

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Jan Obrázek

**Právní aspekty poskytování zdravotní péče
nezletilým**

Diplomová práce

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

Katedra občanského práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 9.11.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že předloženou diplomovou práci jsem vypracoval samostatně a že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 11. 2017

.....

Jan Obrázek

Poděkování

Děkuji panu doc. JUDr. Josefu Salačovi, Ph.D. vedoucímu mé diplomové práce za cenné připomínky, vstřícnost a účinnou pomoc při zpracování. Dále děkuji prof. Deirdre Madden, LL.M., Ph.D. za podnětné rady a konzultace. Zároveň děkuji za poskytnuté rady a praktické zkušenosti panu PharmDr. MUDr. Janu Dvořákovi. Rád bych také poděkoval svým rodičům za jejich neocenitelnou podporu a trpělivost během celého mého studia.

Jan Obrázek

OBSAH

Úvod	6
1 Prameny zdravotnického práva	7
1.1 Mezinárodněprávní prameny.....	8
1.1.1. Úmluva o lidských právech a biomedicíně	10
1.1.2. Úmluva o právech dítěte	12
1.2. Vnitrostátní právní úprava.....	13
1.2.1. Ústavněprávní úroveň	13
1.2.2. Obecná zákonná úprava.....	14
1.2.3. Speciální zákonná úprava.....	16
2. Poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice	18
2.1. Nezletilý pacient	18
2.2. Zdravotní péče	20
2.3. Postup de lege artis.....	21
2.4. Informovaný souhlas	23
2.4.1. Poučení nezletilého pacienta	24
2.4.2. Udělování souhlasu samotným nezletilým pacientem	26
2.5. Poskytování zdravotní péče bez informovaného souhlasu.....	28
3. Rozhodování za nezletilého	29
3.1. Rozhodování za nezletilého – běžná situace	31
3.2. Rozhodování za nezletilého – akutní péče	32
4. Právní úprava poskytování lékařské péče nezletilým v Irsku	33
4.1. Základní principy poskytování lékařské péče nezletilým.....	34
4.3. Udělování souhlasu k lékařské péči nezletilými mladšími 16 let.....	37
4.4. Odmítnutí lékařské péče nezletilým starším 16 let.....	41
4.5. Přístup k zdravotnické dokumentaci nezletilých starších 16 let.....	43
4.6. Rozhodování za nezletilého	45
4.7. Rozpor mezi stanoviskem lékaře a rodiči nezletilého.....	48

5. Srovnání právní úpravy v České republice a Irsku	51
Závěr	53
Seznam zkratek.....	55
Seznam použité literatury.....	56
Resumé.....	64
Abstract.....	65

ÚVOD

Tato diplomová práce z oboru občanského práva zpracovává téma právní aspekty poskytování zdravotní péče nezletilým. Ke zpracování této diplomové práce se autor rozhodl po absolvování předmětů „Zdravotnické právo a etika¹“ a „Regulace zdravotní péče²“, které absolvoval během svého pobytu na University College Cork v Irsku. Oba předměty představily zdravotnické právo jako nesmírně složitou a komplexní disciplínu. Poskytování zdravotní péče nezletilým je velice komplikované téma a to nejen z pohledu právního, ale i z pohledu sociálního a etického. Každý zásah do integrity jedince míří do nesmírně citlivé oblasti, a to i pokud se jedná o dospělého plně svéprávného jedince. V případě nezletilých pacientů, tedy osob obzvláště zranitelných, se tato citlivost ještě zvyšuje. Z těchto důvodů je třeba přesně a citlivě nastavit pravidla poskytování lékařských služeb tak, aby byly vyváženy zájmy rodičů, dětí i poskytovatelů zdravotních služeb.

Nutnost tohoto vyvážení zájmů je o to větší, že jak v Irsku, tak i v České republice byl teprve relativně nedávno opuštěn paternalistický model poskytování zdravotní péče a byl nahrazen modelem partnerským, kdy poskytovatel zdravotních služeb a pacient společně vybírají typ lékařské péče nebo další léčebný postup. Partnerský model klade vyšší nároky na poskytovatele zdravotních služeb, pokud poskytují služby nezletilým pacientům, neboť musí mnohdy složité informace podat srozumitelným způsobem nezletilému a zohlednit jeho názor. Zároveň musí poučit i zákonné zástupce nezletilého, kteří případně mohou udělit souhlas s lékařskou péčí.

Tato práce popisuje některé vybrané problémy, které souvisí s poskytováním zdravotní péče nezletilým a rozebírá přístup, který k řešení těchto problémů zvolila Česká republika a který byl zvolen v Irsku. Irská právní úprava byla ke zkoumání zvolena z toho důvodu, že se jedná o zemi podobné rozlohy jako je Česká republika, podobného počtu obyvatel a s podobnými výdaji na rozpočet zdravotnictví.³ Irský právní systém je odlišný od systému v České republice, jedná se o tzv. anglo-americký systém práva. Na rozdíl však například od Spojeného království má Irsko psanou ústavu, jejíž součástí je katalog lidských práv. Irsko dále není stranou Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (dále jen „Úmluva o

¹ Syllabus předmětu Medical Law and Ethics [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z: <https://www.ucc.ie/modules/descriptions/page040.html#LW3404>.

² Syllabus předmětu Medical Law: Regulation of Healthcare [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z: <https://www.ucc.ie/modules/descriptions/page040.html#LW3405>.

³ Srovnání výdajů státního rozpočtu zemí OECD na zdravotnictví [online]. [cit. 2017-7-7]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>.

biomedicíně“).⁴ Výhody komparace s odlišným právním systémem spatřuje autor této práce v tom, že je možné pozorovat a hodnotit přístup k jednotlivým aspektům zdravotnického práva z odlišných výchozích předpisů a principů. Je tedy možné zkoumat, zda řešení, které vychází z odlišné právní kultury, není mnohdy vhodnější nežli řešení užívané v naší právní kultuře.

Diplomová práce si klade za cíl představit některé právní aspekty poskytování lékařské péče nezletilým pacientům. Práce představí prameny zdravotnického práva v České republice, popíše pojmy nezletilý pacient a další pojmy nutné pro tuto práci, a následně popíše a rozebere jednotlivé právní aspekty poskytování lékařské péče nezletilým. Závěrečná část práce je věnována popisu a analýze úpravy poskytování lékařské péče nezletilým v Irsku a následnému porovnání s českou právní úpravou.

Diplomová práce je zpracována dle platné právní úpravy k 1. 11. 2017.

1 PRAMENY ZDRAVOTNICKÉHO PRÁVA

Před rozebráním jednotlivých pramenů zdravotnického práva je nutné definovat, co vlastně zdravotnické právo je, stručně nastínit historii klíčového vztahu zdravotnického práva – vztahu mezi lékařem a pacientem a vymezit prameny zdravotnického práva.

Zdravotnické právo, někdy také nazývané medicínské právo je mezioborové právní odvětví, které zahrnuje soukromoprávní i veřejnoprávní normy,⁵ jakož i normy hmotné a procesní⁶. Vzhledem k rozsahu a různosti právních oborů, které mají vliv na poskytování lékařské péče, je velmi obtížné zdravotnické právo definovat. V nejširším smyslu lze zdravotnické právo chápat jako soubor norem, které upravují poskytování zdravotní péče, včetně vztahu lékaře a pacienta, veřejného zdravotního pojištění, farmaceutického práva a ochrany veřejného zdraví. Odvětvím s velmi specifickou úpravou je ochrana osobních údajů ve zdravotnictví. Zdravotnické právo obsahuje normy veřejnoprávní i soukromoprávní. Tyto normy se navzájem prolínají a ovlivňují.⁷ Například vztah mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče se dá považovat za vztah soukromoprávní, ale organizace systému zdravotnictví či

⁴ Úmluva na ochranu lidských práv a lidské důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

⁵ Např. trestní odpovědnost poskytovatele lékařských služeb je upravena normami veřejnoprávními, normy upravující poskytování souhlasu s lékařskou péčí jsou typicky soukromoprávní.

⁶ Např. procesní normou je řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu dle § 66 an. Zák. č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 31. ISBN 978-80-7552-321-1.

úhrada zdravotních služeb jsou typicky vztahy veřejnoprávními. Tradičně bylo zdravotnické právo chápáno jako odvětví s převahou veřejnoprávních norem, obzvláště norem správního práva. Toto chápání potvrzoval dnes již neúčinný zákon o zdraví lidu,⁸ který považoval všechny zdravotníky za státní zaměstnance. Vztah lékař-pacient byl chápán jako vztah vrchnostenský, kdy lékař sám rozhodoval o léčbě – tedy o právech pacienta.⁹ Po roce 1990 se vnímání vztahu lékař-pacient začalo měnit, a to zejména v důsledku ratifikace Úmluvy o lidských právech a biomedicině.¹⁰ Ratifikací této mezinárodní smlouvy započalo postupné opouštění paternalistického vztahu lékař-pacient a postupné nahrazování tohoto vztahu vztahem rovnosti - vztahem soukromoprávním. Dalším významným milníkem byl rok 2011 a takzvaná rekonstrukce zdravotnického práva, zejména přijetí zákona o zdravotních službách.¹¹ Vztah lékař-pacient se dá v současnosti charakterizovat jako vztah kooperační, kde pacient a lékař spolu vedou dialog, na jehož základě se pacient rozhodne o své léčbě. Aby to tak bylo možné, musí být před takovým rozhodnutím náležitě poučen. Informovaný souhlas tedy není pouze formulářový a administrativní jev, jak tomu bývalo v minulosti. Musí jít o přístup spočívající v zosobnění a komunikaci s pacientem jako rovnocenným partnerem.¹² Vnímání vztahu lékař-pacient jako vztahu soukromoprávního upevnilo i přijetí nového občanského zákoníku,¹³ který kromě jiného přinesl do českého právního řádu širokou úpravu práv a povinností souvisejících se zásahem do tělesné a duševní integrity člověka a smlouvu o péči o zdraví jako pojmenovaný smluvní typ.

Zdravotnické právo je upraveno nejen již zmíněnými normami občanského a správního práva, ale také normami práva trestního, pracovního, evropského a zejména i mezinárodního práva.

1.1 MEZINÁRODNĚPRÁVNÍ PRAMENY

Jak již bylo úvodem této kapitoly nastíněno, mezinárodní právo má na zdravotnické právo zásadní a bezprostřední vliv. Vztah českého právního řádu k mezinárodním smlouvám je v Ústavě České republiky¹⁴ vymezen v článku 10, který určuje za hlavní metodu recepce

⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

⁹ MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 13 – 14, ISBN 978-80-247-5113-9.

¹⁰ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí ČR č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti k lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

¹² DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, [cit. 10. 10. 2017]. ISSN 1804-8137 Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>.

¹³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

¹⁴ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

mezinárodních smluv do právního řádu České republiky metodu inkorporace.¹⁵ Pokud je mezinárodní smlouva vyhlášena, souhlas k její ratifikaci dal Parlament a Česká republika je touto smlouvou vázána, stává se součástí právního řádu bez nutnosti dalších legislativních opatření. Článek 10 zároveň stanoví aplikační přednost mezinárodních smluv. V případě, kdy stanoví mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva přednostně.¹⁶ Článek 10 se ovšem vztahuje pouze na tzv. prezidentské smlouvy. Označení prezidentské smlouvy se vžilo pro ty smlouvy, jejichž ratifikace je v kompetenci prezidenta.¹⁷ Sjednávání ostatních mezinárodních smluv, které nevyžadují souhlas parlamentu, přenesl prezident rozhodnutím¹⁸ na vládu (vládní smlouvy). Na konkrétní členy vlády bylo přeneseno sjednávání mezinárodních smluv, které svým významem nepřesahují rámec působnosti ústředních orgánů státní správy (resortní smlouvy). Takovéto smlouvy nejsou inkorporovány do českého právního řádu mechanismem popsaným v článku 10 a nemohou být postaveny na roveň zákonů. Vztah k vládním a k resortním smlouvám, jakož i k ostatním pravidlům mezinárodního práva, popisuje článek 1 odstavec 2 Ústavy České republiky.¹⁹ Toto ustanovení stanoví, že Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva.²⁰ Jednotlivec se může dovolávat dodržování mezinárodněprávních závazků, pokud tento závazek lze přenést do práva vnitrostátního a pokud byl subjektům vnitrostátního práva z vůle subjektů mezinárodního práva určen. V ostatních případech je ustanovení článku 1 odstavce 2 závazným návod pro veřejnou moc, jak vykládat ústavní pořádek a celý právní řád.²¹ Jedná se například o zákaz jednání orgánů státu v rozporu s mezinárodním právem.

Z hlediska zdravotnického práva je za nejvýznamnější mezinárodněprávní dokument považována Úmluva o biomedicíně, která je někdy lehce v nadsázce nazývána ústavou zdravotnického práva, tedy výchozím předpisem zdravotnického práva.²² Další úmluvou, která dopadá na oblast zdravotnictví je Úmluva o ochraně lidských práv a základních

¹⁵ SCHEU, Harald Christian. *Úvod do mezinárodního práva veřejného*. Praha: Auditorium, 2010, s. 54, ISBN 9788087284056.

¹⁶ Čl. 10 Ústavy České republiky.

¹⁷ SCHEU, Harald Christian. 2010. op.cit. s.56.

¹⁸ Rozhodnutí č. 144/1993 Sb., o sjednávání mezinárodních smluv.

¹⁹ MALENOVSKÝ, Jiří. *Mezinárodní právo veřejné: jeho obecná část a poměr k jiným právním systémům, zvláště k právu českému*. 5., podstatně upr. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. s. 471. ISBN 978-802-1044-746.

²⁰ Čl. 1 odst. 2 Ústavy České republiky.

²¹ MALENOVSKÝ, Jiří. 2008 op.cit. 472.

²² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.33.

svobod.²³ Tato úmluva neobsahuje žádné ustanovení věnující se specificky oblasti zdravotnictví²⁴, ale souvislost se zdravotnickým právem je vždy ve spojení s jiným právem v úmluvě obsaženým. Například se může jednat o povinnost postupu *de lege artis* v souvislosti s právem na život, jak tomu bylo v případě *Calvelli a Ciglio proti Itálii*²⁵ nebo nedobrovolné detence psychicky nemocné a s tím související právo na osobní svobodu v případě *Akopyan proti Ukrajině*.²⁶ Další úmluvou výrazně ovlivňující poskytování zdravotních služeb nezletilým je Úmluva o právech dítěte.²⁷ Do oblasti zdravotnického práva zasahují i další mezinárodní smlouvy, například Evropská sociální charta,²⁸ která rámcově zakotvuje právo na ochranu zdraví a právo na dostupnou lékařskou péči. Práva z Evropské sociální charty však nejsou zpravidla uplatnitelná přímo.²⁹ Další úmluvou s přesahem do oblasti poskytování zdravotních služeb nezletilým, je mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech. V tomto paktu se státy zavazují k učinění opatření k dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví, mimo jiné přijetím opatření ke zdravému vývoji dítěte, snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti.³⁰

Vzhledem k tématu této práce a přímé aplikovatelnosti práv v těchto mezinárodních smlouvách obsažených se autor bude dále podrobněji věnovat Úmluvě o biomedicíně a Úmluvě o právech dítěte.

1.1.1. ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ

Nejvýznamnějším mezinárodním předpisem zdravotnického práva je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která byla přijata členskými státy Rady Evropy na konferenci ve španělském Oviedu, konané dne 4. 4. 1997. V České republice proces ratifikace skončil dne 22. 6. 2001, kdy byla uložena Ratifikační listina České republiky u Generálního tajemníka Rady Evropy, deponitáře Úmluvy. V účinnost pak Úmluva o biomedicíně vstoupila dne 1. 10.

²³ Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod byla podepsána na půdě Rady Evropy v Římě 4. 11. 1950 a v platnost vstoupila k 3. 9. 1953; v České republice pak byla přijata 18. 3. 1992 a publikována pod č. 209/1992 Sb.

²⁴ S výjimkou možného omezení práva z „*důvodu ochrany veřejného zdraví*“ – čl. 2; 8; 10; 11; 15.

²⁵ Rozsudek ESLP ze dne 17. 1. 2002 ve věci *Calvelli a Ciglio proti Itálii*, stížnost č. 32967/96.

²⁶ Rozsudek ESLP ze dne 5. 6. 2014 ve věci *Akopyan proti Ukrajině*, stížnost č. 12317/06.

²⁷ Úmluva o právech dítěte, publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

²⁸ Evropská sociální charta, č. 14/2002 Sb., publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 14/2002 Sb. m. s.

²⁹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 5. ISBN 9788071798101.

³⁰ Čl. 12, vyhláška ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, č. 120/1976 Sb.

2001.³¹ Vzhledem k tomu, že úmluva byla se souhlasem parlamentu ratifikována a vyhlášena, a Česká republika je touto smlouvou vázána, došlo ke splnění všech předpokladů uvedených v článku 10 Ústavy. Jedná se tedy o mezinárodní smlouvu, která je součástí českého právního řádu a v případě konfliktu se zákonem má aplikační přednost. V době ratifikace Úmluvy byl již téměř 40 let platný zákon o péči o zdraví lidu,³² který byl v mnohých ustanovení s Úmluvou nekompatibilní (například ve vymezení informovaného souhlasu či rozsahu práva na informace). Pokud zákon upravoval nějakou oblast odlišně od úmluvy nebo jí neupravoval vůbec, použila se přímo úmluva a nikoli zákon. Tento stav byl matoucí a nevyhovující. Z tohoto důvodu bylo legislativu nutné přizpůsobit úmluvě, která se stala základním stavebním kamenem nové úpravy zdravotnického práva. Všechny právní předpisy zdravotnického práva přijaté po ratifikaci Úmluvy o biomedicíně a upravující vztah lékař-pacient, vycházejí z katalogu lidských práv obsažených v Úmluvě o biomedicíně.³³

Úmluva o biomedicíně je členěna do 7 kapitol a celkem má 38 článků. Úmluva obsahuje celou řadu pravidel, práv a svobod, které mají význam ve zdravotnickém právu, ale pro potřeby této práce se autor rozhodl v následujícím textu zdůraznit ta ustanovení, která jsou významná pro poskytování zdravotní péče nezletilým.

V první kapitole v článku 2 Úmluva o biomedicíně zdůrazňuje nadřazenost jedince a jeho vůle, když stanoví: „*Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.*“³⁴ Toto ustanovení dále rozvíjí článek 4, který stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standarty. Článek 5 pak stanoví, že zákrok lze provést jen se svobodným a informovaným souhlasem dotčené osoby. Článek 6 odstavec 2 se pak přímo zaměřuje na nezletilé osoby, když stanoví, že pokud nezletilá osoba není podle zákona způsobilá udělit souhlas s lékařským zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. V případě, že nezletilý není způsobilý udělit souhlas sám, má jeho názor váhu úměrnou k věku a stupni vyspělosti nezletilého a bude zohledněn. Podle článku 6 lze jednou daný zástupný souhlas odvolat jen

³¹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí ČR č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti k lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

³² Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu.

