntary euthanasia) je pak taková, kdy pacient výslovně žádá o usmrcení. O nevyžádané euthanasii (nonvoluntary euthanasia) mluvíme v případě, kdy pacient sice usmrcení výslovně nežadá, ale souhlas s usmrcením se dá dovodit.

⁶³ World Medical Association: (Williams, JR): *Medical Ethics Manual*, 2005, str. 134.

⁶⁴ Rotterdamská kritéria- podmínky stanovené zákonem, na základě nichž není provedení euthanasie v Nizozemí trestné.

⁶⁵ Např. Vozár, J., *Pojem euthanasia*, Právník, 1996, č.3, str. 231.

⁶⁶ Srov. např. Štěpán, J., *Právo a moderní lékařství*, Praha: Panorama, 1989, str. 112-113.

⁶⁷ Haškovcová, H., *Práva pacientů, komentované vydání*, Havířov, Nakladatelství Aleny Krtilové, Havířov 1995, str. 90,91.

⁶⁸ Haškovcová, H.: *THANATOLOGIE, Nauka o umírání a smrti, Druhé přepracované vydání*, Galén, Praha 2007, s. 165-169.

⁶⁹ Fenyk, J., *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*. *Trestní právo*, 2004, č. 6, str. 4-13.

⁷⁰ Peterková, H.: *Problematika pojmu euthanasie*, *Zdravotnictví a právo*, 12/2010.

6.1 Pasivní euthanasie

Pasivní euthanasii rozumíme nezahájení či přerušení léčby, bez které je možno předpokládat smrt pacienta. Role lékaře je tedy v tomto případě zcela pasivní, spočívající ve zdržení se konání, které odporuje přání pacienta, a to i v případě, že má za následek pacientovu smrt. Právním pacienta lékařskou péčí odmítnout se zabývají již předchozí kapitoly v souvislosti s problematikou informovaného souhlasu, z nichž jasně vyplynul závěr, že lékař může bez souhlasu pacienta provést zákrok pouze v případech stanovených zákonem, které souvisejí s veřejným zájmem a ochranou dalších osob. Lékař, který vyhoví přání pacienta a nezahájí či přeruší léčbu, popřípadě nerozšíří zákrok způsobem, ke kterému mu nebyl předem udělen souhlas, jedná v souladu s právem a nemůže být za takové chování postižen. Obecná povinnost konat stanovená v § 150, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, je v případě neudělení souhlasu pacientem nevynutitelná, stejně tak zvláštní povinnost dle § 55 odst. 2 písm. c) zákona o péči o zdraví lidu. Problém vnitřního psychického stavu lékaře vyrovnávajícího se s touto situací spočívající v konfliktu morálních a etických hodnot, které v souvislosti s euthanasii nikdy nepřestanou být zmiňovány, je třeba řešit na poli jiném než právním.

Otázkou nadále zůstává jak řešit situace, kdy není možné souhlas pacienta získat pro jeho vlastní nezpůsobilost rozhodnout, ať už je trvalá, či pouze dočasná. Jednou z možností je využití institutu předem vyslovených přání, na která se má dle článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, brát zřetel. Nicméně je třeba uznat, že konflikt mezi dříve vysloveným přáním pacienta a záchranou jeho života lékařem jednajícím ve stavu nouze by byl vždy rozhodnut ku prospěchu jednání lékaře zachraňujícího život pacienta.

V případech, kdy se jedná o nezletilou osobu, je možné situaci řešit souhlasem zákonného zástupce, rodiče či opatrovníka. Pokud se týká oblasti života a zdraví nezletilého je nepochybné, že rozhodnutí zástupců je nutno podrobit i souhlasu soudu, jak je uvedeno v § 80, zákona o rodině. Nebezpečí rozporu mezi zájmy rodiče a dítěte je zmírněno i právem lékaře rozhodnout o právech dítěte samostatně, v případě upraveném § 23 odst. 3, zákona o péči o zdraví lidu: *„Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je*

ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“

V každém případě je nutno zdůraznit nutnost orientovat se zájmem pacienta, a tedy jeho osobním názorem, přestože ten se může často lišit od obecných způsobů chápání správného řešení situace.

6.2 Aktivní euthanasie

Aktivní euthanasie spočívá buď v přímém, nebo nepřímém aktivním chování třetí osoby s jednoznačným cílem usmrtit člověka z pohnutky ulehčit jeho utrpení, které se jeví jako zcela nesnesitelné a s kvalitním životem již dále neslučitelné. Podstatou takového jednání musí být plnění přání trpícího spočívající v ukončení jeho utrpení. Pokud jedná třetí osoba výhradně ze své vlastní vůle, byť ze soucitu, není možné toto jednání podřadit pod pojem euthanasie.

Úmyslné usmrcení člověka ať už na jeho žádost či bez ní naplňuje dle české právní úpravy skutkovou podstatu vraždy (§ 140, trestního zákoníku) a české trestní právo ani nezná žádnou privilegovanou skutkovou podstatu, která by se vztahovala na usmrcení člověka na jeho žádost. Souhlas pacienta s jeho usmrcením není ani možné pojímat jako okolnost vylučující protiprávnost, neboť souhlas poškozeného v těchto případech považuje právní řád za neplatný.

Přímá aktivní euthanasie je povolena ve dvou evropských státech, kterými jsou Belgie a Nizozemí. „*V Nizozemí stanoví zvláštní zákon pro beztrestnost usmrcení či asistence při sebevraždě zejména následující podmínky:*

- *dobrovolnost a důkladné uvážení žádosti pacienta*
- *přesvědčení lékaře o trvalosti a nesnesitelnosti pacientova utrpení,*
- *poučení pacienta co do jeho zdravotního stavu i prognózy,*
- *pacient musí zastávat názor, že neexistuje žádné jiné přijatelné řešení situace, v níž se nachází,*
- *konzultace s nejméně jedním dalším lékařem, který musí dospět ke stejným závěrům.*

Belgické právo vyžaduje pro beztrestnost euthanasie splnění zejména těchto podmínek:

- *zletilost a způsobilost k právním úkonům pacienta,*
- *požadavek musí vycházet z jeho vlastní vůle a být uvážený a opakovaný,*
- *medicínsky beznadějný zdravotní stav pacienta a jeho trvalé, nesnesitelné fyzické či psychické utrpení, jež nelze zmírnit,*
- *obdobně jako v Nizozemí je nutná konzultace s nejméně jedním dalším lékařem, který musí dopět k týmž závěrům,*
- *v případě, že smrt pacienta není očekávána v dohledné době, vyvstává nutnost konzultace s dalším lékařem, který musí potvrdit uvedené závěry, a uplynutí jednoho měsíce mezi žádostí a jejím provedením.*⁷¹

Případy, kdy lékař podává pacientovi v rámci léčebného procesu léky utěšující bolest až do takové míry, která postupně způsobí smrt pacienta, nazýváme nepřímou euthanasií. Smrt jako vedlejší účinek dlouhodobého podávání velkého množství medikamentů, je v praxi častým jevem a navzdory tomu, že beztrestnost takového jednání není právním řádem aprobována, nedochází k prakticky k žádnému postihu lékařů za toto jednání.

