

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE
SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ

LENKA ZEMANOVÁ

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Lenka ZEMANOVÁ
Osobní číslo:	R15M0361P
Studijní program:	M6805 Právo a právní věda
Studijní obor:	Právo
Téma práce:	Smlouva o péči o zdraví
Zadávací katedra:	Katedra občanského práva

Zásady pro vypracování

1. Úvod
2. Přehled právní úpravy péče o zdraví
3. Smlouva o péči o zdraví podle NOZ
4. Závěr

Rozsah diplomové práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:
viz příloha

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Jindřich Psutka, Ph.D.**
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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

Plzeň, březen 2020

.....

Lenka Zemanová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat JUDr. Jindřichu Psutkovi, Ph. D. za cenné připomínky, odborné rady a trpělivost při odborném vedení mé práce.

OBSAH

ÚVOD	1
1. SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ V ČESKÉM PRÁVNÍM ŘÁDU	3
1.1. ZAŘAZENÍ SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ V SYSTEMATICE NOZ	4
1.2. ZDROJE INSPIRACE PRO ČESKOU PRÁVNÍ ÚPRAVU	5
2. PŘEHLED PRÁVNÍ ÚPRAVY PÉČE O ZDRAVÍ	8
2.1. VZTAH NOZ A JINÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ	10
2.2. SHRnutí PRÁVNÍ ÚPRAVY PÉČE O ZDRAVÍ PŘED ÚČINNOSTÍ NOZ... ..	11
2.3. VYBRANÁ PROBLEMATIKA POJMOSLOVÍ	12
3. SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ PODLE NOZ	15
3.1. VYMEZENÍ OBSAHU PÉČE O ZDRAVÍ	15
3.1.1. ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	17
3.1.2. LÉČITELSKÉ SLUŽBY	18
3.2. SUBJEKTY SMLOUVY	20
3.2.1. POSKYTOVATEL	21
3.2.2. PŘÍKAZCE	26
3.2.3. OŠETŘOVANÝ	26
3.3. UZAVŘENÍ SMLOUVY	26
3.4. PRÁVA A POVINNOSTI STRAN	28
3.4.1. PRÁVA A POVINNOSTI PŘÍKAZCE RESP. OŠETŘOVANÉHO	28
3.4.1.1. POVINNOST SOUČINNOSTI OŠETŘOVANÉHO	29
3.4.2. PRÁVA A POVINNOSTI POSKYTOVATELE	30
3.4.2.1. POVINNOST POSTUPOVAT S PÉČÍ ŘÁDNÉHO ODBORNÍKA .	30
3.4.2.2. INFORMAČNÍ POVINNOST O POSKYTOVATELI	34
3.5. POUČENÍ	37
3.5.1. TERAPEUTICKÉ PRIVILEGIUM	40
3.5.2. ODMÍTNUTÍ POUČENÍ	43
3.6. SOUHLAS OŠETŘOVANÉHO	43
3.6.1. FORMA SOUHLASU	45
3.6.2. INFORMOVANÝ SOUHLAS	46
3.6.3. ODMÍTNUTÍ PÉČE	47
3.7. ODPOVĚDNOST POSKYTOVATELE	48

3.7.1. ŠKODA ZPŮSOBENÁ INFORMACÍ NEBO RADOU	49
3.8. ODMĚNA ZA PÉČI O ZDRAVÍ	52
3.9. ZÁZNAMY O PÉČI O ZDRAVÍ	53
3.9.1. NAHLÍŽENÍ DO ZÁZNAMŮ O PÉČI O ZDRAVÍ	56
3.9.2. SDĚLOVÁNÍ ANONYMIZOVANÝCH ÚDAJŮ O OŠETŘOVANÉM.....	58
3.10. POZOROVÁNÍ PÉČE O ZDRAVÍ JINOU OSOBOU	59
3.11. ZÁNİK ZÁVAZKU ZE SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ.....	61
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ	68
PRÁVNÍ PŘEDPISY A DALŠÍ.....	68
JUDIKATURA	69
ODBORNÉ PUBLIKACE	70
ODBORNÉ ČLÁNKY A ELEKTRONICKÉ ZDROJE	71
CIZOJAZYČNÉ RESUMÉ	75

ÚVOD

Tématem této diplomové práce je smlouva o péči o zdraví. Přestože od zařazení tohoto zvláštního smluvního typu do našeho právního řádu uběhlo již osm let, jedná se o téma stále aktuální. A to zejména z toho důvodu, že v poslední době bývá diskutována právní úprava týkající se léčitelství, jímž se tato práce také z části zabývá. Na pozitiva, která může alternativní a komplementární medicína přinášet upozornila i WHO ve své rezoluci¹ z roku 2003. Alternativní a komplementární medicína podle WHO hraje důležitou roli při léčbě chronických nemocí, či při zlepšování kvality života osob trpících nevyléčitelnými nemocemi.

Pojem zdraví je možné definovat tak, že jde o „*dobrý stav tělesný a duševní podle všeobecně sdílených a odborně potvrzených hledisek.*“² Život a zdraví lze považovat za nejcennější statky, které na světě existují. Proto je záhodno věnovat pozornost situacím, kdy je péče o zdraví svěřována do rukou jiné osoby. Je nepochybně důležité, aby každý měl základní přehled o této problematice, neboť téměř denně se většina z nás dostává do situace, kdy smlouvu o péči o zdraví uzavírá, např. s masérem, obvodním lékařem či chiropraktikem. Z této skutečnosti bude patrně většina laické veřejnosti překvapena, neboť smlouva o péči o zdraví je velice neformální kontrakt, jenž je ve většině případů uzavírán konkludentně.

Cílem této diplomové práce je podat komplexní přehled právní úpravy smlouvy o péči o zdraví v České republice. Nutno dodat, že cílem této práce není podat vyčerpávající výklad o jednotlivých institutech smlouvy o péči o zdraví, neboť to z povahy věci ani není možné, a to z důvodu že některé instituty smlouvy o péči o zdraví by mohly být samostatným tématem odborných publikací. Záměrem je poskytnout přehledné shrnutí nejen jednotlivých institutů smlouvy o péči o zdraví, vztahu občanského zákoníku a jiných právních předpisů týkající se péče o zdraví, ale částečně i nastínit situaci před přijetím nového občanského zákoníku.

Součástí této práce je podání obecného přehledu o jednotlivých institutech péče o zdraví i stručné shrnutí právní úpravy před účinností nového občanského

¹ RESOLUTION WHA56.31. *Traditional medicine*. [online]. Fifty-sixth world health assembly, 28.5.2003 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf.

² KŘEPELKA, F. *Rozvaha pro první brněnské symposium zdravotnického práva (26. června 2014): Zdravotní péče – překryv úpravy dle NOZ a ZZS*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2014 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/06/Zdravotn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99ekryv-%C3%BApravy-NOZ-a-ZZS-rozvaha-symposium-140626-K%C5%99epelka.pdf>.

zákoníku. Na mnoha místech této práce je podáván výklad o institutech péče o zdraví nejen z pohledu soukromoprávního, ale i veřejnoprávního. V této problematice dochází velmi často k prolínání soukromoprávní a veřejnoprávní úpravy, neboť valnou část péče o zdraví tvoří zdravotní služby upravené především v zákoně o zdravotních službách.

Obsah této diplomové práce je členěn do třech hlavních kapitol. Prvá z nich se věnuje otázkám obecnějšího charakteru. Pojednává o zařazení smlouvy o péči o zdraví v občanském zákoníku i o tom, jak pojmají právní úpravu smlouvy o péči o zdraví zdroje, které sloužily jako inspirace pro české zákonodárce.

Druhá kapitola se zabývá vztahem občanského zákoníku a jiných právních předpisů týkající se péče o zdraví. Okrajově se tato kapitola dotýká i právní úpravy péče o zdraví před tím, než nabyl účinnosti současný občanský zákoník. Rovněž zde jsou uvedeny vybrané rozdíly v pojmosloví, které v oblasti péče o zdraví není jednotné.

Třetí a zároveň nejobsáhlejší kapitola této práce rozebírá jednotlivé instituty smlouvy o péči o zdraví. Na prvním místě je položena stěžejní otázka, a to vymezení obsahu péče o zdraví, neboť na tom závisí, na jaké činnosti se právní úprava smlouvy o péči o zdraví bude vztahovat. Kromě zdravotních služeb se tato podkapitola věnuje i službám léčitelským. Na výklad o vymezení obsahu péče o zdraví navazuje část věnující se subjektům péče o zdraví čili výklad o poskytovateli, příkazci a ošetřovaném. Součástí je i podkapitola věnující se procesu uzavření smlouvy a zániku závazku ze smlouvy. Pozornost je věnována i právům a povinnostem subjektů smlouvy, přičemž ve zvláštních podkapitolách jsou z důvodu přehlednosti vyčleněny instituty poučení, souhlasu ošetřovaného, odměně, záznamů o péči o zdraví a pozorování péče o zdraví jinou osobou. V neposlední řadě je okrajově pojednáno i o odpovědnosti poskytovatele péče o zdraví, včetně nastínění problematiky škody způsobené informací nebo radou.

1. SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ V ČESKÉM PRÁVNÍM ŘÁDU

Smlouva o péči o zdraví byla do českého právního řádu zařazena zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který nabyl účinnosti k 1. lednu 2014. Do této doby neexistoval v našem právním řádu zvláštní smluvní typ, který by upravoval vztah osoby, jenž se zavazuje léčit a druhé strany.

Včlenění tohoto typu závazku do našeho právního řádu však neznamená oproti přechodí právní úpravě zásadní změnu, neboť již za účinnosti občanského zákoníku z roku 1964 byl soudy prezentován vztah mezi poskytovatelem a příjemcem péče jako převážně soukromoprávní nejméně od roku 1989.³ Blíže je pojednáno o právní úpravě péče o zdraví před účinností NOZ v kapitole 2.2. této práce.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku výslovně uvádí, že právní režim smlouvy o péči o zdraví se použije na všechny léčebné výkony. Novou právní úpravu lze přivítat zejména z tohoto důvodu. Tato právní úprava se bude vztahovat nejen na poskytování zdravotních služeb, ale i na činnost masérů, chiropraktiků, léčitelů a dalších osob, jenž se zavazují někoho léčit.⁴

Je nutné zdůraznit, že převážnou část péče o zdraví tvoří zdravotní služby upravené zejména zákonem o zdravotních službách a zákonem o specifických zdravotních službách. Nelze přehlédnout, že i u nich se projevil nové soukromoprávní pojetí vztahu mezi poskytovatelem péče o zdraví a příkazcem, resp. ošetřovaným. Byl to až občanský zákoník, který s konečnou platností zařadil vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta do oblasti soukromého práva. V důsledku toho se upustilo od paternalistického pojetí vztahu těchto subjektů.⁵ Zároveň je nutné mít na paměti, že ačkoli je vztah mezi poskytovatelem a příjemcem péče považován za soukromoprávní, nemá to vliv na tu skutečnost, že

³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 39.

⁴ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2636 a 2637 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 31-32.

veřejnoprávní předpisy mohou stanovovat podmínky, rozsah a způsob poskytování takovéto péče.⁶

Zpočátku je vhodné rovněž podotknout, že právní úprava smlouvy o péči o zdraví v novém občanském zákoníku je nejčastěji ve vztahu subsidiarity k úpravě týkající se poskytování zdravotních služeb, byť tomu tak není bezvýjimečně. Jelikož značnou část péče o zdraví tvoří právě zdravotní služby, jak již bylo ostatně uvedeno shora, použití této nové občanskoprávní úpravy je omezené, neboť práva a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a příkazce se budou v převážné části řídit zákonem o zdravotních službách.⁷ O vztahu občanského zákoníku a jiných právních předpisů upravujících péči o zdraví je blíže pojednáno v podkapitole 2.1.

1.1. ZAŘAZENÍ SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ V SYSTEMATICE NOZ

Smlouva o péči o zdraví je zakotvena v části čtvrté nazvané jako relativní majetková práva, hlavně druhé upravující závazky z právních jednání, v díle devátém občanského zákoníku. Tomuto zvláštnímu smluvnímu typu jsou zde věnovány § 2636 až § 2651 NOZ. Základní ustanovení týkající se smlouvy o péči o zdraví lze nalézt v § 2636 NOZ, dále § 2637 pozitivně i negativně vymezuje pojem péče o zdraví. Následuje v § 2638 až §2641 ustanovení o poučení poskytovatelem. Další práva a povinnosti stran jsou upraveny v § 2642 až § 2646 NOZ. Závěrečné paragrafy daného dílu občanského zákoníku věnovaného smlouvě o péči o zdraví, tedy § 2647 a násl., patří úpravě o záznamech o péči o zdraví. Poslední paragraf oddílu NOZ upravující smlouvu o péči o zdraví je § 2651, který stanovuje možnost pro ošetřovaného odmítnout péči, jestliže ošetřovaný není současně příkazcem.

Těchto šestnáct paragrafů ovšem nejsou jedinou úpravou v NOZ, která se dané problematiky týká. Na prvním místě je možné vyzdvihnout ustanovení upravující právo na duševní a tělesnou integritu zakotvenou v třetím pododdílu (Právo na duševní a tělesnou integritu), oddílu šestém (Osobnost člověka), dílu druhého (Fyzické osoby), hlavy II (Osoby), části první (Obecná část),

⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 172 - 173.

⁷ POŘÍZEK, J. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku*. [online]. Epravo.cz, 2014 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>.

§§ 91 - 103 NOZ. Častokrát dojde nejen k aplikaci zmíněných ustanovení v třetím pododdílu, ale i pododdílu pátém (Nakládání s částmi lidského těla) a pododdílu šestém (Ochrana lidského těla po smrti člověka). Jelikož je uzavření smlouvy o péči o zdraví právním jednáním bude se na něj vztahovat i ustanovení o právních jednáních umístěné v prvním dílu (Právní jednání), hlavě V (Právní skutečnosti), první části (Obecná část), §§ 545-599 NOZ. Nelze opominout ani úpravu týkající se obecných ustanovení o závazcích umístěné v hlavě I (Všeobecná ustanovení o závazcích), části čtvrté (Relativní majetková práva), §§ 1721-2054 NOZ. Pokud by při poskytování péče o zdraví došlo ke vzniku majetkové nebo nemajetkové újmy je nutné přistoupit k aplikaci ustanovení hlavy III (Závazky z deliktů) umístěné v části čtvrté (Relativní majetková práva) NOZ.

1.2. ZDROJE INSPIRACE PRO ČESKOU PRÁVNÍ ÚPRAVU

Dle důvodové zprávy k NOZ se jedním ze vzorů pro českou právní úpravu péče o zdraví stal nizozemský občanský zákoník, konkrétně úprava v části 7:446 a násl., kde je upraven zvláštní smluvní typ – „Medical treatment agreement“. Do NOZ zákonodárce převzal především systematiku nizozemského občanského zákoníku, ale i některá jeho věcná řešení.