³³ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.36.

tehdy, je-li to v nejlepším zájmu pacienta, který nebyl a není způsobilý udělit souhlas sám. Článek 8 Úmluvy pak stanoví výjimku z obecné povinnosti provádět zákrok až po obdržení souhlasu od pacienta pro případy stavu nouze vyžadující neodkladné řešení. V takovém případě lze zákrok provést okamžitě, pokud je to nezbytné pro prospěch zdraví dotyčné osoby.³⁵

Český překlad Úmluvy o biomedicině se dopouští legislativně-překladatelské nepřesnosti, když v článku 6 a článku 8 používá tři různé pojmy pro institut udělení souhlasu se zdravotní službou za nezletilého a vyvolá tím dojem, že se jedná o tři rozdílné instituty. V článku 6 odstavci 2 je uvedeno, že zákrok nelze provést „*bez svolení*“, odstavec 3 stejného článku uvádí, že zákrok lze provést „*se souhlasem*“ a konečně odstavec 5 označuje souhrnně předchozí pojmy jako „*zástupný souhlas*.“ Článek 8 pak používá výraz „*příslušný souhlas*“,“ pro souhrnné označení souhlasu dle článku 5 a článku 6. Oficiální jazyky úmluvy – angličtina a francouzština - shodně používají termín „*authorisation*,³⁶“ respektive „*l'autorisation*“³⁷ pro všechny výše zmíněné pojmy. Použití rozdílných termínů v českém překladu není nijak zdůvodněna, nikde v úmluvě (ani související legislativě) na ní není navázáno a podle názoru autora se jedná o ústupek stylistice na úkor právní přesnosti. V praxi však tato drobná nepřesnost nečiní žádné problémy.

1.1.2. ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE

Úmluva o právech dítěte je mezinárodní konvence stanovující občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN dne 20. Listopadu 1989. Česká a Slovenská federativní republika se ke smlouvě připojila o dva roky později.³⁸ Celá úmluva je založena na ohledu k zájmu dítěte, který musí být zohledněn při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními či zákonodárnými orgány.³⁹ Úmluva stanoví, že dítěti, které je schopno formulovat vlastní názory, musí být umožněno svobodně se vyjádřit ve všech záležitostech, které se ho týkají. Názorům dítěte má být věnována

³⁵ Čl. 1 – 6 Úmluvy o biomedicině.

³⁶ Anglická verze Úmluvy o biomedicině [online]. [cit. 2017-10-10] Dostupné z : <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>.

³⁷ Francouzská verze Úmluvy o biomedicině [online]. [cit. 2017-10-10] Dostupné z : <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf99>.

³⁸ Úmluva o právech dítěte, publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.

³⁹ Čl. 3, odst. 2. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o přijetí Úmluvy o právech dítěte.

patřičná pozornost. Toto pravidlo fakticky odpovídá novějšímu pravidlu obsaženému v článku 6 odstavci 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině ve vztahu k lékařské péči.

Článek 24 Úmluvy o právech dítěte se přímo dotýká zdravotní péče nezletilých. Obsahem článku 24 je závazek státu usilovat o dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu, povinnost předcházet kojenecké a dětské úmrtnosti, zajistit adekvátní péči o těhotné ženy a matky po porodu a dostatečné informovanosti o zdraví, hygieně a dalších oblastech. Článek 24 Úmluvy dále zavazuje smluvní státy k podpoře mezinárodní spolupráce s cílem postupného dosažení práv obsažených v článku 24. Ústavní soud konstatoval, že práv obsažených v článku 24 se nelze domáhat přímo, protože toto ustanovení zakládá toliko povinnost vytvořit systém dostupné zdravotní péče. Bližší podmínky jejího poskytování jsou přenechány vnitrostátní právní úpravě.⁴⁰

1.2. VNITROSTÁTNÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA

V této části budou představeny a rozebrány vnitrostátní právní předpisy, které upravují poskytování zdravotní péče nezletilým. Tato část práce je uspořádána hierarchicky dle právní síly předpisů – nejprve je rozebrána ústavní úroveň, následně zákonná.

1.2.1. ÚSTAVNĚPRÁVNÍ ÚROVEŇ

Základní rámec úpravy zdravotnického práva je v České republice tvořen kromě mezinárodních smluv také ústavním pořádkem, zejména Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod.⁴¹ V Ústavě nenalezneme žádné speciální ustanovení, které by přímo upravovalo zdravotnické právo. Vhodné je však zmínit zásadu legální licence, podle které může každý občan činit to, co mu není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit to, co mu zákon neukládá, a zásadu enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí,⁴² která vyjadřuje, že veřejnou moc lze uplatňovat jen v případech a mezích, které stanoví zákon. Zásada legální licence se uplatňuje ve vztahu lékař-pacient.⁴³ Zásada enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí dopadá na oblast ochrany veřejného zdraví, například zavedením povinného očkováním proti infekčním nemocím.

⁴⁰ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. 1/12.

⁴¹ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky.

⁴² GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 5. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. S.35. ISBN 978-80-7380-233-2.

⁴³ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 22. ISBN 978-80-247-5113-9.

Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) představuje ústavněprávní základ ochrany lidských práv, a to i pro oblast poskytování zdravotní péče.⁴⁴ K poskytování zdravotní péče se vztahují zejména články zaručující právo na život, nedotknutelnost osob a jejího soukromí, na osobní svobodu, na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života a na ochranu zdraví.

1.2.2. OBECNÁ ZÁKONNÁ ÚPRAVA

Úprava zdravotnického práva je obsažena v různých zákonech. Pro účely této práce autor dělí zákony na tzv. obecné, tedy zákony, které upravují celou řadu práv a povinností, ale mají přesah i do zdravotnického práva, a na zákony speciální, které upravují primárně zdravotnické právo. Nejvýznamnější z obecných zákonů je občanský zákoník⁴⁵, trestní zákoník⁴⁶, zákon o zvláštních řízeních soudních⁴⁷ a vzhledem k zaměření této práce i zákon o sociálně právní ochraně dětí⁴⁸.

Občanský zákoník potvrzuje soukromoprávní charakter vztahu lékař-pacient a zároveň poskytuje ochranu přirozeným právům člověka, včetně práva na tělesnou a duševní integritu.⁴⁹ V souvislosti s ochranou nedotknutelnosti člověka občanský zákoník stanoví, že nesmí být zasazeno do integrity člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze a možných následcích takového zásahu s výjimkou případů stanovených zákonem.⁵⁰ Toto pravidlo odpovídá článku 5 Úmluvy o Biomedicině. Pro případ nezákonného zásahu do práva na tělesnou a duševní integritu upravuje občanský zákoník i odpovědnost za škodu a rozsah náhrady škody či v případě nemajetkové újmy rozsah zadostiučinění. Občanský zákoník dále zavedl pojem smlouvy o péči o zdraví jako pojmenovaný smluvní typ. Zákonodárce tím chtěl potvrdit soukromoprávní charakter vztahu lékař-pacient a upravit jeho základní zásady.⁵¹ Zavedení smlouvy o péči o zdraví nejenom že potvrdilo soukromoprávní charakter vztahu lékař-pacient, ale zároveň ukončilo spor o charakter smlouvy o péči o zdraví. Tato smlouva byla dříve chápána jako smlouva služební či smlouva o dílo.⁵² Novější judikatura pak

⁴⁴ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, Beckovy mezioborové učebnice. s. 14. ISBN 978-80-7400-050-8.

⁴⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁴⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁴⁷ Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

⁴⁸ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

⁴⁹ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.36.

⁵⁰ § 96 odst. 1. zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁵¹ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. [online]. [cit. 2017-10-2]. Dostupné z:

<http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>

⁵² DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, s.r.o., 2012. s. 61 – 62. ISBN 978-80-87576-25-0.

přirovnávala smlouvu o zásahu do lidského organismu ke smlouvě o opravě a úpravě věci.⁵³ Toto přirovnání a způsob chápání je matoucí v tom, že smlouvy o dílo či o opravě věci mají vést k vytvoření daného díla či opravě věci, výsledkem je tedy zásadně nějaký konečný produkt. Oproti tomu v oblasti zdravotnictví není možné výsledek garantovat, poskytovatel je odpovědný pouze za náležité provedení postupu bez ohledu na výsledek.

Občanský zákoník je ve většině svých ustanovení obecným předpisem ve vztahu ke zdravotnickým zákonům a díky zásadě *lex specialis derogat generali*⁵⁴ se v oblasti zdravotnického práva použijí hlavně zvláštní zákony. Úprava v zákoně o zdravotních službách je natolik podrobná, že pro uplatnění ustanovení občanského zákoníku ohledně péče o zdraví nezbývá téměř žádný prostor. Úprava v občanském zákoníku je tedy prakticky nadbytečná, až nepoužitelná.⁵⁵ Toto potvrzuje i důvodová zpráva, která konstatuje, že „...že navržená úprava nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy platné pro poskytování zdravotní péče, která jako speciální zůstává nedotčena.“⁵⁶ Nicméně vzhledem k podrobnosti některých ustanovení obsažených v občanském zákoníku se dostávají tato ustanovení nad rámec úpravy zákona o zdravotních službách a stávají se tak úpravou speciální vůči obecnější úpravě zákona o zdravotních službách.⁵⁷

Ze zákonů upravující procesní právo je pro poskytování zdravotní péče nezletilým významný zákon o zvláštních řízeních soudních. Tento zákon upravuje řízení o přivolení zásahu do integrity člověka a řízení ve věcech péče soudu o nezletilé, například řízení ve věcech pro nezletilé dítě významných, na nichž se rodiče nemohou shodnout.⁵⁸ Zákon o zvláštních řízeních soudních zohledňuje v § 20 odstavci 4 pravidlo obsažené v článku 12 Úmluvy o právech dítěte, když stanoví, že nezletilý v řízení má být potřebně informován o postupu řízení, o možných důsledcích vyjádření svého názoru a o důsledcích soudního rozhodnutí. Velmi podobnou úpravu pak obsahuje i občanský soudní řád.⁵⁹

Dalším z předpisů, který primárně neupravuje zdravotnické právo, ale za splněných jistých podmínek na něj dopadá, je trestní zákoník. Trestné činy, které mohou souviset s poskytováním zdravotních služeb, jsou například ublížení na zdraví z nedbalosti, usmrcení

⁵³ Např. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.10.2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.

⁵⁴ Zákon zvláštní má přednost před zákonem obecným.

⁵⁵ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.40.

⁵⁶ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. [online]. s.526. [cit. 2017-10-2]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

⁵⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.236.

⁵⁸ § 466 a následující zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

⁵⁹ §100 odst. 3, zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

z nedbalosti, či trestné činy proti těhotenství ženy. Princip uchování lékařského tajemství a tajemství zdravotnické dokumentace může být ve veřejném zájmu narušen na základě ustanovení trestního řádu,⁶⁰ které stanoví podmínky, za nichž lze bez souhlasu pacienta sdělovat údaje orgánům činným v trestním řízení. S poskytováním zdravotních služeb nezletilým souvisí i zákon o sociálně-právní ochraně dětí,⁶¹ který zakotvuje povinnost poskytovatelů lékařských služeb poskytnout součinnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí a hlásit případy porušování rodičovské odpovědnosti a zanedbávání zdravotní péče o nezletilé.

1.2.3. SPECIÁLNÍ ZÁKONNÁ ÚPRAVA

Před rokem 2011 byl základ právní úpravy zdravotnické práva obsažen v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči a o zdraví lidu.⁶² I přes četné novelizace však tento předpis nevyhovoval modernímu pojetí vztahu lékaře a pacienta,⁶³ a proto bylo zapotřebí tento předpis nahradit novým zákonem. Zákon o péči a o zdraví lidu byl nakonec nahrazen třemi významnými zákony upravující zdravotnické právo – poskytování zdravotní péče obecně upravil předpis kodexového typu⁶⁴ - zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, některé komplikované zdravotní služby upravil speciálně zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a trojici doplnil související zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Tato trojice zákonů byla důležitým prvkem na cestě k moderní právní úpravě poskytování lékařské péče v souladu s Úmluvou o biomedicině.⁶⁵ Společně s přijetím těchto zákonů proběhla novelizace zákonů o veřejném zdravotním pojištění.

1.2.3.1. Zákon o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách tvoří naprostý základ poskytování zdravotních služeb a někdy je v nadsázce označován za „zdravotnický zákoník.“⁶⁶ Podobně jako celý obor zdravotnického práva, není snadné zařadit ani tento zákon do oblasti práva veřejného či soukromého. Na straně jedné upravuje vzájemná práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a pacientů, na straně druhé pak právní vztahy orgánů státní správy

⁶⁰ Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád.

⁶¹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

⁶² Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a o zdraví lidu.

⁶³ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Praha: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. s.17. ISBN 978-80-7400-050-8.

⁶⁴ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s. 41.

⁶⁵ Ibid. s. 42.

⁶⁶ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s. 41.

a poskytovatelů zdravotních služeb.⁶⁷ Zatímco některé oblasti vzájemných práv a povinností jsou soukromoprávní (např. informovaný souhlas), jiné jsou veřejnoprávní (právní vztahy orgánů státní správy a poskytovatelů zdravotních služeb jsou typicky veřejnoprávní). Celkově se však jedná o převážně veřejnoprávní normu s některými zásadními soukromoprávními prvky.⁶⁸

Zákon o zdravotních službách je rozdělen do 15 částí, 13 částí fakticky upravuje zdravotní služby, zbylé dvě části jsou legislativně technického charakteru. Část první vymezuje předmět zákona a obsahuje definice pojmů v něm užitých. Zákon upravuje podmínky poskytování zdravotních služeb a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče. Dále v zákoně nalezneme úpravu práv a povinností pacientů, osob pacientům blízkých a tomu odpovídající práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. Další části zákona upravují udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb, doзору nad ním. Zákon pak dále upravuje práva a povinnosti související se zdravotnickou dokumentací a národní zdravotnický informační systém.

1.2.3.2. Zákon o specifických zdravotních službách

Obecný zákon o zdravotních službách je doplněn speciálním zákonem, který upravuje poskytování zdravotních služeb za zvláštních podmínek. Zdravotní služby upravené tímto zákonem jsou vymezeny taxativně, mezi nejvýznamnější se řadí asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace, změna pohlaví, psychochirurgické výkony, odběry krve a jejich složek, případně léčba krví či jejími složkami.

1.2.3.3. Zákon o zdravotnické záchranné službě

Triádu zdravotních zákonů doplňuje zákon o zdravotnické záchranné službě, který je podobně jako zákon o specifických zdravotních službách ve vztahu speciality k zákonu o zdravotních službách. Tento zákon upravuje podmínky poskytování záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby a jejich součinnosti s poskytovateli akutní lůžkové péče. Zákon dále obsahuje úpravu dostupnosti zdravotnické záchranné služby na území České republiky a stanoví, že maximální dojezdová doba záchranné služby k události má být do 20 minut. Zákon zasahuje i do pracovního práva, když upravuje odchodné zdravotnických pracovníků.

⁶⁷ MACH, Jan. Legislativní smršť ve zdravotnictví *Zdravotnické fórum*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 6, [cit. 2017-09-19]. ISSN: 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/legislativni_smrst_ve_zdravotnictvi.pdf.

⁶⁸ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s. 41.

Prameny zdravotnického práva byly ovlivněny přijetím a ratifikací Úmluvy o biomedicině, jejíž vliv je možné pozorovat v obecných i speciálních zákonech, které mají vliv na zdravotnické právo. Z obecných zákonů je velmi významný občanský zákoník, ve kterém je upraven princip nedotknutelnosti lidské bytosti a smlouva o péči o zdraví. Praktický význam smlouvy o péči o zdraví není velký, protože úprava ve speciálních zákonech je natolik podrobná, že aplikace obecných ustanovení není možná. Tento závěr ovšem neplatí kategoricky pro všechna ustanovení upravující poskytování zdravotní péče obsažené v občanském zákoníku. Úprava je v občanském zákoníku občas tak podrobná, že se uplatní přednostně před speciálním zákonem. Velmi významný je přínos občanského zákoníku v tom, že vztah lékař-pacient je zřetelně označen za soukromoprávní vztah.

Ze speciálních zákonů upravujících zdravotnické právo je nejvýznamnější zákon o zdravotních službách, který má postavení jakéhosi kodexu zdravotnického práva. Tento zákon vymezuje základní definice a upravuje poskytování zdravotních služeb. Ve vztahu k dalším zákonům z oblasti zdravotnického práva - zákonu o specifických zdravotních službách a zákonu o zdravotnické záchranné službě, se jedná o zákon obecný.

2. POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE NEZLETILÝM V ČESKÉ REPUBLICCE

Tato kapitola práce rozebírá právní úpravu poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice. Kapitola je členěna do jednotlivých částí, úvodní dvě části rozebírají pojmy nezletilý pacient a zdravotní péče, zatímco zbylé části této kapitoly pojednávají přímo o jednotlivých aspektech poskytování zdravotní péče nezletilým.

2.1. NEZLETILÝ PACIENT

Český právní řád pojem „*nezletilý pacient*“ neužívá, ale pro účely této práce je vhodné ho definovat. Nejdříve bude představen pojem „*pacient*“ a následně pojem „*nezletilý*“.

V českém právním řádu se setkáváme s pojmy „*pacient*“ a „*ošetřovaný*“. Zatímco pojem pacient je používán v zákoně o zdravotních službách⁶⁹ a souvisejících zdravotnických zákonech, pojem ošetřovaný je používán v občanském zákoníku⁷⁰. Občanský zákoník dále používá pojem „*příkazce*“, jakožto smluvní strany smlouvy o péči o zdraví. Příkazcem může

⁶⁹ Definován v § 3 tohoto zákona.

⁷⁰ Definován v § 2636 tohoto zákona.

být ošetřovaný nebo i třetí osoba, například půjde o zaměstnavatele.⁷¹ Zákon o zdravotních službách definuje pacienta jako „*fyzickou osobu, které jsou poskytovány zdravotní služby*“. Jedná se tedy o fyzickou osobu, která osobně přijímá poskytované zdravotní služby a má zákonem stanovená práva a povinnosti.⁷²

Nezletilým pacientem je ten pacient, který nedosáhl zletilosti. Zletilou se stává fyzická osoba dosažením 18 let věku. Dosažením zletilosti se fyzická osoba stává plně svéprávnou. Zákon stanoví jiné zvláštní způsoby nabytí plné svéprávnosti, které ale nemají vliv na nabytí zletilosti, a tak i osoby plně svéprávné před 18 lety věku musí na zletilost počkat do 18 let věku.

Nezletilým pacientem je tedy fyzická osoba mladší 18 let, které jsou poskytovány zdravotní služby. Důvod pro odlišnou úpravu práv a povinností nezletilých pacientů a pacientů zletilých spočívá ve zvýšené zranitelnosti nezletilých. Na tuto zvýšenou zranitelnost reagují mezinárodní smlouvy a právní řád České republiky zvláštními právy dětí a mladistvých poskytující zvláštní ochranu. Základní ochrana dětí a mladistvých je garantována Listinou, článkem 32. Tento článek dále rozvíjí občanský zákoník, který v úvodních ustanoveních stanoví, že nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, požívá vzhledem ke svému věku zvláštní ochrany.⁷³ Vzhledem k možným negativním následkům v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb na budoucí vývoj nezletilého je nutné postupovat obzvláště obezřetně a věnovat zvýšenou pozornost dodržování práv nezletilých. O významu ochrany práv nezletilých svědčí dále například § 622 občanského zákoníku. Toto ustanovení stanoví, že jedná-li se o újmu na zdraví nezletilého, který není plně svéprávný, započne promlčecí lhůta běžet, teprve v okamžiku se nezletilý stane plně svéprávným.

