

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA A
OBČANSKOPRÁVNÍ ODPOVĚDNOST LÉKAŘE**

Kateřina Černá

Plzeň, 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Kateřina ČERNÁ
Osobní číslo:	R15M0043P
Studijní program:	M6805 Právo a právní věda
Studijní obor:	Právo
Téma práce:	Informovaný souhlas pacienta a občanskoprávní odpovědnost lékaře
Zadávací katedra:	Katedra občanského práva

Zásady pro vypracování

1. Úvod
2. Historický vývoj institutu
3. Vztah lékaře a pacienta
4. Právní úprava informovaného souhlasu
5. Informovaný souhlas pacienta
6. Informovaný souhlas ve vztahu k nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností
7. Možnosti průběhu péče bez souhlasu pacienta
8. Občanskoprávní odpovědnost lékaře
9. Závěr

Rozsah diplomové práce:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

viz příloha

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Alena Bányaiová, CSc.

Katedra občanského práva

Datum zadání diplomové práce:

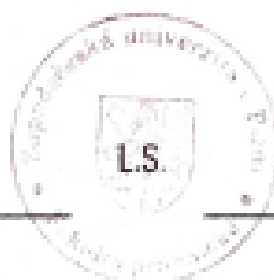
30. ledna 2019

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2020



Doc. JUDr. Jan Pauly, CSc.
děkan



Doc. JUDr. Jan Pauly, CSc.
pověřená osoba

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma Informovaný souhlas pacienta a občanskoprávní odpovědnost lékaře zpracovala samostatně za užití pouze uvedených pramenů a literatury.

V Plzni 14. dubna 2020

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Velké poděkování náleží JUDr. Aleně Bányiaové, CSc. za cenné rady a připomínky, které mi během práce poskytla a v neposlední řadě také za to, že mi svolením k vedení mé diplomové práce umožnila toto individuální téma zpracovat.

1. Úvod.....	1
2. Historický vývoj institutu.....	3
2.1. Antika.....	3
2.2. Středověk a osvícenství	3
2.3. Osmnácté a devatenácté století	4
2.4. Dvacáté století	4
3. Právní úprava informovaného souhlasu	7
3.1. Mezinárodní smlouvy	7
3.1.1. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.....	7
3.1.2. Úmluva o biomedicíně	8
3.2. Ústavní zákony	10
3.2.1. Listina základních práv a svobod.....	10
3.3. Zákony	10
3.3.1. Občanský zákoník.....	10
3.3.2. Zákon o poskytování zdravotních služeb	11
3.4. Ostatní předpisy.....	12
4. Vztah lékaře a pacienta.....	13
4.1. Vznik vztahu lékaře a pacienta.....	14
4.1.1. Vznik vztahu lékaře a pacienta na základě smlouvy.....	14
4.1.2. Jiné důvody vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem	15
4.2. Zánik vztahu lékaře a pacienta	16
4.3. Povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí (<i>lege artis</i>)	17
4.3.1. Vymezení pojmu	17
4.3.2. Postup <i>non lege artis</i>	19
4.4. Povinnost mlčenlivosti.....	19
4.5. Informační povinnost.....	20
5. Informovaný souhlas	22

5.1.	Informovaný souhlas jako právní jednání.....	23
5.1.1.	Formy právního jednání	24
5.1.2.	Svéprávnost.....	26
5.2.	Poučovací povinnosti.....	26
5.2.1.	Rozsah poučení	26
5.2.2.	Obsah informace o zdravotním stavu.....	27
5.2.3.	Způsob podání poučení	30
5.2.4.	Osoby neschopné vnímat informace	32
5.2.5.	Terapeutické privilegium.....	32
6.	Informovaný souhlas ve vztahu k nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností.....	33
6.1.	Informovaný souhlas nezletilých pacientů.....	33
6.2.	Informovaný souhlas osob s omezenou svéprávností.....	35
6.3.	Informační povinnost a nezletilí či osoby s omezenou svéprávností	36
7.	Možnosti průběhu péče bez souhlasu pacienta	38
7.1.	Oznamovací povinnost	39
7.2.	Poskytnutí neodkladné péče	39
7.3.	Hospitalizace	41
8.	Občanskoprávní odpovědnost lékaře	44
8.1.	Odpovědný subjekt	45
8.2.	Způsobená újma	46
8.3.	Obecná odpovědnost za újmu	47
8.3.1.	Újma způsobená porušením zákona a porušením smluvní povinnosti ...	47
8.3.2.	Porušení dobrých mravů.....	52
8.3.3.	Zvláštní odpovědnost za újmu	53
9.	Závěr.....	56
	Seznam použitých zdrojů	57

Seznam použitých zkratk

Ústava	Ústavní zákon. č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Ústavní soud	Ústavní soud České republiky
LZPS, LPS	Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD
Evropská úmluva	Sdělení č. 2019/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazující
Úmluva o biomedicině	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a medicíně
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 (zákon o zdravotních službách)
Metodika	Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolesti a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)

1. Úvod

V reakci na stále častější soudní spory (nejenom občanskoprávní i trestněprávní) mezi lékařem a pacientem, ale zároveň celkem malému všeobecnému povědomí o dané problematice jsem se rozhodla zpracovat tuto práci na téma Informovaný souhlas pacienta a občanskoprávní odpovědnost lékaře.

Cílem této práce je uskutečnit bližší pohled na vztah lékaře a pacienta, zejména co se týče problematiky informovaného souhlasu. V této práci se pokusím vymezit pojem informovaného souhlasu, který uděluje pacient a jeho náležitosti.

Co se týče občanskoprávní odpovědnosti lékaře, tato diplomová práce má za cíl definovat způsoby vzniku odpovědnosti a určení subjektu, který je za způsobenou újmu odpovědný.

Úvodní kapitolou práce přináší stručný nástin historického vývoje institutu informovaného souhlasu. Ačkoliv informovaný souhlas, jak ho dnes známe, je poměrně mladým institutem, jeho kořeny sahají hluboko do historie, konkrétně až do dob antiky.

Ve druhé kapitole pod názvem Právní úprava informovaného souhlasu je nastíněn celý široký záběr nejenom právních předpisů, které se problematiky informovaného souhlasu dotýkají.

Třetí kapitola se již zaměřuje na praktičtější problematiku, a to na vztah lékaře a pacienta. Vztah pacienta, byť o tom v minulosti panovaly značné pochyby, je vztahem soukromoprávním, který ovládá zásada autonomie vůle. Jedná se o vztah poměrně asymetrický, jelikož většina povinností a minimum práv je postaveno na bedra lékaře.

Kapitola zahrnuje vylíčení vzniku a zániku vztahu mezi lékařem a pacientem, dále se věnuje povinnosti lékaře postupovat s náležitou odbornou péčí.

Další, čtvrtá kapitola věnovaná samotnému informovanému souhlasu se snaží stanovit definici informovaného souhlasu, dále osvětluje povahu informovaného souhlasu jako právního jednání a stanoví náležitosti informovaného souhlasu jako poučovací povinnost, podání a obsah informací o zdravotním stavu pacienta a možnými způsoby jeho poučení. Kapitola je zakončena odbočením k tématu terapeutického privilegia.

Kapitola číslo pět zpracovává problematiku informovaného souhlasu ve vztahu k nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností.

Další kapitola je exkurzem možností průběhu péče v případech, kdy není pacientem udělen informovaný souhlas, s nímž se váže i oznamovací povinnost zdravotnického zařízení, které poskytuje zdravotní péči pacientovi, který není schopen udělit informovaný souhlas.

Poslední kapitola se týká občanskoprávní odpovědnosti lékaře, v první podkapitole s názvem Odpovědný subjekt je rozebráno, kdo je za způsobenou újmu odpovědný, nemusí se vždy jednat jen o lékaře, nýbrž o zdravotnické zařízení, které zdravotní péči poskytuje. Dále se práce věnuje definici způsobené újmy, kdy se může jednat jak o způsobenou majetkovou škodu, tak i o nemajetkovou újmu. Další podkapitoly jsou věnovány obecným skutkovým podstatám deliktů, tedy porušení zákona, smluvní povinnosti a dobrých mravů. Na závěr jsou vymezeny zvláštní skutkové podstaty deliktů, které v problematice poskytování zdravotní péče připadají v úvahu.

2. Historický vývoj institutu

2.1. Antika

Z dob antiky se dochovaly v zásadě dva prameny, které umožňují studium starověké lékařské etiky. Jedná se o spisy Hippokratovy (Corpus Hippocraticum) a Platonovy Zákony.

Hippokratovy spisy jsou lékařské spisy psané v ionském dialektu, které pojednávají o povinnostech lékaře i o vztahu mezi lékařem a pacientem. Nejznámější mezi veřejností je pravděpodobně Hippokratova přísaha, ale Corpus Hippocraticum je poměrně obsáhlejší.

Dle Hippokrata musí lékař vládnout uměním řečnickým i lékařským. Lékař je povinen přesvědčovat širokou veřejnost o tom, že je kompetentní léčit, což zahrnuje i přesvědčování o tom, že používá oprávněnou léčbu.

Jednotlivé tvrzení či hypotézy ve spisech si bohužel odporují, což zásadně ztěžuje studium problematiky. Např. oproti faktu, že lékař je povinen přesvědčovat o své kompetenci léčit stojí tvrzení, že lékař nemusí sdělovat léčené osobě úplnou pravdu, pokud je tak v jejím zájmu.¹

Platón odlišuje péči poskytovanou otrokům a péči poskytované svobodným lidem. U svobodných občanů se má lékař snažit přesvědčit nemocné o prospěchu léčby tak, aby nemocný s léčbou souhlasil.²

2.2. Středověk a osvícenství

V tomto časovém období se lékaři stále řídili starořeckou Hippokratovou etikou. Lékařství nadále stálo na předpokladu autority a cti lékaře. Nově se zde objevuje složka víry v Boha – lékař je nadán uměním a postavením z Boží vůle.

Souhlas pacienta s léčbou není vyžadován, lékař se spíše snaží získat pacientovu důvěru. S tímto je spojen i fakt, že lékař nadále není povinen sdělovat pacientovi pravdivé informace.³

¹ Doležal, Adam. *Informovaný souhlas: historická analýza vztahu lékaře a pacienta*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2016, 6(3), s. 52-71 [cit. 2020-02-04]. ISSN 1804-8137. s. 63. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/download/126/117>

² Doležal, Adam. *Informovaný souhlas: historická analýza vztahu lékaře a pacienta*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2016, 6(3), s. 52-71 [cit. 2020-02-04]. ISSN 1804-8137. s. 63. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/download/126/117>

³ Doležal, Adam. *Informovaný souhlas: historická analýza vztahu lékaře a pacienta*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2016, 6(3), s. 52-71 [cit. 2020-02-04]. ISSN 1804-8137. s. 64. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/download/126/117>

2.3. Osmnácté a devatenácté století

Vlivem společenských změn, které byly vyvolány přechodem k modernímu způsobu života a počínající industrializací, došlo i k proměně vztahu lékaře jako poskytovatele zdravotní péče nemocným. K prvnímu zdůraznění souhlasu došlo v anglosaském právním systému common law v Anglii, konkrétně v případě Slater v. Baker and Stapleton z roku 1767.⁴

Pan Slater podal žalobu proti dvěma lékařům, kteří ho léčili z diagnostikované zlomeniny bérce. Ošetřující lékaři Baker a Stapleton se rozhodli zvolit namísto pozorování hojivého procesu pacienta, který probíhal bez komplikací a byl zcela běžný, poněkud radikálnější postup léčby spočívající v opětovném zlomení pacientovy nohy a v jejím následovném upevnění do pokusného přístroje, který byl sestaven tak, aby nohu posílil. Celá léčba byla nakonec neúspěšná a pacient se rozhodl lékaře zažalovat za postup *non lege artis*. Důvodem žaloby však nebylo pouhé použití léčebné metody, která nebyla uznávaná, ale především fakt, že pacient k takové léčbě nedal předcházející souhlas.⁵

Mezi odborníky té doby (Benjamin Rush, John Gregory a Thomas Percival) se také začínají ozývat hlasy, které podporují demystifikaci medicíny stejně jako její přeměnu na vědní disciplínu, která je postavena na zkušenostech. Sdělování pravdivých informací je podle amerického psychiatra Benjaminu Rushe ku prospěchu léčby pacienta. Dle jeho názoru je důležité s pacienty probírat průběh nemoci i její léčbu.⁶

2.4. Dvacáté století

„V tradičním pojetí byl lékař především rádcem a průvodcem nemocného a jeho příbuzných chorobou, protože ovlivnit průběh choroby mohl jen ve velmi omezené míře. Jeho hlavní mravní povinností bylo pěstovat medicínskou moudrost a pomáhat nemocným všude tam, kde to bylo možné.“⁷

Díky novým vědeckým poznatkům se začalo dařit rozumět stále většímu množství chorob a efektivně na ně hledat či vyvíjet léčbu. Toto časové období je

⁴ Šustek, Petr, Holčapek, Tomáš. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. s. 5-6.

⁵ Slater v. Baker & Stapleton. 95 Eng. 860, 2 Wils. KB 359 (1767)

⁶ Katz, Jay. The silent world of doctor and patient. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002, ISBN 0801857805. s. 7.

⁷ Šimek, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5. s.103

dobou objevení a následného zavádění pro naši generaci již běžných léčiv jako antibiotika, inzulin, kardiotonika, neuroleptika či vitaminy. Vlivem těchto skutečností, díky kterým byli lékaři schopni ve vyšší míře ovlivnit průběh nemoci efektivní léčbou, vedlo k jejich ještě větší váženosti a autoritě. Pokud se lékaři stále ještě rozhodovali o léčbě sami, bez souhlasu pacienta, byla tato skutečnost přijímána s tichým souhlasem, nejspíše z důvodu, že společnost neměla pochyby o hlavním cílu medicíny, tedy záchranu co největšího počtu nemocných nebo alespoň docílení úlevy od trápení spjatých s nemocí.

20. století bylo pro současnou medicínu přelomové. Moderní medicína pokročila do takové míry, kdy se začalo objevovat vícero možností či způsobů jak danou nemoc léčit. V dnešní době často existuje celá škála způsobů léčby, které se navzájem podobají či nikoliv, jsou spjata s různou pravděpodobností uzdravení či s větším či menším rizikem. S tím se pojí morální dilemata lékařů při volbě způsobu léčby. Každý pacient vnímá rizika či případné následky léčby jinak. Proto se zde nabízí jediná možnost jak pluralitu možností léčby řešit – domluva pacienta s lékařem.⁸

20. století, konkrétně rok 1914, také přineslo jedno ze zásadních rozhodnutí amerického nejvyššího soudu státu New York ve věci *Schoendorff v. Society of New York Hospital*. Podle něj každý zletilý psychicky zdravý pacient má právo na určení co se má stát s jeho tělem. Pokud je chirurgem proveden zákrok bez souhlasu pacienta, jedná se o protiprávní čin, za který je chirurg právně odpovědný. Soud stanovil výjimku pro případy, kdy je pacient v bezvědomí a zákrok je třeba provést dříve, než by pacient mohl takovému zákroku dát souhlas.⁹

K prvnímu vyslovení slovního spojení informovaný souhlas došlo v roce 1957 v případě *Salgo v. Leland Stanford etc. Bd. Trustees*. Soud vyslovuje názor, že každý pacient představuje individuální problém, zároveň je důležitý psychický stav pacienta, který v určitých případech může být zásadní. Co se týče rizika, neustále musí být zapojena zdrženlivost, pacient zároveň musí být plně seznámen s fakty nutnými pro informovaný souhlas.¹⁰

⁸ Šimek, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5. s. 103-104

⁹ *Schoendorff v. Society of New York Hosp.*, 105 N.E. 92, 93 (N.Y. 1914). [cit. 2020-02-10]
Dostupné z: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/Schoendorff.htm>.