Dále z důvodové zprávy vyplývá, že je česká občanskoprávní úprava péče o zdraví inspirovaná návrhem společného referenčního rámce - Draft Common Frame of Reference, zejména ustanoveními čl. IV.C. – 8:101. Z úpravy obsažené v Draft Common Frame of Reference byly vzorem zejména jeho věcná řešení, nikoli však systematika, jak tomu bylo u nizozemského občanského zákoníku. Systematika DCFR podle autorů důvodové zprávy k občanskému zákoníku působí ne zcela přehledně.⁸

Při rozboru zmiňovaných legislativních úprav je možné nalézat řadu odlišností mezi naší právní úpravou a úpravou obsaženou v uvedených zdrojích

⁸ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2636 a 2637 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

inspirace. Pro bližší představu lze uvést tyto následující instituty smlouvy o péči o zdraví, ve kterých se odlišnosti projevují.

Nejmarkantnější rozdíl mezi naší právní úpravou v občanském zákoníku a úpravou obsaženou v nizozemském občanském zákoníku je možné spatřovat v pojmání péče o zdraví. Co se podle nizozemského občanského zákoníku rozumí péčí o zdraví je stanoveno v článku 7:446 - 2.: „*The term 'medical actions' means:*

a. all activities - including examinations and providing medical consults - directly affecting a person and intended to cure him of a disease, to protect him from a disease, to assess his state of health or to render obstetric assistance.

b. actions other than those referred to under point (a) which directly affect a person and which are carried out by a medical doctor or dentist acting in that capacity.“⁹

Dále je v 7: 446 - 3. stanoveno: „*The actions referred to in paragraph 1 also include the attendant care and nursing of the patient and the provision in any other way for the latter's direct benefit of the material facilities under which such actions may be carried out.*“¹⁰

Z citovaného plyne, že péče o zdraví podle nizozemského občanského zákoníku je tak na jednu stranu pojímána úžeji, neboť taková péče se vztahuje pouze na všechny činnosti včetně léčení a předcházení nemoci, posuzování zdravotního stavu a porodní asistenci, i jiné činnosti než výše uvedené, jenž se přímo dotýkají osoby, a jsou prováděné lékaři či zubními lékaři, rovněž zahrnuje ošetřování pacienta a zajištění materiálního zařízení pro provádění zdravotních činností. Takto vymezená péče o zdraví je tak zřetelně užší než péče o zdraví podle českého občanského zákoníku, neboť ta se neomezuje jen na péči o zdraví, která je zdravotní službou. Na druhou stranu lze nalézt i rozdíl, kdy nizozemská právní úprava je pojímána širěji v tom smyslu, že se vztahuje i na posouzení zdravotního stavu. Oproti tomu v českém občanském zákoníku je péče o zdraví pojímána jako činnost poskytovatele vedená snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného, proto při výkladu tohoto ustanovení *stricto sensu* by se mohlo dojít k závěru, že

⁹ *Dutch Civil Code*. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodebook077.htm>.

¹⁰ Tamtéž.

na pouhé posouzení zdravotního stavu se ustanovení smlouvy o péči o zdraví nevztahují. Na takové ustanovení by však mělo být nahlíženo volněji, a v důsledku toho by měla být za péči o zdraví považována i činnost vedená jiným účelem než jen zachování nebo zlepšení zdravotního stavu za předpokladu, že se zachováním nebo zlepšením zdravotního stavu souvisí. Mezi takové činnosti lze zařadit nejen posuzování zdravotního stavu, ale například i administrativní činnost a podobně.¹¹

Pokud jde o další rozdíl mezi českou a nizozemskou právní úpravou, lze ho spatřovat v podmínkách uplatnění terapeutického privilegia (blíže k terapeutickému privilegiu v podkapitole označené 3.5.1.). Dle české právní úpravy je vyžadováno potvrzení o zjevnosti a vážnosti nebezpečí od jiné osoby poskytující péči o zdraví v daném oboru, přičemž podle nizozemské úpravy postačí pouhá konzultace s takovou osobou.¹²

Co se týče odpovědnosti poskytovatele, je česká právní úprava inspirovaná již zmiňovaným DFCR, konkrétně jeho čl. IV.C. – 8:111. A tedy na rozdíl od přísné nizozemské úpravy obsažené zejména v ustanovení čl. 7:462 a 7:463 nizozemského občanského zákoníku je založena na odpovědnosti poskytovatele péče o zdraví (nikoli provozovatele zdravotnického zařízení, kde se péče poskytuje, pokud je od něj odlišný), popřípadě za splnění určitých zákonem stanovených předpokladů na solidární odpovědnosti skutečného poskytovatele a provozovatele zařízení, kde byla péče o zdraví poskytnuta. Blíže o odpovědnosti provozovatele je pojednáno v podkapitole 3.7. Naproti tomu nizozemský občanský zákoník je založen na koncepci automatické odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení. Ten je při splnění zákonem stanovených podmínek odpovědný ve stejném rozsahu jako poskytovatel péče o zdraví, jestliže je odlišný od osoby poskytovatele a péče o zdraví je v takovém zařízení poskytována.¹³

¹¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 181.

¹² Srov. ustanovení § 2640 odst. 1 NOZ a čl. 7:448 odst. 3 Dutch Civil Code. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodebook077.htm>.

¹³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 211.

2. PŘEHLED PRÁVNÍ ÚPRAVY PÉČE O ZDRAVÍ

V souvislosti s právní úpravou péče o zdraví lze hovořit o zdravotnickém právu. Zdravotnické právo nicméně nelze zařadit mezi klasická právní odvětví. Zdravotnické právo je podle P. Šustka a T. Holčapka „*shlukem právních norem upravujících poskytování zdravotní péče v širším smyslu*.“¹⁴ Tento shluk právních norem je možné členit do čtyř vzájemně se prolínajících oblastí:

- a) Medicínské neboli lékařské právo obsahující právní úpravu vztahu lékaře a pacienta
- b) Právo veřejného zdravotního pojištění
- c) Farmaceutické právo
- d) Právo veřejného zdraví.¹⁵

Co se týče povahy předpisů, které zdravotnické právo tvoří, jsou to předpisy veřejnoprávní (kupříkladu zákon o zdravotních službách) i soukromoprávní povahy (občanský zákoník). Dlužno říci, že tradičně převládaly předpisy z oblasti práva veřejného.¹⁶

Pokud jde o lékařské právo, jakožto jednu z oblastí práva zdravotnického, tvoří právní základ vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta občanský zákoník, byť práva a povinnosti mohou být stanoveny veřejnoprávními předpisy. Především jsou jimi zákon o zdravotních službách (z. č. 372/2011 Sb.), zákon o specifických zdravotních službách (z. č. 373/2011 Sb.), zákon o zdravotnické záchranné službě (z. č. 374/2011 Sb.), transplantační zákon (z. č. 285/2002 Sb.) a zákon o umělém přerušení těhotenství (z. č. 66/1986 Sb.). Kromě zákonné roviny pramenů péče o zdraví nelze opominout rovinu podzákonných právních předpisů.¹⁷

Zákon o zdravotních službách bývá někdy označován za zdravotnický zákoník.¹⁸ Předmět úpravy tohoto zákona je vymezen v jeho § 1, kde je stanoveno, že 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 pacientů blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, podmínky hodnocení*

¹⁴ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 31.

¹⁵ Tamtéž.

¹⁶ Tamtéž.

¹⁷ Např. vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

¹⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 41.

kvality a bezpečí zdravotních služeb a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie. “

Prameny úpravy péče o zdraví lze nalézat nejen na úrovni vnitrostátní, ale i na úrovni mezinárodní. Bezpochyby nejvýznamnějším mezinárodním dokumentem v oblasti péče o zdraví je Úmluva o biomedicině¹⁹ z roku 1997. Někdy je též nazývána jako zdravotnicko-právní ústava.²⁰ Českou republikou byla Úmluva o biomedicině ratifikována v roce 2001. Tato mezinárodní smlouva členící se na 14 kapitol a 38 článků obsahuje řadu ustanovení týkajících se mimo jiné souhlasu k zákroku v oblasti péče o zdraví, ochrany soukromí a práva na informace o zdravotním stavu, lidského genomu, vědeckého výzkumu, odběru orgánů a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace a zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla. Jako další mezinárodní pramen je možné uvést Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod²¹, též známou jako Evropská úmluva o lidských právech z roku 1950. Obě uvedené mezinárodní smlouvy jsou sjednány v rámci Rady Evropy. Dále je pramenem právní úpravy péče o zdraví mimo jiné i Úmluva o právech dítěte²² přijata Valným shromážděním OSN v roce 1989.

Od účinnosti nového občanského zákoníku je péče o zdraví poskytována převážně na základě smlouvy, tedy na základě „(...) dvou, popř. vícestranného právního jednání, které vzniká konsenzem čili úplným a bezpodmínečným přijetím návrhu na uzavření smlouvy“²³. Přestože smlouva je bezesporu nejčastějším právním titulem, na jehož základě vznikne vztah mezi lékařem a pacientem, není právním titulem jediným. Jinými slovy řečeno, většina zdravotních služeb se poskytuje na smluvním základě. Nelze však opominout péči o zdraví člověka bez jeho souhlasu. Děje se tak v situaci, kdy člověk nemohl projevit svůj souhlas, či případ, kdy projevit svůj souhlas mohl, ale nebere se na jeho případný nesouhlas zřetel. Jako příklad sloužící pro představu druhé situace, lze uvést povinné léčení určitých nakažlivých chorob či ochranné léčení uložené jako trestní sankce.²⁴

¹⁹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

²⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 33.

²¹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/2011 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8.

²² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

²³ DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 168.

²⁴ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 40 – 41.

2.1. VZTAH NOZ A JINÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku výslovně uvádí, že občanský zákoník „(...) *nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy platné pro poskytování zdravotní péče, která jako speciální zůstává nedotčena*“.²⁵ Za zvláštní zákonnou úpravu pro poskytování zdravotních služeb lze považovat zejména zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon a zákon o zdravotnické záchranné službě.

Díl devátý občanského zákoníku upravující smlouvu o péči o zdraví výslovně nestanovuje pravidlo, které by upravovalo vztah občanského zákoníku a jiných právních předpisů upravujících poskytování péče o zdraví, proto bude nutno vycházet z obecného ustanovení § 9 odst. 2 NOZ, podle něhož se „*soukromá práva a povinnosti osobní a majetkové povahy řídí občanským zákoníkem v tom rozsahu, v jakém je neupravují jiné právní předpisy (...)*“.

Ustanovení § 9 odst. 2 NOZ nám umožňuje použít kolizní pravidlo „*lex specialis derogat legi generali*“. *Lex generalis* v tomto případě představuje občanský zákoník. *Lex specialis* je zejména zákon o zdravotních službách. V důsledku tohoto subsidiárního vztahu dochází k tomu, že většina ustanovení občanského zákoníku týkající se smlouvy o péči o zdraví nebude v případě poskytování zdravotních služeb aplikována, neboť péče o zdraví bude poskytována podle ustanovení zákona o zdravotních službách.²⁶

Výše uvedené by nebylo přesné a úplné, kdyby nebylo poukázáno i na situaci opačnou. Mnohdy totiž může dojít k tomu, že například zákon o zdravotních službách bude zákonem obecným pro poskytování zdravotních služeb a občanský zákoník bude zákonem zvláštním. P. Šustek a T. Holčápek uvádějí příkladem vztah § 96 NOZ jako ustanovení speciálního k obecnějšímu § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.²⁷ Na tomto místě občanský zákoník vyžaduje souhlas k zásahu do integrity člověka písemnou formu, mimo jiné tehdy má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví. Zmíněné ustanovení zákona

²⁵ Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze). [online], k § 2636 a 2637 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

²⁶ DOLEŽAL, T. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku*. [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2/2013 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

²⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 236.

o zdravotních službách stanovuje písemnou formu souhlasu, pokud tak stanoví jiný právní předpis. Nic nebrání tomu, aby jiným právním předpisem nemohl být právě občanský zákoník.

2.2. SHRnutí PRÁVNÍ ÚPRavy PÉČE O ZDRAVÍ PŘED ÚČINNOSTÍ NOZ

Právní teorie a praxe se před účinností občanského zákoníku z roku 2012 věnovala především vztahu lékaře a pacienta, jakožto jednomu ze vztahů, který smlouva o péči o zdraví upravuje, proto se tato část práce zaměřuje zejména na poskytování zdravotních služeb.

Po přijetí zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu byl vztah lékaře a pacienta pojmán jako vztah administrativně právní. Tímto pojetím bylo poskytování zdravotních služeb po několik následujících desítek let vyjmuta ze soukromého práva.²⁸ Avšak vlivem společenských změn takové veřejnoprávní vnímání poskytování zdravotních služeb, a tedy vnímání vztahu lékaře a pacienta, nebylo nadále udržitelné. Od roku 1989 lze pozorovat tendence chápat vztah lékaře a pacienta jako vztah převážně soukromoprávní.²⁹

V důsledku absence zvláštního smluvního typu v občanském zákoníku z roku 1964, docházelo při snaze o kvalifikaci takového vztahu k využití především ustanovení upravující smlouvy o dílo a smlouvy příkazní čili mandátní. Nebylo vyloučeno ani použití ustanovení týkající se smlouvy inominátní podle § 51 občanského zákoníku z roku 1964 s prvky smlouvy příkazní a smlouvy o dílo. Použití smlouvy o dílo se však nejeví vždy jako vhodné, neboť lékař je odpovědný za řádné provedení zdravotní služby, nikoli však za výsledek, jak by tomu bylo v režimu smlouvy o dílo.³⁰ V případě smlouvy příkazní je příkazník povinen vykonávat činnost v zájmu příkazce. Pokud se nedostaví výsledek, nejde to k tíži příkazníka. Nebezpečí neúspěchu tak nese příkazce.³¹ Přesto však lze nalézt v české

²⁸ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 124.

²⁹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 39.

³⁰ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 124-125.

³¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 173.

judikatuře rozhodnutí³², v němž soud kvalifikoval poskytnutí zdravotní služby jako smlouvu o dílo. V daném případě šlo o genetické vyšetření žalovaného – občana Australského svazu za účelem zjištění, zda jsou u něj dány genetické predispozice pro výskyt onkologického onemocnění.

R. Policar uvádí, že smlouva příkazní je typická pro léčbu a smlouva o dílo je typická tehdy, pokud se jedná o vyšetření.³³

Jako nevyhovující hodnotí tehdejší právní úpravu péče o zdraví i autoři důvodové zprávy k současnému občanskému zákoníku. Zdůrazňují fakt, že právní úprava obsažená v zákoně o péči o zdraví lidu je zúžena pouze na oblast poskytování zdravotní péče a opomíjí ostatní případy poskytování péče o zdraví. Demonstrativně uvádí jako příklad činnost masérů, léčitelů, chiropraktiků. Autoři důvodové zprávy k občanskému zákoníku taktéž považují za nevyhovující chápání vztahu osoby, která se zavazuje léčit, a osoby, která je léčena, jako veřejnoprávní. Dělo se tak i na základě tehdejší představy, že zařízení poskytující léčebnou péči se nachází na pozici veřejnoprávního orgánu a podřízenosti osoby, která je léčena.³⁴

2.3. VYBRANÁ PROBLEMATIKA POJMOSLOVÍ

Právní úpravu péče o zdraví tvoří celá řada právních předpisů, v důsledku čehož došlo k nejednotnosti užívaných pojmů. Další příčinou této pojmové nejednotnosti může být i fakt, že tyto právní předpisy nevznikaly najednou, nýbrž postupně v poměrně dlouhém časovém úseku. V této části práce je pojednáno pouze o vybraných institutech péče o zdraví, kde se odlišná terminologie projevuje.