Svéprávnost je v zákoně definována jako: „*způsobilost nabyvat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“.⁷⁴ Jak již bylo dříve uvedeno, plná svéprávnost se nabývá ve většině případů dosažením zletilosti. Právní řád České republiky umožňuje ještě další dva způsoby nabytí plné svéprávnosti – přiznáním soudem nebo uzavřením manželství.⁷⁵ Oba tyto způsoby jsou však vzácné. Před nabytím plné svéprávnosti je dítě částečně svéprávné. Občanský zákoník stanoví vyvrátitelnou domněnku,

⁷¹ ŠVESTKA, J., J. DVOŘÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. (§ 2521 – 3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014. s. 180. ISBN 978-80-7478-630-3.

⁷² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.209.

⁷³ LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 197. ISBN 978-80-7400-529-9.

⁷⁴ § 15 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

⁷⁵ § 30 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Vymezení svéprávnost v občanském zákoníku kombinuje prvek objektivní – tedy specifickou věkovou hranici a prvek subjektivní – tedy postupné nabývání svéprávnosti u nezletilých.⁷⁶ Objektivní chápání volní vyspělosti nebere v potaz individuální vyspělost jednotlivce, ale zohledňuje obecně předpokládanou rozumovou a volní vyspělosti průměrných jedinců určitého věku.⁷⁷ Toto vymezení částečné svéprávnosti se aplikuje i ve zdravotnictví. Klíčový pak pro oblast poskytování zdravotní péče nezletilých je § 95 občanského zákoníku, který stanoví, že nezletilý, který není plně svéprávný, může udělit v obvyklých záležitostech souhlas k zákroku na svém těle, jestliže to je přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a nejedná-li se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

2.2. ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zatímco předcházející část této kapitoly rozebírala pojem nezletilý pacient, tato část práce blíže prozkoumá pojem zdravotní péče. Zdravotní péče je pojem, který se podřazuje pod zdravotní služby. Toto řazení má i sémantické důvody. Zatímco slovo péče spíše svádí k paternalistickému přístupu ve vztahu lékař-pacient, použití pojmu zdravotní služby spíše připomíná vztah klientský a tedy vztah s v zásadě rovným postavením stran.⁷⁸ Kromě zdravotní péče se pod pojem zdravotní služby řadí i konzultační služby za účelem posouzení individuálního léčebného postupu, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnickou záchrannou a zdravotnickou dopravní službu, zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení, zařízení transfuzní služby nebo krevní banky, specifické zdravotní služby podle zákona č. 373/2011 Sb. a zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.⁷⁹

Zdravotní péče je v zákoně definována jako soubor činností a opatření prováděných za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, případně za účelem udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního stavu, udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu či za účelem posuzování zdravotního stavu.⁸⁰ Zdravotní péči lze dělit podle časové naléhavosti jejího poskytnutí, podle účelu a podle formy. Zákon rozeznává čtyři

⁷⁶ FRINTA, Ondřej. Pojetí svéprávnosti v návrhu nového občanského zákoníku. *Bulletin advokacie*. [online]. 2011, č. 1-2., s. 63. [cit. 2017-23-8] Dostupné z:

http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Frinta_Pojeti%20svepravnosti%20v%20navrhu.pdf.

⁷⁷ ŠVESTKA, J.; DVORÁK, J.; FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. (§ 1 – 655)* Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014. s.161. ISBN 978-80-7478-369-2.

⁷⁸ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.42.

⁷⁹ § 2 odst. 2 a 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

⁸⁰ § 2 odst. 4 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

formy zdravotní péče, které se liší v časové náročnosti, kterou daná forma zdravotní péče vyžaduje.⁸¹ Při poskytování zdravotní péče se musí poskytovatel zdravotních služeb řídit celou řadou povinností. Nejdůležitější povinnosti budou podrobně představeny v dalších částech této kapitoly.

2.3. POSTUP DE LEGE ARTIS

Právo na postup de lege artis není určeno výhradně nezletilým pacientům, naopak náleží všem pacientům bez rozdílu. Jedná se o klíčové vymezení standardu zdravotní péče. Právo na postup de lege artis se neaplikuje pouze při samotném výkonu lékařského zákroku, ale i ve všech úkonech, které s lékařskou péčí souvisí. Například nedostatečné poučení pacienta o možných dopadech zdravotního zákroku a komplikacích může způsobit porušení postupu de lege artis.⁸² Pojem lege artis pochází z latinského sousloví „*de lege artis medicinae*“, v překladu „*podle pravidel umění lékařského*.“⁸³

Lex artis je neurčitý právní pojem, který je vykládán vždy ad hoc soudem při posuzování konkrétního příkladu. Platná zákonná úprava přímo pojem lex artis či postup lege artis nepoužívá a nahrazuje je množstvím jiným pojmů, které jsou popsány níže. Se souslovím lex artis či lege artis se ale zcela běžně setkáváme v činnosti soudů či odborné literatuře.⁸⁴

Povinnost postupu lege artis je zakotvena v Úmluvě o biomedicíně, která stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, a to včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standarty.⁸⁵ V legislativě České republiky je pak postup lege artis zakotven v zákoně o zdravotních službách a občanském zákoníku. Poskytovatel zdravotních služeb a obdobně zdravotnický pracovník mají povinnost poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, bez ohledu na druh či formu zdravotní péče.⁸⁶ Co se rozumí náležitou odbornou úrovní je pak popsáno jako „*poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“.⁸⁷ Část této definice náležitě odborné úrovně byla napadena skupinou poslanců u Ústavního soudu. Skupina poslanců se domáhala zrušení části definice – „*s ohledem na konkrétní podmínky a*

⁸¹ Ibid. § 2; § 5; § 8.

⁸² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

⁸³ SOKOL, Tomáš. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu. [online]. 21.4.2010 [cit. 2017-9-19]. Dostupné z: <http://pravnicaradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>.

⁸⁴ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.263.

⁸⁵ Čl.4. Úmluvy o biomedicíně.

⁸⁶ § 45 odst. 1 a § 49 odst.1 pís. a) zákona o zdravotních službách.

⁸⁷ Ibid. § 4 odst. 5.

objektivní možnosti.“ Dle názoru skupiny poslanců byla tato definice v rozporu s ústavním pořádkem, protože omezovala právo pacienta na poskytnutí zdravotní péče na nejlepší možné úrovni zdravotní vědy.⁸⁸ Plénum Ústavního soudu v této části návrh zamítlo s tím, že z našeho ústavního pořádku právo na poskytování zdravotní péče na nejlepší možné úrovni zdravotní vědy nevyplývá, a garance takové úrovně zdravotních služeb by patrně vedla k tomu, že tato úroveň by byla v převážném množství případů nedosažitelná a s ohledem na své náklady by přístup jednotlivce k zdravotní péči naopak fakticky omezovala.⁸⁹

Postup *de lege artis* podle zákona o zdravotních službách má 3 kritéria. Aby postup byl *de lege artis*, musí být postupováno v souladu s pravidly vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta, to vše s ohledem na objektivní možnosti a konkrétní podmínky daného případu. Korektiv objektivních možností a konkrétních podmínek znamená povinnost zajistit zdravotní služby v nejlepší kvalitě, která je při zachování postupů poskytování zdravotní péče v daném místě, čase a za daných okolností možná. Požadavky na postup *de lege artis* tedy budou jiné na špičkově vybaveném pracovišti než na malé obvodní klinice.⁹⁰ Objektivní možnosti a konkrétní podmínky se posuzují a hodnotí vždy podle stavu, jaký zde byl v době, kdy lékař rozhodoval o dalším postupu.

Povinnost postupovat *de lege artis* je obsažena i v občanském zákoníku. Poskytovatel zdravotní péče je povinen postupovat „*s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly daného oboru.*“⁹¹ Tento standard postupu *de lege artis* je však obsahově stejný jako postup *de lege artis* dle zákona o zdravotních službách. Rozdíl mezi povinnostmi postupovat *de lege artis* při poskytování zdravotní péče podle občanského zákoníku a podle zákona o zdravotních službách spočívá pouze ve formulaci příslušných ustanovení.⁹² Důvodem odlišné formulace v občanském zákoníku je navázání na § 5 téhož zákona, který stanoví, že kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojena. V praxi tedy není žádný rozdíl mezi postupem *de lege artis* dle občanského zákoníku nebo zákona o zdravotních službách.

⁸⁸ MACH, J., A. BURIÁNEK, D. ZÁLESKÁ a kol., *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, s. 51-53. ISBN 978-80-247-5113-9.

⁸⁹ Nález Ústavního soudu České republiky ze dne 27. 11. 2012, odst.353. sp. zn. Pl. 1/12.

⁹⁰ PTÁČEK, R., P. BARTUŠŇEK, J. MACH a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, Edice celoživotního vzdělávání ČLK, s. 28. ISBN 978-80-247-5126-9.

⁹¹ § 2643 odst. 1 občanského zákoníku.

⁹² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.284.

Zjednodušeně se dá říci, že postup *de lege artis* znamená odborně správný postup s přihlédnutím k okolnostem případu. Poskytovatel zdravotních služeb zohlední osobnost pacienta, možnosti zdravotnického zařízení a specifické podmínky a zvolí takový zdravotní postup, který je v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Při volbě postupu je možno se odchýlit od doporučených uznávaných medicínských postupů, aniž by to automaticky znamenalo porušení postupu *de lege artis*. Každá taková odchylka však musí být řádně zdůvodněna a zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci.⁹³

2.4. INFORMOVANÝ SOUHLAS

Aby poskytnutí zdravotní péče nebylo protiprávním úkonem, tak musí být splněna podmínka, že k poskytnutí lékařské péče dal pacient souhlas či z této podmínky existuje zákonná výjimka.⁹⁴ Poskytovat zdravotní péči lze zásadně pouze na základě informovaného souhlasu pacienta. Tato povinnost je druhou nejvýznamnější povinností lékaře či poskytovatele zdravotních služeb.⁹⁵ Povinnost vyžádat si souhlas s provedením lékařského úkonu souvisí s povinností informovat či poučit pacienta.

Právo na informovaný souhlas lze dovodit z ústavního pořádku České republiky. Listina základních práv a svobod zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí⁹⁶ a osobní svobodu.⁹⁷ Lze dovodit, že pokud mají být nějakým způsobem narušena tato výše zmíněná práva, jedná se o zásah nezákonný a protiprávní, pokud k němu nebyl dán souhlas.⁹⁸ Výslovně je pak informovaný souhlas zakotven v Úmluvě o biomedicíně, např. v článku 5, podle něhož lze jakýkoli zákrok v této oblasti provést pouze za podmínky svobodného a informovaného souhlasu této osoby.

Informovaný souhlas je právním jednáním pacienta, které je ovšem podmíněno tím, že svéprávný pacient před svým právním jednáním obdržel informace, na základě kterých se rozhodl. Nestačí tedy pouze projevit srozumitelně vážnou vůli, ale tento projev je podmíněn předcházejícím poučením a informováním pacienta. Informovaným souhlasem uděluje pacient konkrétnímu poskytovateli zdravotních služeb souhlas s tím, aby mu byly poskytnuty

⁹³ § 47 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

⁹⁴ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha, 2014, s. 46 Praktická právnícká příručka. ISBN 978-80-7201-929-8.

⁹⁵ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s.36. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

⁹⁶ Čl. 7 Listiny základních práv a svobod.

⁹⁷ *Ibid.* čl. 8 odst. 1.

⁹⁸ TĚŠINOVÁ, J., R. ŽDÁREK a R. POLICAR. 2011. *op. cit.*, s.38.

konkrétní předem vymezené zdravotní služby a případně, aby byl proveden konkrétní lékařský zásah do integrity pacienta.⁹⁹

Požadavky na informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb jsou dále upřesněny v zákoně o zdravotních službách.¹⁰⁰ Informovaný souhlas musí být svobodný, tedy musí být dán bez jakéhokoli nátlaku a informovaný, tedy musí být splněna podmínka podání informace o zdravotním stavu podle příslušného ustanovení zákona o zdravotních službách.¹⁰¹

Poskytování zdravotních služeb je obvykle vázáno na informovaný souhlas pacienta, ale právní řád obsahuje i výjimky, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez souhlasu pacienta. O možnostech poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta bude podrobněji pojednáno v závěru této kapitoly.

Zákon až na výjimky nestanoví formu informovaného souhlasu. Informovaný souhlas musí být písemný, stanoví-li tak zvláštní právní předpis (např. občanský zákoník či zákon o specifických zdravotních službách), v případech stanovených poskytovatelem zdravotních služeb a v případě hospitalizace. Obecně se dá doporučit, aby poskytovatel zdravotních služeb využíval informovaný souhlas v písemné formě, kterou je jednodušší doložit existenci informovaného souhlasu pacienta pro účely případného soudního sporu. U banálních a málo rizikových zákroků, typu měření krevního tlaku, se lze zpravidla spolehnout na obecné povědomí, které by měl mít průměrný pacient. Pokud má však zdravotnický pracovník pochybnosti o povědomí konkrétního pacienta o konkrétním zákroku, poučení provede i před banálním zákrokem.¹⁰²

2.4.1. POUČENÍ NEZLETILÉHO PACIENTA

Jak již bylo uvedeno v předcházející kapitole této práce, informovaný souhlas je právní jednání, které je jako každé právní jednání podmíněné svéprávností jednajícího.¹⁰³ Pokud nedojde k nabytí plné svéprávnosti před 18 rokem věku, je nezletilý pacient částečně svéprávný, tedy způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Jednou z podmínek platnosti informovaného souhlasu je, aby byl udělen osobou způsobilou právně jednat v této oblasti, nebo v zastoupení

⁹⁹ FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. [online]. 5.3.2014 [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

¹⁰⁰ § 34 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹⁰¹ Ibid. § 31.

¹⁰² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.241.

¹⁰³ § 15 občanského zákoníku.

nezpůsobilého člověka jinou osobou určenou zákonem nebo rozhodnutím soudu.¹⁰⁴ Informovaný souhlas se od běžného právního jednání liší právě tím, že má být informovaný. Zdravotnický pracovník tedy nejdříve poučí pacienta o diagnóze a navrhované léčbě a až následně vyzve k vyslovení souhlasu. V případě nezletilých pacientů velmi často vstupuje do obvykle dvojstranného vztahu lékař-pacient třetí strana, zákonný zástupce nezletilého. Poskytnutí informovaného souhlasu, zejména s vysoce specializovanou lékařskou péčí, je totiž příliš komplikované na to, aby ho mohl udělit sám nezletilý. Zároveň je třeba brát v potaz, že pojem nezletilý zahrnuje i děti čerstvě narozené, u kterých není možné očekávat, že budou schopny poskytovat informovaný souhlas. Dle platné zákonné úpravy tedy může udělit informovaný souhlas sám nezletilý nebo jeho rodiče.

Podobně jako u dospělých by měli poskytovatelé lékařských služeb přistupovat k nezletilým pacientům jako k sobě rovným. Pokud uděluje souhlas s poskytováním lékařských služeb sám nezletilý, je nutno od sebe odlišit situaci, kdy se jedná pouze o vyjádření názoru nezletilého, který není způsobilý udělit informovaný souhlas sám z důvodu nedostatku svéprávnosti a situaci, kdy je částečná svéprávnost nezletilého dostačující k udělení bezvadného informovaného souhlasu s lékařskou péčí.

Před zjištěním názoru nezletilého pacienta na plánované poskytování lékařských služeb či vyslovením souhlasu s poskytnutím lékařských služeb musí zdravotnický pracovník nezletilého poučit. Tato povinnost vyplývá z § 31 odstavce 1 zákona o zdravotních službách, který stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb zajistí, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém léčebném postupu. Pacient musí mít možnost klást otázky související se svým zdravotním stavem a navrženým léčebným postupem. Poučení je třeba individualizovat a při podání informací o zdravotním stavu zohlednit též osobní zvláštnosti, věk či způsob života.¹⁰⁵ Zdravotnický pracovník si musí být jistý, že pacient informacím porozuměl a že chápe důsledky svého souhlasu či nesouhlasu. U nezletilého pacienta je vhodné porozumění ověřit, například výzvou nezletilého k tomu, aby vlastními slovy popsal sdělené informace a navrhovaný lékařský postup.¹⁰⁶ Po náležitém poučení může zdravotnický pracovník přistoupit

¹⁰⁴ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 144. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹⁰⁵ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.245.

¹⁰⁶ CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin, HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému*. Brno: Liga lidských práv. 2012. s. 16 ISBN 978-80-87414-08-8.

ke zjištění názoru nezletilého na navrhovanou lékařskou péči nebo za splnění zákonných podmínek vyzvat k udělení informovaného souhlasu.

Povinnost zjišťovat a zohledňovat názor nezletilého pacienta je zakotvena v ustanovení § 35 odstavci 1 zákona o zdravotních službách, který stanoví, že je nutné s rostoucím věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti úměrně zohledňovat názor pacienta na plánované poskytnutí zdravotní služby. Toto pravidlo vyplývá z Úmluvy o biomedicině¹⁰⁷ a obecně pak z Úmluvy o právech dítěte.¹⁰⁸ Občanský zákoník pak obsahuje vyvratitelnou domněnku, která předpokládá, že dítě starší dvanácti let je schopno si vytvořit vlastní názor a tento názor sdělit v řízení, ve kterém má soud rozhodnout o zájmech dítěte.¹⁰⁹ Autor této práce se domnívá, že tato vyvratitelná domněnka se dá aplikovat analogicky i mimo soudní řízení, a že tedy poskytovatel zdravotních služeb by měl u nezletilých pacientů 12 let věnovat zvýšenou pozornost jejich názorům a nespokojit se s pouhým informováním a souhlasem rodičů.

Následující část této práce nejdříve popíše předpoklady a podmínky toho, aby udělil souhlas sám nezletilý.

2.4.2. UDĚLOVÁNÍ SOUHLASU SAMOTNÝM NEZLETILÝM PACIENTEM

Zjištění názoru nezletilého na poskytnutí zdravotní služby je potřeba odlišit od situace, kdy je nezletilý způsobilý vyslovit souhlas s poskytováním zdravotní péče. Nezletilý, který nenabyl plnou svéprávnost, je způsobilý právně jednat v záležitostech, co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Jedná se o tzv. částečnou svéprávnost.

Toto kritérium rozumové a volní vyspělosti je obsaženo v § 31 občanského zákoníku, na který odkazuje § 35 zákona o zdravotních službách. V občanském zákoníku je stanovena vyvratitelná domněnka, že nezletilý je způsobilý jednat v záležitostech, co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Ze samotného textu zákona se zdá, že vymezení způsobilosti nezletilého jednat je čistě objektivní – na základě rozumové a volní vyspělosti průměrného jedince určitého věku. Ke správné interpretaci tohoto ustanovení je však třeba zdůraznit, že toto ustanovení nikoho nevyklučuje ze způsobilosti právně jednat. Význam tohoto ustanovení spočívá v tom, že není třeba při každém jednání posuzovat individuálně každého nezletilého a rozhodovat, zda tento konkrétní nezletilý je dostatečně rozumově a volně vyspělý. Jedná se o právní domněnku, která může být vyvrácena důkazem

¹⁰⁷ Čl. 6, odst. 2 Úmluvy o biomedicině.