¹⁰ *Salgo v. Leland Stanford etc. Bd. Trustees*. Civ. No. 17045. First Dist., Div. One. Oct. 22, 1957. [cit. 2020-02-10] Dostupné z: <https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2d/154/560.html>

V neposlední řadě je třeba zmínit technologický pokrok, který lidstvo učinilo v tom ohledu, že zhruba od 90. let 20. století není problém vyhledávat informace prostřednictvím internetu, což mimo jiné dopomáhá k vyšší vzdělanosti pacientů a všeobecnému povědomí o zdravotnictví.¹¹

¹¹ Ptáček, Radek, Bartůněk, Petr, Mach, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0. s. 31.

3. Právní úprava informovaného souhlasu

“Právní řád České republiky, který patří ke kontinentálnímu typu právní kultury, je založen na psaném právu a je tvořen zákony a dalšími právními předpisy, ratifikovanými a vyhlášenými mezinárodními smlouvami, k nimž dal souhlas Parlament ČR (dle čl. 10 resp. čl. 10a Ústavy) a nálezy Ústavního soudu, kterými zrušil určitý zákon, jiný právní předpis nebo jejich jednotlivá ustanovení (ve smyslu čl. 87 odst. 1 písm. a) a b) Ústavy).”¹²

3.1. Mezinárodní smlouvy

3.1.1. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Co se týče obecné roviny poskytování zdravotní péče, největší význam ve vztahu k lidským právům má Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.¹³

“Úmluvě je na základě judikatury Ústavního soudu¹⁴ jakožto mezinárodní smlouvě o lidských právech a základních svobodách přisuzována stejná právní síla jako ustanovením vnitrostátního ústavního pořádku.¹⁵ Za této situace je tak Úmluva nejen závazná pro všechny orgány veřejné moci v ČR, které jsou zejména povinny vykládat české právo v souladu s Úmluvou a dát jejím ustanovením přednost před konfliktními ustanoveními českého práva, nýbrž stává se tak referenčním kritériem pro přezkum ústavnosti zákonů a podzákonných právních předpisů ČR.”¹⁶

Pro oblast zdravotnického práva, resp. problematiky informovaného souhlasu jsou důležité tyto články:

- Čl. 2 Právo na život,
- Čl. 3 Zákaz mučení,
- Čl. 5 Právo na svobodu a osobní bezpečnost,
- Čl. 6 Právo na spravedlivý proces,

¹² Gerloch, Aleš. *Teorie práva*. 7. aktualizované vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017. Právnícké učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-652-1. s. 87

¹³ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 11.

¹⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 25.6. 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01

¹⁵ Ústavní pořádek tvoří dle čl. 112 Ústavy: Ústava, Listina základních práv a svobod, ústavní zákony přijaté podle této Ústavy a ústavní zákony bývalých zákonodárných sborů.

¹⁶ Malíř, Jan a Doležal, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5. s. 26-27.

- Čl. 8 Právo na respektování rodinného a soukromého života.¹⁷

Tento výčet práv může být pak dále rozšiřován dalšími speciálními smlouvami (jako např. Evropská úmluva o předcházení mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání) či judikaturou ESLP.¹⁸

S čl. 2 Evropské úmluvy můžeme spojit zejména právo na přístup ke zdravotní péči.

Z čl. 2 Evropské úmluvy vyplývá povinnost smluvních států umožnit přístup ke zdravotní péči. ESLP ve své judikatuře klade požadavek na vysoký profesní standard lékařů i zdravotnického personálu, což se spojuje i s ochranou života pacientů. V návaznosti na výše zmíněné dále ESLP požaduje, aby smluvní státy vyvíjely mechanismy pro vyšetřování zanedbání lékařské péče, byť jen podezření z něj. Dále jsou smluvní státy povinny poskytnout prostředky k ochraně osob, může se jednat o prostředky civilněprávní či trestněprávní povahy nebo i povahy disciplinární.¹⁹

3.1.2. Úmluva o biomedicíně

Úmluva o biomedicíně je mezinárodní smlouva připravená Radou Evropy, kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001. Jako mezinárodní smlouva má dle čl. 10 Ústavy aplikační přednost před zákony, tzn. při rozporu Úmluvy o biomedicíně a tuzemského zákona se použije Úmluva o biomedicíně, nikoliv zákon.²⁰

V oblasti medicíny můžeme tuto Úmluvu o biomedicíně označit jako jednu z nejdůležitějších mezinárodních smluv jednak nejenom kvůli zákonné nadřazenosti a právní síle, ale zároveň díky širokému záběru upravených lidských práv, která v oblasti medicíny a biologie zaručuje.²¹

¹⁷ Sdělení č. 2019/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících.

¹⁸ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 11.

¹⁹ Malíř, Jan a Doležal, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5. s. 55.

²⁰ Šustek, Petr, Holčapek, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6. s. 16,17.

²¹ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 33.

Tato mezinárodní smlouva obsahuje preambuli, 38 článků a je dělena do 14 kapitol, přičemž prvních 7 obsahuje hmotněprávní úpravu ochrany důstojnosti a osobitosti člověka.²²

“Úmluva o biomedicíně zakládá široký okruh práv osobám, které se podrobují zákrokům v souvislosti s léčbou či výzkumem. Důsledkem stanovení těchto práv je vznik odpovídajících povinností poskytovatelům zdravotní péče a výzkumníkům. Jejím cílem je zakotvení určitého minimálního standardu ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii, který bude zaručen ve všech členských státech.”²³

Pro problematiku informovaného souhlasu jsou nejvýznamnější kapitoly II a kapitola III.

V kapitole II, která nese název Souhlas je definováno obecné pravidlo souhlasu tak, že: *„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.”²⁴*

„Uvedené pravidlo se pak na zákonné úrovni provedlo do českého právního řádu až zákonem o zdravotních službách v § 36, později pak občanským zákoníkem v § 92 odst. 2.”²⁵

Dále pak tato kapitola řeší ochranu osob neschopných dát souhlas, osob s duševní poruchou, stav nouze vyžadující neodkladná řešení a dříve vyslovená přání.

Kapitola III. zaručuje ochranu soukromí ve vztahu k informacím o zdraví pacienta, právo na informace o shromažďovaných informacích o svém zdravotním stavu, zároveň však musí být respektováno rozhodnutí nebýt takto informován.²⁶

²² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a medicíně.

²³ Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 14.

²⁴ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a medicíně. čl. 5.

²⁵ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 34.

²⁶ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a medicíně. čl. 5-10.

Úmluva také obsahuje právní základ pro vymezení požadavku poskytování péče *lege artis* („resp. v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“²⁷), jako požadavek na poskytování zdravotní péče v odpovídající kvalitě a zároveň stanoví každému právo, aby lékař jednotlivé výkony prováděl podle profesních předpisů a standardů.²⁸

3.2. Ústavní zákony

3.2.1. Listina základních práv a svobod

LZPS jako součást ústavního pořádku má stejnou právní sílu jako ústavní zákony. Zakotvuje katalog základních lidských práv a svobod, které se samozřejmě také dotýkají problematiky medicínského práva, potažmo informovaného souhlasu pacienta.

“K poskytování zdravotní péče se vztahuje zejména ustanovení garantující právo na život (čl. 6 LPS), nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (čl. 7 LPS), právo na osobní svobodu (čl. 8 LPS), právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života (čl. 10 LPS) a právo na ochranu zdraví (čl. 31 LPS).”²⁹

3.3. Zákony

3.3.1. Občanský zákoník

Z důvodové zprávy plyne, že již při tvorbě občanského zákoníku měl zákonodárce na vědomí, že již existuje speciální zákonná úprava poskytování zdravotních služeb.

Proto se rozhodl tuto oblast regulovat jen okrajově. Lze dovést, že při poskytování zdravotnických služeb zastává občanský zákoník roli *lex generalis* a např. zákon o zdravotnických službách se aplikuje jako *lex specialis*. Tedy se občanský zákoník užije pouze v případech, které speciální zákon neupravuje. V případě, kdy občanský zákoník obsahuje podrobnější úpravu než speciální zákon, užijí se oba zákony. Občanský zákoník se samostatně užije jen při zásahu

²⁷ Stolínová, Jitka, Mach, Jan. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1. s. 161.

²⁸ Stolínová, Jitka, Mach, Jan. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1. s. 159-160.

²⁹ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Policar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 17.

do integrity fyzické osoby, který nesouvisí s poskytováním zdravotních služeb upravených v zákoně o zdravotních službách.³⁰

Občanský zákoník poměrně široce upravuje zásah do tělesné a duševní integrity člověka, který vychází z ústavně zaručeného principu nedotknutelnosti lidské bytosti. Již z úvodních ustanovení tento zákoník poskytuje ochranu přirozeným právům právo ochranu života, zdraví, svobody, cti, důstojnosti i soukromí člověka. Zároveň stanoví, že přirozená práva spojená s osobností člověka jsou nezadatelné a nezcizitelné.³¹

„Občanský zákoník upravuje vztah mezi poskytovatelem a pacientem zvláštním typem smlouvy – smlouvou o péči a zdraví. Tím pádem na poskytování zdravotních služeb dopadá úprava provedená v celé části čtvrté hlavy první občanského zákoníku – všeobecná ustanovení o závazcích.“³²

3.3.2. Zákon o poskytování zdravotních služeb

Tento zákon, spolu se zákony č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách a č. 374/2011 Sb. o zdravotnické dokumentaci, vznikl v návaznosti na rektifikaci právních předpisů, které upravovaly vztahy při poskytování zdravotních služeb. Hlavním důvodem bylo provedení nově přijaté Úmluvy o biomedicíně.

Zákon o poskytování zdravotních služeb je právní předpis kodexového typu a jak je uvedeno výše, jedná se o speciální právní úpravu oblasti poskytování zdravotních služeb.³³

Co se týče předmětu úpravy, tento zákon *„upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti*

³⁰ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 19-20.

³¹ Šustek, Petr, Holčápek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 18. S. 36.

³² Svejkský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Teskmoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

³³ Šustek, Petr, Holčápek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 41-42

související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.“³⁴

3.4. Ostatní předpisy

Povinnost informovat pacienta je zakotvena i v Etickém kodexu České lékařské komory, přesně určeno v § 3 odst. 4 tak, že: „*Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.*“³⁵

Pro úplnost je také třeba zmínit etický kodex „Práva pacientů“, který byl vytvořen a schválen Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky. Etický kodex „Práva pacientů“ byl prohlášen za platný 25. února 1992.

Tento etický kodex zahrnuje práva pacienta odmítnout léčbu v rozsahu povoleným zákonem, být řádně svým lékařem informován ještě před zahájením diagnostického či terapeutického postupu tak, aby se byl schopen řádně rozhodnout, zda s postupem souhlasí či nikoliv. Zároveň má pacient právo na obeznámení se s léčebnými alternativami.³⁶

³⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, § 1.

³⁵ Česká lékařská komora. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

³⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Etický kodex práv pacientů ČR. mpsv.cz. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-pacientu-cr>

4. Vztah lékaře a pacienta

Vztah lékaře a pacienta je soukromoprávním vztahem. Akcentace této skutečnosti plyne již z důvodové zprávy k občanskému zákoníku, kde zákonodárce zdůrazňuje, že vnímání zařízení, které poskytuje léčebnou péči jako mocenský orgán a pacienta jako podřízeného je zastaralé a nelze tuto ideu do budoucna uchovávat. Základ právního poměru mezi lékařem a pacientem tvoří smlouva.³⁷

Subjekty tohoto právního vztahu jsou lékař a pacient, obsah takového vztahu tvoří vzájemná práva a povinnosti těchto subjektů. Tyto práva a povinnosti mají obecně dispozitivní povahu, tedy tento vztah je ovládán autonomií vůle.³⁸

Zásada autonomie vůle je jednou z nejdůležitějších zásad soukromého práva. Vyznačuje se tím, že rozhodování je zásadně ponecháno na svobodné volbě jedince (osoby), která zároveň za takové soukromé rozhodnutí nese osobní odpovědnost.³⁹

Obsah vztahu lékaře a pacienta je stížen výraznou asymetrií co do práv a povinností jednotlivých subjektů. Naprostá většina povinností leží na bedrech lékaře, zatímco škála pacientových povinností je značně omezená.

Lze tedy dovozovat, že pro tento vztah jsou určující a charakterizující základní povinnosti lékaře.⁴⁰

„Tyto základní povinnosti se dají vymezit jako:

- *povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí,*
- *povinnost mlčenlivosti a*
- *informační povinnost.*“⁴¹

³⁷ Konsolidovaná verze důvodové zprávy k občanskému zákoníku. 2013. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>. s. 526.

³⁸ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 37.

³⁹ Dvořák, Jan, Švestka, Jiří, Zuklínová, Michaela. *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016-. ISBN 978-80-7552-187-3. s. 35.

⁴⁰ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 34-40.

⁴¹ Doležal, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3. s. 140.

4.1. Vznik vztahu lékaře a pacienta

4.1.1. Vznik vztahu lékaře a pacienta na základě smlouvy

Vztah lékaře a pacienta je vztah soukromoprávní, tedy je ovládán zásadou autonomie vůle a nejčastěji vzniká na základě smlouvy.

„Smlouvou projevují strany vůli zříditi mezi sebou závazek a řídit se obsahem smlouvy.“⁴² Ze zákonné definice tedy vyplývá, že smlouva vykazuje tyto znaky: smluvní strany (jedná se vícestranné, nikoliv o jednostranné právní jednání), společnou shodu, neboli konsenzus a závaznost.

Smluvní vztah mezi lékařem a pacientem lze založit z titulu dvou smluv: smlouvy o poskytování péče a zdraví, nebo smlouvy o dílo (dnes tato smlouva bývá některými autory považována za nevhodnou⁴³).⁴⁴

Vztah mezi lékařem a pacientem je nejčastěji zakládán z titulu smlouvy o péči o zdraví. „Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.“⁴⁵

Povinnost lékaře pečovat o zdraví ošetřovaného je po uzavření smlouvy obligací, lékař je tedy zavázán poskytovat péči s náležitou odbornou péčí a zároveň je za poskytování takové péče odpovědný.

„I pro uzavření smlouvy mezi lékařem a pacientem platí běžná pravidla pro uzavírání smluv – tj. existuje návrh na uzavření smlouvy a jeho akceptace. Vzhledem k tomu, že je většina smluv uzavírána konkludentně, bude smlouva uzavřena tím, že pacient navštíví určitého lékaře za účelem poskytnutí lékařské péče (oferta) a lékař započne s poskytováním péče (akceptace).“⁴⁶

V současné době je smlouva o péči o zdraví nejuzavíranější smlouvou mezi lékařem a pacientem. Vzhledem k tomu, že poskytování zdravotní péče je proces zaměřený spíše na jeho průběh než na výsledek, jak je patrné z definice zdravotní péče v zákoně o zdravotnických službách.⁴⁷

⁴² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 1724 odst. 1.

⁴³ Např. Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Policar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 430.

⁴⁴ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 22.

⁴⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2636 odst. 1.