⁷¹ Císařová, D., Sovová, O. a kol., Trestní právo a zdravotnictví, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004, s. 121.

7. STERILIZACE

Platný zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách obsahuje v §§ 12-16 úpravu sterilizace, jako velmi zásadního zásahu do života člověka dle podmínek stanovených zahraničními úpravami i doporučeními zmocněnce vlády pro lidská práva. Tento zákon obsahuje v § 12 též definici sterilizace jako „zdravotního výkonu zabraňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz.“ Důvodová zpráva k zákonu o specifických zdravotních službách se dále zabývá výkladem této nové úpravy: „Návrh zákona připouští provedení sterilizace i z jiných než zdravotních důvodů. Sterilizaci z nezdravotních důvodů lze provést pouze osobě starší 21 let, a to na základě její písemné žádosti. Tato věková hranice je stanovena s ohledem na úpravu obvyklou v zahraničí. Jde o udělení souhlasu k nevratnému zákroku z jiných než zdravotních důvodů, a proto je nutné, aby pacient byl dostatečně rozumově i osobnostně vyzrálý k udělení takového souhlasu. (...). Před provedením sterilizace je lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Úkolem lékaře je posoudit, zda v souvislosti s provedením výkonu není ohroženo zdraví pacienta. Vzhledem k tomu, že jde o závažný zásah ovlivňující nejenom zdravotní stav, ale mající dopad do budoucího života osoby, které bude sterilizace provedena, musí být informace podána před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník. Mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být přiměřená lhůta - u sterilizace ze zdravotních důvodů je stanovena lhůta nejméně 7 dnů, jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů je stanovena lhůta nejméně 14 dnů. Při stanovení této lhůty se vycházelo z doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen (kontrolní orgán Úmluvy pro odstranění všech forem diskriminace žen), který v roce 2010 vydal Závěrečná doporučení pro Českou republiku. Před provedením vlastního výkonu musí pacient, popřípadě zákonný zástupce pacienta, udělit písemný souhlas s jeho provedením.”

Nutnost nově upravit problematiku některých specifických lékařských zákroků jako je sterilizace zvláštním zákonem se zřetelně projevila v období let 2004 a 2005, kdy začala být orgány činnými v trestním řízení na různých místech České republiky vyšetřována na podnět tehdejšího ombudsmana, Otakara Motejla, série sterilizací provedená na romských ženách.

„Okresní státní zastupitelství Vsetín vyzvalo k prověření ve smyslu §158 odst. 3 trestního řádu spisového materiálu týkajícího se údajně neoprávněných sterilizací romských žen, ke kterým mělo docházet od 19. 11. 1969 do 31. 3. 2004 ve Vsetíně. Zejména za jakých okolností byl podepsán souhlas se zákrokem, podání vysvětlení od lékařů a členů sterilizační komise.

V minulosti i v dnešních dnech se stále otevírají otázky soužití majoritní společnosti s romskou komunitou, jedná se o oblast velmi složitou a citlivou. Na mezinárodním fóru byl ombudsman konfrontován se závažnými obavami v souvislosti s prováděním sterilizačních zákroků, jež mohou být hodnoceny jako systematická sterilizace žen z romské komunity, tedy genocidní jednání.

Poprvé bylo toto podezření vysloveno koncem 80. let minulého století. Na základě podnětu občanských iniciativ, včetně charty 77, byla problematika šetřena a hodnocena generální prokuraturou ČSFR.

Ve vztahu k ČR se otázka sterilizací romských žen projevila na mezinárodním poli z iniciativy Evropského centra pro práva Romů při pravidelném jednání výboru OSN pro prevenci mučení, týrání a nelidského zacházení v Ženevě v květnu 2004.

V září 2004 byly ombudsmanovi prostřednictvím občanského sdružení IQ ROMA servis, postoupeny první stížnosti deseti romských žen z Ostravska obsahující tvrzení, že prodělaly v letech 1990 až 2001 sterilizaci a to bez svého výslovného souhlasu, resp. bez náležité informace o jaký zákrok se jedná. Společným jmenovatelem těchto stížností je tedy fakt, že splnění základního předpokladu kvalifikovaného souhlasu pacientky zpochybňují či úplně vylučují.⁷²

Orgán činný v trestním řízení došel po důkladném prověření podezření k závěru, že znaky trestného činu ublížení na zdraví dle § 222 odst. 1, 2, zákona č. 140/1961, trestní zákon, nebyly naplněny a sterilizace byly provedeny v souladu s § 27 zákona o péči o zdraví lidu a prováděcí směrnici č.1/1972 Věstníku Ministerstva zdravotnictví, ve zdravotnickém zařízení, lékaři oprávněnými k výkonu zdravotnického povolání se speciální kvalifikací, na vlastní žádost osob u nichž byla sterilizace provedena po

⁷² Ze spisu vedeného Policií České republiky, Krajské ředitelství policie Zlínského Kraje, Územní odbor Vsetín.

schválení v příslušné komisi při splnění podmínek §2 směrnice VMZ, podle indikace XIV/3 (odborný důvod), výkon zákroku odpovídal zásadám jeho provedení na dosaženém nejvyšším stupni lékařské vědy.⁷³ Trestní stíhání bylo odloženo v souladu s ustanovením § 159a odst. 1, zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád.