¹⁰⁸ Čl. 12 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte.

¹⁰⁹ Obdobně upravuje § 8 odst. 3 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

opaku. V případě nejistoty o vyspělosti či nevyspělosti konkrétního nezletilého se v koncepci částečné svéprávnosti objevuje subjektivní prvek. Velmi vyspělý nezletilý tedy bude má možnost právně jednat ve více záležitostech než jeho průměrně vyspělý vrstevník a naopak. Zákonodárce tedy zvolil pro koncepci částečné svéprávnosti nezletilých hodnocení z objektivního i subjektivního kritéria. Jedná se o vhodný kompromis mezi požadavky právní jistoty při jednání s nezletilým a požadavkem na respektování individuality a individuálního vývoje člověka.¹¹⁰

Tato koncepce postupného nabývání způsobilosti k právnímu jednání se projevuje i v případech, kdy právní jednání nezletilého, který nenabyl plnou svéprávnost, směřuje k přivolení k zásahu do jeho integrity. Ustanovení § 35 odstavce 1 zákona o zdravotních službách odkazuje totiž na právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob, tedy na výše zmíněnou částečnou svéprávnost obsaženou v občanském zákoníku. Toto ustanovení dále uvádí: „...s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku.“ Tato část ustanovení stanoví druhou podmínku poskytování zdravotních služeb nezletilým. Nestačí být pouze způsobilý právně jednat dle občanského zákoníku, povaha úkonu musí být přiměřená rozumové a volní vyspělosti nezletilého. Poskytovatel zdravotních služeb tedy musí nejprve zvážit, zdali je nezletilý dostatečně způsobilý právně jednat, a následně si musí položit otázku, zdali je provedení úkonu přiměřené rozumové a mravní vyspělosti nezletilého. Hypoteticky může nastat případ, kdy nezletilý bude shledán způsobilým souhlas s úkonem udělit, ale samotné provedení úkonu nebude považováno za přiměřené rozumové a mravní vyspělosti nezletilého. Dalším omezením možnosti nezletilého udělit souhlas s lékařskou péčí je § 95 občanského zákoníku, dle kterého smí dát nezletilý samostatně souhlas k zákroku na svém těle jen v obvyklých záležitostech a nejedná-li se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

Výše zmíněné ustanovení je systematicky zařazeno do hlavy druhé, dílu druhého, oddílu šestého, pododdílu třetím s názvem Právo na duševní a tělesnou integritu. Text ustanovení doslovně zmiňuje pouze zákrok na těle, ale vzhledem k systematickému zařazení se vztahuje i na zásah do integrity v jejím tělesném i duševním aspektu.¹¹¹ Výklad pojmu obvyklé záležitosti nečiní žádné velké problémy, jedná se o „záležitosti běžné, které se ve společnosti

¹¹⁰ Švestka, Jiří, Jan, Dvořák, Josef, Fiala a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, Svazek, (Wolters Kluwer ČR). s. 162. ISBN 978-80-7478-369-2.

¹¹¹ *Ibid.* s.370.

*pravidelně dějí a které nepředstavují nic mimořádného.*¹¹² Druhou z podmínek, tedy podmínku trvalých či závažných následků, je třeba vykládat spíše volně. Pokud by byla dodržována doslovně, nezletilý by téměř nikdy nemohl sám poskytnout souhlas s poskytováním zdravotních služeb, neboť i celkem běžné a obvyklé zákroky zanechávají trvalé následky. Příkladem může být jizva po sešití či jiném ošetření drobné tržné rány. Jizva je nepochybně trvalým následkem, ale vzhledem k nízké závažnosti tohoto následku se autor této práce domnívá, že nezletilý pacient by měl být způsobilý udělit souhlas s takovým ošetřením sám. Nicméně velmi pečlivý a opatrný lékař může vyžadovat i v takovém případě souhlas zákonného zástupce a v důsledku tak omezit způsobilost nezletilého pacienta právně jednat.

Nezletilí pacienti jsou dále omezeni ve způsobilosti udělovat souhlas s lékařskou péčí v případě některých konkrétních lékařských zákroků. Bez ohledu na částečnou svéprávnost nezletilého bude souhlas zákonného zástupce vždy nutný v případě interrupce u dívky mladší 16 let,¹¹³ sterilizace,¹¹⁴ odběru obnovitelných tkání¹¹⁵ a v dalších případech stanovených zákonem.

Nezletilý pacient je způsobilý udělit souhlas s lékařskou péčí, pokud je způsobilý v tomto ohledu právně jednat, tedy je dostatečně rozumově a volně vyspělý. Možnost udělit souhlas je dále omezena tím, že nezletilý může sám udělit souhlas, pokud se jedná o zákrok, který nemá závažné nebo trvalé následky. Další omezení stanoví zvláštní zákony, které pro určité lékařské služby a zákroky stanoví konkrétní věkové hranice.

Ve výjimečných případech však lze lékařskou péči poskytnout i bez souhlasu nezletilého či jeho zákonných zástupců. Těmto případům se věnuje následující část této práce.

2.5. POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE BEZ INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Provádění zdravotních služeb je obvykle vázáno na informovaný souhlas pacienta, ale právní řád obsahuje i výjimky, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez souhlasu pacienta. Jednou z těchto výjimek je stav nouze obsažený v Úmluvě o biomedicíně.¹¹⁶ Stav nouze je situace,

¹¹² Švestka, Jiří, Jan, Dvořák, Josef, Fiala a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014, Svazek, (Wolters Kluwer ČR), s. 372. ISBN 978-80-7478-369-2.

¹¹³ § 6 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

¹¹⁴ § 13 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

¹¹⁵ § 4 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

¹¹⁶ Článek 8 Úmluvy o biomedicíně.

kdy se člověk nachází v bezprostředním ohrožení života či zdraví, nelze získat souhlas se zákrokem a jedná se o zákrok nezbytný pro zdraví člověka, a tedy k jeho přímému prospěchu. Například se jedná o situace, kdy záchranná služba přiveze do nemocnice těžce zraněného člověka, který je v bezvědomí a tedy v danou chvíli neschopný dát souhlas s lékařským zákrokem.¹¹⁷ Nemožnost získání souhlasu je třeba odlišit od odepření souhlasu. V případě odepření souhlasu taktéž nelze získat souhlas s lékařským zákrokem, ale nejedná se o stav nouze.

Další výjimky z obecné povinnosti poskytovat zdravotní služby na základě informovaného souhlasu pacienta je situace, kde se pacient sám vzdá práva na podání informace.¹¹⁸ Zákon o zdravotních službách vychází v tomto ohledu z článku 10 Úmluvy o Biomedicině, který stanoví, že přání každého nebýt informován musí být respektováno. Zákon pro takové případy stanoví fikci informovaného souhlasu¹¹⁹. Rozhodnutí vzdát se práva na poučení ovšem musí být učiněno bez nátlaku a svobodně. Ke vzdání se práva na poučení se ovšem nepřihlíží, jedná-li se o informaci, že pacient trpí infekční nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

Se zdravím pacienta souvisí další výjimka, výjimka tzv. terapeutického privilegia. Princip této výjimky spočívá v tom, že lékař může po nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu zadržet informace o nepříznivé diagnóze či prognóze pacienta, je-li důvodné se domnívat, že by její sdělení způsobilo pacientovi závažnou újmu na zdraví. Terapeutické privilegium nelze aplikovat, pokud si pacient informace vyžádá, jeho zdravotní stav je rizikem pro okolí nebo informování je jediným způsobem, jak umožnit pacientovi podniknout preventivní opatření či podstoupit včasnou léčbu.

3. ROZHODOVÁNÍ ZA NEZLETILÉHO

V předešlé části této práce byla popsána pravidla, která určují, kdy je nezletilý dostatečně způsobilý k udělení souhlasu se zákrokem na svém těle a kdy lze poskytnout lékařskou péči bez souhlasu. V případech, kdy není nezletilý způsobilý udělit souhlas k zákroku, ani není možné poskytnout zdravotní péči bez souhlasu, zastupují nezletilého zákonní zástupci, typicky rodiče, případně jiné osoby oprávněné rozhodovat za nezletilého.

¹¹⁷ ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.234.

¹¹⁸ § 32 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

¹¹⁹ Ibid. § 34 odst. 1 pís. b.

Před účinností občanského zákoníku bylo rozhodování za nezletilého upraveno v § 35 zákona o zdravotních službách, který vyžadoval, aby souhlas k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nezletilého pacienta nebo kvalitu jeho života, udělili oba jeho rodiče. Toto ustanovení vyvolávalo značné problémy interpretační i praktické, neboť nebylo jasné, co lze považovat za zdravotní službu, která může podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nezletilého pacienta nebo kvalitu jeho života a zároveň bylo v některých případech velmi obtížné, až téměř nemožné, získat souhlas obou rodičů nezletilého dítěte.¹²⁰ Uvedené ustanovení však bylo novelou ze dne 19. 2. 2013¹²¹ změněno do současného znění § 35 zákona o zdravotních službách, které odkazuje na obecnou úpravu v občanském zákoníku.

Občanský zákoník užívá pro souhrn práv a povinností, které mají rodiče k dětem výraz „*rodičovská odpovědnost*.“¹²² Rozsah rodičovské odpovědnosti stanoví § 858 občanského zákoníku. Rodičovská odpovědnost v sobě zahrnuje práva a povinnosti související s péčí o dítě, ochranou dítěte, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v jeho zastupování, určení místa jeho bydliště a též ve spravování jmění dítěte. Pro oblast poskytování zdravotní péče nezletilým je klíčový pojem péče o dítě zahrnující především péči o jeho zdraví a tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Rodičovskou odpovědnost mají oba rodiče, pokud jí nejsou zbaveni. Na rodičovské odpovědnosti nic nemění ani případný rozvod a svěření dítěte do péče pouze jednoho z rodičů. I v takovém případě zůstává právo obou rodičů dítě zastupovat zachováno.¹²³ Rodiče zastupují společně nezletilého při právním jednání, ke kterým není způsobilý, ale z důvodu praktické potřeby může jednat každý z rodičů samostatně. Vyžaduje se, aby rodiče byli ve vzájemné shodě. Zákon stanoví k ochraně třetích osob v dobré víře vyvrátitelnou domněnku, že jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám, jedná se souhlasem druhého rodiče. Pokud jeden rodič nesouhlasí s jednáním druhého rodiče, může se obrátit na soud.¹²⁴ V případě, že jeden z rodičů dítěte nežije či není znám, nese rodičovskou

¹²⁰ JÍLEK, Aleš. Nabývání svéprávnosti nezletilým a některé otázky s tím spojené. *Gynekolog*. 2016, č. 4, s. 180.

¹²¹ Zákon č. 66/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

¹²² HRUŠÁKOVÁ, M., Z. KRÁLÍČKOVÁ, L. WESTPHALOVÁ a kol. *Občanský zákoník II. Rodinné právo* (§ 655-975). *Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 816. ISBN 978-80-7400-503-9.

¹²³ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 158. ISBN 978-80-7357-268-6.

¹²⁴ § 893 občanského zákoníku.

odpovědnost rodič druhý.¹²⁵ V případě sporu mezi rodiči či mezi rodiči a nezletilým je soudem jmenován kolizní opatrovník.¹²⁶

Pokud nenáleží žádnému z rodičů rodičovská odpovědnost v plném rozsahu,¹²⁷ bude dítěti jmenován poručník. Práva a povinnosti poručníka ve vztahu k dítěti téměř odpovídají rodičovské odpovědnosti, poručník se stává zákonným zástupcem dítěte. Poručník může rozhodovat o udělení souhlasu se zdravotními službami, ale na rozdíl od rodičů jeho rozhodnutí v nikoli běžné záležitosti musí být dle § 934 odstavce 1 občanského zákoníku schváleno soudem.

3.1. ROZHODOVÁNÍ ZA NEZLETILÉHO – BĚŽNÁ SITUACE

Předcházející část práce popisovala, kdo je oprávněn zastupovat nezletilého při právním jednání v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Tato část práce se věnuje samotným pravidlům udělení souhlasu k zásahu do integrity nezletilého v rámci běžných situací, kdy nehrozí nebezpečí z prodlení.

Občanský zákoník stanoví, že zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity nezletilého pacienta pouze tehdy, pokud je to k jeho přímému prospěchu.¹²⁸ Kritérium přímého prospěchu nezohledňuje zcela legitimní úvahu zákonného zástupce o dočasném diskomfortu zastoupeného, který je ale odůvodněn povahou sledovaného cíle. V praxi by to například znamenalo, že nepříznivé následky léčby rakoviny chemoterapií by bránily zákonnému zástupci s udělením souhlasu.¹²⁹ Výše zmíněné ustanovení se však nepoužije, neboť se uplatní zákon o zdravotních službách jak *lex specialis*.¹³⁰ Dílčí nepříznivé následky léčby tak nebrání zákonnému zástupci udělit souhlas s takovým léčebným postupem, jelikož nejlepší zájem dítěte spočívá ve snaze o vyléčení této smrtelné nemoci.¹³¹

Jak již bylo uvedeno výše, nezletilé dítě je zastupováno oba rodiče společně, jednat však může každý s rodičů sám, s tím že dobrá víra třetích osob je chráněna vyvratitelnou domněnkou. K poskytnutí zdravotní služby nezletilému tedy stačí souhlas pouze jednoho z rodičů a poskytovatel zdravotních služeb nebude vyžadovat, aby souhlas projevil oba

¹²⁵ § 878 odst. 1 občanského zákoníku.

¹²⁶ Ibid. § 870.

¹²⁷ Například z důvodu nevykonávání rodičovské odpovědnosti řádně, vyžaduje-li to zájem dítěte.

¹²⁸ § 93 odst. 2 občanského zákoníku.

¹²⁹ MELZER, F., P. TÉGL a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 580. ISBN 978-80-87576-73-1.

¹³⁰ KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2016, roč. 6, č. 2, s. 23. ISSN 1804-8137.

¹³¹ MELZER, F., P. TÉGL a kol. 2013, op. cit. s. 580.

rodiče.¹³² Pokud ale bude poskytovateli lékařských služeb známo či bude mít podezření, že druhý z rodičů s danou zdravotní službou nesouhlasí, nebude moci tuto službu poskytnout, jelikož dle ustanovení § 32 odstavce 2 občanského zákoníku se nepřihlíží k odporujícímu si projevu vůle více zástupců, kteří jednají společně. Pokud se rodiče neshodnou v záležitosti běžných léčebných zákroků, není možnost obrátit se na soud a zdravotní služba bude poskytnuta, až se rodiče shodnou na souhlasu s takovou službou. V případě nikoliv běžných léčebných a obdobných zákroků rozhodne na návrh jednoho z rodičů soud.¹³³

Občanský zákoník dále obsahuje zvláštní omezení ve vztahu k rozhodování za nezletilého staršího 14 let, který vážně odporuje lékařskému zákroku a doposud nenabyl plné svéprávnosti. V takovém případě musí o provedení či neprovedení lékařského zákroku rozhodnout soud.¹³⁴ Kritériem udělení soudního přivolení je prospěch osoby, do jejíž tělesné integrity má být zasaženo.¹³⁵

3.2. ROZHODOVÁNÍ ZA NEZLETILÉHO – AKUTNÍ PÉČE

Jednání rodičů ve vzájemné shodě není vyžadováno v případech rozhodování o záležitostech dítěte, ve kterých hrozí nebezpečí z prodlení. V případě nebezpečí z prodlení může rodič dát souhlas se zdravotní službou sám, ale má povinnost toto rozhodnutí neprodleně oznámit druhému z rodičů. Druhý z rodičů v tomto případě nemá žádnou právní možnost bránit se jednání druhého rodiče, protože zájem dítěte je v tomto případě považován za vyšší hodnotu než zájem na obdržení souhlasu obou rodičů.¹³⁶

V situacích, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, a nelze získat bez zbytečného odkladu vyjádření ani jednoho ze zákonných zástupců, náleží právo rozhodnout o souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb též pěstounovi nebo jiné pečující osobě, statutárnímu orgánu nebo jím pověřené osobě dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo zařízení pro děti vyžadující

¹³² ŠUSTEK, P., T. HOLČAPEK a kol. 2016, op. cit. s.252.

¹³³ § 877 občanského zákoníku.

¹³⁴ § 100 občanského zákoníku.

¹³⁵ KONEČNÁ, Jana. Informovaný souhlas / Informační povinnost / Poučení / Souhlas ošetřovaného. *Časopis pro právní vědu a praxi*. [Online]. 2014, č. 4 [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/cpvp/article/view/5368>.

¹³⁶ ŠVESTKA, J., J. DVORÁK, J. FIALA a kol. *Občanský zákoník: Komentář. Svazek II. (§ 655 – 975)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 482. ISBN 978-80-7478-457-6.

okamžitou pomoc, jde-li o děti svěřené do péče tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu.¹³⁷

V případě, že nezletilí nevyužívají služeb výše uvedených institucí a od jejich zákonných zástupců nelze získat souhlas bez nebezpečí z prodlení, je možné poskytnout zdravotní služby v souladu s doktrínou stavu nouze. Stav nouze byl popsán v předcházející kapitole této práce.

4. PRÁVNÍ ÚPRAVA POSKYTOVÁNÍ LÉKAŘSKÉ PÉČE NEZLETILÝM V IRSKU

Jak již bylo v úvodu zmíněno, k sepsání této diplomové práce se autor rozhodl po absolvování dvou předmětů z oblasti zdravotnického práva na University College Cork během svého studijního pobytu v Irsku. V irské právní úpravě poskytování lékařské péče nezletilým autora této práce nejvíce zaujala problematika stanovení způsobilosti k udělení informovaného souhlasu a problematika přístupu do lékařské dokumentace zákonným zástupcem. Část této kapitoly je věnována vztahu anglického a irského práva a aplikovatelnosti rozhodnutí Gillick,¹³⁸ klíčového anglického rozhodnutí ohledně způsobilosti nezletilých jednat v kontextu zdravotní péče, a možnosti uplatnění kritérií stanovených tímto případem v Irsku.

Před samotným meritem této kapitoly je třeba upozornit na odlišnost irského a českého práva. Právní systém Irska patří mezi anglo-americké systémy práva, nazývanými též common law systémy. Od kontinentálního systému práva (tedy systému užívaného i v ČR¹³⁹) se liší především prameny práva. Vedle zákonů tvoří základní právní prameny právní obyčej, mezinárodní a evropské právo, ale zejména soudní rozhodnutí, tzv. precedenty¹⁴⁰. Při studiu právní úpravy poskytování zdravotní péče nezletilým v Irsku je třeba zohlednit nejenom psané právo, ale také jednotlivé významné soudní precedenty.