Pro subjekty péče o zdraví občanský zákoník užívá pojmy *poskytovatel* a *příkazce*, popřípadě *ošetřovaný*. Co se týče poskytování zdravotních služeb, zákon o zdravotních službách mluví o *ošetřujícím zdravotnickém pracovníkovi*³⁵ nebo

³² Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu ze dne 6. května 2011, sp. zn. 22 C 22/2010. In: POLICAR, R. *Genetické vyšetření jako plnění ze smlouvy o dílo – díl první*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2011 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/geneticke-vysetreni-jako-plneni-ze-smlouvy-o-dilo-%E2%80%93-dil-prvni/>.

³³ POLICAR, R. *Genetické vyšetření jako plnění ze smlouvy o dílo – díl první*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2011 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/geneticke-vysetreni-jako-plneni-ze-smlouvy-o-dilo-%E2%80%93-dil-prvni/>.

³⁴ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2636 a 2637 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

³⁵ Viz § 3 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

o *poskytovateli zdravotních služeb*³⁶. Fyzická osoba, které jsou zdravotní služby poskytovány, je nazývána *pacientem*³⁷. Vzhledem ke dvojkolejnosti právní úpravy zdravotních služeb je nutno odlišovat mezi pojmem poskytovatele užívaným zákonem o zdravotních službách a občanským zákoníkem. Pojem *poskytovatele* ve smyslu občanského zákoníku je obsahově širší než pojem *poskytovatele* používaný zákonem o zdravotních službách, jenž pojem *poskytovatel* používá jako legislativní zkratku pro poskytovatele zdravotních služeb, kterého v § 2 odst. 1 definuje následovně: „*Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona.*“ Lze říci, že tyto dva pojmy se z části překrývají, ale obsahově nejsou shodné.

Je možné si již na první pohled povšimnout, že pojem *lékař* v zákoně o zdravotních službách absentuje, přestože v mimoprávním styku je toto označení velmi frekventované. Naproti tomu dříve platný zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, pojmy *lékař* a *pacient* používal. Úmluva o biomedicíně v čl. 9 rovněž používá pojem *pacient*, dále ve svém čl. 8 o pacientovi mimo jiné hovoří jako o *dotčené osobě*.

Co se týče nově navrhovaného zákona o léčitelských službách, v oblasti terminologie se neodlišuje od občanského zákoníku, pokud jde o pojem *poskytovatele*. Naproti tomu návrh zákona o léčitelských službách vhodně označuje osoby, které se obracejí na léčitele jako *klienty*, nikoli jako *pacienty*. Důvodová zpráva k tomuto návrhu zákona pak ale chaoticky mluví o *pacientovi*, i když samotný návrh zákona o léčitelských službách takový výraz nezná. Užívání pojmu *klient* je možné považovat za příhodný výraz, neboť tak dochází k většímu odlišení léčitelských služeb od služeb zdravotních. Používáním pojmu *pacient* by mohlo působit zavádějícím dojmem, že léčitelské služby jsou službami zdravotními.

Pojmová nejednotnost se týká i předmětu smlouvy o péči o zdraví. P. Šustek a T. Holčapek rozlišují tři množiny:

- „*Péče o zdraví*“ ve smyslu občanského zákoníku, která je zároveň „*zdravotní službou*“,
- „*Péče o zdraví*“, která není „*zdravotní službou*“ a

³⁶ Viz § 2 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

³⁷ Viz § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

- „Zdravotní služba“, která není „péčí o zdraví“ ve smyslu občanskoprávním.³⁸

V prve uvedeném případě zdravotní službu zajišťují zdravotničtí pracovníci podle jiného právního předpisu, kterými mohou být nejen lékaři, ale i například maséři³⁹. V dalším, jde například o situaci, kdy je poskytována péče o zdraví, která není zdravotní službou právě proto, že ji neposkytuje zdravotní pracovník. V posledně uvedeném, kdy zdravotní služba, není péčí o zdraví ve smyslu občanského zákoníku, je například situace, kdy je nakládáno s tělem zemřelého nebo jde o prodej či jiný výdej léčiv lékárnou, od čehož se NOZ výslovně distancuje v § 2637.⁴⁰

Obsah pojmu *zdravotní péče* je zahrnut pod *zdravotní služby*, jedná se tedy o obsahově užší pojem, než jsou zdravotní služby. Někdy jsou však oba pojmy směřovány a autoři odborných prací mluví o zdravotní péči, i když de facto mají na mysli zdravotní služby. Takováto pojmová nejednotnost může být nezdědkou velmi matoucí. Je možné říci, že pojem zdravotní péče je používán ve dvou významech. Zdravotní péče *in stricto sensu* je upravena v § 2 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách a zdravotní péče *in largo sensu* v § 2 a 3 zákona o zdravotních službách. Pojem *zdravotní péče* byla v zákoně o zdravotních službách nahrazena pojmem *zdravotní služby*, což lze podle P. Šustka a T. Holčapka přivítat zejména z toho důvodu, že nynější terminologie nepůsobí paternalistickým dojmem, na rozdíl od dříve používaného termínu *péče*.⁴¹ Je nutné podotknout, že současný občanský zákoník setrvává u pojmu *péče*.

³⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 177 - 178.

³⁹ Viz ustanovení § 37 zákona č. 96/2004 Sb., nelékařských povoláních, § 38 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

⁴⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 177 - 178.

⁴¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 42.

3. SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ PODLE NOZ

3.1. VYMEZENÍ OBSAHU PÉČE O ZDRAVÍ

Občanský zákoník v ustanovení § 2637 vymezuje pojem péče o zdraví následovně: „*Péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Péče o zdraví však není činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků.*“ Jak je zřejmé z uvedeného ustanovení, zákonodárce při vymezení pojmu péče o zdraví použil pozitivní i negativní definici.

Je evidentní již z použití jazykového výkladu, že pojem *úkon* je širší než pojem *prohlídka* či *rada*. Je možné říci, že *úkon* fakticky zahrnuje *prohlídku* a *radu*. Uvedené lze dovozovat i ze skutečnosti, že je dle § 2642 odst. 1 NOZ vyžadován souhlas ke každému úkonu v rámci péče o zdraví. V tomto ustanovení již výslovně chybí, že souhlas je vyžadován i k prohlídce a poskytnutí rady, přestože je zřejmé, že i k tomuto je zapotřebí souhlasu ošetřovaného.⁴² K souhlasu ošetřovaného blíže v podkapitole 3.6.

V praxi často dochází k situacím, kdy tyto jednotlivé prvky, které může zahrnovat péče o zdraví, splývají v jedno. Uvedené je možné představit na příkladu, kdy je pacientovi, resp. ošetřovanému proveden odběr krve v rámci péče o zdraví. Tento *úkon in largo sensu* zahrnuje *prohlídku* pacientových paží pro lokalizaci žil, ze kterých bude krev odebírána. Následně pak je proveden *úkon in stricto sensu* – vpich jehly do žíly a samotné odebrání krve. Přičemž zdravotní sestra dále udělí *radu* o tom, jak se má pacient chovat po tomto úkonu, například vyvarovat se náročným fyzickým aktivitám v den odběru krve.

Je možné říci, že udělení rady v rámci péče o zdraví spočívá v doporučení určitého chování ošetřovanému. Poskytováním *rady* ošetřovanému nedochází k zásahu do integrity ošetřovaného, na rozdíl od *úkonu* a *prohlídky*, kdy do integrity ošetřovaného je zasahováno. Tím, že zákonodárce stanovil, že péče o zdraví

⁴² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 180.

zahrnuje všechny další služby, otevřel oblast péče o zdraví dalším aktivitám, které se týkají zdraví ošetřovaného.

V pozitivní definici zákonodárce demonstrativně uvádí služby, které zahrnuje péče o zdraví. Přičemž takové služby musí splňovat dvě základní kritéria: musí se bezprostředně týkat ošetřovaného a musí být vedeny snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného.

Co se týče první podmínky, tou zákonodárce zřejmě zamýšlel vyloučit z péče o zdraví podle občanského zákoníku takové činnosti, které nesměřují vůči konkrétnímu jednotlivci, nýbrž směřují k lepšímu zdravotnímu stavu celých skupin lidí, či populace, například pokud jde o ochranu veřejného zdraví.⁴³

Druhým kritériem je ta skutečnost, že dané služby musejí být vedeny snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného. Pokud by na takovouto zákonnou formulaci bylo nahlíženo tzv. *stricto sensu*, dané ustanovení by se nevztahovalo zejména na služby poskytované dle zákona o specifických zdravotních službách. Dle zmíněného zákona je prováděna například asistovaná reprodukce nebo změna pohlaví transsexuálních pacientů. Takovéto služby nejsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav, přesto je třeba se přiklonit k názoru, že i takové činnosti podléhají režimu smlouvy o péči o zdraví podle občanského zákoníku. Pokud by zákonodárce zamýšlel takovéto činnosti vyloučit z režimu smlouvy o péči o zdraví, zřejmě by tak učinil explicitní formulací. Na základě těchto úvah lze dojít k závěru, že záměrem zákonodárce nebylo vyčlenění takových služeb zpět pod režim smlouvy o dílo nebo jiných smluvní typů než smlouva o péči o zdraví, jak tomu bylo zpravidla v minulosti, a proto lze říci, že se analogicky na takové činnosti vztahuje ustanovení o smlouvě o péči o zdraví.

Pokud zmíněné ustanovení bude vykládáno extenzivně, lze považovat za péči o zdraví i ty případy, kdy péče o zdraví bude spočívat v posuzování zdravotního stavu, jež je činěno například pro účely získání řídičského oprávnění.⁴⁴

Důležité je uvést, že o péči o zdraví jde tehdy, jestliže poskytovatel poskytuje péči o zdraví se snahou zachovat nebo zlepšit zdravotní stav

⁴³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 180.

⁴⁴ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2632.

ošetřovaného. Nicméně poskytovatel svou činností nemusí dosáhnout kýženého výsledku. K faktickému zachování nebo zlepšení nemusí vůbec dojít a postačuje tedy, pokud činnost byla takovou snahou vedena. Navíc není stanoven ani zákonný požadavek, aby taková činnost byla objektivně způsobilá zachovat nebo zlepšit zdravotní stav. Stanovení takového požadavku by pak znamenalo vyloučení aplikace ustanovení o péči o zdraví na činnost léčitelů. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku však výslovně počítá s tím, že smlouva o péči o zdraví zahrnuje i takovou činnost.⁴⁵ Například i smluvní závazek léčitele léčit kyčelní kloub působením pozitivní energie skrz display elektronického zařízení, se řídí ustanoveními smlouvy o péči o zdraví, i když je zřejmé, že takové jednání poskytovatele není objektivně schopné zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného.

Negativní definicí zákonodárce vyloučil z péče o zdraví činnost spočívající v prodeji nebo jiném převodu léků. Takováto činnost je podle § 5 odst. 2 písm. i) zákona o zdravotních službách považována za druh zdravotní péče, konkrétně jde o lékárenskou péči. Základem platné právní úpravy pro tuto činnost je zpravidla zákon o zdravotních službách, zákon o léčivech a další. Dále se bude prodej léků řídit úpravou kupní smlouvy nebo úpravou vztahující se na smlouvu o dílo stanovenou občanským zákoníkem. V praxi velmi často nastává situace, že v rámci péče o zdraví je ošetřovanému podáván lék. Ovšem takové jednání není z péče o zdraví vyjmuta a bude se na něj aplikovat ustanovení o péči o zdraví podle občanského zákoníku.⁴⁶

Péči o zdraví jsou podle důvodové zprávy k občanskému zákoníku jakékoli léčebné výkony, nejen zdravotní služby, ale demonstrativně uvádí i činnost léčitelů, masérů a chiropraktiků.⁴⁷

3.1.1. ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Základ platné právní úpravy zdravotních služeb je obsažen zejména v zákoně o zdravotních službách, v zákoně o specifických zdravotních službách a

⁴⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 180.

⁴⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 181.

⁴⁷ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2636 a 2637 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

v zákoně o zdravotnické záchranné službě. V zákoně o specifických zdravotních službách jsou upraveny některé zdravotní služby jako například asistovaná reprodukce, sterilizace, genetická vyšetření a další. Vztah tohoto zákona a zákona o zdravotních službách je vymezen v § 2 odst. 2 zákona o specifických zdravotních službách, který stanoví, že ustanovení zákona o zdravotních službách se použije, pokud zákon o specifických zdravotních službách nestanoví jinak. Dané ostatně vyplývá i z důvodové zprávy k zákonu o specifických zdravotních službách.⁴⁸ Zákon o zdravotních službách je tedy ve vztahu *subsidiarity* k zákonu o specifických zdravotních službách.

Obsah zdravotních služeb je vymezen v § 2 odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách. Tento zákon v uvedeném paragrafu odstavci druhém stanoví, že zdravotními službami se rozumí nejen zdravotní péče, ale i konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, činnost odběrových zařízení, činnost zařízení transfúzní služby nebo krevní banky a záchytná služba. V následujícím odstavci je výslovně stanoveno, že zdravotními službami jsou i specifické zdravotní služby poskytované dle zákona o specifických zdravotních službách, dále zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství.

3.1.2. LÉČITELSKÉ SLUŽBY

Následující výklad o léčitelských službách vychází z Návrhu zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích⁴⁹, jenž na konci roku 2018 předložilo k připomínkám Ministerstvo zdravotnictví. Nicméně ministr zdravotnictví Adam Vojtěch v listopadu 2019 rozhodl, že právní úprava léčitelství nebude řešena samostatným zákonem a připomínkové řízení zastavil. Lze však považovat za užitečné vybrané pasáže z navrhovaného zákona předeštěřit, neboť Ministerstvo zdravotnictví má v plánu zmíněný návrh zákona o léčitelských službách zpracovat do novely zákona o zdravotních službách.⁵⁰

⁴⁸ *Důvodová zpráva k zákonu o specifických zdravotních službách*. [online], k § 1 a 2 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/28881638-Duvodova-zprava-k-navrhu-zakona-o-specifickych-zdravotnich-sluzbach-a-zaverecna-zprava-z-hodnoceni-dopadu-regulace-podle-obecných-zasad.html>.

⁴⁹ *Návrh zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích*. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7CK3PPK>.