Toto vyšetřování se bez ohledu na výsledek stalo velmi cenným zdrojem informací o komunikaci mezi lékařem a pacientem v praxi. Životní styl pacientek, které byly příslušnicemi romského etnika, se natolik vymyká obvyklé praxi, že komunikace mezi lékařem a pacientem byla značně ztížena. Pro nastínění situace, ve které se lékaři nacházeli, je vhodné uvést několik příkladů:

- Pacientka MT, narozena r. 1979, sterilizace provedena 2003
 - *dle výpovědi je svobodná a má 4 děti, šla za lékařkou, že již další děti nechce, byla poučena o nevratnosti zákroku i o vhodných způsobech antikoncepce, nicméně žádala o tzv. **přepich** (jak nazývají příslušnice romského etnika tubární sterilizaci). Bylo to poprvé, co byla dotyčná u gynekologa, proto bylo odvozeno, že metody antikoncepce pro ni opravdu nejsou vhodné, nyní si to však poškozená rozmyslela a asi by ještě dítě chtěla. Navíc má nového přítele a bojí se, že ji kvůli tomu opustí.*
- Pacientka EK, narozena r. 1965, sterilizace provedena 1994
 - *5 dětí, během posledního těhotenství byla napadena příbuzným manžela a poté kvůli násilnému pohlavnímu styku s manželem došlo k částečnému odloučení vcevné placenty, a proto bylo nutné provést císařský řez, během kterého došlo zároveň ke sterilizaci poškozené. Její manžel, nyní již opatrovník zdůraznil, že žena neumí číst ani psát a má částečný invalidní důchod. Dle záznamů správy sociálního zabezpečení je důvodem praktická hluchota a mentální retardace středního stupně. Během vyšetření před císařským řezem považoval lékař za vhodné informovat pacientku o možnosti sterilizace a zdůrazňuje, že ji o možnostech zákroku velmi podrobně informoval s ohledem na její rozumové*

⁷³ Ze spisu vedeného Policií České republiky, Krajské ředitelství policie Zlínského Kraje, Územní odbor Vsetín.

schopnosti a poruchu sluchu, podepsala se zákrokem souhlas. Hned jak se probírala, utekla z nemocnice, nedošlo k poškození zdraví v souvislosti se zákrokem.

- Pacientka TK, narozena r. 1964, sterilizace provedena 1996
- *6 dětí a měla 5krát potrat, z toho 3krát na vlastní žádost, má problémy se štítnou žlázou a onemocnění ledvin, které se projevilo během posledního těhotenství, chtěla po své gynekoložce **přepich**, což považovala lékařka při zhodnocení zdravotního stavu pacientky za vhodné řešení, pacientka podepsala také souhlas. Po zákroku však přišel její bývalý manžel a nadával doktorům, že jí nemají dělat sterilizaci, pacientka řekla, že si myslela, že jde jen na výškrab a není si jistá, co podepsala, že jí možná lékaři zakryli nadpis papíru, manžel jí doma nadává, že je z ní po zákroku chlap.*

Z výše uvedeného lze odvodit, že právě nedokonalá a velmi strohá zákonná úprava zákroku natolik závažného jako je sterilizace, způsobila v tomto případě značné komplikace. Lékař nebyl podle této úpravy dostatečně chráněn, a tedy i v případech kdy postupoval v rámci svého nejlepšího přesvědčení s ohledem na individuální povahu jednotlivých pacientek, byl vystaven trestnímu stíhání.

8. TRESTNÍ ODPOVĚDNOST VE ZDRAVOTNICTVÍ

Trestní odpovědnost je jedním z druhů veřejnoprávní odpovědnosti podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Tento druh odpovědnosti nastupuje pouze v případech, *kdy nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu*⁷⁴, a tedy jako ultima ratio. Pokud se týká oblasti zdravotnictví, dochází mnohdy k uplatnění jiných druhů odpovědnosti, a to i v případech, kdy došlo ke vzniku škody.

Předpokladem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu. Dle trestního zákoníku se jedná o *čin protiprávní, který vykazuje znaky v tomto zákoně uvedené*. Skutková podstata trestného činu je pak souhrn znaků, kterými se jednotlivé trestné činy uvedené ve zvláštní části trestního zákoníku navzájem odlišují a zároveň vytváří pevnou hranici pro dodržování zásady nullum crimen sine lege, nulla poena sine lege.

Trestné činy se dle trestního zákoníku účinného od 1. 1. 2010 dělí na přečiny a zločiny. Přečiny jsou *všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let*.⁷⁵ Všechny ostatní trestné činy jsou zločiny. Trestné činy, za něž je stanovena zákonem sankce odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let nazýváme zvlášť závažnými zločiny.

Se vstupem nového trestního zákoníku v účinnost došlo k odklonu od dosud uznávaného materiálního pojetí trestného činu a odstranění pojmu *nebezpečnost činu pro společnost*, jako materiálního znaku trestného činu. Mluvíme tedy o takzvaném formálním pojetí trestného činu. Ačkoliv patří určitá míra společenské škodlivosti trestného činu k jeho základní charakteristice, aby se skutečně jednalo o trestný čin, musí zároveň dojít k naplnění jednotlivých znaků skutkové podstaty trestného činu. Znaky skutkové podstaty jsou:

- a) objekt trestného činu- zájem chráněný na úrovni trestního práva. V oblasti zdravotnictví je objektem nejčastěji lidský život a zdraví;

⁷⁴ Dle § 12 odst. 2, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁷⁵ Dle § 14, zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

- b) objektivní stránka trestného činu- znaky objektivní, jimiž jsou v první řadě jednání, a to jednání protiprávní, kterým je na základě příčinné souvislosti způsoben určitý následek. Následkem je porušení nebo jen ohrožení zájmu chráněného trestním zákoníkem. V oblasti zdravotnictví stačí ohrožení u trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 a šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti podle § 153, trestního zákoníku;
- c) subjekt- obecná způsobilost být pachatelem trestného činu je vymezena trestním zákoníkem v §§ 22-27. V některých případech jsou vyžadovány od pachatele zvláštní vlastnosti. V souvislosti se zdravotnickými pracovníky se tak často děje v případě kvalifikované skutkové podstaty trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2, trestního zákoníku;
- d) subjektivní stránka trestného činu- zavinění ve formě úmyslu nebo nedbalosti. V oblasti zdravotnictví považujeme za úmyslný trestný čin vraždy provedení tzv. aktivní euthanasie. Převažují však nedbalostní trestné činy.