¹³⁷ § 42 zákona o zdravotních službách.

¹³⁸ Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority [1985] 3 All ER 402.

¹³⁹ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 5. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 104. ISBN 978-80-7380-233-2.

¹⁴⁰ Soudní precedent je rozhodnutí, které je prvním řešením daného, dosud právem neupraveného, případu. Je závazný pro obdobné případy pro budoucí rozhodnutí.

4.1. ZÁKLADNÍ PRINCIPY POSKYTOVÁNÍ LÉKAŘSKÉ PÉČE NEZLETILÝM

Obdobně jako v České republice se v Irsku se za nezletilého anebo dítě považuje osoba mladší 18 let.¹⁴¹ Informovaný souhlas s poskytnutím lékařské péče je možné udělit už od 16 let¹⁴², s výjimkou psychiatrické péče spadající pod působnost Mental Health Act 2001, kde hranice zůstává na 18 letech. Jedním z hlavních principů při léčbě nezletilých pacientů je princip nejlepšího zájmu nezletilého, který vychází z článku 3 Úmluvy o právech dítěte. Při stanovení nejlepšího zájmu dítěte je přihlíženo k přání nezletilého, které by mělo být respektováno v co nejširší možné míře.¹⁴³ To ovšem neznamená, že informovaný souhlas rodičů či zákonných zástupců k léčbě může být vždy nahrazen přáním nezletilého. Nicméně i pokud nezletilý nemůže poskytnout platný souhlas s léčbou, měl by být zapojen do rozhodování, neboť i malé děti mohou mít názory na svou zdravotní péči a mají právo, aby jejich názory byly vzaty v úvahu tím, že poskytnou svůj souhlas s navrhovanou léčbou. Přihlížení k přání nezletilého má jiný charakter než obdržení informovaného souhlasu od zletilého pacienta podobně jako je tomu v České republice.

Informovaný souhlas slouží k podání všech relevantních informací ohledně léčby a je to nejdůležitější způsob, kterým může jedinec projevit svou svobodnou vůli v rozhodování o svém zdraví a léčbě. Povaha informovaného souhlasu v irském právu je obdobná informovanému souhlasu v českém právním řádu. Lékař v Irsku musí nezletilého pacienta informovat o plánované zdravotní péči, její povaze, důsledcích, možných rizicích a o alternativách této léčby. Je-li to možné, lékař by měl zvolit takový způsob sdělení informace, který nezletilý vzhledem ke své vyspělosti pochopí.¹⁴⁴ Lékař musí umožnit nezletilému pacientovi a jeho zákonným zástupcům klást mu otázky ohledně plánované péče a sám lékař se musí ubezpečit, že informaci, kterou sděloval, bylo porozuměno.

Poskytnout zdravotní péči bez informovaného souhlasu zákonného zástupce nebo ve zvláštních případech nezletilého lze v případech předcházení závažné újmy na zdraví anebo v případech, kdy se jedná o záchranu života nezletilého pacienta. V případě odmítnutí

¹⁴¹ S. 3 Children Act 2001; S. 2 Children Care Act 1991.

¹⁴² S. 23 Non-Fatal Offences Against the Person Act, 1997.

¹⁴³ Health Service Executive National Consent Policy [online]. [cit. 2017-9-2]. s.48. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

¹⁴⁴ Health Service Executive National Consent Policy [online]. [cit. 2017-9-2]. s.53. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

vyslechnutí informací ohledně plánované lékařské péče je tato skutečnost zdokumentováno, ale lékař musí informovat alespoň o základních aspektech plánované péče.¹⁴⁵

4.2. ZPŮSOBILOST NEZLETILÝCH PACIENTŮ UDĚLIT SOUHLAS

Nezletilý pacient může udělit souhlas s chirurgickým, lékařským nebo zubním ošetřením sám po dosažení 16 let věku. V takovém případě není třeba souhlasu rodiče či zákonného zástupce. Toto oprávnění je obsaženo v Non-Fatal Offences Act,¹⁴⁶ kde je systematicky zařazeno mezi okolnosti vylučující protiprávnost – jedná se tedy o ustanovení, které primárně chrání lékaře před odpovědností, která by mohla nastat v případě provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta.

Toto systematické zařazení, společně se zařazením této problematiky do trestního zákona, vedlo k debatě, zda je vyloučena pouze odpovědnost trestní nebo současně i odpovědnost občanská. Non-Fatal Offences Act byl přijat na základě doporučení Law Reform Commission¹⁴⁷ v roce 1997. Zpráva Law Reform Commission výslovně zmiňuje, že je třeba rozlišovat mezi odpovědností občanskou a trestní, a že navrhovaná legislativa se má týkat pouze odpovědnosti trestní. V roce 2009 vydala Law Reform Commission prohlášení, ve kterém uvedla: „...je nepravděpodobné, že se Section 23 vztahuje na vyloučení občanskoprávní odpovědnosti.“¹⁴⁸ Taková interpretace by vedla k závěru, že poskytnutí lékařské péče se souhlasem nezletilého mezi 16 a 18 lety věku sice není trestný činem, ale není vyloučena občanskoprávní odpovědnost za zásah do tělesné integrity. Těžko si lze představit poskytovatele lékařských služeb, který by poskytoval zdravotní péči nezletilým pacientům starších 16 let věku i přes hrozící občanskoprávní sankci. Tato interpretace by tedy fakticky znemožnila nezletilým pacientům mezi 16 a 18 lety věku udělit souhlas s ošetřením.

V současné době ale převažuje interpretace opačná – tedy že je vyloučena odpovědnost trestní i občanská. Tato interpretace vychází z jazykové a komparativní interpretace a zároveň je potvrzena soft-law dokumenty a praxí. Jazykovou interpretací lze dojít k závěru, že použitím termínu „*trespass to person*“ bylo míněno zahrnout odpovědnost trestní i občanskou, protože termín „*trespass*“ na rozdíl od jiných termínů v zákoně užitých může být použit v souvislosti

¹⁴⁵ Ibid. s. 35.

¹⁴⁶ S. 23 Non-Fatal Offences Against the Person Act, 1997.

¹⁴⁷ Law Reform Commission Report no.45 (1994) [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupné z: http://www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/rNonfatalOffences.pdf.

¹⁴⁸ Law Reform Commission Consultation Paper no.59 (2009) [online]. [cit. 2017-9-18]. Ch.4 odst.B. Dostupné z: http://www.lawreform.ie/_fileupload/consultation%20papers/cp59.htm.

s trestní i občanskou odpovědností.¹⁴⁹ Komparativní interpretace se soustředí na stejně znějící Section 8 anglického Family Law Reform Act.¹⁵⁰ Na základě výše zmíněného zákonného ustanovení je v Anglii vyloučena odpovědnost trestní i civilní. Zároveň Health Executive Board¹⁵¹ v jednom z doporučení lékařům vyslovil názor, že je vyloučena odpovědnost trestní i občanská.¹⁵² Závazné stanovisko či rozsudek ale stále chybí a lékaři jsou tedy v nejistotě, zda se v případě poskytování zdravotních služeb nezletilým mezi 16 a 18 lety nevystavují hrozbě postihu.

Nejasná formulace Section 23 vyvolává i řadu dalších otázek. První otázkou je, jestli mohou souhlas udělit i nezletilí mladší 16 let. Section 23 totiž nezletilé mladší 16 let vůbec nezmiňuje, což někteří autoři vykládají tak, že za určitých podmínek mohou udělit informovaný souhlas s lékařskou péčí i nezletilí mladší 16 let.¹⁵³ Otázka poskytování informovaného souhlasu nezletilými mladšími 16 let v Irsku doposud nebyla soudně přezkoumána a není tedy jasné, zda vůbec mohou nezletilí mladší 16 let takový souhlas poskytnout a případně zda by se aplikovaly kritéria individuální rozumové a volní vyspělosti podobně, jak tomu bylo například v případě Gillick.¹⁵⁴

Druhou otázkou je, zdali nezletilý pacient mladší 16 let má právo i lékařskou péči odmítnout či zda má právo s lékařskou péčí pouze souhlasit.

Následující část se bude věnovat první z obou otázek, tedy, zda a případně za jakých podmínek může v Irsku dát souhlas s lékařským zákrokem i nezletilý mladší 16 let.

¹⁴⁹ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.563. ISBN 9781784510824.

¹⁵⁰ S. 8, Family Law Reform Act 1969.

¹⁵¹ Úřad, který spadá pod Ministerstvo zdravotnictví a má na starosti organizaci a poskytování zdravotnických služeb v Irsku, Přehled organizace a základních úkolů Health Service Executive [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z <http://hse.ie/eng/about/Who/>.

¹⁵² Health Service Executive National Consent Policy [online]. [cit. 2017-9-2]. s.22. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

¹⁵³ DONNELLY, Mary. Capacity of Minors to Consent to Medical and Contraceptive Treatment *Medico Legal Journal of Ireland*. Cork University Press, 1995; DONNELLY, Mary. Consent: Bridging the Gap Between Doctor and Patient. *Medico Legal Journal of Ireland*. Cork University Press, 2002.; Law Reform Commission Consultation Paper no.59 (2009) [online]. [cit. 2017-9-18]. Dostupné z: <http://www.lawreform.ie/fileupload/consultation%20papers/cp59.htm>.

¹⁵⁴ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.564. ISBN 9781784510824.

4.3. UDĚLOVÁNÍ SOUHLASU K LÉKAŘSKÉ PÉČI NEZLETILÝMI MLADŠÍMI 16 LET

Vzhledem k nejasné formulaci Section 23 probíhá v Irsku diskuze nad otázkou udělování souhlasu k lékařské péči nezletilými mladšími 16 let. Tato diskuze se ovšem do jisté míry omezuje na debatu o tom, zda je možné a vhodné v Irsku aplikovat kritéria Gillick. Před samotným představením kritérií Gillick a analýzy aplikovatelnosti či neaplikovatelnosti je vhodné vysvětlit vztah práva irského a anglického.

Irské právo tvoří samostatný právní řád, který vychází z práva anglického. V Irsku jsou přímo aplikovatelné pouze ty anglické zákony a soudní precedenty, které existovaly před nabytím účinnosti druhé irské ústavy (dále jen „irská ústava“), tedy přede dnem 29. 12. 1937¹⁵⁵ a které nejsou v rozporu s ústavou. Nicméně ani právní normy vytvořené v Anglii po účinnosti irské ústavy nejsou úplně irelevantní. Vzhledem k dlouhé společné historii a podobnému právnímu prostředí zažívá anglické právo vůči právu irskému zvláštní postavení, kdy se oba právní řády navzájem inspirují a přejímají legislativu či rozhodnutí soudů. I přes toto zvláštní postavení ale není anglický právní řád v Irsku nikterak závazný, s výjimkou zákonů a rozhodnutí z doby před účinností irské ústavy. Irské soudy často používají pro podporu své právní argumentace anglických precedentů, což v důsledku znamená, že obsahově totožné pravidlo obsažené v precedentu se uplatní v Anglii i Irsku, nicméně v Irsku je závazný pouze jako rozhodnutí domácího irského soudu.¹⁵⁶ Anglický právní řád může sloužit jako inspirace, avšak konečné slovo mají vždy soudy nebo irský zákonodárce, na nichž závisí rozhodnutí, zda úpravu a případně v jaké podobě převezmou.¹⁵⁷ Lze tedy shrnout, že anglické právo obecně v Irsku závazné není. Anglické právo v Irsku má zvláštní postavení, jelikož často slouží jako zdroj inspirace pro právo irské.

Před samotným rozbořem, zda je pravděpodobné, že se kritéria Gillick uplatní v Irsku, budou tato kritéria stručně představena.

Kritéria způsobilosti nezletilého mladšího 16 let k udělení souhlasu s lékařskou péčí byla v Anglii ustanovena případem Gillick. Případ Gillick se týkal směrnice, která umožňovala lékařům předepsat antikoncepci či poskytnout konzultaci bez souhlasu zákonných zástupců i dívky mladší 16 let. Paní Gillick tuto směrnici soudně napadla. Následný proces prošel všemi

¹⁵⁵ Čl. 50, Constitution of Ireland.

¹⁵⁶ BYRNE, Raymond, J. Paul MCCUTCHEON, Claire BRUTON a Gerard COFFEY. *The Irish legal system*. Sixth edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2014. s. 55. ISBN 978-178-0435-008.

¹⁵⁷ Ibid. s. 56.

soudními instancemi a rozhodovala ho až Sněmovna Lordů, která stanovila, za jakých podmínek je přípustné poskytovat nezletilým pacientům mladších 16 let výše zmíněné služby.

Kritéria Gillick se dají shrnout do následujících bodů:¹⁵⁸

- Nezletilý je schopný porozumět podstatě léčby, včetně důsledku nepodstoupení této léčby.
- Nezletilého nelze přesvědčit, aby informoval své rodiče.
- Nezletilý by pravděpodobně začal nebo by pokračoval v sexuálním styku s nebo bez antikoncepce.
- Pokud nebude nezletilému poskytnuta antikoncepce nebo konzultace, utrpí jeho fyzické nebo duševní zdraví.
- Poskytnutí antikoncepce nebo konzultace je v nejlepším zájmu nezletilého.

Ač případ a kritéria pojednávají o antikoncepci, obecně se má za to, že kritéria Gillick jsou použitelná ve všech oblastech poskytování lékařské péče nezletilým osobám, což potvrzují další soudní rozhodnutí,¹⁵⁹ a současná lékařská praxe v Anglii. Kritéria Gillick respektují postupné dospívání nezletilého, taktéž jako postupné nabývání rozumových a volních schopností.

Je důležité odlišit, že kritéria Gillick se týkají pouze udělení souhlasu s lékařskou péčí a nikoliv možností péči odmítnout.¹⁶⁰ Tento přístup je často kritizován, protože bez reálné možnosti s léčbou nesouhlasit, se právo na udělení souhlasu omezuje na udělování souhlasu s tím, co doktor navrhl.¹⁶¹ Zároveň nemožnost vyslovit nesouhlas jde proti samotné myšlence informovaného souhlasu. Pro informovaný souhlas je vyžadováno, aby pacient rozuměl podstatě zákroku, všem jeho možným důsledkům, včetně důsledku nepodstoupení takového zákroku a byl si vědom alternativ. Pokud tedy pacient porozumí zákroku natolik, že si může zvolit alternativu, pak by měl být způsobilý k tomu zákrok úplně odmítnout.¹⁶²

¹⁵⁸ HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Third edition. Oxford: Oxford University Press, 2014. s.191 - 192. ISBN 978-0-19-870226-9.

¹⁵⁹ Axon, R (on the application of) v Secretary of State for Health [2006] EWHC 37.

¹⁶⁰ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.564. ISBN 9781784510824.

¹⁶¹ JACKSON, Emily. *Medical law: text, cases, and materials*. Fourth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2016. s.273. ISBN 9780198743507.

¹⁶² HARRIS, John. Consent and end of life decisions *Journal of Medical Ethics*. [online]. 2003, roč. 2003. č.29, s.10-15. [cit. 2017-20-9] Dostupné z: <http://jme.bmj.com/content/29/1/10>.

V případě, že by se měla aplikovat kritéria Gillick v Irsku, je třeba se vypořádat i s ustaveními irské ústavy, která chrání rodinu a upravují práva rodičů.¹⁶³ Vzhledem k absenci rozhodnutí Nejvyššího soudu ohledně práv rodičů nezletilých pacientů ve zdravotnickém kontextu, je nutné se zaměřit na podobné rozhodnutí, ale s jiným kontextem. V rozhodnutí Ryan v Attorney General¹⁶⁴ žalobkyně tvrdila, že zákon,¹⁶⁵ který zavedl fluorizaci vody, představoval nepřiměřený zásah do jejího práva na výchovu dítěte. Soud byl ovšem toho názoru, že zájem na zdraví dítěte je důležitější než právo rodičů na výchovu dítěte a žalobkyně proto byla ve sporu neúspěšná. Tento případ dokládá, že právo rodičů na výchovu dítěte není právem absolutním a lze jej z jistých důvodů omezit. Je tedy možné, že i v oblasti zdravotnictví by se uplatnil podobný princip a poskytování souhlasu s lékařskou péčí nezletilým by nebylo pokládáno za protiústavní prvek. Další z případů, které mohou poskytnout jisté vodítko, je případ McK v. the Information Commissioner.¹⁶⁶ V tomto případě odmítala téměř osmnáctiletá pacientka poskytnout přístup svému otci do své zdravotnické dokumentace. Soud označil názor pacientky za „*velmi relevantní*“, což ovšem neznamenal, že nesouhlas nezletilé pacientky by znamenal konečné rozhodnutí věci. Přístup do zdravotnické dokumentace byl otci pacientky nakonec odepřen, ovšem z jiných důvodů. Z tohoto případu se dá usuzovat, že případné odmítnutí lékařského zákroku nezletilým pacientem mladším 18 let navzdory přání rodičů by patrně bylo též shledáno velmi relevantním, ale zdravotní služba by byla poskytnuta na základě souhlasu rodičů.

Jedním z mála irských případů, který kritéria Gillick zmiňuje, je případ Health Service Executive v J.M. and R.P.¹⁶⁷ V tomto případě odmítala dívka trpící bipolární poruchou ve věku 15 let odběr krve pro účely vyšetření. Psychiatr posoudil dívku jako dostatečně vyspělou pro pochopení důsledků neodebrání krve, ale odhalil i značný sklon k sebevraždám, který negativně ovlivňoval schopnost pacientky činit rozhodnutí o své budoucnosti.¹⁶⁸ Soudce ve svém rozsudku analyzoval Section 23 Non-Fatal offences Act a dospěl k závěru, že souhlas nezletilého mladšího 16 let nemůže být chápán jako okolnost vylučující protiprávnost jako je to u nezletilých mezi 16 a 18 lety věku, nicméně by k názoru nezletilého mělo být přihlíženo, a to zejména, pokud se zdravotní péči nesouhlasí. Soudce připustil, že v určitých případech

¹⁶³ Čl. 41; 42A Irish Constitution.

¹⁶⁴ Ryan v Attorney General (1965) IR 294.

¹⁶⁵ The Health (Fluoridation of Water Supplies) Act 1960.

¹⁶⁶ McK v The Information Commissioner (2006) IESC 2 (246).

¹⁶⁷ Health Service Executive v J.M. and R.P. (2013) 3 IEHC 1.

¹⁶⁸ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.565. ISBN 9781784510824.

mohou být nezletilí pacienti mezi 15 a 16 lety věku způsobilí udělit souhlas s lékařskou péčí. Ke kritériím Gillick se vyjádřil soud spíše stručně – konstatoval, že pokud by se měla kritéria Gillick aplikovat pro účely tohoto případu, nebyla by pacientka shledána kompetentní dle kritérií Gillick. Soud tedy aplikovatelnost kritérií Gillick v Irsku nepotvrdil, ale ani nevyločil.