⁵⁰ SEDLÁČKOVÁ, H. *MPO: Živnostenské úřady nemohou kontrolovat léčitele, stát o nich ztratí přehled*. [online]. Zdravotnický deník, 2019 [cit. 8.3.2020]. Dostupné z:

Pozitivní definici léčitelských služeb lze nalézt v § 2 návrhu zákona o léčitelských službách: „*Léčitelské služby jsou soustavně poskytovanými službami, které jsou vedeny snahou zlepšit zdravotní stav člověka zejména odstranit jeho nemoc. Spočívají v tom, že osoby, které je vykonávají, zejména pomocí znalostí a schopností, které nemají vědecký základ, zvláštních prostředků, popřípadě znalosti bylin, působí na lidské zdraví.*“ Ve druhém odstavci § 2 zmíněného návrhu je demonstrativním výčtem uvedeno v čem léčitelské služby spočívají:

- a) *„homeopatie*
- b) *tradiční čínské medicíny*
- c) *tradiční indické medicíny (árjurvedy)*
- d) *Reiki*
- e) *biotroniky*
- f) *psychotroniky*
- g) *bylinářství a lidové léčitelství*
- h) *dalších léčitelských metod.*“

Formulací, kterou autor návrhu zákona léčitelských službách zařadil na poslední místo tohoto výčtu, a tedy „dalších léčitelských metod“, se vyhnul úplnému vymezení léčitelských služeb, což by mohlo v budoucnu způsobit aplikační problémy, neboť pod výraz další léčitelskou metodu lze zařadit různé činnosti se snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného. V této souvislosti tedy vyvstává otázka, zda se zákon o léčitelských službách vztahuje i na duchovní léčitele, které by nejspíše doslovným jazykovým výkladem šlo zařadit pod tak neurčitou formulaci, jakou autoři zmiňovaného návrhu zvolili.

Přijetí tohoto zákonného návrhu by znamenalo výraznou změnu týkající se právní úpravy tradiční čínské medicíny. Ta byla novelizací zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních včleněna do zdravotnictví a následně ke dni 28. 12. 2018 byla tato ustanovení další novelou zákona o nelékařských zdravotnických povoláních zrušena. Přijetím zákona o léčitelských službách by došlo k zařazení tradiční čínské medicíny do léčitelských služeb.

Ve snaze vymezit pojem léčitelské služby autor návrhu zákona o léčitelských službách použil i negativní definici, přičemž stanovil, že: „*Léčitelstvími službami nejsou pouhé poskytování fyzického cvičení, masáže,*

<https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/11/mpo-zivnostenske-urady-nemohou-kontrolovat-lecitele-stat-nich-ztrati-prehled/>

*meditace, výživové poradenství, činnosti charakteru duchovní služby a služby poskytované podle zvláštních právních předpisů.*⁵¹ Dále v § 2 odst. 4 návrhu zákona o léčitelských službách je stanoveno, že: „*Zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách nejsou léčitelstvími službami.*“

3.2. SUBJEKTY SMLOUVY

Smluvními stranami smlouvy o péči o zdraví jsou dle § 2636 odst. 1 NOZ poskytovatel a příkazce. Ze zákonné konstrukce subjektů smlouvy o péči o zdraví plyne, že příkazce a příjemce péče nemusí být jednou osobou. Za této situace je subjektem péče o zdraví i ošetřovaný, nikoli však smluvní stranou.

V případě, kdy příkazce a ošetřovaný není jedna a táž osoba, se jedná o smlouvu uzavřenou ve prospěch třetí osoby podle § 1767 a násl. NOZ.⁵² Takovým případem ale nebude situace, kdy smlouvu o péči o zdraví uzavře na straně příkazce zákonný zástupce nebo opatrovník za neplně svéprávnou osobu. Zákonní zástupci a opatrovníci, v důsledku institutu přímého zastoupení, uzavírají smlouvu jménem ošetřovaného – například nezletilého. Smluvní vztah proto vznikne přímo mezi osobou nemající plnou svéprávnost a poskytovatelem. O smlouvu uzavřenou ve prospěch třetí osoby se tak jednat nebude, přestože důvodová zpráva tvrdí opačně.⁵³ V literatuře hojně uváděným příkladem smlouvy uzavřené ve prospěch třetí osoby bývá situace, kdy zaměstnavatel stojící na straně příkazce uzavře smlouvu ve prospěch zaměstnance jakožto ošetřovaného, tedy příjemce péče. Takováto situace může nastat například za účelem zajištění zaměstnaneckých benefitů, které mohou spočívat kupříkladu v poskytování masáží nebo očkování proti chřipce. Dalším příkladem, kdy osoba ošetřovaného nesplývá s osobou příkazce, je situace, kdy zaměstnavatel zajišťuje péči o zaměstnance v důsledku smlouvy o poskytování pracovnělékařských služeb.⁵⁴ Jako další možné využití této zákonné konstrukce se jeví případ, kdy dva poskytovatelé budou ve vzájemném

⁵¹ Ustanovení § 2 odst. 3 návrhu zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7CK3PPK>.

⁵² POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2638.

⁵³ DOLEŽAL, T; HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1149-1150.

⁵⁴ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2629.

„subdodavatelském“ vztahu – jeden poskytovatel po dalším poskytovateli může žádat například určité vyšetření či zákrok ve specializovanějším zařízení.⁵⁵

Smlouvu o péči o zdraví je možné nejčastěji považovat za smlouvu spotřebitelskou dle § 1810 a násl. NOZ. Příkazce bude zpravidla v postavení spotřebitele, jakožto slabší smluvní strany a poskytovatel bude v postavení silnější smluvní strany, jakožto podnikatele. Z takové soukromoprávní povahy spotřebitelské smlouvy mimo jiné plyne, že lze-li spotřebitelskou smlouvu vyložit různým způsobem, použije se výklad pro spotřebitele nejpříznivější. Jiná povaha této smlouvy, než povaha spotřebitelská bývá u pracovnělékařských služeb.⁵⁶

Velmi často je dalším subjektem smlouvy při poskytování péče o zdraví zdravotní pojišťovna, a to v případě, kdy péče o zdraví je hrazena výlučně z jiných zdrojů, zejména se tak děje při poskytování zdravotních služeb.

3.2.1. POSKYTOVATEL

Lze říci, že za poskytovatele je občanským zákoníkem označována osoba, která poskytuje péči o zdraví. Podle ustanovení § 2636 NOZ odstavce prvního se poskytovatel smlouvou o péči o zdraví zavazuje vůči příkazci pečovat o zdraví ošetřovaného v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti.

Občanským zákoníkem na poskytovatele nejsou kladeny žádné požadavky na zvláštní schopnosti ani vlastnosti a může jím tedy být každý, kdo se zaváže poskytnout péči o zdraví.⁵⁷ Avšak zvláštní předpisy mohou stanovit, že péče o zdraví může být poskytována pouze osobami majícími oprávnění je poskytovat, zejména se jedná o živnostenský zákon a zákon o zdravotních službách.

Jak již bylo podrobněji uváděno v podkapitole 2.3. o vybrané problematice pojmosloví, je třeba rozlišovat mezi pojmy *poskytovatel* péče o zdraví ve smyslu občanského zákoníku a pojmem *poskytovatel* dle zákona o zdravotních službách. V praxi se lze nejčastěji setkat s poskytovateli zdravotních služeb v podobě příspěvkových organizací státu (např. fakultní nemocnice) nebo kraje, výjimkou nejsou ani obchodní společnosti územně samosprávného celku či poskytovatelé

⁵⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 175.

⁵⁶ TELEČEK, I. *Nekalé praktiky v péči o zdraví*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2018 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/nekale-praktiky-v-peci-o-zdravi/>.

⁵⁷ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s. 1300.

soukromé povahy jako fyzické a právnické osoby.⁵⁸ Je možné shrnout, že poskytovatelem ve smyslu občanského zákoníku může být jednak poskytovatel zdravotních služeb, ale i léčitelé, maséři, fyzioterapeuti a další.

Touto smluvní stranou nemusí být vždy nutně fyzická osoba, často je jím i osoba právnická, která prostřednictvím fyzických osob, typicky svých zaměstnanců, bude poskytovat péči o zdraví. Pro představu lze předestřít situaci, kdy poskytovatelem bude zdravotnické zařízení⁵⁹ (například nemocnice), které bude prostřednictvím lékařů jakožto svých zaměstnanců, poskytovat péči o zdraví.⁶⁰ Smluvní vztah tak vznikne mezi provozovatelem zdravotnického zařízení a příkazcem, nikoli mezi lékařem a příkazcem.

V praxi je možné se setkat ale i se situacemi, kdy lékař, který poskytuje péči o zdraví, není zaměstnancem provozovatele zařízení, v němž lékař služby provádí. V takovém případě může mít lékař s provozovatelem zařízení uzavřenou například smlouvu o spolupráci nebo smlouvu o nájmu prostor. Za této situace dojde k uzavření smlouvy o péči o zdraví mezi příkazcem a lékařem, který je přímo smluvní stranou – poskytovatelem. Naopak provozovatel zařízení smluvní stranou není.⁶¹ V této souvislosti je nutné poukázat na informační povinnost o poskytovateli, která je upravena v § 2646 NOZ odstavci prvním. O této informační povinnosti bude dále pojednáno v podkapitole 3.4.2.2.

Poskytovatel léčitelských služeb

Pravděpodobně ve většině případů plní smluvní závazek péče o zdraví poskytovatel zdravotních služeb, avšak v praxi může častokrát nastat situace, kdy na straně poskytovatele péče o zdraví stojí léčitelé. O léčitelích se ostatně zmiňuje i důvodová zpráva k občanskému zákoníku.

⁵⁸ MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář.* Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 8.

⁵⁹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081).* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 175: „V praxi se lze někdy setkat s používáním výrazu „zdravotnické zařízení“ pro instituci zabývající se poskytováním zdravotní péče. To však není právně zcela přesné, neboť jak občanský zákoník (srov. např. § 104 a násl.), tak i jiné předpisy (srov. např. § 4 odst. 1 zák. o zdrav. službách) chápou tento pojem spíše ve smyslu prostorů, v nichž se zdravotní péče, resp. služby poskytují. Příslušná práva a povinnosti jsou proto spjata s osobou provozovatele takového zařízení.“

⁶⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081).* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 207.

⁶¹ Tamtéž.

Činnost léčitelů by měla být regulována již zmiňovaným návrhem zákona o léčitelských službách, přičemž argumentem pro přijetí takové zákonné úpravy je zejména ta skutečnost, že v českém právním řádu neexistuje konkrétní právní úprava týkající se činnosti léčitelů.⁶² Jejich činnost je na obecné úrovni regulována právě občanských zákoníkem, v krajních případech normami trestního práva. Činnost léčitelů je též regulována živnostenským zákonem. Ačkoli v ustanovení § 3 odst. 2 písmene a), živnostenského zákona je explicitně stanoveno, že přírodní léčitelství není živností, platí veřejnoprávní zařazení podnikání odpovídající činnosti přírodních léčitelů do živnostenského práva. Takovému vynětí z režimu zákona o živnostenském podnikání bylo provedeno za situace, kdy se předpokládalo přijetí zvláštního zákona, který by takovou činnost reguloval, k čemuž ovšem nedošlo. Proto přírodní léčitelství spadá do kategorie volné ohlašovací živnosti, která není oborově zvláště vyjmenovaná.⁶³

Pro lepší představu toho, kdo může být léčitelem – poskytovatelem péče o zdraví, je vhodné uvést alespoň některé obory přírodního léčitelství. Půjde zejména o tyto následující obory: chiropraxe, osteopatie, aromaterapie, výživové poradenství, instruktorství zdravotní tělesné výchovy, instruktorství Body and Mind, homeopatie, bylinářství, tradiční medicína.⁶⁴

Na tomto místě je vhodné poukázat na rozsudek Krajského soudu v Brně sp. zn. 62 A 142/2015 ze dne 5. 4. 2017, ve kterém soud dospěl k následujícímu právnímu závěru: „v souladu s platnou právní úpravou nelze poskytování homeopatického poradenství jednoznačně subsumovat pod pojem zdravotní služby, a tedy podmiňovat výkon takové činnosti prokázáním oprávnění k jejímu poskytování dle zákona o zdravotních službách“. Podstatou sporu byla ta skutečnost, že žalobkyni, která poskytovala homeopatické poradenství, byla uložena pokuta za poskytování zdravotních služeb bez držení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Spornou otázkou v projednávané věci tedy bylo, zda lze homeopatické služby považovat za zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách, či nikoli. Žalované ministerstvo zdravotnictví podalo proti rozhodnutí krajského soudu kasační stížnost, o které Nejvyšší správní soud

⁶² Důvodová zpráva k návrhu zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7CK3PPK>.

⁶³ TELEC, I. *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018, s. 122-123.

⁶⁴ TELEC, I. *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018, s. 235-236.

rozhodl rozsudkem vyhlášeným dne 19. 9. 2019. V tomto rozsudku sp. zn. 2 As 122/2017 Nejvyšší správní soud postavil na jisto, že homeopatie není zdravotní službou podle zákona o zdravotních službách, přičemž rozšířený senát Nejvyššího správního soudu k dané problematice uvedl následující: „*Různé podoby alternativní medicíny jsou v České republice dlouhodobě a kontinuálně provozovány a využívány osobami, které z různých důvodů buď nechtějí hledat, nebo zřejmě častěji nenašly, řešení svých obtíží v medicíně konvenční. Podle přesvědčení rozšířeného senátu je pak jejich právem, jako svobodných jedinců, pokusit se řešit své zdravotní obtíže i metodami, které podle aktuálních vědeckých poznatků žádné účinky nemají, pokud nejsou uváděny v omyl o tom, že by se jednalo o zdravotní službu podle zákona o zdravotních službách. Stát jim nemá, minimálně bez výslovné zákonné opory, bránit v hledání jejich štěstí, být s pomocí dalších takto smýšlejících osob, ačkoliv se může domnívat, že se jedná o cestu neefektivní.*“

V souvislosti s návrhem zákona o léčitelských službách lze zmínit, že tento návrh se snaží o zlepšení právního postavení osob, které se ve snaze zlepšit nebo zachovat svůj zdravotní stav obracejí na osoby, které praktikují nejrozumnější léčebné metody nemající zpravidla vědecký základ.⁶⁵ Autoři navrhovaného zákona si dle důvodové zprávy k návrhu zákona o léčitelských službách od zavedení této nové úpravy slibují zlepšení současné situace, neboť dochází k četným případům poškození klientů „špatnými léčiteli“. Výraz „špatní léčitelé“ používají sami autoři důvodové zprávy jako protiklad k výrazu „slušní léčitelé“.

Je nutné dodat, že dle návrhu zákona o léčitelských službách je vyžadováno, aby fyzická nebo právnická osoba, která chce poskytovat léčitelské služby, měla oprávnění k poskytování léčitelských služeb. Přičemž dále návrh zákona nazývá tuto osobu poskytovatelem. Poskytovatel jako fyzická osoba musí splnit dvě základní podmínky stanovené v § 4 odst. 2 návrhu zákona o léčitelských službách – plná svéprávnost a bezúhonnost.

Oprávnění poskytovat léčitelské služby vznikne osobě dle § 5 odst. 1 návrhu zákona o léčitelských službách ohlášením příslušnému krajskému úřadu. Pokud ohlašovatel splní zákonem stanovené podmínky, krajský úřad zapíše poskytovatele

⁶⁵ Viz *Důvodová zpráva k návrhu zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích*. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7CK3PPK>.

do národního registru léčitelů. Kromě toho poskytovat léčitelské služby může dle § 23 zmíněného návrhu i poskytovatel zdravotních služeb na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Za povšimnutí stojí fakt, že zákonem o léčitelských službách není k poskytování léčitelských služeb vyžadováno žádné specifické vzdělání, to ostatně vyplývá i z důvodové zprávy k tomuto navrhovanému zákonu. V této souvislosti je vhodné se zamyslet nad tím, zda daná navrhovaná právní úprava je schopna naplnit cíle, které stanovují autoři v důvodové zprávě. Hlavní cílem zmíněného návrhu zákona je totiž ochrana klientů poskytovatelů léčitelských služeb.