⁴⁶ Doležal, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3. s. 131.

⁴⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

Existují však případy, kdy výkon zdravotních služeb je zaměřen na výsledek, nikoliv na průběh činnosti. Příkladem může být např. sterilizace, umělé přerušování těhotenství, ale i augmentace. Proto by pro tento typ zdravotních služeb mohla být vhodná právě smlouva o dílo.

4.1.2. Jiné důvody vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem

Založit vztah lékaře a pacienta lze i jinými způsoby než na základě smlouvy. Prvním z nich je jednostranné právní jednání lékaře v případě, kdy pacient nebude ve stavu, ve kterém by mohl udělit výslovný souhlas. Lékař je pak povinen poskytnout neodkladnou péči.⁴⁸ Neodkladnou péčí se rozumí taková péče, „jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhle změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.“⁴⁹

Takové jednostranné právní jednání ze strany lékaře je možné podřadit pod nepřikázané jednatelství (§ 3006 a násl. občanského zákoníku).

Ustanovení nepřikázaného jednatelství o odvrácení škody se zdá být nejprůběhavější na situaci, kdy lékař poskytuje pacientovi neodkladnou péči. „Obstará-li někdo, ač k tomu nebyl povolán, cizí záležitost, aby odvrátil hrozící škodu, pak mu ten, jehož záležitost byla obstarána, nahradí účelně vynaložené náklady, třebaže se výsledek bez zavinění nepřikázaného jednatele nedostavil“⁵⁰

V případě neodkladné péče lékař odvrací hrozící újmu na zdraví pacienta v situaci, kdy pacient za prvé není schopen tuto hrozící újmu nijak odvrátit a za druhé není schopen ani udělení informovaného souhlasu, toto plně naplňuje požadavek ve výše zmíněném ustanovení, problém, který nejspíš budí diskuze o tom, zda poskytnutí neodkladné péče je či není nepřikázané jednatelství, je v druhé části ustanovení, kdy nepřikázanému jednateli mají být poskytnuty účelně vynaložené náklady.

V České republice je poskytování lékařských služeb poskytováno za úplatu, byť tuto úplatu z většiny případů neposkytuje pacient, ale jeho zdravotní pojišťovna v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Nelze očekávat, že

⁴⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. §38 odst. 3 písm. a), b).

⁴⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 5 odst. 1 písm. a).

⁵⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 3007.

úplata poskytnutá za jednotlivé úkony zdravotní péče je stejně vysoká, jako výše vynaložených nákladů.

Dokud neproběhne v tomto ustanovení legislativní změna, či nebude přijato ustanovení přílehlavější, nezbyvá však nic jiného než tuto situaci aplikovat právě na odvracení škody při nepřikázaném jednatelství.

Nezletilé osoby či pacienty, kteří jsou osoby omezené na svéprávnosti lze hospitalizovat bez předchozího výslovného souhlasu zákonného zástupce pouze v případech podezření na minimálně jeden z trojice trestných činů týrání svěřené osoby, pohlavní zneužití nebo zanedbávání povinné výživy.

Dalším možným způsobem vzniku vztahu pacienta a lékaře je hospitalizace na základě soudního rozhodnutí.⁵¹

4.2. Zánik vztahu lékaře a pacienta

Jelikož mezi pacientem vzniká závazkový vztah, zánik takového vztahu je závislý na způsobu jeho vzniku. Občanský zákoník stanovuje přiměřené užití ustanovení o závazcích, které vznikají ze smluv i na závazky, které vznikly na základě jiných právních skutečností. Tím se v zásadě otevírá celé spektrum standardních možností ukončení takové vztahu. Prakticky lze v problematice poskytování zdravotních služeb hovořit o zániku závazku z těchto důvodů:

- splněním závazku (v této situaci se jedná o poskytnutí potřebné zdravotní péče),
- uplynutím doby (v případech, kdy je lékařská péče poskytována na určitou dobu, může být podraženo např. na pobyt v psychiatrických léčebnách),
- dohodou,
- výpovědí,
- odstoupením od smlouvy,
- smrtí lékaře či pacienta (v případech úmrtí lékaře závazek zaniká pouze v případě, kdy je plnění spjato s konkrétní osobou lékaře, uplatní se zde § 2009 občanského zákoníku. Závazek nezanikne v případech zdravotnických zařízení s více lékaři, kdy poskytovatelem zdravotní péče je samotné zdravotnické zařízení

⁵¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. §38.

(péči vykonávají lékaři zpravidla v zaměstnaneckém poměru), tedy závazek s konkrétním zdravotnickým pracovníkem není běžný.)⁵²

4.3. Povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí (*lege artis*)

4.3.1. Vymezení pojmu

Jak je vymezeno na samém začátku práce, v průběhu století se značně lišila lidská představa o tom, jak má vypadat správný a náležitě odborně provedený postup lékaře při poskytování zdravotní péče.

V současné době je tento pojem zásadní při posuzování nejenom občanskoprávní odpovědnosti lékařů.

Přestože je pojem *lex artis* (častěji používán v ablativu jako *lege artis*) hojně užíván, nikde nelze dohledat jeho přesnou legální definici. Tento termín lze přeložit jako „podle pravidel umění.“⁵³

Toto slovní spojení je nejspíše spojeno s obdobím starého Řecka. Medicína v té době byla chápána jako umění, které se tvořilo a užívalo k vytvoření zdraví.⁵⁴

Právní základ tomuto slovnímu spojení dala Úmluva o biomedicině, která ve čl. 4 Profesionální standardy garantuje, že: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesionálními povinnostmi a standardy*“⁵⁵

Rozhodovací praxe soudů, co se týče definice tohoto termínu, byla v České republice různorodá až do roku 2005, kdy definice obsažená v usnesení Nejvyššího soudu ustálila výklad pojmu *lege artis*. Nejvyšší soud judikoval: „*V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení lege artis, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daným rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*“⁵⁶

⁵² Doležal, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3. s. 135-139.

⁵³ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

⁵⁴ Polansky, Ronald. Is Medicine Art, Science, or Practical Wisdom? Ancient and Contemporary Reflections. V: Kuczewski, Mark, G., Polansky Ronald. (eds.). *Bioethics: ancient Themis in contemporary issues*. Cambridge: MIT, 2002. ISBN 978-0262611770.

⁵⁵ usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

⁵⁶ usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

Toto rozhodnutí Nejvyššího soudu mělo pak velice pravděpodobně vliv při tvorbě zákona o zdravotních službách, který lékařům klade povinnost mimo jiné poskytovat péči v takovém rozsahu, který odpovídá jejich způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, povinnost řídit se etickými principy a v neposlední řadě péči provádět na úrovni, která je náležitě odborná.⁵⁷ Otázku náležité odborné úrovně pak zákon o zdravotních službách řeší ustanovením, kde uvádí, že: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“⁵⁸

Poskytování zdravotní péče v rámci pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů je esenciálním měřítkem pro posouzení, zda postup lékaře probíhal v souladu s postupem *lege artis*. Možným návodem, co se pod tímto slovním spojením rozumí, poskytl Nejvyšší soud, který uvedl: „*Pojem lege artis je v současnosti obvykle vykládán jako takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání. Za zdravotní péči lege artis je tedy považována taková zdravotní péče, která je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.*“⁵⁹

Nejspíše není překvapením, že v rámci vývojového trendu v právního, ale i lékařského odvětví roste sklon objektivizovat požadavky odborného postupu zejména z důvodu následné snadné přezkoumatelnosti. Medicína proto z tohoto důvodu začala zavádět pojem standardů léčebné péče. Tyto standardy jsou vypracovány odborníky, na základě důvěryhodných vědeckých studií a podmínkou je také akceptace významných odborníků v daném oboru (pokud se nejedná o význačný odborný spor). Existují dva způsoby, jak tyto standardy ustanovit: tyto postupy stanovit v rámci právního předpisu nebo jiného závazného právního aktu (děje se tak např. prostřednictvím interních aktů České lékařské komory), nebo prostřednictvím nezávazného doporučení konkrétního postupu, které v praxi převažují.⁶⁰

⁵⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 49 odst. 1 písm. A)

⁵⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 4 odst. 5.

⁵⁹ usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

⁶⁰ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s.42-44.

4.3.2. Postup *non lege artis*

Pro dostatečné vymezení pojmu *lege artis* je také třeba zmínit, v jakých případech lékařská péče není považována za provedenou s náležitě odbornou péčí (tedy je proveden *non lege artis*). Takový postup je stížen nějakou vadou, chybou ze strany lékaře. Tyto chyby lze rozdělit do dvou kategorií: chyby, které spočívají v nedostatku „lékařského umění“ a dále na chyby ostatní. Je nutné zdůraznit, že nikdy nebudeme schopni vytvořit ucelený výčet postupů *non lege artis*, a to z toho důvodu, že medicína je věda, která se rychle vyvíjí, v průběhu vývoje jsou brané za řádné postupy takové, které před časem nebyly apod.

Za postup, který není proveden s náležitou odbornou péčí lze považovat např. postupy, které jsou provedeny např. s nedostatečnou odborností, nebo lékař disponuje dostatečnou odborností, ale svůj postup si dostatečně nepřekontroluje, v důsledku přecenění vlastních schopností a následek nezajištění návazné péče, různé technické chyby, které spočívají v neúspěchu manuálního výkonu. Postup *non lege artis* lze spatřovat i v neúplném a ledabylém vedení zdravotnické dokumentace, ve špatně zorganizované práci a v nepatřičném jednání s pacientem.⁶¹

4.4. Povinnost mlčenlivosti

Právo na soukromí osoby je vnímáno jako jedno nejpodstatnějších práv. Je zřejmé, že mezi pacientem a lékařem by měla být vzájemná důvěra, která je často velice důležitá v průběhu poskytování zdravotní péče. Zachování tzv. lékařského tajemství na základě informovaného souhlasu pacienta je považováno za podstatu vztahu těchto stran. Povinnost mlčenlivosti lze považovat jako neoddělitelnou součást postupu *lege artis*.

Ačkoliv Úmluva o biomedicíně nezmiňuje mlčenlivost přímo, ve čl. 10 zaručuje právo jedince na ochranu soukromí v souvislosti s informacemi o jeho zdraví.

Povinnost mlčenlivosti je stanovena zákonem o zdravotních službách, který ukládá poskytovateli zdravotních služeb (tedy zdravotnickým pracovníkům) povinnost zůstat mlčenlivým o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl ve spojitosti s poskytováním zdravotních služeb.

⁶¹ Stolínová, Jitka, Mach, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd.* Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1.

„Takto stanovené lékařské a zdravotnické tajemství je poměrně širokou dikcí. Při velmi přísném výkladu by vlastně podléhalo utajení i to, kdo z lékařů má kdy službu, který lékař pečuje o kterého pacienta, kdo vede jednotlivé odborné úseky zdravotnického zařízení, apod. To však jistě není smyslem a účelem citovaného právního předpisu. Právní předpis je třeba vykládat v souladu s jeho účelem a v daném případě jde především o zachování mlčenlivosti o pacientech, kteří jsou v péči příslušného zdravotnického zařízení a zdravotnických pracovníků“⁶²

Tato mlčenlivost může být prolomena jen na základě zákona. Důvody takového prolomení můžeme klasifikovat do třech okruhů: zproštění mlčenlivosti osobou, jejíž zájem je onou mlčenlivostí ochraňován, sdělit informace, které jsou ve veřejném zájmu, nebo tam, kde zákon ukládá možnost informace užít.

Účelem tohoto institutu kromě ochrany práva na soukromí jedince je ochrana zdravotnických pracovníků před neoprávněným zásahem státní moci do výkonu jejich povolání. Tato ochrana ale může být prolomena např. z důvodu povinnosti sdělit informace ve veřejném zájmu (např. z dikce zákona o ochraně veřejného zdraví či zákona o umělém přerušování těhotenství).⁶³

4.5. Informační povinnost

Zajištění informační povinnosti při poskytování zdravotní péče se v zásadě rovná péči na základě informovaného souhlasu. Informační povinnost je z hlediska komunikace a vztahu lékař – pacient důležitá z toho důvodu, že vyrovnává tzv. informační nerovnost mezi těmito stranami. Správná informovanost pacienta napomáhá i k zajištění svobodné volby pacienta (pacient má dostatek pro něj srozumitelných informací, na jejichž základě pak může rozhodovat o udělení či eventuálním neudělení informovaného souhlasu ke konkrétní zdravotní péči. Můžeme stanovit 3 základní hlediska informační povinnosti:⁶⁴

- *„zjištění a vysvětlení situace, ve které se příjemce služby nachází – a to jak faktické (anamnéza), tak odborné (stanovení diagnózy),*

⁶² Štefan, Jiří, Mach, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7. s. 190.

⁶³ Sovová, Olga. *Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2017, 7(1), s. 1-12. [cit. 2020-03-05]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/132/120>. s. 2-4.

⁶⁴ Doležal, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3. s. 115.

- *sdělení různých v úvahu připadajících řešení a návrh dalšího postupu (diagnostická rozvaha, návrh dalšího léčebného postupu)*
- *sdělení (předpokládaného) výsledku, popř. sdělení o průběžných výsledcích.*⁶⁵

Podrobněji se budu věnovat informační povinnosti (tedy informovanému souhlasu) a zejm. poučení pacienta v následující kapitole.

⁶⁵ Doležal, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3. s. 115-116.

5. Informovaný souhlas

Z historického exkurzu v kapitole číslo 2 je patrné, že informovaný pacienta je poměrně mladý institut, který se dynamicky začal rozvíjet v posledních sto letech. Stejně rychle se v posledních letech proměnil i vztah pacienta a lékaře v dnešní době je již „*institut svobodného a informovaného souhlasu s každým lékařským zákrokem založen na uznání právní subjektivity každého jedince a jeho svobody rozhodovat o svém vlastním těle a podporuje autonomii jeho morální volby. To je v protikladu k paternalistickému přístupu, kdy o jednotlivci je rozhodováno někým jiným (např. lékařem), byť i z dobrých pohnutek, že je to pro jeho zdraví. V konečném důsledku je to vždy pacient, jako svobodný jedinec nadaný základními právy, včetně práva na respektování své fyzické a psychické integrity, který by měl dát souhlas ze zásady tohoto práva.*“⁶⁶

Samotnou definici informovaného souhlasu v právních předpisech bychom hledali těžko. Informovaný souhlas bychom mohli vysvětlit tak, že: „*ať už se jedná o dohodu nebo pouze o jednostrannou autorizaci, v každém případě platí, že pacient musí udělit lékaři souhlas k vykonání medicínského zákroku. ... Vždy se jedná o minimálně dvoustranný vztah mezi entitou A a entitou B, přičemž entita B je adresátem souhlasu. Přitom v tom vztahu platí, že A uděluje souhlas B k jednání φ (respektive A souhlasí s tím, aby B vykonala jednání φ).*“⁶⁷

Obecnou úpravu poskytuje občanský zákoník v ustanoveních týkajících se zásahu do lidské integrity.⁶⁸ Ve speciální úpravě, tedy v zákonu o zdravotních službách nalezneme úpravu informovaného souhlasu až v ustanoveních o právech pacienta. V části Poskytování zdravotních služeb se souhlasem je pak v zákonu o zdravotnických službách zakotveno poskytování zdravotní péče jen na základě předchozího svobodného informovaného souhlasu, pokud zákon o poskytování zdravotní péče nestanoví jinak.⁶⁹

Lze usuzovat, že na základě zákona o zdravotních službách, jako speciální úpravy problematiky, a občanského zákoníku, jako obecné úpravy, vykazuje informovaný souhlas tyto znaky:

- svobodný

⁶⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 2.3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14

⁶⁷ Doležal, Adam. *Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2018, 8(1), s. 1-19. [cit. 2020-03-17]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/161/135.s.4>.