Ke způsobilosti nezletilých pacientů mladších 16 let se v roce 2011 vyjádřila Law Reform Commission. Law Reform Commission je nezávislá komise zřízená na základě zákona, jejíž hlavním posláním je návrh revize zákonů, kodifikací a péče o vývoj práva.¹⁶⁹ Law Reform Commission vydává nezávazné zprávy, tzv. reports. Ve zprávě *Children and the Law: Medical Treatment*¹⁷⁰ komise kritizuje současný legislativní přístup striktního věkového limitu, který nerespektuje vývoj nezletilých a postupné nabývání schopnosti léčbě a jejím dopadům porozumět. Komise navrhuje, aby nezletilí mladší 16 let měli možnost udělit souhlas s navrhovanou léčbou, pokud budou schopni takové léčbě porozumět a zvážit její možné dopady. Komise dále navrhla, aby byla lékařská péče poskytována nezletilým mladším 16 let bez souhlasu a vědomí jejich zákonných zástupců pouze ve výjimečných případech, kde by se zohledňoval obzvláště nejlepší zájem dítěte. Komise dále stanovila několik kritérií, podle kterých by bylo možné hodnotit schopnost nezletilého mladšího 16 let udělit souhlas. Tato kritéria se vztahují k lékařské péči obecně, ale jsou podobná kritériím Gillick, které byly představeny výše.

V době uzavření rukopisu (9. listopadu 2017) této diplomové práce nebyl zveřejněn žádný záměr irského zákonodárce implementovat výše uvedená doporučení Law Reform Commission. Nicméně tato doporučení se alespoň částečně odráží v nezávazném stanovisku Irské lékařské komory ohledně souhlasu s lékařskou péčí.¹⁷¹ Podle tohoto stanoviska by se zdravotnický pracovník měl pokusit přesvědčit nezletilého mladšího 16 let, který si přeje podstoupit lékařský zákrok bez souhlasu zákonných zástupců, aby o tom informoval své zákonné zástupce a zajistil jejich souhlas. Pokud by zákonní zástupci nesouhlasili, může být lékařský zákrok proveden pouze ve výjimečných případech. Provedení takového zákroku musí brát ohled na práva a nejlepší zájem nezletilého pacienta.¹⁷² Pokud by zdravotnický

¹⁶⁹ S.4. Law Reform Commission Act, 1975.

¹⁷⁰ Law Reform Commission Report no.103 (2011) [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupné z: http://www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/Children%20and%20the%20Law103%202011.pdf.

¹⁷¹ Guide to Professional Conduct and Ethics, 8th edition 2016 [online]. [cit. 2017-9-17]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/News-and-Publications/Reports/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2016-.pdf>.

¹⁷² Ibid. s. 19.

pracovník postupoval v souladu s tímto doporučením a došlo by k následnému sporu, nebyl by takový postup zdravotnického pracovníka považován za postup svévolný a případná odpovědnost by nebyla shledána či by nezpůsobila sankci ztráty lékařské licence.

Lze tedy uzavřít, že není jasné, zda a za jakých podmínek může v Irsku udělit nezletilý mladší 16 let souhlas s lékařskou péčí. Vzhledem k existenci stejného zákonného ustanovení, na jehož základě byla v Anglii stanovena kritéria Gillick, mohlo by se zdát, že se tato kritéria uplatní i v Irsku. Nicméně kvůli vztahu anglického a irského práva jako dvou samostatných právních řádů tomu však tak není. Problematický je také možný spor kritérií Gillick s ústavními právy rodiny, které lze ovšem v jistých případech omezit, jak to bylo naznačeno v případě *Ryan v Attorney General*.¹⁷³ Irské soudy doposud přímo o použití kritérií Gillick v Irsku nerozhodovaly, ale v rozhodnutí *Health Service Executive v J.M. and R.P*¹⁷⁴ byla kritéria Gillick zmíněna a na daný případ byla použita, nicméně se jednalo o použití pouze pro účely tohoto jednoho případu. Zatímco soudy se ke kritériím Gillick zatím závazně nevyjádřili, některé instituce by je v Irsku v určité podobě přivítaly. Law Reform Commission doporučila uzákonit možnost nezletilých mladších 16 let dát za určitých podmínek souhlas s léčbou. V podobném duchu se vyjádřila i Kancelář Ombudsmana pro děti.¹⁷⁵ V současnosti tedy není jasné, zda se kritéria Gillick či podobný způsob ověření kompetence nezletilého udělit souhlas k lékařské péči uplatní v Irsku. Zatímco některé instituce se vyslovily pro přijetí takových pravidel, soudy zatím v podobném duchu nerozhodly. Autor se domnívá, že irské soudy v brzké době nikterak přelomový rozsudek v této věci nevynesou a spíše vyčkají, až irský zákonodárce tuto záležitost nějakým způsobem legislativně upraví.

Následující část této práce pojednává o druhé interpretačním problému Section 23 – tedy zda může nezletilý mezi 16 a 18 lety věku odmítnout lékařskou péči či zda je jeho role omezena na pouhý souhlas.

4.4. ODMÍTNUTÍ LÉKAŘSKÉ PÉČE NEZLETILÝM STARŠÍM 16 LET

Předcházející část této práce se zabývala otázkou, zda a za jakých podmínek může nezletilý pacient mladší 16 let v Irsku udělit souhlas s poskytnutím lékařské péče. Pacient starší 16 let může na základě zákona udělit souhlas s lékařskou péčí, ale není jasné, zda je takovým to

¹⁷³ *Ryan v Attorney General* (1965) IR 294.

¹⁷⁴ *Health Service Executive v J.M. and R.P.* (2013) 3 IEHC 1.

¹⁷⁵ Zpráva Výboru OSN pro práva dítěte při příležitosti přezkumu Irské Třetí a Čtvrté zprávy Výboru. (Duben 2015) [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z https://www.oco.ie/wp-content/uploads/2014/03/OCO_AltReportUNCRC_2015.pdf.

souhlasem vyloučena jen trestní nebo i civilní odpovědnost zdravotnického pracovníka, jak bylo popsáno dříve v této práci. Další nejasností je, zdali může nezletilý starší 16 let zdravotní péči odmítnout. Section 23 mluví v souvislosti s nezletilými staršími 16 let pouze o souhlasu s lékařskou péčí. Komparativní výkladem ustanovení by bylo možné dojít k závěru, že odmítnutí zdravotní péče není možné stejně jako v Anglii. Vzhledem k absenci rozhodnutí irského soudu je ovšem nejasné, zda by se aplikovaly závěry anglické judikatury v Irsku, jak obecně vyplývá ze vztahu irského a anglického práva. Tento vztah byl vysvětlen v předcházející části této práce.

Mohlo by se zdát, že právo odmítnout lékařskou péči je neoddělitelně spojeno s právem udělit souhlas k lékařské péči, ale soudy různých států shodně dospěly k závěru, že je třeba rozlišovat mezi souhlasem a odmítnutím lékařské péče.¹⁷⁶ Hlavní rozdíl spočívá v tom, že zatímco souhlas vychází z odborného názoru zdravotnického pracovníka, odmítnutí znamená popření odbornosti na základě omezených znalostí a životních zkušeností. Zároveň odmítnutí lékařské péče může zpravidla vést k mnohem těžším následkům než podstoupení této péče.

Doporučení irské lékařské komory označuje problematiku odmítnutí lékařské péče nezletilým starším 16 let a mladším 18 let za nejasnou¹⁷⁷ a doporučuje lékařům se v takovém případě obrátit na právníka.

Stanovisko HSE doporučuje respektovat odmítnutí poskytnutí lékařské péče nezletilým starším 16 let a mladším 18 let s výjimkou té péče, jejíž odmítnutí souvisí s péčí sloužící k udržení při životě nebo by mohlo mít nevratné následky. V takovém případě by se měl zdravotnický pracovník pokusit nalézt konsenzus umožňující poskytnutí péče, případně se obrátit na soud¹⁷⁸.

Law Reform Commission ve svém doporučení Children and the Law: Medical Treatment¹⁷⁹ navrhuje, aby pro nezletilé starší 16 let a mladší 18 let platila vyvratitelná domněnka způsobilosti udělit souhlas s lékařskou péčí a lékařskou péči odmítnout s výjimkou odmítnutí

¹⁷⁶ Health Service Executive National Consent Policy [online]. s.56. [cit. 2017-9-2]. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

¹⁷⁷ Guide to Professional Conduct and Ethics, 8th edition 2016 [online]. s.19. [cit. 2017-9-17]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/News-and-Publications/Reports/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2016-.pdf>.

¹⁷⁸ Health Service Executive National Consent Policy [online]. s.55. [cit. 2017-9-2]. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

¹⁷⁹ Law Reform Commission Report no.103 (2011) [online]. s.90 [cit. 2017-10-18]. Dostupné z: http://www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/Children%20and%20the%20Law103%202011.pdf.

udržování při životě. V takovém případě by se mohl zdravotnický pracovník obrátit na soud, který by rozhodl o platnosti takového odmítnutí. Jedná se ale o doporučení z roku 2011, které zatím nebylo uzákoněno.

U dospělých není pochyb o tom, že právo udělit souhlas s lékařskou péčí zahrnuje i právo lékařskou péčí odmítnout.¹⁸⁰ Avšak u nezletilých tomu tak není, což dokládá doporučení Law Reform Commission a Stanovisko HSE. Autor se domnívá, že i přes možná rizika odmítání lékařské péče z důvodu mladické nerozvážnosti, měla by platit vyvratitelná domněnka tak, jak byla navržena Law Reform Commission. Pokud se omezuje možnost volby na pouhý souhlas s navrženou péčí, jedná se dle názoru autora o volbu velmi omezenou a tento stav by měl být změněn.

Následující část práce pojednává o problematice přístupu ke zdravotnické dokumentaci nezletilých pacientů.

4.5. PŘÍSTUP K ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI NEZLETILÝCH STARŠÍCH 16 LET

Mlčenlivost zdravotnického pracovníka je jednou ze základních povinností zdravotnického pracovníka a zároveň je to jeden z pilířů důvěry pacienta ve zdravotnického pracovníka.¹⁸¹ Pokud by pacient nepocíťoval důvěru v mlčenlivost zdravotnického pracovníka, mohl by zamlčet skutečnosti významné pro léčbu, která by pak nemusela být účinná, nebo by nemusel léčbu vůbec vyhledat. Význam povinnosti mlčenlivosti dokládá již její zakotvení v Hippokratově přísaze.¹⁸² V Irsku je tato povinnost obecně upravena v několika zákonech,¹⁸³ zvláštní úprava pro nezletilé pacienty není. Rozsah povinnosti mlčenlivosti zdravotnického pracovníka je stejný v případě pacientů mezi 16 a 18 lety věku jako v případě zletilých pacientů, avšak je zde rozdíl způsobený zákonem Freedom of Information Act¹⁸⁴, který dává rodičům nebo zákonným zástupcům právo přístupu do zdravotnické dokumentace nezletilého mladšího 18 let. Dostáváme se tím do situace, kdy nezletilý starší 16 let může sám jít za lékařem, sám může udělit souhlas s lékařskou péčí, ale rodič či zákonný zástupce bude

¹⁸⁰ WALKER, T. If they can consent, why can't they refuse? In: DONNELLY, Mary a Claire MURRAY. *Ethical and legal debates in Irish healthcare: Confronting complexities*. Oxford: Oxford University Press, 2016, s. 74. ISBN 1784996580.

¹⁸¹ Guide to Professional Conduct and Ethics, 8th edition 2016 [online]. s.11. [cit. 2017-9-17]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/News-and-Publications/Reports/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2016-.pdf>.

¹⁸² Hippokratova přísaha [online]. [cit. 2017-9-6]. Dostupné z: <http://www.praxis-hegibach.ch/downloads-10/downloads-13/files/the%20hippocratic%20oath.pdf>.

¹⁸³ Freedom of Information Act 2014; Health (Provision of Information) Act 1997.

¹⁸⁴ S. 37 (8) Freedom of Information Act 2014.

mít vždy přístup do jeho lékařské dokumentace, ať už jsou přání nezletilého jakékoliv. Irská lékařská komora je si tohoto rozporu vědoma a ve svém doporučení radí lékařům, aby před poskytnutím zdravotní péče pacientům mezi 16 a 18 lety věku informovali pacienta o nemožnosti neposkytnutí přístupu jeho rodičům či zákonným zástupcům do zdravotnické dokumentace.¹⁸⁵ Nicméně tato informace může velmi často u mladistvých pacientů vyvolat odpor k poskytnutí souhlasu s poskytnutím zdravotní péče, což jistě není žádoucí.

Jedním z případů, kdy výše nastíněná problematika tvořila jádro sporu, byl případ *McK v. the Information Commissioner*.¹⁸⁶ Nezletilá pacientka ve věku 12 let byla přijata do nemocnice s blíže nespecifikovanou virovou infekcí. Od smrti své matky byla dívka svěřena do péče svého strýce a tety, kteří byli společně s jejím otcem jejími zákonnými zástupci ve smyslu zákona *Guardianship of Infants Act*¹⁸⁷. Její otec se dožadoval přístupu do její zdravotnické dokumentace, zatímco strýc s tetou, i samotná pacientka, byli proti tomu, aby se otec cokoliv dozvěděl. Poté, co nastala právní fikce odmítnutí poskytnutí přístupu z důvodu pasivity nemocnice, se otec odvolal k *Information Commissioner*.¹⁸⁸ *Information Commissioner* konstatoval, že při neshodě zákonných zástupců ohledně přístupu ke zdravotní dokumentaci nezletilého, bude přístup umožněn pouze za předpokladu, že bylo dokázáno, že takový přístup je v nejlepší zájmu nezletilého. Proti tomuto rozhodnutí se otec odvolal k soudu. Irský vrchní soud¹⁸⁹ rozhodl, že *Information Commissioner* pochybil ve svém rozhodnutí. Dle názoru vrchního soudu existuje domněnka, že přístup rodiče ke zdravotnické dokumentaci dítěte je vždy v nejlepší zájmu tohoto dítěte. Pouze za předpokladu, že se prokáže, že umožnění přístupu do zdravotnické dokumentace v nejlepší zájmu dítěte není, je možné přístup odmítnout. Soud tedy aplikoval opačný přístup než *Information Commissioner*. *Information Commissioner* se odvolal k irskému Nejvyššímu soudu,¹⁹⁰ který byl ovšem stejného názoru jako soud nižšího stupně a napadené rozhodnutí zrušil a vrátil k *Information Commissioner* k novému rozhodnutí za použití výše zmíněné domněnky a s přihlédnutím ke změněným okolnostem případu - nezletilá dosáhla téměř 18 let věku. I přes výše uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu *Information Commissioner* odmítl poskytnout přístup ke zdravotnické

¹⁸⁵ Guide to Professional Conduct and Ethics, 8th edition 2016 [online]. s.19. [cit. 2017-9-17]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/News-and-Publications/Reports/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2016-.pdf>.

¹⁸⁶ *McK v The Information Commissioner* (2006) IESC 2 (246).

¹⁸⁷ *Guardianship of Infants Act*, 1964.

¹⁸⁸ *Information Commissioner* ve smyslu ustanovení S. 37 (8) *Freedom of Information Act*.

¹⁸⁹ High Court.

¹⁹⁰ Supreme Court.

dokumentaci, ovšem další soudní projednání se nekonalo, neboť nezletilá dosáhla 18 let věku a spor se stal tedy bezpředmětným.

Případ *McK v. the Information Commissioner*¹⁹¹ názorně dokumentuje obtíže, které přináší rozdíl v úpravě věkové hranice nutné pro udělení souhlasu s lékařskou péčí a úpravě věkové hranice po kterou mají rodiče či zákonní zástupci přístup do zdravotnické dokumentace nezletilého dítěte. Zároveň Nejvyšší soud rozhodl, že je zde domněnka, že přístup ke zdravotnické dokumentaci nezletilého je vždy v nejlepším zájmu nezletilého. Tato domněnka se však v Irsku už neaplikuje, protože byla nahrazena podzákonným právním předpisem, vydaným ministrem pro veřejné výdaje a reformy.¹⁹² Tento předpis¹⁹³ v Section 7 stanoví, že přístup rodiče či zákonného zástupce do zdravotnické dokumentace nezletilého bude umožněn, pouze pokud je v nejlepší zájmu nezletilého. Ministr tedy zvolil obdobný přístup, jaký použil Information Commissioner v případě *McK v. the Information Commissioner*¹⁹⁴ ve svém prvním rozhodnutí. Zatímco rozhodnutí Nejvyššího soudu upřednostnilo rodičovská práva, podzákonný právní předpis vydaný ministrem klade důraz na ochranu osobnosti nezletilého pacienta. Hlavní rozdíl obou přístupů spočívá v domněnce, že přístup do zdravotnické dokumentace nezletilého je v nejlepší zájmu nezletilého pacienta.

V současné chvíli v Irsku mají rodiče a zákonní zástupci přístup do zdravotnické dokumentace nezletilého staršího 16 let a mladšího 18 let pouze tehdy, pokud je to v nejlepším zájmu pacienta. Autor této práce se domnívá, že toto ustanovení je nesmírně zatěžující pro lékaře, kteří musí s každou žádostí o přístup do zdravotnické dokumentace posoudit, zda je to v nejlepší zájmu nezletilého staršího 16 let. Dle názoru autora by bylo vhodné upravit zákon tak, aby rodiče či zákonní zástupci nezletilých starších 16 let neměli vůbec přístup do zdravotnické dokumentace těchto pacientů. Tímto odepřením přístupu do zdravotnické dokumentace by se předešlo případům, kdy nezletilý nevyhledá lékařskou pomoc z obavy, že se o tom dozvědí jeho rodiče či zákonní zástupci.

4.6. ROZHODOVÁNÍ ZA NEZLETILÉHO

Další zkoumanou problematikou je otázka, kdo a za jakých podmínek může zastupovat nezletilého k udělení souhlasu s lékařskou péčí. Úvodem do této části práce je nutno zdůraznit, že nezletilého v udělení souhlasu s lékařskou péčí může pouze ta osoba, která je

¹⁹¹ *McK v The Information Commissioner* (2006) IESC 2 (246).

¹⁹² Minister of Expenditure and Reform.

¹⁹³ S.I. No. 53/2017 - Freedom of Information Act 2014 (Sections 9(6), 10(6) and 37(8)) Regulations 2017.

¹⁹⁴ *McK v The Information Commissioner* (2006) IESC 2 (246).

sama schopna udělit souhlas s lékařskou péčí a zároveň je zákonným zástupce nezletilého. Pojem zákonného zástupce¹⁹⁵ označuje v Irsku oprávnění podílet se na všech důležitých rozhodnutích ohledně výchovy a vzdělání včetně rozhodnutí ohledně víry, financí a etických záležitostí.¹⁹⁶

Zákon¹⁹⁷ stanoví, kdo je považován za zákonného zástupce. Pokud jsou rodiče dítěte manželé, oba jsou zákonnými zástupci, u adopce jsou oba adoptivní rodiče zákonnými zástupci. V případě rozvodu oba rodiče zůstávají zákonnými zástupci, bez ohledu na to, komu je dítě svěřeno do péče. V případě nemanželských dětí je matka vždy zákonným zástupce a otec pouze v případě, že žil s matkou po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců¹⁹⁸ ve společné domácnosti a z toho minimálně 3 měsíce po narození dítěte. V ostatních případech je možné učinit souhlasné prohlášení, kterým se otec stane zákonným zástupcem, případně se otec může obrátit na soud s žádostí o jmenování zákonným zástupcem. O jmenování zákonným zástupce je možno požádat i v případech, kdy osoba je manželem či registrovaným partnerem rodiče dítěte po dobu alespoň 3 let a stará se o dítě společně s jeho rodičem po dobu alespoň 2 let. Dále může požádat o jmenování každý, kdo se po dobu alespoň 12 měsíců o dítě stará a toto dítě nemá rodiče nebo zákonného zástupce, který by mohl nebo chtěl vykonávat funkci zákonného zástupce sám. V případě krátkodobé neschopnosti vykonávat práva a povinnosti zákonného zástupce je možné se souhlasem soudu dočasně jmenovat jiného zákonného zástupce. Je možné určit, kdo bude zákonným zástupcem v případě smrti původního zákonného zástupce.