Zároveň možné nebezpečí může představovat skutečnost, že poskytovatelé získají oprávnění k poskytování léčitelských služeb od krajského úřadu. Následné prokazování se takovým výpisem, tedy v zásadě fakt, že poskytovatel léčitelských služeb získal zmíněné oprávnění od správního orgánu, může u jedinců vyvolat mylnou představu o tom, že takový léčitel – poskytovatel léčitelských služeb nabyl dostatečných znalostí a schopností, že v důsledku toho jsou jeho léčitelské metody účinné.⁶⁶

Za těchto okolností vyvstává otázka, zda by nebylo vhodnější, aby zákonodárce kladl přísnější podmínky pro získání oprávnění k poskytování léčitelských služeb. Například by jednou z podmínek k získání oprávnění mohla být povinnost složit odbornou zkoušku, jejímž obsahem by bylo prokázání znalostí z oboru zdravotnictví. Je však možné pochybovat o tom, zda taková zkouška znamená dostatečnou záruku toho, že se nebudou opakovat případy poškozování klientů léčiteli. Příkladem mluvícím za vše se stal mediálně známý případ, který se dostal do podvědomí veřejnosti zejména v důsledku natočení dokumentárního snímku *Infiltrace: Obchod se zdravím*. V zařízení, ve kterém byl dokument skrytou kamerou natáčen, poskytovali léčitelské služby častokrát osoby, které měli lékařské vzdělání.

⁶⁶ Viz také CIKRT, T. *Každý může být léčitelem s posvěcením státu. Podle chystaného zákona se stačí jen zaregistrovat*. [online]. Zdravotnický deník, 2019, [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/01/kazdy-muze-byt-lecitelem-posvecenim-statu-podle-chystaneho-zakona-se-staci-jen-zaregistrovat/>.

3.2.2. PŘÍKAZCE

Další smluvní stranou je příkazce, tedy ta osoba, která poskytnutí péče s poskytovatelem ujednala.⁶⁷ Z takového pojetí příkazce plyne, že příkazcem může být fyzická i právnická osoba. Jak již bylo uvedeno shora v úvodu podkapitoly 3.2., příkazce nemusí být vždy příjemcem ujednané péče, tedy nemusí být vždy zároveň ošetřovaným.

3.2.3. OŠETŘOVANÝ

Ošetřovaný je příjemcem péče.⁶⁸ Není nutně smluvní stranou, tou je jen v případě, kdy je osoba ošetřovaného totožná s osobou příkazce. Tradičním označením pro ošetřovaného je pojem *pacient*. Užívání takovéto terminologie v rámci právní úpravy smlouvy o péči o zdraví by však bylo nepřesné, neboť v současné době je pojem *pacient* užívaný pouze pro oblast zdravotních služeb, a jak již bylo zmiňováno v této diplomové práci, právní úprava péče o zdraví se neomezuje pouze na zdravotní služby. Pojem *pacient* je definován v ustanovení § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách: „*Pacientem se rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.*“ Ostatně i o ošetřovaném lze tvrdit, že jím je vždy jen osoba fyzická.

Rozlišování občanským zákoníkem mezi příkazcem a ošetřovaným se jeví jako praktické, neboť rozdíly z postavení příkazce a ošetřovaného jsou patrné i z hlediska práv jim náležejících. Například z ustanovení § 2651 NOZ plyne, že není-li ošetřovaný totožný s příkazcem, může péči o zdraví odmítnout, čímž se závazek ruší. Dále je například patrný rozdíl v právech příkazce a ošetřovaného z § 2644 NOZ, neboť zde je zakotveno, že pouze ošetřovaný může dát souhlas k tomu, aby poskytovatel umožnil jiné osobě pozorovat péči o zdraví ošetřovaného. Pro představu může sloužit i ustanovení § 2638 NOZ o poučení, kde zákonodárce hovoří o nutnosti poučit pouze ošetřovaného nikoli příkazce.

3.3. UZAVŘENÍ SMLOUVY

Ustanovení § 1724 odst. 1 NOZ říká, že: „*Smlouvou projevují strany vůli zříditi mezi sebou závazek a řídit se obsahem smlouvy.*“ P. Raban postup uzavření

⁶⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 174.

⁶⁸ Tamtéž.

smlouvy vymezuje jako soustavu na sebe navazujícího právního jednání zúčastněných stran.⁶⁹

Zakořeněným omylem v povědomí laické veřejnosti bývá nejčastěji to, že smlouva se uzavírá pouze písemnou formou. Lidé tak budou často překvapeni ze skutečnosti, že s lékařem, masérem či jiným poskytovatelem péče o zdraví uzavřeli smlouvu, přestože nic nepodepsali. Uzavření smlouvy o péči o zdraví se v zásadě nebude odlišovat od uzavření jiných typů smluv a použije se tak úprava obsažená v § 1731 až 1745 NOZ. Samotnému uzavření smlouvy předchází nabídka na uzavření smlouvy (oferta) a její přijetí (akceptace). V praxi je smlouva o péči o zdraví nejčastěji uzavírána konkludentně.⁷⁰ Pro představu může jít o následující situaci: Příkazce navštíví maséra za účelem provedení masáže, což je možné považovat za ofertu, v následném započetí masáže ze strany poskytovatele lze shledávat akceptaci nabídky.

Smluvní svoboda stran při poskytování zdravotních služeb, pokud jsou financovány z prostředků veřejného zdravotního pojištění, je stížena řadou omezení jak na straně příkazce, tak na straně poskytovatele. Jako omezení na straně příkazce lze kupříkladu vnímat ustanovení obsažené v § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kde je stanoveno, že změnit poskytovatele může pojištěnec jednou za tři měsíce. V případě smluvní svobody poskytovatele lze hovořit o výraznějším omezení stanovené normami veřejného práva. T. Doležal dokonce mluví o tzv. kontraktační povinnosti lékaře.⁷¹ R. Polícar taktéž vyjadřuje názor, že poskytovatel zdravotních služeb má povinnost uzavírat smlouvy o poskytování zdravotních služeb se všemi, kdo projeví o jeho služby zájem. Přičemž tak dovozuje z ustanovení § 48 odst. 1 až 4 zákona o zdravotních službách, kde jsou stanoveny situace, za nichž může poskytovatel odmítnout pacienta nebo ukončit péči o pacienta.⁷² Například § 48 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách říká, že: „*Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta*

⁶⁹ RABAN, P. a kol. *Závazkové právo*. Brno: Václav Klemm – Vydavatelství a nakladatelství, 2019, s. 34.

⁷⁰ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 130-131.

⁷¹ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 131-132.

⁷² POLÍCAR, R. *Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb*. [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2012 [9.3.2020]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/30/37>.

neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby.“

3.4. PRÁVA A POVINNOSTI STRAN

Jak je patrné, z již prvního ustanovení věnujícímu se smlouvě o péči o zdraví, tj. § 2636 odst. 1 NOZ, poskytovatel je stranou, která je povinna plnit, neboť zmíněné ustanovení stanovuje, že: „*smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazce zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného (...)*“. V návaznosti na to, je příkazci, popřípadě ošetřovanému a poskytovateli stanovena řada práv a povinností. V zájmu přehlednosti a respektování systematiky občanského zákoníku, je v následujících podkapitolách podrobně pojednáno pouze o některých právech a povinnostech. V dalších samostatných podkapitolách je dále pojednáno například o poučení, souhlasu ošetřovaného či o záznamech o péči o zdraví.

3.4.1. PRÁVA A POVINNOSTI PŘÍKAZCE RESP. OŠETŘOVANÉHO

V důsledku zákonné koncepce, že osoba příkazce nemusí být zároveň totožná s osobou ošetřovaného, je třeba rozlišovat i mezi právy a povinnostmi vztahující se k těmto subjektům smlouvy o péči o zdraví. Z občanského zákoníku vyplývají především tato práva ošetřovaného. Půjde například o právo udělit svobodný a informovaný souhlas, právo na postup s péčí řádného odborníka, právo nahlédnout do záznamů o péči o zdraví, právo odmítnout péči o zdraví. Mezi povinnosti ošetřovaného lze zařadit zejména povinnost poskytnout potřebnou součinnost v rámci péče o zdraví. Základní povinností příkazce je povinnost úhrady, v případě, že není péče o zdraví hrazena z jiných zdrojů.

V oblasti zdravotních služeb zákon o zdravotních službách poskytuje pacientovi celou řadu práv uvedených zejména v jeho § 28. Pro představu lze podat demonstrativní výčet práv pacienta. Příkladem lze uvést právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, dále právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb, právo zvolit si poskytovatele, právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, právo být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení atd. Nelze si nevsimnout, že zákonodárce klade pacientovi mnohem více práv než

povinností. Povinnosti pacienta jsou upraveny v § 41 zákona o zdravotních službách, příkladem je povinnost pacienta dodržovat navržený individuální léčebný postup a povinnost řídit se vnitřním řádem.

3.4.1.1. POVINNOST SOUČINNOSTI OŠETŘOVANÉHO

Povinnost ošetřovaného poskytnout potřebnou součinnost je těsně spjata s povinností poskytovatele postupovat s péčí řádného odborníka (bližší podkapitola 3.4.2.1.), neboť takováto povinnost ošetřovaného je základní podmínkou pro to, aby poskytovatel mohl splnit závazek vyplývající ze smlouvy. O vzájemném provázání těchto povinností svědčí mimo jiné i fakt, že zákonodárce tyto dvě povinnosti zakotvil v témže paragrafu.

Ustanovení o součinnosti ošetřovaného v § 2643 odst. 2 NOZ obsahuje dvě formy jeho součinnosti – faktická a informační.⁷³

V zásadě lze říci, že faktická součinnost spočívá ve fyzickém umožnění poskytnutí péče o zdraví. Jedná se například o dostavení se k vyšetření, či odložení šatů na pokyn poskytovatele.⁷⁴ Faktická součinnost je omezena požadavkem zákonodárce, aby taková součinnost byla nutná podle „rozumného očekávání“. Čímž se má zjevně chránit integrita ošetřovaného před zneužitím ze strany poskytovatele. Této občanskoprávní normě koresponduje úprava obsažená v § 48 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách, dle níž poskytovatel může ukončit péči o pacienta mimo jiné v případě, kdy pacient „*přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta*“.

Informační povinnost ošetřovaného zákonodárce zakotvil v § 2643 odst. 2 NOZ následovně: „*Ošetřovaný sdělí poskytovateli podle svého nejlepšího svědomí potřebné údaje (...) k tomu, aby mohl splnit povinnosti podle smlouvy.*“ Potřebnými údaji jsou například údaje o tom, jak se ošetřovaný stravuje nebo údaje o onemocněních v rodině. Z citovaného je zřejmé, že zákonodárce myslel na tu skutečnost, že ošetřovaný zpravidla nedisponuje žádnými zvláštními odbornými znalostmi v péči o zdraví, a proto je povinnost ošetřovaného

⁷³ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2637.

⁷⁴ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s. 1314.

splněna i tehdy, když sdělené informace nejsou objektivně úplné či správné, ale ošetřovaný je sdělil dle svého nejlepšího svědomí.⁷⁵ Pro oblast zdravotních služeb je informační povinnost v § 41 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotních službách. Pokud jde o vztah občanskoprávní úpravy a úpravy v zákoně o zdravotních službách, je třeba považovat podrobnější úpravu obsaženou v zákoně o zdravotních službách za zvláštní. V důsledku toho bude občanskoprávní úprava v zásadě neaplikovatelná.⁷⁶

Při úvahách o důsledcích porušení povinnosti ošetřovaného poskytnout potřebnou součinnost je třeba vzít v potaz zejména následující situace. Porušení této povinnosti má vliv jednak na náhradu újmy⁷⁷ nebo může vést k ukončení péče o zdraví či k jejímu odmítnutí.⁷⁸

3.4.2. PRÁVA A POVINNOSTI POSKYTOVATELE

Pro poskytovatele z občanského zákoníku vyplývají zejména tyto povinnosti: povinnost postupovat s péčí řádného odborníka, informační povinnost o poskytovateli, povinnost poskytnout poučení, povinnost vést záznamy o péči o zdraví. Z práv náležejících poskytovateli lze například hovořit o právu žádat písemné potvrzení souhlasu k úkonu v rámci péče o zdraví či jeho odmítnutí. Dále je možné řadit mezi práva poskytovatele užít terapeutické privilegium či právo sdělit údaje o ošetřovaném bez jeho souhlasu v anonymizované podobě k účelům vědeckého nebo statistického šetření, které se týkají zdravotního stavu obyvatelstva, při dodržení zákonem stanovených podmínek. Pro oblast zdravotních služeb jsou práva a povinnosti poskytovatele upravena v § 45 a násl. zákona o zdravotních službách.

3.4.2.1. POVINNOST POSTUPOVAT S PÉČÍ ŘÁDNÉHO ODBORNÍKA

Povinnost postupovat s péčí řádného odborníka je základní smluvní povinností poskytovatele upravená v § 2643 NOZ. Zákonodárce k této povinnosti

⁷⁵ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s. 1315.

⁷⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 199.

⁷⁷ Viz ustanovení § 2918 NOZ: „Vznikla-li škoda nebo zvětšila-li se také následkem okolností, které se přičítají poškozenému, povinnost škůdce nahradit škodu se poměrně sníží. Podílejí-li se však okolnosti, které jdou k tíži jedné či druhé strany, na škodě jen zanedbatelným způsobem, škoda se nedělí.“

⁷⁸ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2637.

připojil další povinnost – „postupovat i v souladu s pravidly svého oboru“. Toto doplnění je však možné považovat za nadbytečné, neboť již samotná povinnost postupovat s péčí řádného odborníka tento dovětek zahrnuje.⁷⁹

Spolupráce ošetřovaného je nutným předpokladem, aby poskytovatel mohl splnit tuto svoji základní smluvní povinnost. Proto je v daném ustanovení zařazena i povinnost ošetřovaného sdělit poskytovateli podle svého nejlepšího vědomí potřebné údaje a poskytnout poskytovateli potřebnou faktickou součinnost. O zmíněných povinnostech ošetřovaného blíže v podkapitole 3.4.1.1.