⁶⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 93 a násl.

⁶⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. §§ 28 odst. 1, 34.

- srozumitelný
- kvalifikovaný
- založený na informovanosti
- splňuje právní formy souhlasu⁷⁰

5.1. Informovaný souhlas jako právní jednání

Jak je již výše zmíněno, informovaný souhlas nemá legální definici, přestože jeho udělení bývá často spojeno se zásahem do integrity pacienta.

Informovaný souhlas můžeme vnímat jako projevení souhlasu s nějakým zdravotnickým zákrokem, který je založen na informovanosti pacienta.

Z občanskoprávního hlediska lze na udělení informovaného souhlasu nazírat jako na právní jednání, tedy udělení informovaného souhlasu musí splňovat náležitosti právního jednání.

Občanský zákoník neposkytuje definici právního jednání, upravuje pouze jeho následky.

„Právním jednáním se rozumí takové chování osoby, subjektu práva, které je schopno – podle ustanovení objektivního práva – vyvolat právní následky.“⁷¹

Lze vyvodit, že „právním jednáním ve smyslu občanského zákoníku je jednáním, jehož projevený právní následek v souladu s právem nastává proto, že si jej jednající přeje. Toto právně relevantní chování je třeba hodnotit v kontextu autonomie stran.“⁷²

Jednou z hlavních podmínek pro uskutečnění právního jednání (a tedy i udělení informovaného souhlasu) je existence vůle osoby, která právní jednání činí. Tvoří základní kámen pro každé jednání, nepřítomnost vůle má za následek nevzniknutí právního jednání, tedy jeho nicotnost. Vůli rozumíme vnitřní psychický vztah osoby, která právní jednání provádí k zamýšlenému následku.⁷³

⁷⁰ Ptáček, Radek, Bartůněk, Petr, Mach, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0. s. 44-47.

⁷¹ Dvořák, Jan, Švestka, Jiří, Zuklínová, Michaela. *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016-. ISBN 978-80-7552-187-3. s. 156.

⁷² Tichý, Luboš. *Obecná část občanského práva*. V Praze: C.H. Beck, 2014. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-483-4. s. 132.

⁷³ Lavický, Petr. *Občanský zákoník I. obecná část (§ 1-654): komentář*. Praha: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9. s. 1965-1968.

Vůle pacienta musí být provedena navenek a musí být vážná. K rozhodnutí projevit vůli musí osoba dojít svobodně, nemůžeme hovořit o projevu vůle, pokud je k takovému projevu osoba nucena ať už psychicky, či fyzicky.⁷⁴

K uskutečnění právního jednání samotná vůle nestačí, vůle musí být náležitě projevená. Tento projev musí být dostatečně určitý, srozumitelný, dále pak musí mít náležitou formu, je-li taková forma vyžadována.⁷⁵

Neplatné je pak takové právní jednání, které bylo provedeno zdánlivě. Hovoříme o právních jednáních, které pozbývají vůli jednající osoby nebo v případech, kdy vůle nebyla projevena vážně.⁷⁶

V případech, kdy právní jednání, v tomto případě udělení informovaného souhlasu tíží vada vůle či jejího projevu, taková skutečnost může vést k neplatnosti udělení informovaného souhlasu.

Neplatnost takového právního jednání pak bude z většiny relativní. O absolutně neplatném informovaném souhlasu bychom hovořili v případech, kdy by se takový souhlas zjevně přičil dobrým mravům, zavazoval by k nemožnému nebo by byl v rozporu se zákonem.⁷⁷

5.1.1. Formy právního jednání

Občanský zákoník zná celkem tři formy právního jednání. Právně jednat lze v ústní, písemné či konkludentní formě. Právní jednání musí splňovat některou z forem, přičemž pokud občanský zákoník či speciální zákon nestanoví obligatorní formu právního jednání, je na libovůli každého, jaké právní jednání zvolí.

Písemná forma se dle občanského zákoníku vyžaduje např. oddělení části těla, která se již nemá šanci obnovit, při souhlasu k lékařskému pokusu na pacientovi či při výkonu zákroku, jehož provedení není nutné, s výjimkou kosmetických zákroků, které nezanechávají trvalé nebo závažné následky.⁷⁸

Zákon o zdravotních službách požaduje písemnou formu informovaného souhlasu pro souhlas s hospitalizací. Každý poskytovatel zdravotních služeb (s výjimkou zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby, přepravy

⁷⁴ Dvořák, Jan, Švestka, Jiří, Zuklínová, Michaela. *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016-. ISBN 978-80-7552-187-3. s.

⁷⁵ Dvořák, Jan, Švestka, Jiří, Zuklínová, Michaela. *Občanské právo hmotné*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016-. ISBN 978-80-7552-187-3. s.161.

⁷⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. §§ 551, 552.

⁷⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. §§ 586,587.

⁷⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 96.

pacientů neodkladné péče a lékařské péče) je zároveň povinen sestavit seznam zákroků, pro které vyžaduje písemný informovaný souhlas (mimo právním předpisem stanovených).

Informovaný souhlas dle formy můžeme dělit do dvou kategorií – výslovné a nevýslovné. Mezi výslovné se řadí informovaný souhlas písemný a ústní, mezi nevýslovné konkludentní.

Konkludentní a ústní informovaný souhlas lze nazvat jako jeden z nejběžněji užívaných informovaných souhlasů (zejména při ošetřování praktickým lékařem). Konkludentní informovaný souhlas lze provést mlčky či provedením souhlasného gesta (např. pokud lékař vyzve pacienta k otevření úst, aby mohl zkontrolovat mandle při bolesti v krku, a pacient jeho výzvě vyhoví).

Ústní informovaný souhlas spočívá, logicky, v ústním vyjádření souhlasu s výkonem zdravotní péče.

Problematické u těchto forem právních jednání může být následovné prokazování u soudu. Pokud proběhlo ústní poučení ze strany lékaře a ústní či konkludentní informovaný souhlas ze strany pacienta, neexistuje žádný způsob jak takové jednání zpětně prokázat.⁷⁹

Oproti ústnímu a konkludentnímu informovanému souhlasu je značně jednodušší unést důkazní břemeno s písemným informovaným souhlasem, který je vždy výslovný. Oproti této výhodě však stojí značné administrativní zatížení a byrokracie na straně lékaře.

Udělený informovaný souhlas je možné odvolat v jakékoliv formě, a to i v případech, kdy byl udělen písemně. Jedná se o výjimku z obecného ustanovení občanského zákoníku, která vyžaduje pro zrušení právního jednání stejnou, nebo přísnější formu. Záměr zákonodárce je zřejmý, ochrana slabší strany – pacienta.⁸⁰

V situaci, kdy pacient odvolá svůj souhlas k provedení zákroku již po započetí jeho provádění, lékař je povinen jej ukončit okamžitě, bez odkladu. Zákon o zdravotních službách ale umožňuje výjimku, a to v situacích, kdy by okamžitě přerušení či ukončení zákroku mohlo vést k těžkému poškození zdraví pacienta či vážně ohrozit jeho život. Na odvolání souhlasu se v těchto situacích

⁷⁹ Haškovcová, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6. s. 79.

⁸⁰ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 133-135.

hledí jako na neúčinné. Tato zákonná výjimka však platí jen do té doby, kdy bude možno zdravotní péči ukončit bez výše zmíněných rizik pro pacienta.⁸¹

5.1.2. Svěprávnost

„Svěprávnost je způsobilost fyzické osoby nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat).“⁸²

Svěprávnost je esenciální k schopnosti právně jednat, tedy udělovat informovaný souhlas. Plně svěprávným se člověk stává zletilostí, dovršením osmnácti let, dále uzavřením manželství anebo přiznáním svěprávnosti.⁸³ Platí tedy, že způsobilost k udělení informovaného souhlasu má osoba, která je zletilá a plně svěprávná.

Podrobněji je tato problematika informovaného souhlasu nezletilých pacientů a pacientů s omezenou svěprávností rozebrána v kapitole č. 6.

5.2. Poučovací povinnosti

Souhlas pacienta s provedením zdravotní péče je dnes již neodvratitelně spojen s atributem informovanosti – pacient podává informovaný souhlas. Z toho vyplývá, že před provedením zdravotní péče musí být řádně a dostatečně informován. Vztah pacient-lékař je výrazně asymetrický, ať už co do práv a povinností, ale i co do vzdělanosti a zkušenosti v oboru medicíny. *„Cílem je nerovnováhu v informovanosti zdravotnického profesionála na jedné straně a laika na straně druhé zmírnit natolik, aby pacient dokázal být subjektem a autonomní stranou poskytování péče, nikoli jejím pouhým objektem. Tedy aby byl schopen zvážit dostatečně všechny okolnosti a rozhodnout se, zda chce zákrok podstoupit.“⁸⁴*

5.2.1. Rozsah poučení

V obecné rovině informovanost pacienta (stejně tak, jako informovaný souhlas) řeší Úmluva o biomedicíně v čl. 5., který ukládá povinnost provést jakoukoliv zdravotní péči jen na základě informovaného souhlasu. Pacient musí být před provedením zákroku řádně poučen o jeho účelu, povaze i rizicích. Zákon

⁸¹ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 177. s. 191.

⁸² Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 15 odst. 2.

⁸³ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. §§ 30, 37.

⁸⁴ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 177.

o zdravotních službách v § 31 odst. 1 ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost „zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.“⁸⁵

Otázku co představuje dostatečný rozsah informovanosti zodpovídá odstavec druhý výše zmíněného ustanovení taxativním výčtem povinností.

Pacient má právo být informován o:

- „příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezení a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.“⁸⁶

Dále je třeba pacienta poučit o možnosti vzdání se podání informace a určit osoby, kterým lze informace o zdravotním stavu podávat, stejně tak osoby, kterým pacient vyslovuje zákaz podávání takových informací.

Z výše uvedeného lze soudit, že v tuzemském právním řádu není vůbec konkretizován rozsah rizik, o kterých má lékař pacienta před zákrokem poučit. Přitom nedostatečné poučení může mít za následek, že souhlas, který k provedení zákroku byl udělen, nebyl dostatečně informovaný.

K dotváření práva tedy dostala prostor judikatura, která již v dnešní době vytyčuje základní mantinely pro rozsah informování o rizicích zákroku.

5.2.2. Obsah informace o zdravotním stavu

Zákon o zdravotních službách ukládá povinnost sdělit informaci o příčině a původu nemoci jen pokud jsou známy. Je zřejmé, že ne vždy ona příčina a

⁸⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 31 odst. 1 písm. a)

⁸⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 31 odst. 2 písm. a)-e).

původ nemoci nemusí být možné určit. Lze předpokládat, že ve většině případů bude lékař spíše odhadovat.⁸⁷

„Naproti tomu informace o stadiu nemoci a předpokládané prognóze již je pacientovi podávána povinně a nelze odkázat na to, že tyto informace nejsou známy.“⁸⁸ Obsah podávané informace se odvíjí z aktuálního zdravotního stavu pacienta a dalšího očekávaného vývoje jeho zdravotního stavu. Lékař je povinen poučit pacienta, jaký přínos pro jeho celkový zdravotní stav navrhovaný zákrok bude mít. S tímto poučením se velice úzce pojí specifikace povahy zákroku. Je nutno pamatovat na fakt, že pacient není odborník a k dodržení poučovací povinnosti je třeba, aby předané informaci rozuměl. Konkrétní medicínský postup by měl být tedy vysvětlen stručně tak, aby pacient v pozici laika měl šanci postup řádně pochopit, ale zároveň si byl schopen udělat ucelenou představu o postupu, ke kterému má vyslovit souhlas.⁸⁹

„Pokud jde o informaci o povaze poskytnutých zdravotních služeb, je velmi důležité, aby pacient byl informován, v jakém časovém sousledu a jakým způsobem budou jednotlivé zdravotní služby a zákroky probíhat, zda budou spojeny s bolestí či jinými nepříznivými stavy a jaká omezení lze v souvislosti s tím očekávat. Pacientovi by mělo být pokud možno podrobně popsáno, jaká léčba ho čeká, a jde-li o invazivní zákrok spojený se zásahem do tělesné integrity, jak přesně bude tento zákrok probíhat a jak jej bude pacient pociťovat.“⁹⁰

Dále je zákonnou povinností poskytovatele zdravotních služeb poučit pacienta o důsledcích a možných rizicích zákroku. Důsledkem zákroku v tomto smyslu rozumíme to, jaké následky předpokládáme, že se u pacienta s největší pravděpodobností dostaví (např. bolestivost místa, kde byl zákrok proveden, nějaké nepohodlí, které se zákrokem bezprostředně souvisí apod.). Hovoříme o průvodních jevech, které se u pacientů se stejnou anamnézou běžně dostavují. Poučení pacienta o důsledcích zákroku není sto procentně jistým příslibem, jak se tělo po jeho výkonu zachová. Doba rekonvalescence a reakce na provedený

⁸⁷ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 112.

⁸⁸ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 112.

⁸⁹ Šustek, Petr, Holčápek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 180.

⁹⁰ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 112-113.

zákrok je individuální, každý organismus reaguje jinak a lékař tudíž vychází z generalizovaných zkušeností.

Důsledky zákroku se mohou dostavit v několika časových rovinách. Bezprostředně po zákroku, v krátkém období po jeho provedení a následně v dlouhodobém horizontu času po provedení zákroku. Pacient by měl mít povědomí o důsledcích provedeného zákroku ve všech časových horizontech.

Poučení pacienta by mělo pokrývat i informaci o tom, jestli a jak dlouho bude případně po provedení zákroku hospitalizován.⁹¹

Jako asi nejvýznamnější informaci můžeme považovat poučení o možných rizicích spojených s poskytnutím zdravotních služeb či jednotlivých zákroků. Pacientovi musí být vysvětleno, jaké komplikace jsou se zákrokem spojeny a v případě, kdy nastanou, jaké důsledky a jaká rizika to s sebou pro pacienta nese.⁹²

Existovala otázka, o jak širokém okruhu rizik pacienta poučovat. Mantinely vytyčil ve svém rozsudku Nejvyšší soud, který byl toho názoru, že „*ani poučení o rizicích zákroku není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechny, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, je tedy nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.*“⁹³

Součástí poučení by pak dále mělo být sdělení lékaře o možných alternativních postupech. Alternativními postupy rozumíme takové postupy, které jsou založeny na jiných uznávaných metodách, které mohou pacientův zdravotní problém vyléčit.

Podaná informace o alternativních postupech by měla stejně jako u klasického poučení o zamýšleném zákroku obsahovat poučení o vhodnosti pro pacienta, o přínosech i rizicích, které tento postup pro pacienta bude mít. Po

⁹¹ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 180-181.

⁹² Mach, Jan. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 113.