Objektem trestných činů jsou relevantní společenské zájmy a vztahy, jejichž existence vyžaduje ochranu uskutečňovanou prostřednictvím trestního práva. *„Zdá se především, že „objektem“ trestných činů jsou především společenské vztahy, které mají povahu zájmů. Je sice pravda, že by bylo možno konstruovat jakési jiné společenské vztahy jako objekt snad každého trestného činu- jako objekt trestného činu vraždy společenské vztahy, jejichž subjektem byl zavražděný, tedy jeho vztahy v rodině, v povolání a společenském postavení, k přátelům atd. Toto pojetí by však patrně nevystihovalo podstatu věci, pokud objektem chceme vyjádřit důvod příslušného ustanovení, kterým není ochrana uvedených vztahů, ale ochrana života člověka jako biofyzické bytosti, v jejímž zájmu jsou chráněny jakékoliv společenské vztahy.“*⁷⁶ Trestněprávní nauka rozděluje dále objekt na obecný, druhový a individuální.

Od objektu (tedy chráněného zájmu) je třeba odlišit předmět útoku, a tedy předmět (člověk či věc) proti kterému útok bezprostředně směřuje.

⁷⁶ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Základy trestní odpovědnosti, Orac, Praha 2004, s. 173.

Nejvyšší soud ČR- R 37/1998

Jestliže lékař při výkonu služby neposkytne osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, potřebnou pomoc, připadá jeho trestní odpovědnost za trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 TZ (nyní § 150 odst. 2 TZ) v úvahu pouze tehdy, jestliže z jeho opomenutí nevznikly zaviněně žádné následky na životě nebo na zdraví poškozeného. Pokud vznikly, je takový pachatel trestně odpovědný v závislosti na formě zavinění podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví uvedených v §§ 219 až 224 TZ (nyní §§ 140- 143 a §§ 145 – 148 TZ).

K objektivní stránce skutkové podstaty patří v první řadě jednání, a to ve formě konání či opomenutí. Některé trestné činy lze spáchat pouze konáním např. trestné činy související s protiprávním přerušením těhotenství. Naopak mezi trestné činy, které lze spáchat pouze opomenutím, patří například neposkytnutí pomoci dle § 150 trestního zákoníku. Existují však i trestné činy, které lze spáchat jak konáním, tak opomenutím, mezi které patří například vražda dle § 140 trestního zákoníku. Pro lékařskou profesi jsou typickým důvodem vzniku trestnosti zejména jednání spočívající v opomenutí.

Nejvyšší soud ČR- R 37/1998

Trestný čin ublížení na zdraví podle § 224 TZ (nyní § 143 a § 147 TZ) lze spáchat z hlediska jednání jako znaku objektivní stránky jeho skutkové podstaty jak konáním, tak i opomenutím ve smyslu ustanovení § 89 odst. 2 TZ (nyní § 112 TZ). Např. opomenutím lékaře, záležejícím v nedostatečném vyšetření poškozeného, který zemřel na následky zranění, jež v důsledku tohoto pochybení v poskytnuté péči nebylo zjištěno a léčeno.

Následek výše popsaného jednání může spočívat buď v poruše či ohrožení vztahů, které jsou trestním právem chráněny.

Pro zjištění souvislosti mezi předmětným jednáním a následkem užíváme teorii příčinné souvislosti jako je zásada umělé izolace jevů nebo zásada gradace příčinného vztahu.

Objektivní stránka trestného činu má též takzvané znaky fakultativní jako jsou doba, místo či způsob provedení činu. Patří zde také hmotný předmět útoku a účinek, který na něm trestněprávně relevantní jednání vyvolá. Posouzením účinku na lidské tělo, jako

hmotný předmět útoku, rozlišujeme například pojmy ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví.

Pachatelem trestného činu je osoba, která svým jednáním uskutečnila všechny znaky trestného činu. V tomto smyslu je pachatelem i osoba, kterou podle trestního zákona kvalifikujeme jako spolupachatele nebo účastníka, je to netoliko pachatel dokonaného činu, ale i přípravy a pokusu.⁷⁷

Nejvyšší soud ČR- 8 Tdo 1421/2008

Lékař je povinen řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem. Tímto zákonem je zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v platném znění.

Pro právní kvalifikaci trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 207 odst. 2 TZ (nyní § 150 odst. 2 TZ), mělo a má zásadní význam objasnění okamžiku tzv. biologické smrti poškozeného (takový požadavek na objasnění tohoto okamžiku vyvstává do popředí v souvislosti s obhajobou obviněného, že jako lékař urgentní lékařské pomoci zjistil po příjezdu na místo u poškozeného příznaky smrti, a že resuscitaci zahájil jen z psychologických důvodů s ohledem na přítomnost příbuzných poškozeného).

Předpokladem pro vznik trestní odpovědnosti je ze subjektivního hlediska zavinění. Rozlišujeme dvě formy zavinění, a to úmysl a nedbalost (§ 15 a § 16 trestního zákoníku).

*Prvou formou zavinění je úmysl. Úmysl (dolus) představuje složku vědění a složku volní směřující k uskutečnění určitých skutečností zakládajících trestný čin. Rozlišujeme dvě formy úmyslu, a to úmysl přímý (dolus directus) nebo úmysl nepřímý- eventuální (dolus eventualis). O zavinění úmyslné jde tehdy, jestliže pachatel: 1. **věděl**, že způsobem uvedeným v trestním zákoně poruší nebo ohrozí nebo alespoň může porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákonem, **a chtěl** takové porušení nebo ohrožení způsobit (§ 15*

⁷⁷ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D.: Základy trestní odpovědnosti, Orac Praha 2004, s. 213

*odst. 1 písm. a) – úmysl přímý), nebo 2. věděl, že svým jednáním může způsobit porušení nebo ohrožení zájmu chráněnému trestním zákonem, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn (§ 15 odst. 1 písm. b)- úmysl nepřímý).*⁷⁸

V souvislosti s pojmem „srozumění“ rozlišujeme dvě situace, kdy pro pachatele jsou obě možnosti, tedy zda dojde k porušení či ohrožení zájmu chráněného zákonem či nedojde, naprosto totožné. Mluvíme o takzvané pravé a nepravé lhostejnosti. Z hlediska závažnosti je nebezpečná zejména lhostejnost nepravá, kterou můžeme zařadit pod nepřímý úmysl.