Povinnost poskytovatele péče o zdraví postupovat s péčí řádného odborníka vychází z obecné koncepce § 5 NOZ: „*Kdo se veřejně nebo ve styku s jinou osobou přihlásí k odbornému výkonu jako příslušník určitého povolání nebo stavu, dává tím najevo, že je schopen jednat se znalostí a pečlivostí, která je s jeho povoláním nebo stavem spojená. Jedná-li bez této odborné péče, jde to k jeho tíži.*“ Z uvedeného plyne závěr, že při výkonu péče o zdraví není dostačující vykonávat činnost dle smlouvy s péčí, kterou by vynaložil každý běžný člověk, nýbrž poskytovatel musí vykonávat svou činnost s vyšší mírou péče.⁸⁰

P. Šustek a T. Holčapek říkají, že činnost s péčí řádného odborníka dle smlouvy o péči o zdraví je činnost vykonávána „*na základě dostatečných informací, odborně a dovedně, s potřebnou pečlivostí a odpovídající znalostí.*“⁸¹ Pojem péče řádného odborníka užívaný občanským zákoníkem navazuje na postup *lege artis* tradičně používaný pro oblast zdravotních služeb.⁸²

Ustanovení § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, které zní: „*Zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy.*“, bývá považováno za definici postupu *lege artis*.⁸³ Co se rozumí pod pojmem náležitá odborná úroveň je upraveno

⁷⁹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 198.

⁸⁰ DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1165.

⁸¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 197.

⁸² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 197.

⁸³ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 26.

v § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách, podle něhož se „náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

P. Šustek a T. Holčapek uvádějí, že rozdíl mezi pojmem *péče řádného odborníka* užívaným občanským zákoníkem a pojmem *náležitá odborná úroveň* užívaný pro oblast zdravotních služeb je pouze formulační a jedná se tedy o dva věcně totožné pojmy.⁸⁴

Nelze přehlédnout rozdíl týkající se povinnosti plnění závazku ze smlouvy „s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru“ poskytovateli zdravotních služeb a přírodních léčitelů. Poskytovatel zdravotních služeb plní smluvní závazek péče o zdraví, tak jak bylo uvedeno výše, v podobě zákroků v souladu s „příslušnými profesními povinnostmi a standardy“, tedy na náležité odborné úrovni. To znamená, že poskytovatel zdravotních služeb postupuje podle pravidel vědy.⁸⁵ Oproti tomu přírodní léčitelé budou zpravidla používat mimovědecké metody. Pro představu pravidel, kterými se musí obory léčitelství řídit, lze uvést některé standardizované obory přírodního léčitelství, pro něž jsou platné technické normy. Například pro obor chiropraxe platí technická norma ČSN EN 16224 *Zdravotní péče poskytovaná chiropraktiky* či pro osteopatii technická norma ČSN EN 16686 *Poskytování osteopatické zdravotní péče*.⁸⁶

Vymezení postupu *lege artis*

Latinský pojem *lege artis*, vzniklý ze slovního spojení *de lege artis medicinae*, v překladu znamená *podle pravidel umění lékařského*. Než vstoupil v účinnost zákon o zdravotních službách, postup *lege artis* se vykládal dle § 11 odst. 1 zákon č. 20/ 1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který stanovil: „Zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. (...)“ Tato zákonná definice postupu *lege artis* mimo jiné opomíjela vůli pacienta, tedy nutnost jeho svobodného a informovaného souhlasu. Tento právní výklad postupu *lege artis* se stal nevyhovující zejména v důsledku ratifikování Úmluvy o biomedicině

⁸⁴ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 198.

⁸⁵ TELEČEK, I. *Právní status přírodních léčitelů*. Právní rozhledy, 15-16/2016, s. 521.

⁸⁶ TELEČEK, I. *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018, s. 235-236.

Českou republikou v roce 2001. Tento mezinárodní dokument ve svém čl. 5 ukládá povinnost poskytovat péči o zdraví jen za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Což tehdejší právní úprava nereflektovala.⁸⁷

Zmíněná úmluva ve svém čl. 4 ukládá poskytovateli povinnost poskytovat všechny zákroky v oblasti péče o zdraví v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. J. Mach charakterizuje standardy následovně: „*Nejsou to žádná závazná psaná pravidla, ale jsou to medicínou uznávané postupy, které vyplývají z učebnic lékařských fakult, z odborné literatury, z doporučení odborných společností, ze stanovisek profesních lékařských komor, z lékařských odborných kongresů apod.*“⁸⁸ Skutečnost, že doporučení odborných společností nemají právní váhu, judikoval i Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí sp. zn. 8 Tdo 1421/2008 ze dne 10. 12. 2008.

Je třeba říci, že postup *lege artis* lze chápat ve dvou různých pojetí – v užším a širším. Současný občanský zákoník vychází z pojetí užšího, které obsahuje hodnocení postupu *lege artis* pouze z hlediska dodržení profesních standardů, které lze chápat jako mimoprávní pravidla oboru upravující poskytování péče o zdraví. Postupovat *lege artis* je jen jednou z celé množiny profesních povinností. Naproti tomu širší pojetí postupu *lege artis* vychází z hodnocení postupu *lege artis* vzhledem k dodržování nejen profesních povinností spočívajících mimo vlastní poskytnutí péče o zdraví, ale i dodržení profesních standardů.⁸⁹

Stejně tak jako se lze setkat s pojmem *lege artis*, je na místě poukázat i na termín *vitium artis*, který lze přeložit jako „chyba umění“. K danému se Nejvyšší soud vyjádřil následovně: „*Pojem „vitium artis“, nemá v medicínsko-právní terminologii jednoznačný význam a v literatuře je vhodnost jeho užívání zpochybňována (...). Při posouzení, zda postup „vitium artis“ naplňuje znak protiprávnosti, je tedy třeba zkoumat, jakým způsobem tento pojem vymezili a použili znalci ustanovení v této věci. Podle znalce Černého pojem „vitium artis“ – v doslovném překladu „chyba umění“ – se používá k vysvětlení možných omylů a chyb, které neúmyslně vznikly při různých způsobech terapie, názory na ně mohou být rozporné, nelze je připisovat na vrub použité techniky, už*

⁸⁷ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 40-42.

⁸⁸ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 24.

⁸⁹ DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1166.

vůbec není nezávislý [správně patrně „závislý“] na použitých nástrojích, lidským faktorem selhání ovlivněn být může. Podle jednoznačnějšího vyjádření revizního znalce Lašťovičky je uvedený pojem chápán jako malá chyba nebo nezdar v jednom bodě jinak celkově správného postupu⁹⁰

Obecně uznávaným judikátem týkající se pojmu *non lege artis* je rozhodnutí Nejvyššího soudu v trestní věci sp. zn. 7 Tdo 219/2005 ze dne 22. 3. 2005. Nejvyšší soud v něm konstatoval, že chyba v diagnóze ještě sama o sobě neznamená postup *non lege artis*. Ale pokud nesprávná diagnóza pramení například v bezdůvodném nevyužití dostupných metod, dle názoru Nejvyššího soudu může jít o postup *non lege artis*. Dále zde Nejvyšší soud upozorňuje, že každý jednotlivý případ je nutné posuzovat z pohledu *ex ante*, tedy podle informací, které měl lékař v době, kdy rozhodoval.

K posuzování, zda daný postup v konkrétním případě byl či nebyl jednání *lege artis*, bývá zpravidla povolán soudní znalec daného oboru a odvětví. Soudní znalec ve svém posudku hodnotí pouze stránku skutkovou, nikoli právní. V konečném důsledku je posouzení na soudu. Nejvyšší soud se k dané problematice vyjádřil následovně: „Soud tudíž nemůže mechanicky přebírat závěr znalců, zda určitý postup byl nebo nebyl *lege artis*, zejména je-li tento závěr ve zjevném rozporu s konkrétními zjištěními znalců o souladu či rozporu postupu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. O postup *non lege artis* jde i v případě, že sice postup při ošetření byl zvolen správně, ale provedení bylo chybné. Je tedy třeba hodnotit celkový výkon ve vztahu k následku, o jehož odškodnění se jedná.“⁹¹ Určitým omezením subjektivního vnímání znalce, zda daný postup byl nebo nebyl *lege artis*, jsou právě odborné standardy.⁹²

3.4.2.2. INFORMAČNÍ POVINNOST O POSKYTOVATELI

V návaznosti na výklad o poskytovatelích péče o zdraví (podkapitola 3.2.1.) je třeba blíže vyložit informační povinnost o poskytovateli péče o zdraví obsaženou v § 2646 NOZ:

„(1) Poskytuje-li se péče o zdraví ve zdravotnickém zařízení, v zařízení sociálních služeb nebo v obdobném zařízení, které smluvní strana neprovozuje,

⁹⁰ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26. 10. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.

⁹¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014.

⁹² DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 111.

musí být ošetřovanému nebo příkazci včas sděleno, kdo je poskytovatelem a že provozovatel zařízení smluvní stranou není.

(2) Nelze-li poskytovatele určit, považuje se za něho i provozovatel zařízení, kde byla péče o zdraví poskytnuta; to platí i v případě, že provozovatel ošetřovanému nebo příkazci bez zbytečného odkladu nesdělí, kdo je poskytovatelem. K opačným ujednáním se nepřihlíží.“

Zákon v prvním odstavci citovaného ustanovení předpokládá následující situaci pro nastoupení informační povinnosti o poskytovateli. Stane se tak tehdy, pokud je poskytovatel péče o zdraví odlišný od provozovatele zařízení, ve kterém péči o zdraví poskytuje.

Zákon vyžaduje, aby poskytnutí poučení o poskytovateli bylo učiněno „včas“. Tímto požadavkem chtěl zákonodárce pravděpodobně zajistit, aby měl příkazce dostatek prostoru zvážit, zda vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem péče o zdraví odlišným od provozovatele zařízení, byť se předtím mohl důvodně domnívat, že tyto subjekty jsou totožné, neboť se to tak mohlo příkazci jevit z vnějších okolností. Tato podmínka bude splněna tehdy, pokud bude druhá strana poučena o osobě poskytovatele před zahájením poskytování péče o zdraví, tedy zpravidla před započítím zdravotního zákroku. Zejména se tak bude dít spolu s poučením dle § 2638 NOZ. Je však nutné počítat i se situacemi, kdy informační povinnost nebude splněna z toho důvodu, že zdravotní stav pacienta bude vyžadovat neodkladnou péči. V takovém případě může být namísto pacienta informována osoba, která může udělit zástupný souhlas dle § 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách.⁹³

Zákonodárce neukládá požadavek na formu sdělení o osobě poskytovatele. Lze tak patrně učinit písemnou i ústní formou. Z hlediska právní jistoty lze doporučit sdělení písemné pro případné budoucí právní spory.

Druhý odstavec citovaného ustanovení zakládá dlužnickou solidaritu provozovatele zařízení a skutečného poskytovatele péče o zdraví v případě, že

⁹³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 209 - 210.

poskytovatele nelze určit a také tehdy, pokud provozovatelem zařízení není včas sděleno příkazci nebo ošetřovanému, kdo je poskytovatelem péče o zdraví.⁹⁴

O prve uvedený případ, tedy případ kdy nelze poskytovatele jednoznačně určit, jde například tehdy, když nelze jednoznačně určit, zda je příčinou újmy pacienta pochybení na straně poskytovatele péče, provozovatele zdravotnického zařízení (například při výkonu nebudou použity dostatečně sterilní nástroje) nebo má pochybení původ v jednání obou subjektů (například operační zákrok provedený nesprávnému pacientovi, přičemž provozovatel zařízení odpovídá za pochybení jeho zaměstnanců – např. zdravotních sester a poskytovatel odpovídá za to, že nezkontroloval totožnost pacienta). Ve druhém případě jde o to, že příkazci nebo ošetřovanému není včas sděleno, kdo je poskytovatelem péče o zdraví. Je možné říci, že první odstavec zmíněného ustanovení stanoví informační povinnost poskytovateli. Přičemž ten, když svou informační povinnost nesplní, tak ve druhém odstavci je stanovena informační povinnost i pro provozovatele zdravotnického zařízení.⁹⁵

Zároveň je nutné mít na paměti, že v důsledku poslední věty citovaného ustanovení jsou nemyslitelná taková ujednání, která by shora uvedenému odporovala. V důsledku použití § 554 NOZ se taková ujednání považují za zdánlivá čili neexistentní.

Již zmiňovanou dlužnickou solidaritu mezi skutečným poskytovatelem péče o zdraví a provozovatelem zdravotnického zařízení, ve kterém byla péče poskytnuta, zákonodárce založil formulací „(...) považuje se za něho i provozovatel zařízení (...)“⁹⁶. Vytvořil tím tak právní fikci. Provozovatel zdravotnického zařízení však může vůči později zjištěnému skutečnému poskytovateli uplatnit regresivní nárok a požadovat náhradu v rámci dlužnické solidarity dle § 1876 odst. 2 NOZ.⁹⁷

Shora popsané nicméně neodráží úpravu obsaženou v nizozemském občanském zákoníku. Tento inspirační zdroj českého občanského zákoníku je

⁹⁴ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2645 a 2646. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

⁹⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.210 - 211.

⁹⁶ Ustanovení § 2646 odst. 2 NOZ.

⁹⁷ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2640.

založen na ústřední odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení (bliže v podkapitole označené 1.2.).

3.5. POUČENÍ

Legislativní úpravu poučení ošetřovaného možno nalézat nejen v občanském zákoníku, ale i v zákoně o zdravotních službách, či na mezinárodní úrovni v Úmluvě o biomedicině. V čl. 5 Úmluvy o biomedicině se hovoří o nutnosti řádného informování dotčené osoby o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku v oblasti péče o zdraví. V zákoně o zdravotních službách se vyskytuje úprava poučení pacienta v § 31 a násl., v němž je možno nalézat již úpravu podrobnější. Občanský zákoník obsahuje ustanovení týkající se poučení ošetřovaného na dvou místech. Jednak je tuto úpravu možné nalézt v § 93 a násl. upravujícího zásah do integrity a jednak se poučení věnuje § 2638 a násl.

Ustanovení občanského zákoníku upravující informování dotčené osoby před zásahem do integrity, zejména §§ 93 a 94, a ustanovení o poučení ošetřovaného, § 2638 až 2641 NOZ, nejsou formulovány totožně, nicméně je mezi nimi obsahový průnik. Ačkoli se na první pohled může zdát duplicitní úprava poučení v občanském zákoníku jako nadbytečná, lze takto zvolenou úpravu považovat za přínosnou. A to zejména z toho důvodu, že se úprava smlouvy o péči o zdraví uplatní i na situaci, kdy není poskytováním péče o zdraví zasahováno do integrity ošetřovaného.⁹⁸ V takovém případě by nebylo možné použít ustanovení § 93 a násl. NOZ, přestože by poskytnutí poučení bylo i v takové situaci důležitým aspektem poskytování péče o zdraví. Vedle toho je třeba také zmínit, že pokud by byla poskytována péče o zdraví současně zdravotní službou, užije se zpravidla přednostně úprava obsažená v zákoně o zdravotních službách. Takový postup vyplývá i z důvodové zprávy k občanskému zákoníku, když stanoví: „(...) *se navrhuje stanovit i pro případy, které zdravotnické právní předpisy neřeší (...)*“⁹⁹.

Příčinu zakotvení poučovací povinnosti je třeba hledat v již v samotné informační asymetrii, kterou je zatížen právní vztah poskytovatele a příkazce, respektive ošetřovaného. Důvodová zpráva k občanskému zákoníku zdůrazňuje, že

⁹⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 183.