⁹³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

poučení by měl být pacient schopen porovnat navrhovaný postup a alternativní postupy, případně si být schopen mezi nimi vybrat.⁹⁴

5.2.3. Způsob podání poučení

Informace o zdravotním stavu pacienta podává dle zákona o zdravotních službách ošetřující zdravotnický pracovník.⁹⁵ Platí pravidlo, pokud je pacientovi poskytována informace v souvislosti s lékařskou péčí, musí vždy takovou informaci poskytovat lékař. U nelékařských zdravotních služeb postačí informace podaná nelékařským zdravotnickým pracovníkem (např. psycholog, fyzioterapeut). O podání informace pacientovi se vždy (i v případech písemného informovaného souhlasu) pořizuje záznam, který se zakládá do zdravotnické dokumentace. Tento záznam musí obsahovat údaje o tom, kdo a kdy pacientovi informace podal a zda pacient vyslovil s provedením navrhované zdravotní péče souhlas či nikoliv.⁹⁶

Občanský zákoník vyslovuje domněnku, kdy za řádné vysvětlení je považováno takové vysvětlení, u kterého lze předpokládat, že pacient pochopil mimo jiné i možné nebezpečí pro své zdraví (§ 2639 odst. 1). Z toho plyne, že při poučování pacienta musí lékař dbát na to, aby mu pacient porozuměl. Lékař by měl vzít v patrnost intelektuální úroveň pacienta či jeho vzdělání a také posoudit, jak dobře je schopen pacient podávané informace zpracovat.⁹⁷

Poučení musí být vždy pacientovi podáno ústně, a to i v případech, kdy pacient uděluje informovaný souhlas písemně. Písemné poučení totiž v žádném případě nenahrazuje ústní rozhovor se zdravotnickým pracovníkem. Ústní poučení pacienta musí předcházet vyslovení či podpisu informovaného souhlasu kvůli

⁹⁴ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 182.

⁹⁵ dle § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách se ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.

⁹⁶ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 114-115.

⁹⁷ Smrž, Ivo. *Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2018, 8(1), s. 20-36. [cit. 2020-03-20]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/162/136>. s. 32.

možnosti pacienta klást dotazy a zároveň proto, aby pacient pochopil a rozuměl podstatě výkonu zdravotní péče jeho nemoci.⁹⁸

Úmluva o biomedicíně ukládá poskytovateli zdravotních služeb podávat informace (což logicky zahrnuje i poučení) v dostatečném časovém rozmezí před provedením zákroku i před udělením informovaného souhlasu.

Důvod je jednoduchý - naplnit právo pacienta na svobodné a informované rozhodnutí. Ošetřovanému musí být poučení poskytnuto v dostatečně velkém časovém odstupu, přičemž délka časového odstupu se odvíjí od faktorů jako závažnost výkonu, rizikovost zákroku, dopad na způsob dalšího života pacienta apod.

U banálních výkonů postačí poučení pacienta bezprostředně předem, závažnější výkony však vyžadují delší časový rozestup. U některých zákroků (jako např. provedení sterilizace) je dokonce vyžadována zákonná lhůta, která musí být pacientovi po sdělení poučení ponechána, a to nejméně sedm dnů před zákrokem.

Netřeba dodávat, že při případném zkoumání platnosti informovaného souhlasu hraje čas ponechaný ošetřovanému na rozhodnutí, zda souhlas k navrhovanému zákroku vysloví či nikoliv, důležitý faktor.⁹⁹

Je logické, že poučení či poskytování informací by mělo být zdravotnickými pracovníky podáváno primárně pacientovi. Pacient má však dle zákona o zdravotních službách možnost určit osoby, kterým mohou být informace o jeho zdravotním stavu podány a zda tyto osoby mohou vyslovit souhlas či nesouhlas se zákrokem v případech, kdy tak pacient nemůže učinit sám (za podmínek § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách). V žádném případě však nelze informovat tyto osoby namísto pacienta. Zákon o zdravotních službách rovněž stanoví, že poskytovatel zdravotních služeb musí poskytnout informace pacientovi (výjimkou jsou případy, kdy pacient je neschopen vnímat informace).

Pacient může vyjádřit své přání nebýt o svém zdravotním stavu informován (k tomuto přání se nepřihlíží, pokud pacient prodělává infekční chorobu či nemocí, s jejíž souvislostí by pacient mohl ohrozit zdraví nebo život jiných osob).

⁹⁸ Haškovcová, Helena. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6. s. 81.

⁹⁹ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Policar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 60.

Povinností akceptovat takové pacientovo rozhodnutí zrcadlí, spolu informační povinností, respekt k autonomii pacientovy osoby.¹⁰⁰

5.2.4. Osoby neschopné vnímat informace

V případech, kdy pacient není schopen vnímat informace, které mu mají být podány, činí se o této skutečnosti záznam do zdravotnické dokumentace. Součástí záznamu musí být i poznámka, proč nebylo možné pacientovi informaci podat. V těchto případech přichází na řadu zástupný souhlas, který může udělit osoba, kterou pacient při přijetí do péče určil. Pokud taková osoba není či ji nelze zastihnout, souhlas může udělit manžel či registrovaný partner, pokud tato osoba není či je nazastižitelná pak rodič a pokud není ani rodič či jej nelze zastihnout, poučení se podává, potažmo informovaný souhlas uděluje osoba blízka, je-li známa.

Pokud je třeba osobu, která není schopná informace vnímat hospitalizovat, poskytovatel zdravotních služeb musí podat oznámení k místně příslušnému okresnímu soudu (místní příslušnost se řídí sídlem zdravotnického zařízení) o skutečnosti, že v jeho zdravotnickém zařízení byla hospitalizovaná osoba bez informovaného souhlasu. Toto oznámení je nutno učinit i v případě, že existuje osoba, která za pacienta udělí zástupný souhlas.¹⁰¹

5.2.5. Terapeutické privilegium

„Terapeutické privilegium je výjimečným institutem, který umožňuje poskytovateli péče zadržet po určitou dobu informaci o zdravotním stavu ošetřovaného, pokud by podání vysvětlení ošetřovanému mohlo zjevně a vážně negativně ovlivnit jeho zdravotní stav. Tím je na přechodnou dobu upřednostněn princip beneficence před principem autonomie.“¹⁰²

Tuto možnost připouští Úmluva o biomedicíně, za předpokladu, že právo pacienta na podání informací bude omezeno zákonnou úpravou. Tato možnost byla využita v zákoně o zdravotních službách.¹⁰³

¹⁰⁰ Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 60-61.

¹⁰¹ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 115-116.

¹⁰² Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 62.

¹⁰³ Šustek, Petr, Holčápek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 184.

„Tato výjimka se ovšem neuplatní, jestliže

- *je informace o určité nemoci nebo*
- *predispozici k ní jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, nebo*
- *zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, anebo*
- *pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.*“¹⁰⁴

Na závěr je třeba dodat, že zadržení takové informace je velkým zásahem do principu autonomie. Z tohoto důvodu by měl lékař takové zadržení pečlivě zvážit a uchýlit se k němu jen v nejnnutnějších situacích.

6. Informovaný souhlas ve vztahu k nezletilým pacientům a pacientům s omezenou svéprávností

Jak je již výše uvedeno, udělení informovaného souhlasu je právní jednání dle občanského zákoníku. Způsobilost právně jednat vyžaduje svéprávnost, kterou nezletilí pacienti či pacienti s omezenou svéprávností ještě nemají, či jí byli částečně zbaveni.

6.1. Informovaný souhlas nezletilých pacientů

Občanský zákoník vyslovuje domněnku *„má se za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a mravní vyspělosti nezletilých jeho věku.*“¹⁰⁵

Toto ustanovení dále akcentuje § 95 občanského zákoníku, který explicitně stanovuje právo nezletilého (který ještě nenabyl plné svéprávnosti) v obvyklých záležitostech samostatně udělit souhlas k provedení zákroku, který má být proveden na jeho vlastním těle.¹⁰⁶ Takto rozhodovat může v závislosti na již zmíněné rozumové a mravní vyspělosti jeho vrstevníků. *„Obecně se uznává, že nezletilý starší 12 let by již měl být za normálních okolností způsobilý tvořit si vlastní názory a vyjadřovat se. Jinak je ovšem třeba přiměřeným způsobem komunikovat i s pacientem podstatně mladším a alespoň ho informovat o*

¹⁰⁴ Šustek, Petr, Holčapek, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 184.

¹⁰⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 31.

¹⁰⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 95.

*zdravotních službách, které mu mají být poskytnuty, a o důvodech jejich poskytnutí.*¹⁰⁷

Z ustanovení § 95 občanského zákoníku však existují výjimky. Nezletilý, kterému nebyla soudem přiznána plná svéprávnost nemůže udělit souhlas k provedení zákroku, pokud speciální zákonná úprava výslovně stanoví věkovou hranici pro udělení takového souhlasu. Příkladem může být zákon o umělém přerušení těhotenství, který v případech, kdy žena ještě nedovršila šestnácti let věku, vyžaduje k umělému přerušení těhotenství souhlas zákonného zástupce.¹⁰⁸

Nezletilý bez přiznané svéprávnosti však nemůže udělit souhlas k zákroku, který zanechá trvalé či závažné následky.¹⁰⁹ Lze tedy usuzovat, že není problém nechat samotného nezletilého udělit informovaný souhlas, pokud se jedná o úkony, o kterých je s přihlédnutím k rozumové a mravní vyspělosti schopen rozhodovat.

V případech, kdy nezletilý není schopen samostatně právně jednat, udělují informovaný souhlas či nesouhlas zákonní zástupci, nejčastěji rodiče. V zásadě postačí, aby informovaný souhlas k provedení zákroku udělil jen jeden z rodičů (zákonných zástupců) nezletilého pacienta. Žádný právní předpis nestanovuje lékaři povinnost zjišťovat názor druhého zákonného zástupce.¹¹⁰

Stane-li se, že se rodiče nezletilého nedohodnou „o léčebném či obdobném zákroku na dítěti, který nelze považovat za běžný, rozhodne podle § 877 občanského zákoníku na návrh jednoho z nich soud.“¹¹¹

Z rozhodovací praxe soudů je ale patrné, že v některých případech může zájem nezletilého převážit nad rozhodnutím jeho zákonného zástupce.

Např. Ústavní soud byl toho názoru, že soudy nižších instancí rozhodly správně v situaci, kdy svěřily nezletilého, který se díky onkologickému onemocnění nacházel ve stavu vážného ohrožení života, vydáním předběžného opatření do péče léčebného zařízení. Rodiče nezletilého, kteří byli svědky

¹⁰⁷ Mach, Jan, Horáková, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-371-5. s. 78.

¹⁰⁸ Zákon č. 66/1986 Sb., zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. § 6 odst. 1.

¹⁰⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 95.

¹¹⁰ Mach, Jan, Horáková, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-371-5. s. 79.

¹¹¹ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 195.

Jehovovými, totiž odmítali podání nezletilému medikamentů, které byly vyrobeny z krve, případně podání krevní transfuze.¹¹²

Ústavní soud své rozhodnutí odůvodnil následovně: „*Ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.*“¹¹³

Dále souhlasu soudu podléhá situace, kdy má proběhnout zásah do tělesné integrity nezletilého, kterému ještě nebylo čtrnáct let a který nenabyl plné svéprávnosti a zároveň zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce k takovému zákroku vyslovil souhlas.¹¹⁴

Souhlas soudu vyžaduje také opačná situace, tedy pokud zákonný zástupce nesouhlasí se zákrokem, který si nezletilý přeje.¹¹⁵

6.2. Informovaný souhlas osob s omezenou svéprávností

Mohou nastat situace, kdy přestože je fyzická osoba zletilá, není plně svéprávná, což vnímáme jako překážku k udělení informovaného souhlasu.

Osoba nemůže být plně zbavena svéprávnosti, občanský zákoník dává možnost svéprávnost pouze omezit. Svéprávnost může omezit jedině soud, a to pouze v případech, kdy je toto omezení v zájmu osoby, o jejíž svéprávnosti se rozhoduje a zároveň omezení je provedeno v takovém rozsahu, v jakém rozsahu je v závislosti na duševní poruše osoby oslabena schopnost právně jednat. Duševní porucha nesmí být pouze přechodná.¹¹⁶

*„Rozsah omezení svéprávnosti se odvíjí od duševní poruchy, jež není jen přechodná. ... Duševní porucha nemusí být trvalá, nevyléčitelná, ale nemůže mít jen krátkodobého trvání. O duševní poruchu krátkodobého trvání může jít například tehdy, je-li vyvolána použitím alkoholu či drog, záchvatem nebo stresem. Současně musí jít o takovou duševní poruchu, která způsobuje, že určitý člověk není způsobilý právně jednat.“*¹¹⁷

¹¹² Nález Ústavního soudu ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

¹¹³ Nález Ústavního soudu ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

¹¹⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 100 odst. 1.

¹¹⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 100 odst. 2.

¹¹⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 55, 57.

¹¹⁷ Lavický, Petr. *Občanský zákoník I. obecná část (§ 1-654): komentář*. Praha: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9. s. 287-298.

Jak je výše zmíněno, zbavit osobu svéprávnosti zcela není možné. Je tedy třeba před poskytnutím informovaného souhlasu zkoumat, pro jaký okruh záležitostí byla fyzická osoba na svéprávnosti omezena. Pokud výčet záležitostí, pro které je člověk na svéprávnosti omezen neobsahuje rozhodování v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, může osoba sama v tomto okruhu právně jednat, tzn. může poskytnout informovaný souhlas.

Soud osobám omezeným na svéprávnosti jmenuje opatrovníka, který může udělit informovaný souhlas jen s takovými zásahy do integrity opatrovance, které s sebou nenesou závažné následky. Se zákroky se závažnými následky musí souhlasit opatrovnická rada, v případech, kdy opatrovanec opatrovnickou radu nemá, rozhodne soud.

Pokud má být zasaženo do integrity osoby s omezenou svéprávností takovým způsobem, který zanechává trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo pokud tento způsob je spojen s vážným ohrožením života nebo zdraví, musí k tomuto zákroku svolit soud.¹¹⁸

„Zvláštním případem udělení zástupného souhlasu je § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách. Podle něho platí, že jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem při přijetí do péče. Není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas manžela nebo registrovaného partnera, není-li taková osoba dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa. Tím je fakticky zatlačeno do pozadí obdobné (byť ne totožné) ustanovení § 98 odst. 1 občanského zákoníku. Nedostatkem obou úprav je, že množina osob takto oprávněných se k zákroku vyjadřovat je příliš obsáhlá.“¹¹⁹

6.3. Informační povinnost a nezletilí či osoby s omezenou svéprávností

Zákon o zdravotních službách stanovuje, že v případě osob nezletilých a osob s omezenou svéprávností se informace, které by se za normálních okolností podávaly pacientovi, podávají zákonnému zástupci či osobě způsobilé za pacienta jednat. Neznamená to však, že lékař splní informační povinnost pouze poučením osoby oprávněné za takovou osobu jednat. Lékař je povinen pacientovi podat

¹¹⁸ Šustek, Petr, Holčápek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 196-197.

¹¹⁹ Šustek, Petr, Holčápek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 197.

informaci v takovém rozsahu, který se jeví jako vhodný s přihlédnutím k rozumové vyspělosti pacienta.

Stejně tak právo klást otázky náleží jak pacientovi, tak osobám, které za něj mohou jednat. Obě strany by pak měly od lékaře dostat takovou odpověď, kterou jsou s ohledem na jejich schopnosti pochopit.¹²⁰

Tuto úpravu doplňuje občanský zákoník s ustanovením § 94. odst. 2: „*uděluje-li souhlas za jiného jeho zákonný zástupce, podá se vysvětlení i tomu, kdo má být zákroku podroben, je-li schopen úsudku, způsobem přiměřeným schopnosti dotčeného vysvětlení pochopit.*“¹²¹

Existují i případy, kdy mohou být podávané informace o zdravotním stavu nezletilého či osoby s omezenou svéprávností zadrženy, a tudíž zákonnému zástupci, pěstounovi či osobě pečující nepodány.