Nejvyšší soud ČR- R 41/ 1976

Vyvstala otázka, zda vztah lhostejnosti k následku lze považovat již za srozumění s následkem. V právní literatuře se názory na tuto otázku různí, avšak převládají názory, že skutečný vztah lhostejnosti k následku nestačí k naplnění volní složky nepřímého úmyslu. Soudy v takových případech na podkladě výpovědi pachatele zpravidla dovozují jeho „srozumění“ s následkem a tedy úmysl nepřímý. S touto praxí lze v podstatě souhlasit, jestliže lhostejnost pachatele k tomu, zda následek nastane či nenastane, vyjadřuje jeho kladné stanovisko k oběma těmto možnostem. Bude však záležet i na tom, jaký způsob útoku pachatel volil. Bude-li pachatel tvrdit, že mu bylo lhostejné, jaký následek způsobí, při tom však jednal tak, že z jeho útoku musela nastat smrt poškozeného, a pachatel si byl této okolnosti vědom, pak je třeba uvažovat o přímém úmyslu bez ohledu na zmíněné tvrzení pachatele.

Nejvyšší soud ČR- 8 Tdo 1161/2005

Při posuzování mezi vědomé nedbalosti a nepřímého úmyslu, je třeba posoudit, zda důvody pro které pachatel spoléhá, že následek nezpůsobí, mají charakter dostatečných důvodů, což jsou důvody nezpůsobitelné zabránit následku relevantnímu z hlediska trestního práva, ale v jiné situaci a za jiných podmínek k tomu mohly být reálně způsobilé.

⁷⁸ Jelínek, J. a kol., Trestní právo hmotné, 1. Vydání, Leges, Praha 2009, s. 218.

Druhou formou zavinění je nedbalost (culpa). O zavinění z nedbalosti jde tehdy, jestliže pachatel: 1. věděl, že může způsobem v trestním zákoně uvedeným porušit nebo ohrozit zájem chráněný trestním zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí (§ 16 odst. 1 písm. a)- nedbalost vědomá), nebo 2. nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl (§ 16 odst. 1 písm. b)- nedbalost nevědomá).(…). Nedbalostně tedy jedná ten, kdo nedodrží míru opatrnosti, ke které je v rámci okolností povinen (objektivní hledisko) a podle svých možností schopen (subjektivní hledisko). Odpovědnost za nedbalost je dána spojením hlediska objektivního a subjektivního.⁷⁹

Pokud se týká objektivního hlediska dodržování opatrnosti, patří zdravotnické profese k těm, od kterých se vyžaduje vyšší míra opatrnosti, jejíž podmínky jsou upraveny zvláštními předpisy a také hranicemi pojmu lege artis. V rámci jedné profese se tato míra opatrnosti vyžaduje od každého, kdo ji vykonává. Subjektivní hledisko dodržování opatrnosti závisí na individuálních vlastnostech a stavu, ve kterém se pachatel v konkrétním případě nacházel. Pro počínání pachatele, které se dá považovat za nepochybně bezohledné, užíváme označení „hrubá nedbalost“. Hrubá nedbalost není další formou nedbalosti, ale vyšším stupněm obou forem nedbalosti, vyžadované k naplnění některých skutkových podstat trestných činů. K vědomé nedbalosti zařazujeme další případ již výše zmíněné lhostejnosti pachatele, a to takzvanou lhostejnost pravou.

K důkladnému působení trestního práva napomáhá postih nejen samotných trestných činů, ale i jednání jim předcházejícího. Jedná se o přípravu a pokus. Přípravou je jednání směřující ke spáchání trestného činu, i když pouze vzdáleně. Příprava je trestná pouze pokud směřuje ke spáchání zvláště závažného zločinu, u kterého je tak stanoveno v příslušném ustanovení zákona. Pokus spáchání trestného činu bezprostředně směřuje k jeho dokonání, a proto je pokus považován za stejně závažný jako čin již dokonáný.

⁷⁹ Jelínek, J. a kol., Trestní právo hmotné, 1. Vydání, Leges, Praha 2009, s. 221, 226.

Hlava III. trestního zákoníku je věnována zvláštním okolnostem, které způsobují, že jednání nelze považovat za trestný čin. Těmito okolnostmi vylučujícími protiprávnost jsou krajní nouze, nutná obrana, svolení poškozeného, přípustné riziko, oprávněné použití zbraně, výkon práv a povinností a výkon povolání. Právě výkon zdravotnické profese může být za určitých podmínek okolností vylučující protiprávnost: „Mezi dovolenými úkony bývají uváděny lékařské zákroky provedené lege artis. Někteří popírají samu skutkovou podstatu trestného činu proti zdraví, i když se zákrok nezdaří a pacientův vztah se zhorší nebo pacient zemře. Důvodem beztrestnosti je okolnost, že účelem zákroku není zhoršení stavu pacienta, nýbrž naopak jeho zlepšení, i když se ho nepodařilo dosáhnout. Podmínkou je po objektivní stránce, že zákrok byl proveden podle pravidel lékařské vědy. Odstínem tohoto názoru je ten, který v těchto případech, vylučuje trestní odpovědnost, poněvadž schází zlý úmysl, tj. úmysl směřující k ublížení na zdraví.

Jiní sice nepopírají skutkovou podstatu trestného činu, avšak vylučují protiprávnost činu, poněvadž byl proveden za účelem, který právní řád schvaluje. Kdo schvaluje účel, musí schvalovat i prostředky nutné k jeho dosažení. Jestliže stát organizuje vyučování lékařství, stanoví podmínky pro jeho provozování, zřizuje nemocnice atd., schvaluje i léčení. I zde je však nutné, aby léčení bylo provedeno podle pravidel lékařské vědy. Tomuto vymezení se blíží ono, které stanoví beztrestnost pro případy, kdy je zákrok objektivně nutný.“⁸⁰

Trestní odpovědnost dovozují soudy v trestním řízení, kdy rozhodují o vině a trestu na základě obžaloby podané státním zástupcem (ve zkráceném přípravném řízení návrhu na potrestání).⁸¹

Úkolem orgánů činných v trestním řízení je zjistit, zda byl spáchán trestný čin, a je-li tomu tak, rozhodnout o potrestání pachatele a rozhodnutí vykonat, popř. jeho výkon zařídit. Podrobně stanoví povinnosti a úkoly orgánů činných v trestním řízení § 1 trestního řádu.

⁸⁰ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., Základy trestní odpovědnosti, Orac, Praha 2004, s. 158.