Pokud tedy nezletilý má 2 zákonné zástupce, je nutné určit, zda musí souhlas se zdravotní péčí vyjádřit oba či zda a případně za jakých podmínek stačí souhlas jednoho ze zákonných zástupců. V současné chvíli v Irsku není žádný zákon ani soudní rozhodnutí, které by danou problematiku závazně upravovalo.¹⁹⁹ Pro potřeby výkonu lékařské profese tuto otázku rozebírá doporučení HSE. Základním spor probíhá mezi právy rodiny obsaženými v irské ústavě²⁰⁰ a praktickou potřebou, kdy zajišťování souhlasu obou zákonných zástupců může

¹⁹⁵ Legal Guardianship ve smyslu zákona Guardianship of Infants Act, 1964.

¹⁹⁶ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.502. ISBN 9781784510824.

¹⁹⁷ Children and Family Relationship Act 2015.

¹⁹⁸ Od účinnosti některých ustanovení Children and Family Relationship Act 2015, tedy od 18.1.2016 dle S.I. No. 12/2016 - Children and Family Relationships Act 2015 (Commencement of Certain Provisions) Order 2016.

¹⁹⁹ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.504. ISBN 9781784510824.

²⁰⁰ Článek 41 Constitution of Ireland.

způsobit zpoždění či jiné problémy související s poskytnutím lékařské péče nezletilému.²⁰¹ Doporučení HSE uvádí, že souhlas pouze jednoho zákonného zástupce je vždy dostačující pokud je v souladu s nejlepšími zájmy dítěte a nejedná se o případ, kdy oba zákonní zástupci dali najevo, že chtějí učinit rozhodnutí společně nebo kdy se jedná o zákrok se závažnými a nezvratnými důsledky pro dítě.²⁰² V případě, že oba zákonní zástupci dají najevo, že chtějí učinit společné rozhodnutí, je u nich založena povinnost být dosažitelní v okamžiku, kdy je vhodné rozhodnutí učinit. Stanovisko považuje souhlas vyslovený telefonicky za platný. V urgentních případech, kdy je nutná naléhavá péče a druhého zákonného zástupce se ani přes vynaložení přiměřeného úsilí nepodařilo kontaktovat, má lékař povinnost jednat v nejlepším zájmu dítěte. V případě, není možné kontaktovat ani jednoho zákonného zástupce nezletilého a jedná se o naléhavý případ, uplatní se doktrína stavu nouze a souhlas není nutný. Vzhledem k tomu, že Irsko není smluvní stranou Úmluvy o biomedicině, není možné uplatnit článek 8. Doktrína stavu nouze je ale obsažena v common law, což dokládá i rozhodnutí *In Re F*²⁰³, které označuje doktrínu stavu nouze za nepochybnou součást common law, včetně její aplikace ve zdravotnictví. Ač se jedná o anglické rozhodnutí, doktrína stavu nouze se obdobně uplatní i v Irsku, což dokládá například kárné rozhodnutí Irské lékařské komory²⁰⁴ nebo stanovisko HSE.²⁰⁵

Za nezletilého vyslovuje souhlas se zdravotní péčí jeho zákonný zástupce. Zákonným zástupci jsou zpravidla rodiče dítěte a v případech popsaných výše i jiné osoby. V irském právu není závazně upraveno, zda k poskytnutí zdravotní péče stačí souhlas pouze jednoho ze zákonných zástupců, ale stanovisko HSE uvádí, že v méně závažných případech a pokud oba zákonní zástupci nedali najevo, že se chtějí na rozhodování o vyslovení souhlasu podílet, stačí souhlas pouze jednoho z nich. Praxe lékařů tento závěr potvrzuje. Je – li to v případě závažných lékařských zákroků možné, tak by měl být zjištěn názor obou zákonných zástupců, obdobně platí pro případ, kdy se oba zákonní zástupci chtějí podílet na rozhodování ohledně zdravotní

²⁰¹ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.504. ISBN 9781784510824.

²⁰² Health Service Executive National Consent Policy [online]. s.51. [cit. 2017-9-2]. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

²⁰³ *In Re F* (Mental Patient: Sterilisation): [1989] 2 WLR 1025.

²⁰⁴ Nález kárné komise Irské lékařské komory ze dne 10.6.2015 [online]. [cit. 2017-9-18]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/Public-Information/Inquiry-Notifications/Fitness-to-Practise-Notifications/2015/Findings-of-the-Fitness-to-Practise-Committee-Dr-Declan-Egan.pdf>.

²⁰⁵ Health Service Executive National Consent Policy [online]. s.59. [cit. 2017-9-2]. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

péče. Ač Irsko není stranou Úmluvy o biomedicíně, uplatní doktrína stavu nouze, neboť toto pravidlo je považováno za součást common law.

4.7. ROZPOR MEZI STANOVISKEM LÉKAŘE A RODIČI NEZLETILÉHO

Předcházející část práce popisovala, kdo a za jakých podmínek může udělit souhlas s lékařskou péčí nezletilého. Objevují se však i případy, kdy zákonní zástupci nezletilého odmítají jistý druh či formu zdravotní péče a to i přes doporučení lékařů či v rozporu s nejlepšími zájmy dítěte. V takových případech se může lékař prostřednictvím HSE obrátit na soud, který má právo nahradit souhlas zákonných zástupců svým rozhodnutím.

Ústavním základem práv rodičů a zákonných zástupců nezletilých pacientů jsou články 41 a 42A irské ústavy. Článek 41 označuje rodinu jako základní přirozenou jednotku společnosti vybavenou nezcizitelnými a nezadatelnými právy, které jsou deklaratorně označeny jako nadřazené všemu psanému právu. Tento článek irské ústavy zaručuje ochranu rodiny a její nezávislost v rozhodování a klade důraz na roli rodiny ve vzdělávání dítěte, kdy rodina je označena za primárního vzdělávajícího dítěte. Rozsah tohoto článku byl určen rozsudkem Ryan v Attorney General,²⁰⁶ kde soud poznamenal, že v irské ústavě není žádné ustanovení, které by zaručovalo právo rodiče odmítnout opatření směřující k zajištění ochrany zdraví dítěte, pokud tento způsob není pro dítě nebezpečný. Článek 42A vymezuje mimořádné okolnosti, které umožňují zásah státu, pokud rodiče selhávají v plnění svých rodičovských povinností. V případě selhání, která mohou vést k negativním dopadům na život či bezpečnost dítěte, může stát zasáhnout na základě zákona s ohledem na přirozená a nezadatelná práva dítěte. V případě selhání v oblasti zdravotní péče o dítě se jedná o zákon Child Care Act.²⁰⁷

Článek 42A v roce 2012 nahradil článek 42.5 irské ústavy.²⁰⁸ Veškerá relevantní judikatura, která řeší spor článku 41 a 42A - tedy do jaké míry stát může a má zasahovat do práv rodičů ve vztahu k rozhodování za nezletilé dítě v oblasti zdravotnictví, je vzhledem k velmi podobné formulaci článku 42A a článku 42.5 i nadále použitelná.²⁰⁹

Případ North Western Health Board v HW and CW²¹⁰ se zabýval problémem, kdy rodiče odmítali nechat otestovat 14cti měsíční dítě na Føllingovu nemoc obvyklým způsobem – tedy rozborem krve odebrané z paty dítěte. Riziko spojené s odběrem krve je minimální, zatímco

²⁰⁶ Ryan v Attorney General (1965) IR 294.

²⁰⁷ Child Care Act 1991.

²⁰⁸ 31st amendment of the Constitution (Children) Act 2012.

²⁰⁹ MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. s.505. ISBN 9781784510824.

²¹⁰ Western Health Board v HW and CW (2001) IESC 90.

neléčená Føllingova nemoc vede k těžké mentální retardaci. Rodiče navrhovali, aby test byl proveden nějakým neinvazivním způsobem – z vlasů či moči dítěte. Takový způsob testování je však nepovažován za spolehlivý. U starších dětí těchto rodičů byl test odběrem krve vždy proveden a Føllingova nemoc zjištěna nebyla, tedy i pravděpodobnost výskytu nemoci byla v této rodině nízká. Zástupci Health Board se přesto obrátili na soud, aby nařídil provedení testu na Føllingovu nemoc za pomoci odebrání vzorku krve. Zástupci Health Board argumentovali, že test je v nejlepším zájmu dítěte, nejedná se o riskantní či zvláště bolestivý úkon a že odmítnutí rodičů tedy tvoří újmu na právech dítěte.

Ač irský vrchní soud prohlásil, že provedení testu odběrem krve je v nejlepším zájmu dítěte, tak žalobu odmítl. Soud porovnal test s nepovinným očkováním. Nepovinné očkování je v nejlepším zájmu dítěte, přesto je rozhodnutí zda očkovat či neočkovat zcela ponecháno na vůli rodičů. Dle soudu rodiče rozhodli proti nejlepšimu zájmu dítěte, ale toto rozhodnutí dle názoru soudu nebylo natolik výjimečné, aby stát mohl zasáhnout do ústavních práv rodičů. Soud dále poznamenal, že se nejedná o výjimečný případ z důvodu nízké pravděpodobnosti nemoci a také proto, že není přímo ohrožen život dítěte. Argumentace irského vrchního soudu byla podrobena kritice a označeno za neúplnou, protože soud ve své argumentaci nijak nevzal v potaz práva dítěte.²¹¹

Proti rozsudku irského vrchního soudu podali zástupci Health Board odvolání k irskému Nejvyššímu soudu. V odvolání tvrdili, že nejlepší zájem dítěte by měl vždy převážet ve sporu s právy rodičů, a že možnost soudu zasáhnout by neměla být limitována na výjimečné případy.

Irský nejvyšší soud odvolání odmítl, v poměru hlasování 4:1. Nejvyšší soud uvedl, že zásah soudu je posuzován pro každý případ individuálně a s ohledem na okolnosti případu. V případě vážného ohrožení nezletilého neposkytnutím lékařské péče by byl kladen důraz na zájem dítěte a ne na práva rodičů. V případě testu na Føllingovu nemoc však soud takové ohrožení neshledal. Soud však označil odmítnutí testu za nerozumné a znepokojující. Soud dále poznamenal, že kdyby žalobě vyhověli, učinili by názor několika lékařů právní závazný. Takovéto vytváření pravidel označili za práci pro zákonodárce, nikoliv pro soud.

²¹¹ Martin, Sean. Parental Rights to Withhold Consent to Medical Treatment for Their Child: A Conflict of Rights? *Irish Law Times*. 2001, č. 7, s. 117.

Nejvyšší soud tedy potvrdil, že každý případ, kde dochází ke sporu práv dítěte a rodičů, musí být řešen individuálně. Čím jsou možné důsledky odmítnutí vážnější nebo důvody odmítnutí péče iracionálnější, tím spíše by soud zasáhl do práv rodičů.²¹²

V souladu s principy z North Western Health Board v HW and CW se soud rozhodl zasáhnout do rozhodnutí rodičů odmítnout zdravotní péči v případě Temple Street v D and another.²¹³ Rodiče 3měsíčního dítěte odmítali krevní transfuzi, kterou dítě nutně potřebovalo k přežití. Nemocnice se obrátila na irský vrchní soud, který jejich žádosti vyhověl předběžným opatřením a transfuzi nařídil. V následném rozsudku soudce odlišil tuto situaci od případu, kdy lékařskou péči z náboženských důvodů odmítá dospělá svéprávná osoba, jejíž právo odmítnout lékařskou péči z náboženských důvodů je ústavně chráněno.²¹⁴ Oproti tomu právo rodičů na výchovu dětí v souladu se svojí náboženskou vírou je právo omezitelné v zájmu ochrany dítěte. Zda je třeba zasáhnout do práv rodičů a nařídít lékařský zákrok je dle soudu třeba posuzovat objektivně, bez ohledu na vyznání rodičů. V případě, že odmítnutí lékařského zákroku z náboženských důvodů ohrožuje život dítěte, má soud povinnost zasáhnout a zákrok nařídít. Soud dále poznamenal, že je potřeba brát ohled na okolnosti případu a toto rozhodnutí nemůže být považováno za automatické zmocnění lékařů k provádění obdobných zákroků v obdobných případech bez souhlasu pacienta či zákonných zástupců.

V Irsku je možné provést lékařský zákrok ve výjimečných případech i proti vůli rodičů. Jedná se o střet dvou ústavních práv – nezávislosti rodiny a ochrany nezletilého. Stát může zasáhnout do sféry nezávislosti rodiny pouze ve výjimečných případech. Výjimečnost se posuzuje na základě důvodu odmítnutí lékařské péče, pravděpodobnosti a závažnosti důsledků pro nezletilé dítě. V případě North Western Health Board v HW and CW soud nenařídil provést test, protože pravděpodobnost nemoci byla nízká a neohrožovala dítě přímo na životě. Oproti tomu v případě Temple Street v D and another soud nařídil takové opatření, aby udržel dítě naživu i proti přání rodičů, které bylo založeno na náboženských důvodech. Irské soudy jsou zdrženlivé v nařizování lékařských zákroků proti vůli rodičů, avšak v případě ohrožení života dítěte jsou ochotny zasáhnout do sféry práv rodiče a lékařský zákrok nařídít.

²¹² DONNELLY, Mary. Consent: Bridging the Gap Between Doctor and Patient. *Medico Legal Journal of Ireland*. Cork University Press, 2002.

²¹³ Temple Street v D and another (2011) IEHC 1.

²¹⁴ Fitzpatrick v FK (No. 2) (2008) IEHC 104, (2009) 2 IR 7.

5. SROVNÁNÍ PRÁVNÍ ÚPRAVY V ČESKÉ REPUBLICĚ A IRSKU

Předcházející část této práce představila právnické aspekty poskytování lékařské péče v Irsku. Irsko není stranou Úmluvy o biomedicině, a tak chybí jednotící dokument, který by shodně upravil alespoň výchozí stav pro tvorbu dalších předpisů v oblasti zdravotnického práva. I proto je právní dimenze v charakteristickém rysu common law systému, tedy toho, že v Irsku některé záležitosti nejsou upraveny zákony, nýbrž soudními precedenty. Pokud zákon jistou oblast neupravuje a neexistuje irský precedent, je možné se pouze domnívat, zda se použije precedent anglický či zda irské soudy zvolí úplně jiné řešení.

Způsobilost nezletilých pacientů udělit souhlas je v České republice upravena obecně odkazem na způsobilost právně jednat, zatímco v Irsku je možnost udělení souhlasu pevně ohraničena dosažením 16 let věku. Irská právní úprava výhodu v tom, že poskytovatel zdravotních služeb po ověření věku pacienta okamžitě ví, zda postačí souhlas od samotného nezletilého, zatímco v České republice musí posoudit, zda je nezletilý způsobilý souhlas udělit. Pokud je ovšem nezletilý takto způsobilý, může být poskytnuta zdravotní služba bez dalších obav. Oproti tomu v Irsku není jasné, zda souhlas se zákrokem od nezletilého vylučuje odpovědnost trestněprávní nebo i občanskoprávní. Irská úprava nezná koncepci postupného nabývání způsobilosti právně jednat v oblasti souhlasu se zdravotními službami. Je možné, že tato koncepce by se v Irsku aplikovala podobně jako je tomu v Anglii na základě případu Gillick. Takovému přístupu nasvědčuje stanovisko lékařské komory, které stanoví, za jakých podmínek lze poskytnout zdravotní péči bez souhlasu zákonných zástupců i nezletilým mladším 16 let a doporučení Law reform commission, případně občasné zmínky ohledně případu Gillick v irských soudních rozhodnutích.

Další ze zkoumaných aspektů – tedy zda právo souhlasit s poskytnutím zdravotních služeb v sobě má možnost i zdravotní péči odmítnout se téměř nedá srovnat. V Irsku je zakotvena možnost odmítnout lékařskou péči samotným nezletilým pouze v nezávazných doporučeních, zatímco v České republice tato možnost obecně vyplývá ze zákona. V České republice je umožněno odvolat souhlas s lékařskou péčí, který dal zákonný zástupce nezletilého, pouze pokud je to v nejlepší zájmu nezletilého. Nezletilý, který je způsobilý udělit souhlas se zdravotní péčí je způsobilý i odvolat souhlas podobně jako plně svéprávný pacient. Pokud si zákonní zástupci ovšem přejí, aby byl zákrok proveden, mohou se obrátit na soud. V Irsku možnost odmítnutí zdravotní péče nezletilým pacientem není vůbec upravena. Nezávazné doporučení a stanoviska uvádí, že by poskytovatel zdravotních služeb měl respektovat

odmítnutí, pokud jeho následky nejsou závažné či nezletilý pacient neodmítá udržování při životě.

Naopak velmi podobná je úprava přístupu zákonných zástupců ke zdravotnické dokumentaci nezletilých. Dle irského práva mají zákonní zástupci nezletilého staršího 16 let přístup ke zdravotnické dokumentaci pouze tehdy, pokud je to v nejlepší zájmu nezletilého. V České republice mají zákonní zástupci přístup vždy, ale poskytovatel lékařských služeb může omezit přístup do zdravotnické dokumentace, je-li podezření na zneužívání, týrání nebo ohrožování zdravého vývoje nezletilého pacienta.²¹⁵ Všechny důvody možného odepření přístupu v České republice by nepochybně byly zahrnuty v obecné irské klauzuli. Vzhledem k neurčitému právnímu pojmu – nejlepší zájem – je ovšem možno v irském právu odepřít přístup ke zdravotnické dokumentaci potenciálně z více důvodů než je tomu v České republice. Autor je toho názoru, že irský přístup je vhodnější a šetrnější k právům nezletilého pacienta.

Zastupování nezletilého pacienta zákonnými zástupci v rámci poskytování zdravotních služeb je podobné v Irsku a České republice. V obou zemích stačí souhlas jednoho ze zákonných zástupců, pokud druhý nedal najevo, že chce být zahrnut v rozhodování. V Irsku je přidána další podmínka, aby mohl souhlas udělit pouze jeden rodič, tak se nesmí jednat o zákrok se závažnými a nezvratnými následky. V případě sporu rodičů mezi sebou rozhoduje v závažných případech v České republice soud, podobně jako v Irsku.