Činí se tak v situacích, kdy zdravotnický pracovník pojme důvodné podezření, že se některá z výčtu osob výše podílí na zneužívání, týraní či ohrožování zdravého vývoje pacienta, který je nezletilý či omezený na svéprávnosti. A současně také za podmínky, kdy se lze domnívat, že by mohlo poskytnutím informace dojít k přímému ohrožení pacienta.¹²²

„*Postup, kdy ošetřující zdravotnický pracovník v případném rozhovoru se zákonným zástupcem, pěstounem nebo jinou pečující osobou odmítne poskytnout nebo neposkytne informace v plném rozsahu, neznamená, že by měl podávat informace nepravdivé nebo hrubě zkreslené, ale že informace, které by mohly ohrozit nezletilého nebo omezeně svéprávného pacienta při jednání s osobami jinak oprávněnými získávat informace, těmto osobám nesdělí.*“¹²³

O výše zmíněném podezření se učiní záznam do zdravotnické dokumentace, do které může poskytovatel zdravotních služeb i omezit přístup osobám, u nichž lze vyvodit předmětné podezření, pokud uzná, že tento postup je v zájmu pacienta.¹²⁴

¹²⁰ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 116.

¹²¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 94 odst. 2.

¹²² Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 122.

¹²³ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 122.

¹²⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 67.

7. Možnosti průběhu péče bez souhlasu pacienta

Česká republika jako demokratický právní stát zaručuje celou paletu základních lidských práv a svobod, mezi něž mimo jiných patří i právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí či právo na osobní svobodu, přičemž tato práva mohou být omezena pouze na základě zákona.¹²⁵

V případech, kdy neexistuje žádný zákonný důvod k tomu, aby byl zákrok proveden bez souhlasu pacienta, lékař zákrok provést nesmí. Takový zákrok nesmí být proveden ani v případech, kdy je zcela bezpochyby k dobru pacienta, ale pacient s ním z nějakého důvodu nesouhlasí.

„Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu pacienta je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.“¹²⁶

Poskytovaná zdravotní péče bez souhlasu pacienta by měla být proporcionální. Ústavní soud judikoval tzv. test proporcionality, který je splněn naplněním těchto kritérií. *„Zaprvé, opatření omezující základní právo bylo vůbec způsobilé dosáhnout sledovaného cíle (vhodnost). Zadruhé, sledovaného cíle nebylo možno ve stejné nebo podobné míře dosáhnout jinými prostředky, které by méně zasahovaly do základního práva. Zatřetí, zásah byl přiměřený, tedy závažnost zásahu do základního práva bude v dané konkrétní situaci vyvážena významem sledovaného cíle, neboli oběť přinesená v podobě omezení základního práva se nesmí dostat do nepoměru s užitkem, který omezení přineslo.“¹²⁷*

Úprava možností průběhu péče je roztržštěná do tří právních předpisů. Obecný rámeček nalezneme v občanském zákoníku. Taxativní výčet případů, kdy je možné pacienta hospitalizovat bez jeho předchozího souhlasu je obsažen v zákonu o zdravotních službách a konečně, zákon o zvláštních řízeních soudních, jako procesní právní předpis, upravuje přípustnost převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu.

¹²⁵ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. čl. 7, 8.

¹²⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 18.5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

¹²⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 10.7. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 31/13.

Zákon o zdravotních službách umožňuje poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta ve dvou formách – poskytnutím neodkladné péče a hospitalizací.

7.1. Oznamovací povinnost

Poskytovateli zdravotních služeb plyne zákonná oznamovací povinnost nedobrovolné hospitalizace či hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu v případech, kdy byla hospitalizace autoritativně nařízena jako izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví nebo je nařízeno vyšetření zdravotního stavu (dle zákona o zvláštních řízeních soudních či trestního řádu).

Oznámení je třeba podat o každém pacientovi, který byl přijat do péče a neudělil k ní souhlas, stejně tak, když je pacient dodatečně omezen na volném pohybu nebo styku s vnějším světem.

Dále v případech, kdy pacient sice dal s hospitalizací souhlas, ale následně byl omezen na svobodě pohybu podle § 39 odst. 1 písm. b) až g) zákona o zdravotních službách nebo mu byl během trvajících léčení omezen styk s vnějším světem.

Oznámení je nutno podat do 24 hodin od hospitalizace (není třeba tak činit pokud do té doby pacient dodatečně udělí souhlas) k místně příslušnému okresnímu soudu. Místní příslušnost se v tomto případě řídí sídlem poskytovatele zdravotních služeb. Forma oznámení není zákonem stanovena, považuje se ale za nejvýše vhodné zvolit formu písemnou.

Oznámení by mělo obsahovat základní obsahové náležitosti jako základní označení poskytovatele zdravotních služeb, identifikace pacienta (je-li známa), vymezení přesného času hospitalizace pacienta či dodatečného omezení spočívající v omezení volného pohybu či kontaktu s vnějším světem, specifikace okolností hospitalizace či omezení společně s jeho důvodem a v neposlední řadě by měly být uvedeny informace o dosud zjištěném zdravotním stavu pacienta.¹²⁸

7.2. Poskytnutí neodkladné péče

Jak je již shora definováno, neodkladná péče slouží k zastavení či odvrácení akutních bolestných stavů, stavů, které přímo ohrožují život, zdraví

¹²⁸ Těšínová, Jolana, Doležal, Tomáš, Policar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 89-90.

nebo způsobují náhlé změny chování pacienta. Poskytovatel zdravotních služeb nemůže odmítnout poskytnout pacientovi neodkladnou péči.¹²⁹

Pacientovi, který neudělal souhlas lze poskytnout neodkladnou péči pouze v případech, kdy není s to souhlas vyslovit nebo v případě, trpí-li duševní poruchou, jejímž vlivem by si při neléčení této poruchy s největší pravděpodobností mohl přivodit zdravotní obtíže. V tomto případě lze poskytnout neodkladnou péči i nezletilému pacientovi či pacientovi omezenému na svéprávnosti.¹³⁰

Nutno podotknout, že pro naplnění podmínek zákona je třeba pouze jevit známky duševní poruchy, pacient jí vůbec nemusí trpět. Pokud se stane, že diagnóza u pacienta nebude potvrzena a on bude následně propuštěn, nelze takovou situaci přičítat k tíži lékaře. Zákon totiž nevyžaduje úplnou přesnost v diagnóze.¹³¹

Nezletilým pacientům či pacientům s omezenou svéprávností je dále poskytována neodkladná péče bez souhlasu zákonného zástupce v případech, kdy jsou takové zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

Zdravotní služby bez souhlasu zákonného zástupce se dále poskytují v případech, existuje podezření, že je nezletilý či osoba omezená na svéprávnosti týrán, zneužíván či zanedbáván.¹³²

„Bez souhlasu lze pak poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví, a záchytnou službu.“¹³³ Příkladem poskytování zdravotních služeb bez souhlasu v rámci zákona o ochraně veřejného zdraví může být léčba infekční nemoci.¹³⁴

„Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba je zdravotní službou poskytovanou osobě, která pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky

¹²⁹ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.

¹³⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 38 odst. 3-5.

¹³¹ Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 81.

¹³² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 38 odst. 3-5.

¹³³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 38 odst. 7.

¹³⁴ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. § 64. odst. 1 písm. a).

*nekontroluje své chování a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jinou osobu, majetek nebo veřejný pořádek.*¹³⁵

7.3. Hospitalizace

Hospitalizací „se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.“¹³⁶ Lůžková péče je forma zdravotní péče, pro jejíž poskytnutí je nutné pacienta hospitalizovat a zároveň je poskytována v rámci nepřetržitého provozu.¹³⁷

Pacientovi může být povinnost hospitalizace autoritativně uložena či nařízena. Zákon o zdravotních službách zná celkem tři možnosti povinnosti hospitalizace. „Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže mu:

- *Bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,*
- *Je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,*
- *Je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu.*¹³⁸

Ochranné léčení nařizuje soud v rámci trestního řízení. Pacient se hospitalizuje bez potřeby zahájení detenčního řízení, v tomto případě není povinnost hospitalizaci hlásit soudu. K tomu, aby mohlo být ochranné léčení zahájeno a vykonáno je třeba, aby rozhodnutí soudu, který tuto povinnost nařídil, bylo pravomocné a vykonatelné.

Pravomocné a vykonatelné rozhodnutí správního orgánu ochrany veřejného zdraví je titulem k převzetí do péče bez souhlasu pacienta v případech, kdy byla nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví a o současně je toto nařízení nutné provést formou lůžkové péče.

¹³⁵ Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. § 89a odst. 1.

¹³⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 4 odst. 4.

¹³⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 9 odst. 1.

¹³⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 38 odst. 1 písm. a).

Titulem pro vyšetření zdravotního stavu, které bylo nařízeno v režimu zákona o zvláštních řízeních soudních nebo trestního řádu je vykonatelné rozhodnutí soudu.¹³⁹

Dále lze bez souhlasu hospitalizovat pacienta v případě poskytování neodkladné péče. Takovým případem může být např. bezvědomý pacient, který je převezen k neodkladné péči do lůžkového zdravotnického zařízení za účelem poskytnout neodkladnou péči. V těchto případech se nezahájí detenční řízení, které je pro poskytování zdravotních služeb bez souhlasu typické. Soud o poskytnutí zdravotních služeb rozhodne v neveřejném řízení, proti jeho rozhodnutí není přípustné odvolání.¹⁴⁰

„Pacient se hospitalizuje bez souhlasu také v případech, kdy „ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.“¹⁴¹

O hospitalizace takového pacienta ve většině případů rozhoduje praktický lékař, ošetřující psychiatr či zdravotnický pracovník záchranné služby. Avšak konečné rozhodnutí, zda pacient bude skutečně hospitalizován záleží zpravidla na lékaři zdravotnického zařízení, kam má být pacient umístěn.

Jednou z podmínek umístění pacienta do lůžkové péče bez souhlasu je bezprostřednost, kterou má pacient ohrožovat sebe či okolí. Slovo „bezprostředně“ je předmětem mnohých diskuzí a byly vysloveny úvahy o jeho vypuštění v rámci novely zákona o zdravotních službách.¹⁴²

Podmínka bezprostřednosti ohrožování je v praxi problematická z toho důvodu, že je velice těžké určit situace, kdy ohrožení bezprostřední je a kdy naopak není. Např. je bezprostřední ohrožení osoby vícery verbální projev o plánované sebevraždě? Jak správně posoudit, že myšlenku sebevraždy člověk doopravdy pojal?

¹³⁹ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 169-170.

¹⁴⁰ Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 171.

¹⁴¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. §38 odst. 1 písm. b).

¹⁴² Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5. s. 170.

Nezletilé pacienty a pacienty s omezenou svéprávností lze, mimo hospitalizačních důvodů uvedených v § 38 odst. 1, hospitalizovat bez souhlasu jejich zákonného zástupce či opatrovníka v případech podezření na jejich týrání, zneužívání či zanedbávání.¹⁴³

¹⁴³ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 38 odst. 2.

8. Občanskoprávní odpovědnost lékaře

Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče (resp. zdravotních služeb) za postup *non lege artis*, kterým je pacientovi způsobena újma na zdraví, za léčení či jiný zásah provedený bez informovaného souhlasu pacienta nebo jiného zákrok ospravedlňujícího právního důvodu, za zásah do ochrany soukromí, osobních údajů a důstojnosti pacienta i za jiná porušení povinností vůči pacientovi, je v současném českém právním řádu realizována především skrze povinnost nahradit újmu, jež může mít hmotnou i nehmotnou povahu.¹⁴⁴

Jak je výše uvedeno, vztah pacienta a poskytovatele zdravotních služeb je převážně soukromoprávní. „*Naplňování občanskoprávních zásad i konkrétních povinností v praxi je nemyslitelné bez vyvozování odpovědnosti za splnění odpovědnosti a tím i následky jejího nesplnění.*“¹⁴⁵

Odpovědnost za způsobenou újmu je upravena v občanském zákoníku, konkrétně ve čtvrté části, nesoucí název Závazky z deliktů, konkrétně v hlavě třetí – deliktní a smluvní odpovědnost za škodu.¹⁴⁶

Pokud dojde zdravotnickým pracovníkem k porušení nějaké normy, byť jen nechtěně, je nanejvýš žádoucí, aby byl stížen přiměřenou sankcí za jeho činy.¹⁴⁷

Z občanskoprávní teorie jsou známy dvě funkce odpovědnosti za způsobenou újmu. První z nich je funkce kompenzační, tedy způsobená újma (ve zdravotnictví nejčastěji poškozené zdraví) by měla být nějakým způsobem vyrovnána. Mluvíme o navrácení poškozeného zdraví formou léčby, či pokud tak již není možné nabídnutí přiměřeného zadostiučinění.

Druhá, funkce preventivní je zaměřena na to, aby si příště zdravotnický pracovník (i jeho kolegové) dávali větší pozor při výkonu svého povolání. Vycházíme z myšlenky, že většina újem způsobená ve zdravotnictví není způsobena přímým úmyslem.¹⁴⁸

Je důležité podotknout, že poskytovatel zdravotních služeb je odpovědný zpravidla za jeho činnost, nikoliv za výsledek. Medicína jako vědní disciplína

¹⁴⁴ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 306.

¹⁴⁵ Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 305.

¹⁴⁶ Svejkovský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Tesknoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7. s. 311.

¹⁴⁷ Svejkovský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Tesknoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7. s. 311.

¹⁴⁸ Raban, Přemysl. *Závazkové právo*. Brno: VK, 2019. ISBN 978-80-87713-18-1. s. 424-425.

není a pravděpodobně nikdy nebude zcela prozkoumaná, s čímž se pojí fakt, že lékaři nikdy nebudou schopni vyléčit všechny zdravotní neduhy. Každý lidský organismus je jiný a může také jinak reagovat na medikamenty či léčbu.

Dle Úmluvy o biomedicíně jsou lékaři povinni poskytnout péči patřičné kvality, čímž můžeme rozumět takovou péči, která je v daném místě a čase standardně obvyklá. Tedy důležitější než výsledek je ve většině případů důležitý postup vykonávání zdravotních služeb. Zda jejich poskytování proběhlo s náležitou odbornou péčí na základě informovaného souhlasu.

Mohou však existovat i případy, kdy lékař bude odpovědný hlavně za výsledek jeho práce. Mohlo by se jednat o zákroky estetické medicíny, kdy z pohledu zdravotního stavu pacient takovou péči vůbec nepotřeboval.

8.1. Odpovědný subjekt

Odpovědnost za újmu způsobenou pacientovi při výkonu zdravotních služeb vzniká především poskytovateli zdravotních služeb, jímž ne vždy musí být určitý zdravotnický pracovník (tedy lékař).

„Pojem lékaře (lékařů) a poskytovatele péče se tedy může obsahově přerývat, je-li péče v konkrétním případě poskytována například v ambulanci jednotlivým lékařem nebo několika lékaři v neformálním sdružení. Je-li provozovatelem zařízení osoba odlišná od samotného lékaře – jde například o příspěvkovou organizaci zřízenou státem, krajem či obcí nebo obchodní společnost –, odpovídá pacientovi za pochybení v souvislosti s poskytováním péče především tato jiná osoba.“¹⁴⁹

Konkrétní zdravotnický pracovník, jako zaměstnanec poskytovatele zdravotnických služeb, má pracovněprávní odpovědnost vůči zaměstnavateli.