⁹⁹ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2638 až 2644. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

poskytovatel i ošetřovaný jsou v právně rovném postavení. K dosažení rovnosti je však zapotřebí eliminovat informační deficit zatěžující ošetřovaného, neboť ošetřovaný zpravidla není odborníkem v oblasti, ve které se péče o zdraví poskytuje. Na poučení ošetřovaného je třeba hledět jako na nutný předpoklad pro udělení souhlasu k poskytnutí péče o zdraví. O souhlasu k poskytnutí péče o zdraví bude pojednáno v podkapitole 3.6. Naproti tomu se v praxi lze setkat s případy, když ošetřovaný nebude poučován o skutečnostech, které jsou každému jasné a zřejmé, zejména tehdy, když zákrok bude pro ošetřovaného znamenat minimální riziko. Například zdravotní sestra nebude před odběrem krve pacientovi vysvětlovat svůj postup, neboť skutečnosti s tím spojené jsou při standardním postupu každému známy.¹⁰⁰

Občanský zákoník k poučení v § 2638 odst. 1 stanovuje následující: „*Poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě.*“ Z uvedeného jasně plyne povinnost poskytovatele poučit ošetřovaného, nikoli příkazce. Je tak činěno především z důvodu ochrany integrity ošetřovaného. Taktéž je z uvedeného zřejmé, že primárně se poskytuje poučení ústní formou. Až v případě žádosti ošetřovaného jej poskytovatel podá písemně.

Podává-li se poučení neplně svéprávné osobě je třeba brát zřetel na to, zda je osoba schopna úsudku. Pokud je ošetřovaný, který není plně svéprávný, schopen úsudku, „*(...) poučí se způsobem přiměřeným jeho schopnosti vysvětlení pochopit; vysvětlení se podá i jeho zákonnému zástupci*“¹⁰¹ Dané ustanovení výslovně dopadá především na situaci, kdy je ošetřovaným nezletilé dítě a poučení je tak podáváno i jeho rodičům, resp. zákonným zástupcům. P. Šustek a T. Holčapek poukazují na to, že uvedené je třeba aplikovat i na obdobné případy, tedy i tehdy pokud zastoupení nevznikne ze zákona, nýbrž rozhodnutím soudu.¹⁰²

Poučení je konkretizováno v § 2639 NOZ s tím, že zákonodárce zde stanovil kvalitativní a kvantitativní stránku poučení. Kvalitativní stránka poučení je

¹⁰⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Praha: ASPI, 2007, s. 70-71.

¹⁰¹ Ustanovení § 2638 odst. 3 NOZ.

¹⁰² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.185.

formulována následovně: „(...) lze-li rozumně předpokládat, že ošetřovaný pochopil (...)“¹⁰³. Není rozhodující subjektivní náhled poskytovatele, tedy zda poskytovatel předpokládá, že ošetřovaný pochopil. Rozhodující je hledisko objektivní. Kvantitativní stránka spočívá ve vymezení obsahu poskytovaného vysvětlení.¹⁰⁴ K tomu, aby bylo vysvětlení, resp. poučení řádně podáno, musí dle § 2639 odst. 1 NOZ obsahovat následující prvky:

- vysvětlení zdravotního stavu ošetřovaného,
- způsob poskytování péče o zdraví,
- účel a nezbytnost péče o zdraví, včetně očekávaných následků a možných nebezpečí pro zdraví a
- poučení o alternativách, které v daném konkrétním případě připadají v úvahu.

Druhý odstavec téhož paragrafu dodává, že součástí poučení musí být kromě uvedeného i vysvětlení toho, že výsledku nemusí být dosaženo. Poskytovatel tak učiní, jestliže si musí být vědom toho, že u ošetřovaného vyvolal představu, že poskytovanou péčí o zdraví bude dosaženo určitého výsledku, ačkoli poskytovatel ví nebo musí vědět, že takového výsledku dosaženo být nemusí.¹⁰⁵ Zákon o zdravotních službách však obdobné ustanovení neobsahuje, a proto lze v tomto případě občanský zákoník považovat za zvláštní právní úpravu k zákonu o zdravotních službách.¹⁰⁶

V případě, že poskytovatel nesplní svou dodatečnou poučovací povinnost o nezaručeném výsledku péče, vyvstává otázka týkající se jeho odpovědnosti. V odborné literatuře bývá diskutováno, zda nesplněním této povinnosti na sebe poskytovatel bere odpovědnost za výsledek, nikoli jen za poskytnutí péče.¹⁰⁷ Jeví se jako vhodnější přiklonit se k názoru, že vztahovat právní odpovědnost k výsledku péče poskytovatele by nepřiměřeně zatěžovalo poskytovatele. Nicméně je třeba počítat s tím, že se do soudních rozhodnutí promítne i úprava týkající ochrany

¹⁰³ Ustanovení § 2639 odst. 1 NOZ.

¹⁰⁴ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb. Praha: Leges, 2017, s.1307.

¹⁰⁵ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb. Praha: Leges, 2017, s.1308.

¹⁰⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 187.

¹⁰⁷ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2634.

spotřebitele. Dovození odpovědnosti poskytovatele za výsledek tak, v případě nesplnění této poučovací povinnosti o nezaručeném výsledku péče, nebude ničím překvapivým.

Je zřejmé, že poskytovatel by se v poučení měl vyvarovat odborných výrazů, aby poučení mohlo být ošetřovaným, zpravidla laikem, co nejnázne pochopeno.¹⁰⁸ P. Šustek a T. Holčapek mluví o individualizaci poučení čili přizpůsobení konkrétní poučované osobě, například vzhledem k jeho vzdělání, věku, povolání či způsobu života.¹⁰⁹

Rovněž je nutné poukázat na skutečnost, že občanský zákoník o tom, kdy má být poučení poskytnuto, mlčí. Z logiky věci ale plyne, že má být ošetřovaný poučen před zahájením péče o zdraví.

Co se týče odpovědnosti poskytovatele v souvislosti s jeho poučovací povinností, Nejvyšší soud se vyjádřil následovně: „*Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za škodu na zdraví (podle § 420 a 421a obč. zák.) 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.*“¹¹⁰

3.5.1. TERAPEUTICKÉ PRIVILEGIUM

Lze říci, že terapeutické privilegium spočívá v dočasném nepodání informací v plném rozsahu poskytovatelem ošetřovanému z důvodu ochrany jeho zdravotního stavu. Pro představu lze uvést příklad, kdy lékař nesdělí pacientovi

¹⁰⁸ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. 1. vydání.* Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2632.

¹⁰⁹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo.* Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 245.

¹¹⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

smrtelnou prognózu, neboť se pacient nachází ve stavu silného rozrušení a sdělení takové informace v daném okamžiku může vést k jeho zkratkovitému jednání.¹¹¹

Terapeutické privilegium je zakotveno v občanském zákoníku v § 2640, jehož odstavec první zní: „*Ohrozil-li by se tím zcela zjevně a vážně zdravotní stav ošetřovaného, může mu být vysvětlení podáno v plném rozsahu dodatečně, jakmile již není třeba obávat se nebezpečí. Má se za to, že toto právo poskytovatel nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru.*“ Předně je nutno uvést, že toto ustanovení se nevztahuje na situaci, kdy by nebylo podáno vysvětlení z důvodu nutnosti poskytnout neodkladnou péči.¹¹²

Již samotná Úmluva o biomedicině v čl. 10 odst. 2 zakotvuje oprávnění každého znát veškeré informace, které jsou shromážděny o jeho zdravotním stavu. Úmluva rovněž stanoví, že musí být respektováno, když si někdo nepřeje být takto informován. Zároveň Úmluva o biomedicině v odstavci třetím téhož článku počítá s výjimkou z tohoto pravidla. Takovou výjimkou, která musí být stanovena zákonem, lze rozumět právě terapeutické privilegium. Nicméně občanskoprávní úprava terapeutického privilegia není jedinou úpravou na vnitrostátní úrovni. Kromě občanského zákoníku, je možno nalézt úpravu i v zákoně o zdravotních službách, konkrétně v jeho § 32 odst. 2, kde je stanoveno, že: „*Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví (...)*“. Výjimkou jsou v témže ustanovení uvedeny případy, kdy „*informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.*“¹¹³ Z povahy věci je však použitelnost terapeutického privilegia omezena na zdravotní služby. Proto je na místě vždy porovnat úpravu obsaženou v občanském zákoníku a v zákoně

¹¹¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.188.

¹¹² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.188.

¹¹³ Ustanovení § 32 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

o zdravotních službách. V případě jejich věcného rozporu, je nutné považovat ustanovení zákona o zdravotních službách za speciální.¹¹⁴

V § 2640 odst. 1 NOZ první větě je zakotvena základní podmínka pro užití terapeutického privilegia, neboť zde je stanoveno, že terapeutické privilegium lze využít, pokud je zdravotní stav ošetřovaného *zcela zjevně a vážně* ohrožen.

Příčemž druhá věta § 2640 odst. 1 NOZ zakládá vyvratitelnou domněnku, že poskytovatel nemá právo zadržet informace o zdravotním stavu ošetřovaného, pokud mu nepotvrdí zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba, která poskytuje péči o zdraví ve stejném oboru. Taková obdobná norma v zákoně o zdravotních službách absentuje. Rozhodnutí o zadržení informace činí poskytovatel, resp. lékař, avšak po potvrzení například vedoucího daného oddělení, kde se péče o zdraví poskytuje. Tak závažné rozhodnutí zasahující do práva ošetřovaného na poučení tedy není rozhodnutím osoby jediné.¹¹⁵

Odstavec druhý zmiňovaného § 2640 NOZ stanoví: „*Je-li vysvětlení odepřeno a vyžaduje-li to zájem ošetřovaného, podá se vysvětlení jiné osobě pověřené ošetřovaným, ledaže jiný právní předpis stanoví něco jiného.*“ Z uvedeného plyne, že zákonodárce umožňuje poskytovateli podat osobě odlišné od ošetřovaného informace, které ošetřovanému na základě terapeutického privilegia neposkytl. V této souvislosti se nabízí otázka, kdy tak poskytovatel činí v zájmu ošetřovaného. Například se může jednat o následující situaci: Poskytovatel sdělí osobě, která se bude o ošetřovaného v domácí péči starat, informace o zdravotním stavu ošetřovaného tehdy, pokud se obává, že by sdělení závažného onemocnění ošetřovanému v něm vyvolalo stres, v důsledku čehož by se jeho zdravotní stav zhoršil. Zároveň by však onemocnění mohlo být vyléčeno dodržováním různých dietetických opatření, které by osoba, jíž byly informace sděleny, mohla pro ošetřovaného zajišťovat. Není zcela jasné, jaké osobě pověřené ošetřovaným má být vysvětlení podáno. Zákonodárce zvolenou formulací vlastně

¹¹⁴ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.189.

¹¹⁵ MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 121.

počítá s tím, že ošetřovaný musí být dopředu srozuměn s tím, že nastane situace, kdy mu nebudou veškeré informace o jeho zdravotním stavu sdělovány.¹¹⁶

3.5.2. ODMÍTNUTÍ POUČENÍ

Koncepci poučení ošetřovaného je třeba chápat jako oprávnění dané ošetřovanému, nikoli jako jeho povinnost.¹¹⁷ Z toho důvodu je zakotveno i právo odmítnout poskytnutí poučení. Úmluva o biomedicíně stanovuje v čl. 10 odst. 2 již zmiňovaný požadavek na respektování přání nebýt informován o svém zdraví. V návaznosti na to je třeba říci, že i občanský zákoník stanoví obdobné v § 2641: „*Dal-li ošetřovaný zřetelně najevo, že si vysvětlení nepřeje, neposkytne se, ledaže nebezpečí, které z toho hrozí ošetřovanému nebo jiné osobě, zjevně převyšuje jeho zájem.*“

Z důvodové zprávy vyplývá, že se na základě tohoto ustanovení neposkytne vysvětlení či poučení ošetřovanému ani jiné osobě. Zákonodárce požaduje, aby odmítnutí vysvětlení dal ošetřovaný *najevo zřetelně*. Jeví se tedy jako možná písemná i ústní forma. Z důvodu právní jistoty se však preferuje odmítnutí souhlasu v písemné formě. Poskytovatel se tím vyvaruje případných budoucích sporů, jejichž předmětem by mohla být otázka, zda byla péče o zdraví poskytována na základě informovaného souhlasu.

Nutno je však podotknout, že v průběhu času může ošetřovaný svoje přání nebýt informován měnit. Jakmile projeví svou vůli, aby mu byla vysvětlení zase podávána, je třeba aby poskytovatel začal neprodleně činit. V praxi taktéž může docházet k tomu, že si ošetřovaný nepřeje vysvětlení jednotlivého úkonu, ačkoli v ostatních případech chce být informován.¹¹⁸

3.6. SOUHLAS OŠETŘOVANÉHO

Na tomto místě je nejprve vhodné poukázat na čl. 7 Listiny, jenž na ústavní úrovni zaručuje nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Nedotknutelnost člověka

¹¹⁶ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s.1309-1310.

¹¹⁷ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s.1310.

¹¹⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081).* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.192.

rovněž zakotvuje § 91 NOZ. Přičemž občanský zákoník dále v § 93 stanovuje požadavek souhlasu člověka k zásahu do jeho integrity. Pro oblast zdravotních služeb je úprava souhlasu ošetřovaného, resp. pacienta obsažena i v zákoně o zdravotních službách, zejména v jeho § 34 a násl.

Zároveň je nutno zdůraznit skutečnost, že uzavření smlouvy a souhlas s úkonem v rámci péče o zdraví nelze zaměňovat. Jedná se o dva odlišné instituty. Smlouvou o péči o zdraví dojde ke vzniku závazku mezi poskytovatelem a příkazcem, ale až udělením souhlasu ošetřovaným může dojít k poskytnutí dohodnuté péče o zdraví.¹¹⁹

Občanský zákoník v díle věnujícímu se smlouvě o péči o zdraví požaduje souhlas ošetřovaného ke každému úkonu v rámci péče o zdraví.¹²⁰ Vzhledem k tomu, že péče o zdraví nezahrnuje pouze úkon zasahující do integrity ošetřovaného, je z takto formulovaného zákonného požadavku možno dovozovat, že souhlas ošetřovaného je vyžadován i k úkonu, kterým se do duševní nebo tělesné integrity ošetřovaného nezasahuje. Souhlas ošetřovaného bude požadován například nejen při odběru krve, ale i při udělení rady poskytovatelem.

Konstrukci zákonodárce, že souhlasu není třeba, stanoví-li tak zákon, nelze na tomto místě považovat za zcela logickou, neboť je nutné mít na paměti, že se zde péče o zdraví poskytuje na smluvním základě čili na základě právního jednání. Tudíž, má-li být do integrity ošetřovaného zasaženo jako plnění závazku z právního jednání, z logiky věci musí vždy k udělení souhlasu dojít.¹²¹

K aplikaci ustanovení o nepotřebnosti souhlasu *v případě, že tak stanoví zákon* nacházející se v § 2642 odst. 1 nelze považovat za vhodně zvolenou úpravu. K aplikaci tohoto ustanovení nelze přistoupit ani tehdy, kdy například zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje povinné léčení některých nemocí, neboť v takovém případě nepůjde o péči o zdraví na základě smlouvy.¹²² V této souvislosti

¹¹⁹ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s. 1312.