⁸¹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 349.

Při plnění všech těchto úkolů musí orgány činné v trestním řízení zachovávat určitý zákonem stanovený postup (§ 1 odst. 2, § 2 odst. 1 TRŘ), na jehož zachování mají osoby zúčastněné na trestním řízení ústavní právo (srov. čl. 1, čl. 2 odst. 2, čl. 4, čl. 36 odst. 1 LZPS). Trestní právo procesní stanoví tedy prostředky, které tyto orgány jsou oprávněny, popř. povinny použít k realizaci trestního práva hmotného, a v souvislosti s tím určuje i dovolenou míru omezení občanských práv a svobod osob, jichž se realizace těchto prostředků dotýká. Těmto osobám tak zajišťuje ochranu před neodůvodněnými a nepřiměřenými zásahy do těchto svobod.⁸²

8.1 Trestné činy ve zdravotnictví

V souvislosti s výkonem svého povolání se zdravotničtí pracovníci mohou dopouštět zejména trestných činů proti životu a zdraví upravených v hlavě I. zvláštní části trestního zákoníku, dále pak trestných činů uvedených v hlavách II., V., VII. a X.

Jak již bylo zmíněno výše, úmyslné trestné činy proti životu a zdraví se ve zdravotnické praxi příliš často nevyskytují. I tak je nutné uvést ty nejzávažnější z nich, jichž se mohou zdravotničtí pracovníci dopustit úmyslným jednáním:

§ 140 Vražda

- (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.*
- (2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.*
- (3) Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2*
 - a) na dvou nebo více osobách,*
 - b) na těhotné ženě,*
 - c) na dítěti mladším patnácti čtrnácti let,*
 - d) na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci,*
 - e) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,*
 - f) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,*
 - g) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,*
 - h) opětovně,*
 - i) zvlášť surovým nebo trýznivým způsobem, nebo*

⁸² Sovová, O., Zdravotnická praxe a právo, Leges, Praha 2011, s. 195, 196.

j) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky.

(4) Příprava je trestná.

Od vraždy odlišujeme trestný čin účast na sebevraždě, který z pohledu zdravotnického pracovníka spočívá buď v návodu od lékaře, jakým způsobem sebevraždu spáchat, nebo opatření medikamentů, které budou k sebevraždě užity. Aktivní jednání lékaře spočívající v aplikaci těchto prostředků by naplnilo skutkovou podstatu trestného činu vraždy.

§ 145 Těžké ublížení na zdraví

(1) Kdo jinému úmyslně způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let.

(2) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) na dvou nebo více osobách,

b) na těhotné ženě,

c) na dítěti mladším patnácti čtrnácti let,

d) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,

e) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,

f) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,

g) opětovně, nebo

h) ze zavrženíhodné pohnutky.

(3) Odnětím svobody na osm až šestnáct patnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

(4) Příprava je trestná.

§ 146 Ublížení na zdraví

(1) Kdo jinému úmyslně ublíží na zdraví, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) na těhotné ženě,

b) na dítěti mladším patnácti čtrnácti let,

c) na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,

d) na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, nebo

e) na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na pět až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

§ 122 Ublížení na zdraví a těžká újma na zdraví

(1) Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen po krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařského ošetření.

(2) Těžkou újmu na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmu na zdraví

- a) zmrzačení,*
- b) ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti,*
- c) ochromení údu,*
- d) ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového ústrojí,*
- e) poškození důležitého orgánu,*
- f) zohydění,*
- g) vyvolání potratu nebo usmrcení plodu,*
- h) mučivé útrapy, nebo*
- i) delší dobu trvající porucha zdraví.*

Nejčastěji jsou zdravotničtí pracovníci stíháni pro nedbalostní trestné činy, kterými jsou ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti.

§ 147 Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti

(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let.

§ 148 Ublížení na zdraví z nedbalosti

(1) Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.

(2) Kdo z nedbalosti způsobí ublížení na zdraví nejméně dvou osob proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

§ 143 Usmrcení z nedbalosti

(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony.

(4) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt nejméně dvou osob.

V základní skutkové podstatě trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti a kvalifikovaných skutkových podstatách dvou ostatních trestných činů je uvedena povinnost vyplývající pro zdravotnické pracovníky v souvislosti s výkonem jejich zaměstnání, a to postupovat *lege artis*.

Případem, kdy se na zdravotnického pracovníka vzhledem k jeho zaměstnání vztahuje kvalifikovaná skutková podstata, je trestný čin neposkytnutí pomoci (§ 150 trestního zákoníku), který se od ostatních výše zmíněných odlišuje zejména tím, že ke vzniku trestní odpovědnosti postačuje pouhé ohrožení, a tedy nemusí dojít ke škodlivému následku. Další ohrožovací trestné činy, které třeba v souvislosti se zdravotnictvím zmínit je šíření nakažlivé lidské nemoci a šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti. Lékař u těchto trestných činů může opět naplnit kvalifikovanou skutkovou podstatu, když se protiprávního jednání dopustí v souvislosti s jeho zaměstnáním.

S povoláním lékaře úzce souvisí problematika přerušování těhotenství, není tedy vyloučeno, aby se lékař dopustil některého z trestných činů nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy, nedovolené přerušování těhotenství se souhlasem těhotné ženy, pomoc těhotné ženě k umělému přerušování těhotenství, svádění těhotné ženy k umělému přerušování těhotenství (§§ 159- 162 trestního zákoníku).

Poslední skupinou trestných činů proti životu a zdraví člověka jsou trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem. Jedná se konkrétně o trestný čin neoprávněné odebrání tkání a orgánů, trestný čin nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány, trestný čin odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu a trestný čin nedovolené nakládání s lidským embryem a lidským genomem.

K naplnění některých skutkových podstat uvedených v hlavě II. trestního zákoníku může v oblasti zdravotnictví dojít zejména v souvislosti s hospitalizací pacienta či

provedením zákroku bez jeho svolení. Jednalo by se pak nejčastěji o trestné činy proti svobodě, jako omezování osobní svobody a zbavení osobní svobody. V souvislosti s povinnostmi každého zdravotnického pracovníka dodržovat povinnou mlčenlivost je nezbytné zmínit trestný čin neoprávněné nakládání s osobními údaji.