Ve srovnání právní úpravy některých aspektů zdravotnického práva se plně ukazuje rozdíl mezi kontinentálním systémem práva a anglo-americkým systémem. Zatímco v České republice je zdravotnické právo upraveno zákony a podzákonnými právními předpisy, v Irsku je ponechána velká část regulace na nezávazných doporučeních a stanoviskách. Autor je toho názoru, že právní jistota je v Irsku v důsledku tohoto rozdílného přístupu o něco nižší nežli v České republice. Hlavní nedostatek irské právní úpravy spatřuje autor této práce v absenci konceptu postupného nabývání způsobilosti k udělení souhlasu s lékařskou péčí. V České republice by autor přivítal přijetí irské úpravy přístupu do zdravotnické dokumentace nezletilých při současném respektování české úpravy. Hranici pro odepření přístupu do zdravotnické dokumentace nezletilého by autor snížil na 15 let a zachoval by současné důvody pro odepření přístupu do zdravotnické dokumentace i pro mladší pacienty.

²¹⁵ § 67 zákona o zdravotních službách.

ZÁVĚR

Tato práce představila právní aspekty poskytování lékařské péče nezletilým v České republice a Irsku a zároveň obě úpravy porovnála. Hlavním cílem práce bylo poskytnout přehled o právní problematice poskytování zdravotních služeb a porovnat přístup k jednotlivým právním aspektům poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice a v Irsku.

Práce se zaměřila převážně na problematiku informovaného souhlasu a na otázky, zda a kdy může nezletilý takový souhlas udělit sám. Pro případy, kdy to není možné, práce rozebrala problematiku zastupování nezletilého zákonnými zástupci a případy, kdy k udělení souhlasu se zákrokem nestačí souhlas pouze jednoho ze zákonných zástupců. Práce popsala i případy, kdy lze zdravotní služby poskytnout i bez jakéhokoliv souhlasu.

Práce nejprve popsala jednotlivé prameny práva, které mají vliv na poskytování zdravotních služeb nezletilým pacientům. Oblast zdravotnického práva je regulována celou řadou předpisů různé právní síly. Klíčová pro současnou úpravu je oblast mezinárodních smluv. Úmluva o biomedicíně tvoří téměř jakousi ústavu zdravotnického práva a její vliv je patrný v zákoně o zdravotních službách, v zákoně o specifických zdravotních službách, i v zákoně o zdravotní záchranné službě. Oblast zdravotnického práva se dá považovat za částečně kodifikovanou, když základ úpravy poskytování zdravotních služeb tvoří zákon o poskytování zdravotních služeb a již zmíněná Úmluva o biomedicíně. Do zdravotnického práva ale zasahuje velké množství jiných předpisů, a to jak z oblasti soukromého, tak i veřejného práva a proto je dle autora vhodné používat pouze termín „*částečná kodifikace*.“ Práce řadila pro přehlednost prameny práva podle právní síly.

Velmi zásadní otázkou je vztah jednotlivých zákonů, které upravují zdravotní právo, zejména vztah občanského zákoníku a zákona o poskytování zdravotních služeb. Mohlo by se zdát, že vztah těchto dvou zákonů lze vyřešit na základě *lex specialis derogat generali*, nicméně vzhledem k podrobnosti některých ustanovení obsažených v občanském zákoníku není úplně jasné, který z obou zákonů je zákonem obecným. Při aplikování některého z ustanovení zákona o poskytování zdravotních služeb je tedy nutné vždy zkoumat i ustanovení občanského zákoníku a rozhodnout, která z úprav je v postavení zvláštního zákona. Autor této práce se domnívá, že ve většině případů bude aplikován zákon o poskytování zdravotních služeb jako zákon zvláštní.

Česká právní úprava poskytování lékařské péče byla srovnána s právní úpravou v Irsku. Srovnání plně ukázalo rozdíly mezi anglo-americkým systémem práva a kontinentálním systémem. Irská úprava je v některých aspektech neúplná a nejasná a tyto nedostatky jsou

napravovány pouze nezávaznými stanovisky a doporučeními. Takovým způsobem je možné překlenout drobné dílčí nedostatky, ale není možné vykládat zákony tak široce, jak tomu činí HSE i Irská lékařská komora. Normotvorba je primárně úkolem zákonodárce či soudu a dle názoru autora není vhodné, aby do něj bylo zasahováno tak, jak činí výše zmíněné instituce. Autor považuje za vhodné, aby Irsko přijalo v nějaké formě koncepci postupného nabývání způsobilosti k právním úkonům ve vztahu k udílení informovaného souhlasu, podobně jako je zakotveno v Anglii případem Gillick. Legislativa České republiky by se mohla inspirovat v úpravě odpírání přístupu do zdravotnické dokumentace, kde irské právo nabízí mnohem širší důvody, proč přístup odepřít.

Závěrem lze shrnout, že česká úprava poskytování zdravotní péče je o něco komplexnější a určitější než v Irsku a více respektuje nezletilého pacienta a jeho individualitu. Je možné, a vzhledem k náznakům v činnosti soudů i vyjádření odborníků pravděpodobné, že Irsko se vydá podobným směrem. V České republice je asi největším nedostatkem zdravotnického práva nevyjasněný vztah mezi občanským zákoníkem a zákonem o poskytování zdravotních služeb. Časem se tento vztah nepochybně vyjasní judikaturou či jiným způsobem, ale současná situace je pro poskytovatele zdravotních služeb nepříjemná.

SEZNAM ZKRATEK

Úmluva o lidských právech a biomedicině	Úmluva na ochranu lidských práv a lidské důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 96/2001 Sb. m. s.
Úmluva o právech dítěte	Úmluva o právech dítěte, publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb.
Ústava ČR	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Listina	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České Republiky
Občanský zákoník	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
HSE	Health Service Executive

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

Knižní publikace

BYRNE, Raymond, J. Paul MCCUTCHEON, Claire BRUTON a Gerard COFFEY. *The Irish legal system*. Sixth edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2014. ISBN 978-178-0435-008.

CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin, HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému*. Brno: Liga lidských práv. 2012. ISBN 978-80-87414-08-8.

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

GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 5. upravené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-233-2.

HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. Third edition. Oxford: Oxford University Press, 2014. ISBN 978-0-19-870226-9.

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

JACKSON, Emily. *Medical law: text, cases, and materials*. Fourth edition. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press, 2016. ISBN 9780198743507.

LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-654). Velký komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 97. ISBN 978-80-7400-529-9.

MADDEN, Deirdre. *Medicine, Ethics and the Law*. Third edition. Dublin: Bloomsbury Professional, 2016. ISBN 9781784510824.

MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006 ISBN 9788071798101.

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

MALENOVSKÝ, Jiří. *Mezinárodní právo veřejné: jeho obecná část a poměr k jiným právním systémům, zvláště k právu českému*. 5., podstatně upr. a dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-802-1044-746.

MELZER, F., TÉGL P. a kol. *Občanský zákoník, velký komentář: I. svazek § 1-117 Obecná ustanovení*. Praha: Nakladatelství Leges, 2013. ISBN 978-80-87576-73-1.

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha, 2014. ISBN 978-80-7201-929-8.

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

SCHEU, Harald Christian. *Úvod do mezinárodního práva veřejného*. Praha: Auditorium. ISBN 9788087284056.

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

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

ŠVESTKA, J.; DVOŘÁK, J.; FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek I. (§ 1 – 655)*. Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014, ISBN 978-80-7478-369-2.

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

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

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

WALKER, T: If they can consent, why can't they refuse? In: DONNELLY, Mary a Claire MURRAY. *Ethical and legal debates in Irish healthcare: Confronting complexities*. Oxford: Oxford University Press, 2016, 71 - 83. ISBN 1784996580.

Odborná periodika

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, [cit. 10. 10. 2017]. ISSN 1804-8137 Dostupné z: www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf.

DONNELLY, Mary. Capacity of Minors to Consent to Medical and Contraceptive Treatment *Medico Legal Journal of Ireland*. Cork University Press, 1995.

DONNELLY, Mary. Consent: Bridging the Gap Between Doctor and Patient. *Medico Legal Journal of Ireland*. Cork University Press, 2002.

FIALA, Petr a Jindřich MAYER. Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb. [online]. 5.3.2014 [cit. 2017-08-18]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

FRINTA, Ondřej. Pojetí svéprávnosti v návrhu nového občanského zákoníku. *Bulletin advokacie*. [online]. 2011, č. 1-2., s. 58 – 76. [cit. 2017-23-8] Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Frinta_Pojeti%20svepravnosti%20v%20navrhu.pdf.

HARRIS, John. Consent and end of life decisions. *Journal of Medical Ethics*. [online]. 2003, roč. 2003. č.29, s.10-15. [cit. 2017-20-9] Dostupné z: <http://jme.bmj.com/content/29/1/10>.

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

KONEČNÁ, Jana. Informovaný souhlas / Informační povinnost / Poučení / Souhlas ošetřovaného. *Časopis pro právní vědu a praxi*. [Online]. 2014, č. 4 [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/cpvp/article/view/5368>.

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

MACH, Jan. Legislativní smršť ve zdravotnictví *Zdravotnické fórum*. [online]. 2012, roč. 2012, č. 6, s. 3-6. [cit. 2017-09-19]. ISSN: 1804-9664. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/kestazeni/legislativni_smrst_ve_zdravotnictvi.pdf.

Martin, Sean. Parental Rights to Withhold Consent to Medical Treatment for Their Child: A Conflict of Rights? *Irish Law Times*. 2001, č. 7, s. 114-130.

SOKOL, Tomáš. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu. [online]. 21.4.2010 [cit. 2017-9-19]. Dostupné z: <http://pravniradce.ihned.cz/c1-42774960-lege-artis-znamy-pojem-neznameho-obsahu>.

Elektronické zdroje

Anglická verze Úmluvy o biomedicíně [online]. [cit. 2017-10-10] Dostupné z : <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>.

Francouzská verze Úmluvy o biomedicíně [online]. [cit. 2017-10-10] Dostupné z : <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf99>.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku. [online]. [cit. 2017-10-2]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

Health Service Executive National Consent Policy [online]. [cit. 2017-9-2]. Dostupné z: <http://www.hse.ie/eng/about/Who/QID/Other-Quality-Improvement-Programmes/Consent/National-Consent-Policy-August-2017.pdf>.

Hippokratova přísaha [online]. [cit. 2017-9-6]. Dostupné z: <http://www.praxis-hegibach.ch/downloads-10/downloads-13/files/the%20hippocratic%20oath.pdf>.

Srovnání výdajů státního rozpočtu zemí OECD na zdravotnictví [online]. [cit. 2017-7-7]. Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart>.

Guide to Professional Conduct and Ethics, 8th edition 2016 [online]. [cit. 2017-9-17]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/News-and-Publications/Reports/Guide-to-Professional-Conduct-and-Ethics-8th-Edition-2016-.pdf>.

Nález kárné komise Irské lékařské komory ze dne 10.6.2015[online]. [cit. 2017-9-18]. Dostupné z: <https://www.medicalcouncil.ie/Public-Information/Inquiry-Notifications/Fitness-to-Practise-Notifications/2015/Findings-of-the-Fitness-to-Practise-Committee-Dr-Declan-Egan.pdf>.

Law Reform Commission Consultation Paper no.59 (2009) [online]. [cit. 2017-9-18]. Dostupné z: http://www.lawreform.ie/_fileupload/consultation%20papers/cp59.htm.

Law Reform Commission Report no.45 (1994) [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupné z: http://www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/rNonfatalOffences.pdf.

Law Reform Commission Report no. 103 (2011) [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupné z: www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/Children%20and%20the%20Law103%202011.pdf.

Law Reform Commission Report no.103 (2011) [online]. [cit. 2017-10-18]. Dostupné z: www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/Children%20and%20the%20Law103%202011.pdf.

Sylabus předmětu Medical Law and Ethics [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z: <https://www.ucc.ie/modules/descriptions/page040.html#LW3404>.

Sylabus předmětu Medical Law: Regulation of Healthcare [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z: <https://www.ucc.ie/modules/descriptions/page040.html#LW3405>.

Zpráva Výboru OSN pro práva dítěte při příležitosti přezkumu Irské Třetí a Čtvrté zprávy Výboru. (Duben 2015) [online]. [cit. 2017-8-12]. Dostupné z https://www.oco.ie/wp-content/uploads/2014/03/OCO_AltReportUNCRC_2015.pdf.

Právní předpisy

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

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

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

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

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

Zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

Vyhláška č. 98/2012, o zdravotnické dokumentaci

Rozhodnutí prezidenta republiky č. 144/1993 Sb., o sjednávání mezinárodních smluv.

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

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

Evropská sociální charta, č. 14/2002 Sb., publikována ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí pod č. 14/2002 Sb. m. s.

Vyhláška ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, č. 120/1976 Sb.

Constitution of Ireland

31st amendment of the Constitution (Children) Act 2012

Family Law Reform Act 1969 s 8

Freedom of Information Act 2014

Health (Provision of Information) Act 1997

Law Reform Commission Act, 1975.

Guardianship of Infants Act, 1964

Child Care Act 1991.

Mental Health Act 2001

Non-Fatal Offences Against the Person Act, 1997

Children and Family Relationship Act 2015

The Health (Fluoridation of Water Supplies) Act 1960

S.I. No. 12/2016 - Children and Family Relationships Act 2015 (Commencement of Certain Provisions) Order 2016

S.I. No. 53/2017 - Freedom of Information Act 2014 (Sections 9(6), 10(6) and 37(8)) Regulations 2017

Seznam použité judikatury

Mezinárodní:

Rozsudek ESLP ze dne 5.6. 2014 ve věci *Akopyan proti Ukrajině*, stížnost č. 12317/06.

Rozsudek ESLP ze dne 17.1.2002 ve věci *Calvelli a Ciglio proti Itálii*, stížnost č. 32967/96.

Vnitrostátní:

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.10.2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.

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

Zahraniční – Irsko:

Fitzpatrick v FK (No. 2) (2008) IEHC 104, (2009) 2 IR 7.

Health Service Executive v J.M. and R.P. (2013) 3 IEHC 1.

McK v The Information Commissioner (2006) IESC 2 246.

Ryan v Attorney General (1965) IR 294.

Temple Street v D and another (2011) IEHC 1.

Western Health Board v HW and CW (2001) IESC 90.

Zahraniční – Spojené Království Velké Británie a Severního Irska:

Axon, R (on the application of) v Secretary of State for Health [2006] EWHC 37.

Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority [1985] 3 All ER 402.

In Re F (Mental Patient: Sterilisation): [1989] 2 WLR 1025.

RESUMÉ

PRÁVNÍ ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE NEZLETILÝM

Tato diplomová práce pojednává o právních aspektech poskytování zdravotní péče nezletilým v České republice a Irsku a obě úpravy porovnává. Zdravotní péče prošla od ratifikace Úmluvy o biomedicíně významnou změnou, kdy tradiční chápání vztahu lékař-pacient jako vztahu paternalistického bylo opuštěno a nahrazeno vztahem partnerským. Tuto proměnu završilo přijetí zákona o zdravotnických službách a dalších zákonů, které byly přijaty v rámci reformy zdravotnického práva. Za pomyslnou definitivní tečku za debatou o vztahu lékař-pacient se dá považovat občanský zákoník. Občanský zákoník zakotvil smlouvu o péči o zdraví, jako pojmenovaný smluví typ a není tak již pochyb o soukromoprávním charakteru vztahu lékař-pacient. Vztah občanského zákoníku a zákona o poskytování zdravotních služeb je komplikovaný a aplikuje se při něm zásada *lex specialis derogat generali*. Pro správnou aplikaci této zásady je však třeba mít na paměti, že občanský zákoník je místy velmi podrobný a že v některých ustanoveních je občanský zákoník oním zvláštním předpisem k zákonu o poskytování zdravotních služeb. Ve většině případů tomu ale bude naopak. Vzhledem k množství zákonů upravující zdravotnické právo a nejasnému vztahu mezi nimi v českém právním řádu tedy vznikla nejistota, kterým zákonem a v jakém případě se mají poskytovatelé zdravotní péče při poskytování zdravotní péče řídit. Z tohoto důvodu je hlavní cíl této práce představit prameny zdravotnického práva v České republice a popsat jednotlivé právní aspekty poskytování zdravotních služeb. Část práce je věnována popisu a analýze úpravy poskytování lékařské péče nezletilým v Irsku a následnému porovnání s českou právní úpravou. Práce se převážně zaměřuje na problematiku informovaného souhlasu a na otázky, zda a kdy může nezletilý takový souhlas udělit sám. Pro případy, kdy to není možné, práce rozebírá problematiku zastupování nezletilého zákonnými zástupci a případy, kdy k udělení souhlasu se zákrokem nestačí souhlas pouze jednoho ze zákonných zástupců. Práce popisuje i případy, kdy lze zdravotní služby poskytnout i bez souhlasu. Závěrečná část práce se věnuje popisu a porovnání právní úpravy poskytování lékařské péče s právní úpravou v Irsku. Srovnání plně ukázalo rozdíly mezi anglo-americkým systémem práva a kontinentálním systémem. Irská úprava je v některých aspektech neúplná a nejasná a tyto nedostatky jsou napravovány nezávaznými stanovisky a doporučením.

Klíčová slova:

zdravotní péče – nezletilý pacient – informovaný souhlas – zastupování nezletilého

ABSTRACT

LEGAL ASPECTS OF PROVIDING HEALTH CARE TO MINORS

This thesis deals with the legal aspects of providing health care to minors in the Czech Republic and in Ireland, and compares the approach to regulation. Regulation of healthcare has undergone a significant change since the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine. The traditional notion of the doctor-patient relationship as a paternalistic relationship has been abandoned and replaced by an equal relationship - partnership. This change culminated in the adoption of the Health Services Act as well as in other laws adopted in the framework of the reform of health care law. The adoption of the Civil Code could be seen as the final contribution in the discussion of the doctor-patient relationship. The Civil Code includes provisions regulating health care treaty, as a named type of a contract, leaving no doubt about the private-law nature of the doctor-patient relationship. The relationship between the Civil Code and the Act on the Provision of Health Services is complicated and requires the principle called *lex specialis derogat generali* to be applied. However, for the correct application of this principle it should be remembered that the Civil Code provisions are in some cases very detailed and that some provisions of the Civil Code can be considered the special regulation to the Act on the Provision of Health Services. However, in most cases, it will be the opposite with Civil Code being the general law. In the Czech Republic, there are quite a few laws and regulations concerning provision of healthcare (making it unclear which one is to be adhered to in specific cases). Therefore, the main aim of this work is to introduce the sources of health law in the Czech Republic and describe the individual legal aspects of the provision of health services. Part of the work is devoted to describing and analyzing the provision of medical care to minors in Ireland and subsequently comparing it with the Czech legislation. The work is mainly focused on the issue of an informed consent and the question of whether and when minors could give such consent by themselves. For cases where this is not possible, the thesis deals with the issue of representation of minors by legal guardians and with the cases where only one of the statutory representatives agrees to grant consent. The work also describes cases where health services can be provided without any consent. The final part of the thesis brings forward the description of legal regulation of medical care in Ireland and compares it with the Czech legislation. The comparison fully shows the differences between the Anglo-American law system and the continental law system. In some aspects, the Irish regulation is incomplete and unclear; however, these flaws are being redressed by non-binding opinions and recommendations.

Key words:

health care - minor patient - informed consent - representation of a minor