Je ale nejasné, zda je zdravotnický pracovník, z úrovně zaměstnance, odpovědný vůči poškozenému pacientovi z titulu náhrady újmy. Jeví se jako nesporné, že v případech, kdy se zdravotnický pracovník dopustí jednoznačného excesu při výkonu povolání, je sám za sebe za způsobenou újmu odpovědný.¹⁵⁰

¹⁴⁹ Svejtkovský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Tesknoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7. s. 307.

¹⁵⁰ Svejtkovský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Tesknoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7. s. 307.

Problematická jsou ovšem jednání, která jednoznačným excesem nejsou. Občanský zákoník totiž nevyklučuje spoluodpovědnost zaměstnavatele a zaměstnance za způsobenou újmu.

Klíčové je ustanovení § 2914 občanského zákoníku, jehož první věta zní: „Kdo při své činnosti použije zmocněnce, zaměstnance nebo jiného pomocníka, nahradí škodu jím způsobenou stejně, jako by ji způsobil sám.“¹⁵¹

Toto ustanovení může být problematické z toho důvodu, že jeho obsah (za podporu důvodové zprávy) lze interpretovat tak, že pokrývá jen smluvní odpovědnost, nikoliv odpovědnost mimosmluvní.¹⁵²

Vznikla by tak „legislativní díra,“ jelikož by nebyly upraveny podmínky odpovědnosti zaměstnance ani její rozsah. V takovém případě by poškozený pacient mohl požadovat náhradu způsobené újmy třeba jen po zdravotnickém pracovníkovi, který by újmu způsobil či by újmu mohl požadovat jak po provozovateli zdravotnického zařízení, tak po zdravotnickém pracovníkovi z titulu škody způsobené dvěma osobami (§ 2915 a násl. občanského zákoníku).

Nezbývá, než čekat na vyřešení otázky judikaturou. Je však nutné podotknout, že při odpovědnost zdravotnického pracovníka jako zaměstnance, či jeho spoluúčast na náhradě újmy by mohlo mít zásadní dopad na jeho ekonomickou situaci.

8.2. Způsobená újma

Občanský zákoník člení pojem újma do dvou kategorií. První z nich je škoda, tou rozumíme újmu na jmění, jež je vyjádřitelná v penězích. Škoda se může vyznačovat zmenšením či nezvětšením jmění poškozeného (pokud existuje důvodný předpoklad, že by se jmění poškozeného zvětšilo, např. ušlý zisk).

V druhém případě hovoříme o újmě nemajetkové.¹⁵³

Obecné ustanovení § 2894 odst. 2 občanského zákoníku stanoví nahrazení nemajetkové újmy pouze v případech, kdy je tak výslovně ujednáno, nebo stanoví-li tak zvlášť zákon.¹⁵⁴

Zvláštní ustanovení občanského zákoníku se dotýkají právě poskytování zdravotních služeb, neboť pokud dojde při jejich výkonu ke způsobení újmy,

¹⁵¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2914.

¹⁵² Švestka, Jiří. *Občanský zákoník: komentář. Svazek VI. 2.* Vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-412-8.

¹⁵³ Raban, Přemysl. *Závazkové právo.* Brno: VK, 2019. ISBN 978-80-87713-18-1. s. 433.

¹⁵⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2894 odst. 2.

jedná se vždy o zásah do přirozených práv člověka, jež chrání ustanovení první části občanského zákoníku. V těchto případech je škůdci uložena povinnost nahradit jak způsobenou škodu, tak nemajetkovou újmu, kterou způsobil. Občanský zákoník stanoví povinnost nahradit i duševní útrapy jako nemajetkovou újmu.¹⁵⁵

Protiprávní jednání můžeme u těchto dvou obecných skutkových podstat identifikovat jako porušení povinnosti, kterou ukládá zákon či porušení povinnosti, která plyne ze smlouvy.

8.3. Obecná odpovědnost za újmu

Jednotlivý výčet deliktů v občanském zákoníku lze kategorizovat do dvou skupin – obecné a zvláštní. Do obecných řadíme porušení dobrých mravů, porušení zákonné a porušení smluvní povinnosti. Pro problematiku odpovědnosti lékaře pak můžeme mezi zvláštní skutkové podstaty zařadit škodu způsobenou vadou věci a škodu způsobenou informací či radou.¹⁵⁶

8.3.1. Újma způsobená porušením zákona a porušením smluvní povinnosti

V rámci přiblížení problematiky obecné odpovědnosti náhrady újmy je možné spojit tyto dvě skutkové podstaty do jednoho výkladu. Liší se od sebe v zásadě jen přítomností zavinění (není vyžadováno u újmy způsobené porušením smluvní povinnosti.)

Ke vzniku povinnosti nahradit vzniklou újmu je třeba naplnit jednotlivé znaky. V první řadě musí dojít k protiprávnímu jednání lékaře, dále musí být způsobena újma, mezi protiprávním jednáním lékaře a způsobenou újmou musí existovat příčinná souvislost (tzv. kauzální nexus), posledním znakem je zavinění.

U způsobení újmy porušením zákona je zavinění vyžadováno (předpokládá se, že újma byla způsobena z nedbalosti) a škůdce se může odpovědnosti za způsobenou újmu zprostit v případech, kdy prokáže, že nevěděl, respektive nebyl povinen vědět o nebezpečí způsobení újmy.

Zatímco u porušení smluvní povinnosti hovoříme o objektivní odpovědnosti, tedy zavinění škůdce není vyžadováno, klíčová je existence újmy.

¹⁵⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 2956.

¹⁵⁶ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 66-67.

Škůdce se tedy nemůže na základě důkazu zprostit odpovědnosti za vzniklou újmu tak, jak je to u škody způsobené porušením zákona.

Jediná možnost zproštění se odpovědnosti za vzniklou újmu je na základě tzv. liberačního důvodu obsaženém v § 2913 odst. občanského zákoníku. Škůdce se zbaví povinnosti nahradit vzniklou újmu tehdy, kdy prokáže, že mu ve splnění jeho smluvní povinnosti zabránila tzv. vyšší moc.¹⁵⁷

Protiprávní jednání může vzniknout jak konáním (pacientovi je nedbale zaveden kardiostimulátor), tak opomenutím (pacientovi není poskytnuta pomoc) zdravotnického pracovníka.

Mezi nejčastější případy vzniku protiprávního jednání se beze sporu zařazuje zdravotní péče, která neproběhla *lege artis* anebo nebyla naplněna zákonná podmínka poskytnutí řádného informovaného souhlasu.¹⁵⁸

Zajímavý je rozsudek Nejvyššího soudu, který byl toho názoru, že: *„Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za škodu na zdraví v případě nedostatečného poučení o možných rizicích a alternativách zákroku, ač jinak byla zdravotnická služba poskytnuta lege artis, nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí. Při úvaze, o čem poučit, je nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.“*¹⁵⁹

Tímto rozsudkem Nejvyšší soud stanovil jakousi ochranu zdravotnických pracovníků v případech nedostatečného poučení pacienta. Zároveň Nejvyšší soud stanovil jakési vodítko v jakém rozsahu v porovnání s hrozícím rizikem nastávajícího zákroku pacienta poučovat. Účelem tohoto rozhodnutí také mohlo být předejít hromadícím se žalob na náhradu újmy v případech, kdy lékař pacienta nedostatečně poučil, ale takové poučení má ve vztahu k rozhodnutí pacienta podstoupit zákrok minoritní charakter.

¹⁵⁷ Raban, Přemysl. *Závazkové právo*. Brno: VK, 2019. ISBN 978-80-87713-18-1. s. 429.

¹⁵⁸ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 69.

¹⁵⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, uveřejněný pod číslem 81/2015 Sbírkou soudních rozhodnutí a stanovisek, část občanskoprávní a obchodní.

Protiprávnost také může nastat v případě, kdy dojde k porušení obecné prevenční povinnosti dle § 2900 občanského zákoníku.¹⁶⁰

Zdravotnický pracovník je tedy povinen ohlídat, zda nejsou např. v psychiatrické léčebně ponechána otevřená okna, byť jsou zamřížovaná. Stejně tak např. pokud zdravotnický pracovník zjistí uvolnění mříží, je povinen takovou skutečnost oznámit, aby byla provedena náprava. Taková opatření jsou prevencí pro to, aby pacienti nemohli uprchnout.

Ne vždy ale zdravotnickému pracovníkovi (potažmo zdravotnickému zařízení) musí při jinak protiprávním jednání vzniknout povinnost nahradit vzniklou škodu.

Jak je již výše uvedeno, zdravotnický pracovník má povinnost mlčenlivosti, která však není neprolomitelná. V případech, kdy mu zákon uloží svou mlčenlivost porušit, nebude zdravotnický pracovník za újmu způsobenou porušením své mlčenlivosti na základě zákonné povinnosti odpovědný.

Občanský zákoník zakotvuje institut náhody. „Újmu způsobenou náhodou nahradí ten, kdo dal ze své viny k náhodě podnět, zejména tím, že poruší příkaz nebo poškodí zařízení, které má nahodilě újmu zabránit“¹⁶¹ Zdravotnický pracovník tedy není zodpovědný za újmu, ke které nedal žádný podnět. Zdravotnické zařízení nebude odpovědné za vadu kardiostimulátoru, která byla způsobená nešetrným převozem do zdravotnického zařízení.

Povinnost nahradit újmu není také v případech krajní nouze. „Kdo odvrací od sebe nebo od jiného přímo hrozící nebezpečí újmy, není povinen k náhradě újmy tím způsobené, nebylo-li za daných okolností možné odvrátit nebezpečí jinak nebo nezpůsobí-li následek zjevně stejně závažný nebo ještě závažnější než újma, která hrozila ... To neplatí, vyvolal-li nebezpečí vlastní vinou sám jednající.“¹⁶²

Toto ustanovení lze vztáhnout na zdravotní služby poskytované bez předchozího informovaného souhlasu pacienta. Tuto krajní nouzi pak výslovně upravuje § 99 občanského zákoníku zněním: „Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.“¹⁶³

¹⁶⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2900.

¹⁶¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2904.

¹⁶² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2906.

¹⁶³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 99.

Obdobné ustanovení pak obsahuje i zákon o zdravotních službách.¹⁶⁴

Důležité je zmínit poslední větu ustanovení § 2906 občanského zákoníku o krajní nouzi, kdy je stanoveno, že pokud škůdce vlastní vinou přivodí nebezpečí přímo hrozící, nevztahuje se na něj zbavení povinnosti nahradit újmu. Lze se tedy domnívat, že v případech, kdy lékař svojí nedbalostí během zákroku pacienta přivede do stavu, který přímo ohrožuje jeho život a on toto hrozící nebezpečí následně odvrátí, nevztahují se na jeho odpovědnost ustanovení o krajní nouzi.

Újma způsobená pacientovi v souvislosti s výkonem zdravotních služeb může být majetková i nemajetková. *„Náhrada škody je v případě sporů mezi lékařem a pacientem spíše vedlejší, neboť primárně je protiprávním jednáním lékaře způsoben zásah do osobnostních (přirozených) práv člověka, který je kompenzován zadostiučiněním jako újma nemajetková postupem podle § 2956 a 2958 občanského zákoníku, nicméně je třeba uvést, že občanský zákoník určité specifické druhy škody zakotvuje, jedná se například o náklady spojené s péčí o zdraví (§ 2960 občanského zákoníku) či náklady pohřbu (§ 2961 občanského zákoníku).“¹⁶⁵*

Zatímco škodu, která je vyčíslitelná v penězích, tedy se snadněji zjišťuje a porovnává, s nemajetkovou újmou je situace složitější. V předchozí právní úpravě byla výše nemajetkové újmy, která je nejčastěji dělena na bolestné a náhradu za ztížení společenského uplatnění, upravena podzákoným právním předpisem.

Účinností nového občanského zákoníku byla tato koncepce opuštěna. *„Při ublížení na zdraví odčiní škůdce poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásady slušnosti.“¹⁶⁶*

Způsobená újma na zdraví se tedy odškodňuje dle zásady plné kompenzace, případně dle zásady slušnosti. Zákonodárce nechal soudům plný prostor pro uvážení částky, která by způsobenou újmou kompenzovala

V případech usmrcení mají nárok na odškodnění manžel, rodiče, děti či jiné osoby blízké zesnulému. Odškodnění funguje na stejných zásadách, zásada

¹⁶⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. § 38.

¹⁶⁵ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 73.

¹⁶⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2958.

plné kompenzace zde představuje odčinění duševních útrap pozůstalých, kteří mají nárok na odškodnění.¹⁶⁷

Ačkoliv dnes neexistuje žádná podzákonná úprava, která by vyčíslovala výši odškodnění způsobené nemajetkové újmy, Nejvyšší soud vydal Metodiku k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolesti a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku), podle níž by se měla určovat výše odškodnění v případě nemajetkové újmy. Přestože se nejedná o závazný předpis, Nejvyšší soud ho však soudům doporučuje používat. Tím se měla vyřešit obecnost ustanovení § 2958 občanského zákoníku a stanovit metodika pro odškodňování.¹⁶⁸

Tímto krokem Nejvyšší soud víceméně zmařil snahu zákonodárce nechat prostor pro uvážení soudu při rozhodování o výši odškodnění nemajetkové újmy. Nelze mít však pochyby o tom, že by se časem neutvořila judikatura, která by problematiku odškodňování nemajetkové újmy neustálila.

Výhodou může být právní jistota poškozeného ve vztahu k výši očekávaného odškodnění. Zároveň vzhledem k tomu, že tato Metodika nemá právně závazný charakter, je možné úspěšně požadovat vyšší než metodikou stanovené odškodnění nemajetkové újmy, které může být soudem přiznáno.

V literatuře se dále objevuje celá řada dalších nemajetkových újem, které nejsou občanským zákoníkem identifikovány. „*Do této kategorie bude spadat jakákoliv další nemajetková újma, tedy například újma spočívající v zohyždění (estetická újma), újma na radosti ze života či újma spočívající v zásahu do rodinného života (např. při znemožnění reprodukční funkce poškozeného).*“¹⁶⁹

Jelikož se souhrnně jedná o újmy, které zasahují do přirozených práv člověka, je zřejmé, že se jedná o zásah do osobnosti člověka. Otázkou zůstává, zda se tyto speciální újmy budou případně odškodňovat podle výše zmíněné Metodiky či nikoliv.

„*Ztížení společenského uplatnění představuje do budoucna trvale ztracené nebo omezené možnosti seberealizace poškozeného ve sféře rodinného, kulturního, společenského či sportovního života. Jedná se např. o vynucenou změnu profesní kariéry, omezení ve sportovním vyžití (a trávení volného času vůbec), ztrátu sociálních kontaktů, nemohoucnost a s tím spojenou odkázanost na*

¹⁶⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. § 2959.

¹⁶⁸ Metodika Nejvyššího soudu ze dne 12.3. 2014, sp. zn. R 63/2014 civ.

¹⁶⁹ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 76.

*pomoc jiných (s pocitem vynucené vděčnosti) apod. Účelem je tedy poskytnout náhradu za nemožnost žít plnohodnotný život.*¹⁷⁰

Z výše uvedeného je patrné, že tyto speciální nemajetkové újmy je možné podřadit pod ztížení společenského uplatnění. Tedy případné odškodňování těchto újem by bylo možné na základě Metodiky Nejvyššího soudu.