§ 180

Neoprávněné nakládání s osobními údaji

(1) Kdo, byť i z nedbalosti, neoprávněně zveřejní, sdělí, zpřístupní, jinak zpracovává nebo si přisvojí osobní údaje, které byly o jiném shromážděné v souvislosti s výkonem veřejné moci, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem,

c) způsobí-li takovým činem značnou škodu, nebo

d) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.

(4) Odnětím svobody na tři léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu.

Zdravotnický pracovník se může dopustit také trestného činu podvodu, který patří k trestným činům proti majetku v hlavě V. trestního zákoníku, a to zejména v souvislosti s vykazováním jiných zdravotních výkonů, popřípadě většího počtu výkonů ve snaze získat od zdravotní pojišťovny vyšší finanční ohodnocení než by mu ve skutečnosti náleželo.

Mezi trestné činy obecně nebezpečné patří ohrožení pod vlivem návykové látky. *Jestliže lékař vykonává léčebnou péči ve stavu opilosti, je možno jeho výkon považovat za činnost, při které by mohl být ohrožen život nebo zdraví.⁸³ Podle druhu konkrétní léčebné péče, kterou lékař vykonává, nelze ani vyloučit aplikaci kvalifikované skutkové podstaty trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky, a tedy i vyšší trestní sazby.*

⁸³ R 31/1979

Bude-li například lékař provádět ve stavu opilosti náročnou operaci, potom lze dojít k závěru, že vykonává činnost, při které je vliv návykové látky zvláště nebezpečný.⁸⁴

Lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům jsou při výkonu jejich zaměstnání dostupné ve velkém množství léky a další přípravky. Zneužitím přístupu k těmto prostředkům by zdravotnický pracovník naplnil skutkovou podstatu některého z následujících trestných činů: nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu a výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem.

Poslední skupinou trestných činů souvisejících se zdravotnictvím jsou trestné činy přijetí úplatku, křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek, padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu. V úvahu připadají i trestné činy nepřekažení trestného činu a neoznámení trestného činu. Všechny uvedené trestné činy jsou zařazeny pod hlavu X. trestního zákoníku s názvem Trestné činy obecně nebezpečné.

⁸⁴ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011, s. 361.

ZÁVĚR

Téma vztah lékař - pacient je natolik široké, že tato práce nemůže zdaleka obsáhnout všechny jeho aspekty. Cílem bylo zejména vystihnout nejzákladnější instituty vztahu lékaře a pacienta, a to ve světle přelomového období před nástupem reformy zdravotnictví.

Historický vývoj zdravotnického práva v České republice je shrnut hned v první kapitole práce, jejímž cílem bylo převážně vyjádřit složitou úlohu postkomunistických zemí v souvislosti s jejich snahou zařadit se do moderního systému, v té době pro zbytek Evropy naprosto přirozeného.

Druhá kapitola obsahuje výčet základních prvků ovládajících vztah mezi lékařem a pacientem včetně definice velmi významného pojmu *lege artis*, jehož vysvětlení je nezbytnou součástí každé publikace zabývající se zdravotnickým právem. Kapitola poskytuje komplexní pohled na instituty, které jsou pak z velké části podrobněji rozebrány v dalších kapitolách.

Následující tři kapitoly se zabývají problematikou informovaného souhlasu, povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a nakládání se zdravotnickou dokumentací.

Informovaný souhlas je stěžejním institutem zdravotnického práva a nejdůležitějším prvkem vztahu mezi lékařem a pacientem. V poslední době vychází množství publikací zabývajících se velmi podrobně informovaným souhlasem, poskytujících tolik informací, že eliminace tohoto širokého tématu do jedné kapitoly se stala velmi složitou. Jedná se o kapitolu nejrozsáhlejší a snad také vystihující ty nejdůležitější aspekty informovaného souhlasu.

Jelikož je jedním z hlavních směrů této práce snaha zdůraznit, že vztah lékaře a pacienta musí být velmi pevný a důvěryhodný, nemohou v ní chybět dva instituty spjaté s důvěrností a zachováním lékařského tajemství, kterými jsou povinná mlčenlivost a nakládání se zdravotnickou dokumentací. Právě důvěra v profesionalitu lékaře je základním kamenem vztahu lékaře a pacienta.

Kapitola šestá se zabývá v prvé řadě vysvětlením pojmu euthanasie a podrobnější definicí aktivní a pasivní euthanasie. Užití dělení euthanasie na aktivní a pasivní je mnohdy kritizováno zejména kvůli možnému zlehčování takto závažné problematiky. Toto dělení je však užito v publikacích mnoha významných autorů z oblasti zdravotnického práva, a proto je i páteří výkladu o euthanasii v této práci.

Specifickými zákroky nazýváme zákroky natolik závažné a delikátní, že je vhodné se jimi zabývat v právní úpravě i literatuře mnohem podrobněji. Jedním z takových zákroků je i sterilizace, kterou se tato práce zabývá zejména v souvislosti s nástupem nové právní úpravy v zákoně o specifických zdravotních službách. Významnou součástí kapitoly sedmé jsou i informace získané studiem policejních spisů týkajících se vyšetřování vedeného na popud ombudsmana v záležitosti podezření na protiprávní provedení sterilizací u několika romských žen.

Poslední kapitola se zabývá trestněprávními aspekty vztahu lékař - pacient a obsahuje též výčet nejvýznamnějších trestných činů, kterých se mohou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání dopustit.

DOCTOR – PATIENT RELATIONSHIP

RESUMÉ

The topic of the doctor - patient relationship is so broad that this graduation thesis cannot cover nearly all of its aspects. The aim is to capture the most basic institutions of doctor - patient relationship in period just before the effectiveness of the reform of health services.

Historical development of medical law in the Czech Republic is summarized in the very first chapter. The aim was mainly to express complicated role of post-communist countries in connection with their efforts to integrate into the modern system, which was then for the rest of Europe completely natural.

The second chapter issues the basic elements controlling the relationship between doctor and patient, including the definition of the term *lege artis*, whose explanation is an essential part of every publication dealing with medical law. Chapter provides a comprehensive view of the institutes, which are largely discussed in subsequent chapters.

The next three chapters deal with the issues of informed consent, duty of confidentiality of medical staff and management of medical documentation.

Informed consent is the central institute of medical law and most important element of the relationship between doctor and patient. The topic of the consent of the patient with the health care is treated in the largest chapter of this thesis.

One of the main directions of this thesis effort is to emphasize that the doctor - patient relationship must be very solid and trustworthy. Two institutes strongly related to confidentiality between doctor and patient, are duty of confidentiality of medical staff and management of medical documentation.

The topic of the sixth chapter is euthanasia. Chapter contains the definition of active and passive euthanasia. The use of division into active and passive euthanasia is often criticized because of the potential trivializing of this serious issue. Despite this is the

division into active and passive euthanasia often used in many publications dealing with euthanasia.

Specific medical procedure the sterilization is treated in the seventh chapter mainly in connection with the effectiveness of the Act on Specific Health Services. The seventh chapter also includes information obtained by studying police files relating to investigations of suspicion of illegal sterilization of Roma women.

The last chapter deals with the criminal aspects of the doctor - patient relationship and also contains a list of major crimes, which health workers can commit in the course of their employment.

SEZNAM LITERATURY:

Odborné publikace:

- Brazier, M., Cave, E., *Medicine, patients and law*, Penguin Books Ltd, Londýn 2007.
- Císařová, D., Sovová, O., *Trestní právo a zdravotnictví*, 1. vydání, Orac, Praha 2000.
- Císařová, D., Sovová, O. a kol., *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. Upravené a doplněné vydání, Orac, Praha 2004.
- Doležal, T., Doležal, A., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*, Linde, Praha 2007.
- Fenyk, J., Hájek, R., Polák, P., Stříž, I., *Trestní zákoník a trestní řád, průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou*.
- Haškovcová, H., *Informovaný souhlas proč a jak?*, Galén, Praha 2007.
- Haškovcová, H., *THANATOLOGIE, Nauka o umírání a smrti*, Druhé přepracované vydání, Galén, Praha 2007.
- Herring, J., *Medical law and ethics*, Oxford University Press Inc., New York 2008.
- Jelínek, J. a kol., *Trestní právo hmotné*, 1. Vydání, Leges, Praha 2009.
- Kennedy, I., Grub, A., *Principles of medical law*, Oxford University Press Inc., New York 1998.
- Mach, J., a kol., *Zdravotnictví a právo komentované předpisy*, Orac, Praha 2003.
- Mach, J., *Medicína a právo*, C.H.Beck, Praha 2006.
- Mach, J., *Lékař a právo*, Grada, Praha 2010.
- Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D., *Základy trestní odpovědnosti*, Orac, Praha 2004.
- Sovová, O., *Zdravotnická praxe a právo*, Leges, Praha 2011.
- Stolínová, J., *Občan, lékař a právo*, Avicenum, Praha 1990.

Stolínová, J., Mach, J., Právní odpovědnost v medicíně, Druhé doplněné a přepracované vydání, Galén, Praha 2010.

Šustek, P., Holčapek, T., Informovaný souhlas (teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví), ASPI Wolters Kluwer, Praha 2007.

Štěpán, J., Právo a moderní lékařství, Panorama, Praha 1989.

Štěpán, J., Právní odpovědnost ve zdravotnictví, Avicenum, Praha 1970.

Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R., Medicínské právo, 1. Vydání, C.H. Beck, Praha 2011.

Uherek, P., Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, První vydání, GRADA Publishing, a.s., Praha 2008.

Články:

Candigliota, Z., Proč je třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta, Zdravotnictví a právo 7-8/2010.

Císařová, D., Vyšetřování trestných činů ublížení na zdraví během léčebného procesu, Zdravotnictví a právo 11/2009.

Hrib, N., Svobodný a informovaný souhlas jako předmět dokazování, Zdravotnictví a právo 12/2009.

Krutina, M., Langmeier, J., Trestněprávní aspekty povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků, Zdravotnictví a právo 9/2009.

Krutina, M., Langmeier, J., Udělení popř. odepření souhlasu s léčbou (revers), Zdravotnictví a právo 5/2009.

Mach, J., Aktuální právní problémy českého lékaře, Zdravotnictví a právo 1-2/2009.

Matějek, J., Soudní rozhodnutí německých soudů týkající se dříve projevených přání pacienta, Zdravotnictví a právo 12/2010.

Mervartová, M., Právo pacienta na informace a nahlížení do zdravotnické dokumentace, Zdravotnictví a právo 11/2009.

Peterková, H., Problematika pojmu euthanasie, Zdravotnictví a právo 12/2010.

Peterková, H., Zdravotník a trestný čin neposkytnutí pomoci, Zdravotnictví a právo 7-8/2010.

Růžička, M., K některým otázkám trestní odpovědnosti ve zdravotnictví, Zdravotnictví a právo 3/2010.

Skácel, J., Některé aspekty změn legislativy v oblasti zdravotnického práva v ČR, Zdravotnictví a právo 10/2011.

Sovová, O., Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací, Zdravotnictví a právo 10/2011.

Sovová, O., Povinná mlčenlivost a oznamovací povinnost, Zdravotnictví a právo 1-2/2009.

Švarc, J., Zdravotnické výkony a hospitalizace bez souhlasu pacienta, Zdravotnictví a právo 4/2011.

Teryngel, J., Ochrana zdravotnictví v novém trestním kodexu, Zdravotnictví a právo 3/2009.

Uherek, P., právní útvar Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s., Zlín, Institut zástupného souhlasu se zdravotní péčí v navrhovaném zákoně o zdravotních službách, Zdravotnictví a právo 12/2011.

Zeulová, J., Růžička, M., Povinná mlčenlivost ve zdravotnictví a možnost jejího prolomení v trestním (přípravném) řízení, Zdravotnictví a právo 6/2010.

Právní předpisy:

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m. s.

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

Listina základních práv a svobod, ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád.

Zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže.

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině.

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

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon).

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

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

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

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

Zákon 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

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

Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Internetové odkazy:

juristic.czu.cz/dostal/dosc/UB_vysv.doc

http://en.wikipedia.org/wiki/Schloendorff_v._Society_of_New_York_Hospital

<http://czp.prf.cuni.cz>

www.lkcr.cz

www.mzcr.cz

www.nsoud.cz

www.nalus.usoud.cz

Použitá judikatura je dostupná na výše uvedených webových stránkách Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu ČR.

Klíčová slova: informovaný souhlas, povinná mlčenlivost, trestněprávní odpovědnost zdravotnických pracovníků

Key words: informed consent, confidentiality, the criminal liability of health professionals