8.3.2. Porušení dobrých mravů

*„Smyslem je ochrana základních společenských vztahů i za těch okolností, kdy není daná norma chování stanovena v konkrétní právní normě, nýbrž toliko vyplývá z dobrých mravů. Právní řád tak dobré mravy staví na roveň právním normám a poskytuje jim ochranu jako každé jiné právní normě.*¹⁷¹

Příkladem může být ustanovení § 580 odst. 1, kdy se za neplatné právní jednání považuje takové, které je v rozporu kromě zákona i s dobrými mravy.¹⁷²

Přestože dobrým mravům občanský zákoník přikládá velkou váhu, jedná se o neurčitý právní pojem, který musel být v minulosti dotvořen judikaturou. Ústavní soud definoval dobré mravy tak, že *„jsou souhrnem etických, obecně zachovávaných a uznávaných zásad, jejichž dodržování je mnohdy zajišťováno právními normami tak, aby každé jednání bylo v souladu s obecnými morálními zásadami demokratické společnosti. Tento obecný horizont, který vývojem společnosti rozvíjí i svůj morální obsah v prostoru a čase, musí být posuzován z hlediska konkrétního případu také právě v daném čase, na daném místě a ve vzájemném jednání účastníků právního vztahu.*¹⁷³

Ke vzniku povinnosti nahradit újmu způsobenou porušením dobrých mravů je vyžadováno úmyslné zavinění. Lékař se tedy musí dopustit úmyslného chování, které by mělo za následek porušení obecně přijímaných norem chování v daném místě a okamžiku. Je nutné mít na mysli, že vztah lékaře a pacienta je kromě právních předpisů založen na vzájemné důvěře, s níž se pojí i dodržování dobrých mravů ze strany lékaře.

Příkladem porušení dobrých mravů ze strany lékaře může být např. upřednostnění pacienta v ambulanci z důvodu přátelství k upřednostněnému pacientovi. Takové chování sice není v rozporu se zákonem (pořadí ošetření

¹⁷⁰ Hulmák, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 2014. Komentář. ISBN 978-80-7400-287-8. s. 1703.

¹⁷¹ Svejkovský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Tesknoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7. s. 311.

¹⁷² Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. § 580 odst. 1.

¹⁷³ Usnesení Ústavního soudu ze dne 26. 2. 1998, sp. zn. II. ÚS 249/97.

pacientů určuje lékař) a dá se říct, že se v čekárnách ordinací běžně odehrává. Dá se ale považovat za nemravné, z důvodu prodlouženého čekání a možná i utrpení ostatních pacientů.¹⁷⁴

Žaloby podávané pro porušení dobrých mravů v souvislosti s výkonem zdravotních služeb nebudou, dle mého názoru, četné. Je problematické dokazovat takové pochybení z důvodu problému opatřit jasně prokazující důkazy. Např. k výše uvedené situaci. Pacient v naprosté většině případů nemůže s jistotou určit, zda upřednostněná osoba byla skutečně upřednostněna jen z důvodu blízkého vztahu k lékaři. Svědecká výpověď spolupracujícího zdravotnického personálu by mohla důkazní nouzi řešit, avšak zdravotnický personál, který je ve vztahu ke zdravotnickému zařízení, které je odpovědné za způsobenou újmu, je jeho zaměstnancem. Tudíž se jeví jako velice nepravděpodobná možnost svědecké výpovědi zdravotnického personálu ve prospěch žalovaného zdravotnického zařízení.

8.3.3. Zvláštní odpovědnost za újmu

Ve sporech mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientech se lze setkat nejen s delikty vyplývající z obecné odpovědnosti za způsobenou újmu, nýbrž i s některými skutkovými podstatami zvláštní odpovědnosti. Jak je již výše zmíněno, pro tyto vztahy připadají v úvahu zejména dvě skutkové podstaty, a to povinnost nahradit újmu způsobenou věcí a povinnost nahradit újmu způsobenou informací nebo radou.

Občanský zákoník připouští újmu způsobenou informací nebo radou způsobenou odborníkem, či osobou, která odborníkem není. Pro naše účely budeme pracovat s újmou, která je způsobena lékařem jako odborníkem. Dalšími znaky, kromě škůdce – odborníka je podání neúplné či nesprávné informace nebo škodlivou radu, za tuto radu či informaci dostane odměnu a mezi újmou a poskytnutou informací či radou je příčinná souvislost.

Pokud je informace nebo rada podána v záležitostech lékařova vědění či dovedností, vzniká povinnost nahradit vzniklou újmu i pokud ji způsobil nevědomě.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 96.

¹⁷⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník*, ve znění pozdějších předpisů. 2950.

„Jak je na první pohled patrné, jedná se o velmi přísnou odpovědnost, která ve vztahu k odborníkům není založena na zavinění (jedná se tedy o odpovědnost objektivní), a navíc neobsahuje možnost liberace (samozřejmě i zde platí obecný liberační důvod v podobě spoluzavinění poškozeného).“¹⁷⁶

Nevyjasněnou otázkou zůstává, zda bude lékař odpovědný i za informaci či radu, která způsobí újmu, byť byla podána *lege artis* či nikoliv. Vzhledem k zákonné úpravě a s přihlédnutím k faktu, že medicína není plně prozkoumaná exaktní věda, se lze klonit k názoru, že pouze rada či informace, která nebyla poskytnuta *lege artis* je škodlivá, tedy na jejím základě lze způsobit újmu.

Ke způsobení újmy způsobené věcí je třeba naplnit tři základní předpoklady – mít povinnost plnit, použití věci a vada věci.

Osoba provádějící zdravotní péči musí mít povinnost plnit, nejčastěji na základě smlouvy. Zdravotnický pracovník ale může mít i povinnost poskytnout zdravotní péči na základě zákona.

Věc může mít podobu přístroje, stroje či nástroje a musí sloužit jako prostředek ke splnění povinnosti, tedy poskytnout zdravotní péči. Tato věc nemusí být ve vlastnictví škůdce. Poskytovatel zdravotních služeb není povinen nahradit působenou újmu v případech, kdy došlo k jejímu vzniku za použití pouhých rukou zdravotnického pracovníka.¹⁷⁷

Ustanovení o újmě způsobené *„přikazuje používat toliko bezvadné věci a implicitně též to, aby byly tyto věci před použitím kontrolovány a udržovány ve stavu, aby jejich použití nevedlo ke vzniku újmy.“¹⁷⁸*

V oblasti zdravotnictví působí celá škála zákonů, které upravují používání věcí k plnění závazku, tedy k poskytování zdravotní péče. Jedná se např. o zákon o zdravotnických prostředcích, ve kterém je upravena kontrola, údržba či zkoušky věcí, které zdravotníkům slouží k výkonu zdravotní péče.¹⁷⁹

„Věc lze považovat za vadnou, pokud s ohledem na svůj účel neposkytuje dostatečnou míru bezpečí. Současně je ovšem nutno dodat, že nemusí vždy jít o

¹⁷⁶ Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1. s. 97.

¹⁷⁷ Hulmák, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 2014. Komentář. ISBN 978-80-7400-287-8. s. 1634.

¹⁷⁸ Hulmák, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 2014. Komentář. ISBN 978-80-7400-287-8. s. 1634.

¹⁷⁹ Hulmák, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 2014. Komentář. ISBN 978-80-7400-287-8. s. 1634.

*technicky nejdokonalejší variantu věci na trhu. Výrobek nelze považovat za vadný jen proto, že byl později uveden na trh výrobek dokonalejší.*¹⁸⁰

Přestože zákonná formulace se jeví jako subjektivní odpovědnost škůdce, důvodová zpráva, ani praxe tomu nenasvědčuje a stále hovoříme o objektivní odpovědnosti, ze které se nelze vymanit. Vzhledem k tomu, že důvodová zpráva nedisponuje žádnou právní silou, pouze jako pomocný nástroj k výkladu jednotlivých ustanovení, jeví se jako vhodné tuto formulaci v občanském zákoníku pozměnit, kvůli předcházení možných soudních sporů.

¹⁸⁰ Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2. s. 436.

9. Závěr

Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče udělil snad každý svéprávný člověk, který kdy navštívil lékařskou ordinaci.

Tato diplomová práce se snažila nastínit vztah lékaře a pacienta, dále pak navázala problematikou udělení informovaného souhlasu. Vyjasnila povahu informovaného souhlasu jako právního jednání a formu jeho udělení. Dále definovala náležitosti informovaného souhlasu, v jakém rozsahu a jakým způsobem má být onen souhlas informovaný.

Práce nastínila možnosti udělení informovaného za nezletilého a osobu omezenou na svéprávnosti a možnosti, kdy lze informovaný souhlas udělit samotným nezletilým či osobou omezenou na svéprávnosti.

Zmíněny jsou i možnosti průběhu péče za absence informovaného souhlasu.

Vytyčený cíl práce byl splněn. V diplomové práci byl popsán vznik i zánik vztahu lékaře a pacienta. Informovaný souhlas, i přes absenci legální definice, byl vymezen. Byly vymezeny i náležitosti, které informovaný souhlas naplňovat, aby byl skutečně informovaný a po právu.

V neposlední řadě byly stanoveny osoby, které jsou odpovědné za způsobení nemajetkové újmy či majetkové škody v případě, kdy zdravotní péče neproběhla na základě informovaného souhlasu (nejčastěji dochází k deliktům způsobením nedodržení péče *lege artis*).

V diplomové práci je také vymezena a zpracována jak deliktvní odpovědnost obecná, tak odpovědnost zvláštní.

Seznam použitých zdrojů

Odborná literatura

1. Doležal, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3.
2. Dvořák, Jan, Švestka, Jiří, Zuklínová, Michaela. *Občanské právo hmotné. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2016-. ISBN 978-80-7552-187-3.
3. Gerloch, Aleš. *Teorie práva. 7. aktualizované vydání*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2017. Právnické učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-652-1.
4. Haškovcová, Helena. *Lékařská etika. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.
5. Hulmák, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014). 1. vydání*. Praha: C. H. Beck, 2014. Komentář. ISBN 978-80-7400-287-8.
6. Katz, Jay. *The silent world of doctor and patient*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002, ISBN 0801857805.
7. Lavický, Petr. *Občanský zákoník I. obecná část (§ 1-654): komentář*. Praha: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-529-9.
8. Mach, Jan, Horáková, Marie. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. ISBN 978-80-7492-371-5.
9. Mach, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.
10. Malíř, Jan a Doležal, Tomáš. *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a zdravotnictví: současný stav a perspektivy*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7552-224-5.
11. Polansky, Ronald. *Is Medicine Art, Science, or Practical Wisdom? Ancient and Contemporary Reflections*. V: Kuczewski, Mark, G., Polansky Ronald. (eds.). *Bioethics: ancient Themis in contemporary issues*. Cambridge: MIT, 2002. ISBN 978-0262611770.
12. Ptáček, Radek, Bartůněk, Petr, Mach, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.
13. Ptáček, Radek, Bartůněk, Petr, Mach, Jan. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

14. Raban, Přemysl. *Závazkové právo*. Brno: VK, 2019. ISBN 978-80-87713-18-1.
15. Stolínová, Jitka, Mach, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1.
16. Svejkovský, Jaroslav, Vojtek, Petr, Teskrnoštová. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.
17. Šimek, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
18. Štefan, Jiří, Mach, Jan. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0931-7.
19. Šustek, Petr, Holčapek, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 978-80-7357-268-6.
20. Šustek, Petr, Holčapek Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.
21. Švestka, Jiří. *Občanský zákoník: komentář. Svazek VI. 2. Vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-412-8.
22. Těšinová, Jolana, Doležal, Tomáš, Polícar Radek. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.
23. Tichý, Luboš. *Obecná část občanského práva*. Praha: C.H. Beck, 2014. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-483-4.
24. Valuš, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-045-1.

Odborné články

1. Doležal, Adam. *Informovaný souhlas: historická analýza vztahu lékaře a pacienta*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2016, 6(3), s. 52-71. [cit. 2020-02-04]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/download/126/117>.
2. Doležal, Adam. *Informovaný souhlas – morální kouzlo a přenos informací*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2018, 8(1), s. 1-19. [cit. 2020-03-17]. ISSN 1804-8137. Dostupné z:

<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/161/135>.

3. Sovová, Olga. *Ochrana soukromí při poskytování zdravotní péče z pohledu práva veřejného*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2017, 7(1), s. 1-12. [cit. 2020-03-05]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/132/120>.
4. Smrž, Ivo. *Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2018, 8(1), s. 20-36. [cit. 2020-03-20]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/162/136>.

Judikatura

1. Metodika Nejvyššího soudu ze dne 12.3. 2014, sp. zn. R 63/2014 civ.
2. Nález Ústavního soudu ze dne 10.7. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 31/13.
3. Nález Ústavního soudu ze dne 18.5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.
4. Nález Ústavního soudu ze dne 2.3. 2015, sp. zn. I. ÚS 1565/14.
5. Nález Ústavního soudu ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.
6. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, uveřejněný pod číslem 81/2015 Sbírkou soudních rozhodnutí a stanovisek, část občanskoprávní a obchodní.
7. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29.4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.
8. Salgo v. Leland Stanford etc. Bd. Trustees. Civ. No. 17045. First Dist., Div. One. Oct. 22, 1957. [cit. 2020-02-10] Dostupné z: <https://law.justia.com/cases/california/court-of-appeal/2d/154/560.html>
9. Schoendorff v. Society of New York Hosp., 105 N.E. 92, 93 (N.Y. 1914). [cit. 2020-02-10] Dostupné z: <http://biotech.law.lsu.edu/cases/consent/Schoendorff.htm>.
10. Slater v. Baker & Stapleton. 95 Eng. 860, 2 Wils. KB 359 (1767)
11. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10.12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
12. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
13. Usnesení Ústavního soudu ze dne 26. 2. 1998, sp. zn. II. ÚS 249/97.

Právní předpisy

1. Sdělení č. 2019/1992 Sb., *o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících*.

2. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., *o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a medicíně.*
3. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb., *o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a medicíně.*
4. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., *o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.*
5. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Ústava České republiky.*
6. Zákon č. 258/2000 Sb., *o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*
7. Zákon č. 372/2011 Sb., *o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.*
8. Zákon č. 373/2011 Sb., *o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
9. Zákon č. 66/1986 Sb., *zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.*
10. Zákon č. 89/2012 Sb., *občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.*

Internetové zdroje

1. Česká lékařská komora. Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory: Etický kodex České lékařské komory. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf
2. Konsolidovaná verze důvodové zprávy k občanskému zákoníku. 2013. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>
3. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Etický kodex práv pacientů ČR. mpsv.cz. [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/prava-pacientu-cr>

Summary

This thesis deals with the informed consent of a patient and the potential civil liability of a doctor. It consists of nine chapters, the first of which is an introduction wherein are given the reasons for the selection of this subject and the main aims of this thesis. The second chapter is dedicated to the historical development of informed consent. The third chapter offers an excursion into the legal sources of informed consent. The following chapter entitled “The Relation Between a Doctor and a Patient” aims to describe the onset and termination of the relation between a doctor and a patient and the obligation to act *lege artis*. The Fifth chapter introduces informed consent of a patient and its nature alongside with the requirements of its granting. Chapter six tells the reader about informed consent in relation to minors and people whose legal capacity is restricted. Chapter seven is dedicated to the possibilities of medical care without informed consent. The last, chapter eight, deals with the civil liability of a doctor.