¹²⁰ Viz ustanovení § 2642 odst. 1 NOZ: „Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.“

¹²¹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.194.

¹²² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s.194 - 195.

je na místě citovat právní větu nálezu Ústavního soudu z roku 2001: „*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 občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.*“¹²³

Nelze opominout ani právo ošetřovaného souhlas odvolat. Ošetřovaný může dle § 97 odst. 1 NOZ svůj dříve udělený souhlas k zásahu do integrity odvolat v jakékoli formě. Byť byl předtím souhlas dán písemně, odvolání souhlasu může být učiněno i ve formě ústní. Přičemž ve druhém odstavci je vytvořena právní domněnka, že souhlas nebyl odvolán, pokud není jisté, zda souhlas daný v písemné formě byl odvolán nebo ne.

3.6.1. FORMA SOUHLASU

Jak již bylo v této práci zmiňováno, konkrétně v podkapitole 3.3. nazvané „Uzavření smlouvy“, není stanovena obligatorní písemná forma smlouvy o péči o zdraví. Stejně tomu tak je i u udělení souhlasu ošetřovaným k úkonu v rámci péče o zdraví. Je tak třeba dovozovat z § 559 NOZ, podle něhož: „*Každý má právo zvolit si pro právní jednání libovolnou formu, není-li ve volbě formy omezen ujednáním nebo zákonem.*“

Zákon písemnou formu pro udělení souhlasu k úkonu v rámci péče o zdraví generálně nestanoví. Občanský zákoník předpokládá některé situace, kdy je zákonem písemná forma souhlasu vyžadována. Ustanovení § 96 odst. 1 NOZ požaduje písemnou formu souhlasu k zásahu do integrity člověka „*(...) má-li být oddělena část těla, která se již neobnoví.*“ Dále odstavec druhý zmíněného ustanovení stanoví písemnou formu souhlasu k „*lékařskému pokusu na člověku nebo k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje; to neplatí, jedná-li se o kosmetické zákroky, které nezanechávají trvalé nebo závažné následky*“. Písemnou formu souhlasu kromě občanského zákoníku vyžaduje v některých případech i zákon o zdravotních službách, či zákon o specifických zdravotních službách.

¹²³ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Kromě shora uvedeného občanský zákoník stanoví povinnost, že v případě, kdy ošetřovaný nebo poskytovatel požádá, druhá strana mu písemně potvrdí, k čemu byl souhlas udělen.¹²⁴ Přičemž je důležité zdůraznit, že v případě zásahu do integrity se dle § 97 odst. 2 NOZ presumuje udělení souhlasu, pokud pro souhlas nebyla vyžadována písemná forma. Motivem pro takové počínání ošetřovaného nebo poskytovatele bude zpravidla zajištění potvrzení jako důkazního prostředku v potenciálních sporech. Jako příklad možného využití této zákonné konstrukce uvádí P. Šustek a T. Holčápek situaci, kdy poskytovatel léčitelských služeb vyžaduje písemné potvrzení souhlasu k poskytnutí netradičního úkonu, jímž může být například aplikace jehel.¹²⁵ Obdobné pro oblast zdravotních služeb stanoví i § 34 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

3.6.2. INFORMOVANÝ SOUHLAS

Úmluva o biomedicině v článku 5 stanovuje obecné pravidlo, že: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.*“ Tím, že souhlas musí být informovaný lze rozumět, že souhlas musí být poskytnut na základě poučení (k poučení viz podkapitola 3.5.). Požadavek svobody na poskytnutí souhlasu znamená, že takové poskytnutí souhlasu musí být prosté jakéhokoli nátlaku na ošetřovaného ze strany poskytovatele.¹²⁶ Ostatně i zákon o zdravotních službách svobodný a informovaný souhlas k poskytnutí zdravotních služeb v § 28 odst. 1 vyžaduje.

Informovaný souhlas je nutné kvalifikovat jako právní jednání, kterým se „*zakládá oprávnění jiné osoby zasáhnout do chráněné osobnostní sféry člověka.*“¹²⁷

V knižní publikaci Informovaný souhlas, se lze mimo jiné dočíst následující vymezení pojmu informovaný souhlas: „*Výrazem informovaný souhlas se v teorii míní pohodlná a běžně užívaná zkratka pro situaci, v níž se pacient, jemuž byl objasněn mimo jiné účel, povaha a rizika zamýšleného zákroku, jakož i jeho alternativy a následky v případě neléčení, svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času*

¹²⁴ Ustanovení § 2642 odst. 2 NOZ

¹²⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 196.

¹²⁶ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2635.

¹²⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 250.

na rozvážení a možnosti položit doplňující otázky rozhodne navrhaný zákrok podstoupit.“¹²⁸

3.6.3. ODMÍTNUTÍ PÉČE

Zákonodárce počítá i se situací, že ošetřovaný odmítne péči o zdraví. Občanský zákoník v této souvislosti stanoví v § 2642 odst. 1 v poslední větě následující pravidlo: „Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.“ Takové písemné prohlášení bývá označováno jako tzv. negativní revers.¹²⁹ Ve spojení s předchozím výkladem o nutnosti souhlasu ke každému úkonu v rámci péče o zdraví, lze dovodit, že odmítnutí souhlasu má za následek nemožnost provedení úkonu v rámci péče o zdraví, ke kterému nebyl souhlas udělen.

Odmítnutí souhlasu neznamená, že by tím byla smlouva o péči o zdraví vypovězena či od ní bylo odstoupeno. Pokud poskytovatel může poskytnout péči o zdraví jiným úkonem, bude požadovat souhlas ošetřovaného k jeho provedení. V případě, že tak poskytovatel učinit nemůže či v případě kdy ošetřovaný nesouhlasí ani s jiným úkonem, vede neposkytnutí souhlasu k ukončení smlouvy o péči o zdraví. Bez souhlasu ošetřovaného k úkonu v rámci péče o zdraví nelze totiž naplnit účel smlouvy.¹³⁰

Obdobnou, avšak podrobnější úpravu odmítnutí souhlasu obsahuje i zákon o zdravotních službách v § 34 odst. 3. Zde se hovoří o písemném prohlášení o odmítnutí vyslovit souhlas, tzv. revers. Zatímco zákon o zdravotních službách předpokládá, že může nastat situace, že pacient odmítne dát prohlášení v písemné formě, autoři občanského zákoníku takovou úpravu opomenuli. Východiskem z této situace by pro poskytovatele mohlo být zaznamenání skutečnosti do záznamů o péči o zdraví s podpisem jiné osoby jakožto svědka.¹³¹

¹²⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 46.

¹²⁹ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 195.

¹³⁰ VALUŠ, A. In: PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017, s. 1312.

¹³¹ Tamtéž.

3.7. ODPOVĚDNOST POSKYTOVATELE

Úvodem této kapitoly je třeba alespoň stručně nastínit koncepci odpovědnosti poskytovatele, respektive jeho povinnosti k náhradě škody v obecné rovině. Na rozdíl od úpravy účinné do roku 2014 nový občanský zákoník rozlišuje porušení povinnosti, která byla stanovena zákonem nebo smlouvou. V důsledku toho se hovoří o deliktní a smluvní (kontraktní) odpovědnosti. Tyto odpovědnostní režimy se odlišují především tím, zda je v rámci odpovědnosti vyžadováno zavinění. V případě deliktní odpovědnosti jde o subjektivní odpovědnost čili odpovědnost za zavinění. Naproti tomu smluvní odpovědnost stojí na principu objektivní odpovědnosti, tudíž zavinění není vyžadováno.¹³² Nejde však o odpovědnost absolutní, neboť možnost liberace je zakotvena v ustanovení § 2913 odst. 2 NOZ, z něhož vyplývá, že pokud škůdce prokáže, že mu ve splnění povinnosti zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka, která vznikla nezávisle na jeho vůli, zproští se povinnosti k náhradě škody.

Z výše uvedeného plyne, že odpovědnost poskytovatele péče o zdraví je v režimu smluvní odpovědnosti čili odpovědnosti, která není vázána na zavinění. Porušení smluvní povinnosti je upraveno občanským zákoníkem v § 2913, jehož odstavec první říká: „*Poruší-li strana povinnost ze smlouvy, nahradí škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit.*“ Poskytovatel odpovídá za porušení smluvních povinností jak příkazci tak ošetřovanému, neboť dle uvedeného ustanovení může být škoda nahrazena i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění povinnosti zjevně sloužit. Takovou osobou mohou být například i osoby žijící s pacientem v domácnosti.¹³³

K odpovědnosti poskytovatele péče o zdraví se vztahuje i ustanovení v díle devátém občanského zákoníku věnujícímu se péči o zdraví: „*Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka; k ujednáním, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží.*“¹³⁴ Na tomto místě je vhodné opět zdůraznit, že poskytovatel se smlouvou o péči o zdraví zavazuje pečovat o zdraví ošetřovaného, nezavazuje se k dosažení určitého výsledku. Z uvedeného plyne, že pokud se nedostaví bez viny poskytovatele kýžený výsledek, nepůjde o nesplnění

¹³² DOLEŽAL, T. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku*. [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2/2013 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

¹³³ Tamtéž.

¹³⁴ Ustanovení § 2645 NOZ.

jeho smluvní povinnosti. Ošetřovaný tak nese nebezpečí neúspěchu takové péče, samozřejmě za předpokladu, že poskytovatel bude postupovat při péči o zdraví ošetřovaného odborně správně.¹³⁵

Povinnost postupovat s péčí řádného odborníka vymezuje P. Šustek a T. Holčapek následovně: „*Nejde jen o postup odborně správný v užším v užším slova smyslu spočívající primárně v samotné technice provedení určitého úkonu v oblasti péče o zdraví, nýbrž jde o celé spektrum profesních standardů a povinností vztahující se ke konkrétní odbornosti.*“¹³⁶

Ve druhé části výše citovaného ustanovení § 2645 jsou zákonodárcem vyloučena ujednání, která by odpovědnost poskytovatele za splnění takové povinnosti zmírňovaly. Došlo-li by k tomuto ujednání, bylo by takové jednání nutno považovat za zdánlivé, k němuž se dle § 554 NOZ nepřihlíží. Na takové ustanovení je proto nutné hledět jako na kogentní. Zákonodárce se k této právní úpravě uchýlil zejména z důvodu ochrany práv ošetřovaného, respektive příkazce. Upřednostňuje tak ochranu zdraví ošetřovaného nad zachováním smluvní autonomie stran. Nicméně je třeba uvést, že nic nebrání tomu, aby se poskytovatel zavázal k dosažení určitého výsledku a vzal tak na sebe dobrovolně vyšší míru odpovědnosti.¹³⁷

Kromě výše uvedeného platí také zvláštní úprava odpovědnosti za škodu. Jde zejména o ustanovení § 2936 a násl. NOZ, kde je upravena náhrada škody způsobená vadou věci. Jako další úprava odpovědnosti poskytovatele připadá v úvahu ustanovení o škodě způsobené informací nebo radou, jejíž stručné nastínění bude náplní následující podkapitoly. Pokud jde o zvláštní úpravu odpovědnosti za škodu způsobenou provozní činností, dle Nejvyššího soudu se za provozní činnost nepovažuje provedení lékařského zákroku.¹³⁸ V důsledku tohoto tvrzení nelze použít ustanovení § 2924 NOZ o náhradě škody z provozní činnosti.

3.7.1. ŠKODA ZPŮSOBENÁ INFORMACÍ NEBO RADOU

Nejen vzhledem k pojetí péče o zdraví novým občanským zákoníkem je třeba brát v potaz i ustanovení občanského zákoníku upravujícího škodu způsobenou informací nebo radou. Vymezení obsahu péče o zdraví je v této práci

¹³⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 203.

¹³⁶ Tamtéž.

¹³⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 205.

¹³⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2012, sp. z. 25 Cdo 2743/2010.

obsaženo v podkapitole 3.1., kde se lze mimo jiné dočíst, že zákonodárce výslovně zahrnul do péče o zdraví i radu danou poskytovatelem péče o zdraví, která musí být samozřejmě vedena snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného.

Občanský zákoník v obecné rovině upravuje škodu způsobenou informací nebo radou v § 2950 NOZ, jenž zní následovně: „*Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu, způsobí-li neúplnou nebo nesprávnou informaci nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti. Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě*“

Úprava odpovědnosti obsažená v § 2950 NOZ, ale dle F. Melzera není speciální vůči obecné úpravě odpovědnosti, neboť tím by se podle něj nepřiměřeně odpovědnost za škodu omezila. Zmíněnou zvláštní úpravu lze spíše považovat za doplnění úpravy obecné.¹³⁹

Důležitou podmínkou obsaženou v první větě výše citovaného ustanovení je to, že osoba, která udělila radu, musí vystupovat jako odborník v záležitostech svého vědění nebo dovednosti. Zároveň tak musí činit za odměnu, přičemž odměnu nelze zaměňovat s úplatností smlouvy. Jednáním za odměnu lze rozumět, pokud poskytovatel jedná ziskově.¹⁴⁰

Ustanovení § 2936 NOZ stanoví: „*Kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadnou věcí. To platí i v případě poskytnutí zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.*“ Obecně platí, že tato úprava se použije tehdy, není-li předmětem plnění ona vadná věc. Pokud jde o poskytování zdravotnických a jiných v definici uvedených služeb uplatní se výjimka z tohoto pravidla. Z předešlého plyne, že úprava obsažená v § 2936 NOZ se užije na zdravotnické a jiné služby i tehdy spočívají-li v poskytnutí vadné informace.¹⁴¹

Dále se F. Melzer ve svém článku Škoda způsobená informací nebo radou věnuje mimo jiné kritériu správnosti poskytnuté rady nebo informace. Zabývá se tím, zda má být správnost posuzována z objektivního hlediska, nebo zda je potřeba vycházet z jiného kritéria, jenž se více váže k odbornosti osoby, která radu nebo

¹³⁹ MELZER, F. *Škoda způsobená informací nebo radou*. Bulletin advokacie, 1-2/2017, s. 18.

¹⁴⁰ MELZER, F. *Škoda způsobená informací nebo radou*. Bulletin advokacie, 1-2/2017, s. 16-17.

¹⁴¹ MELZER, F. *Škoda způsobená informací nebo radou*. Bulletin advokacie, 1-2/2017, s. 18.

informaci dala.¹⁴² Jako příklad uvádí následující situaci: „*Praktický lékař formuluje diagnózu pacienta způsobem, který zcela odpovídá odbornosti praktického lékaře. Pacient však vykazuje příznaky, které by vysoce specializovaného odborníka vedly k odlišné diagnóze. Informace (diagnóza), kterou poskytl praktický lékař, je objektivně nesprávná, odpovídá však jeho odbornosti (je lege artis).*“¹⁴³ Na uvedené autor článku navazuje následovně: „*V případě smluvního vztahu se odborník zavazuje jen k jakosti plnění, ke které se hlásí (§ 5 odst. 1). Tímto kritériem je třeba poměřovat i správnost poskytnuté informace nebo rady. Ve výše uvedeném případě objektivně nesprávné diagnózy by tedy lékař podle komentovaného ustanovení neodpovídal.*“¹⁴⁴

V návrhu zákona o léčitelských službách se též vyskytuje ustanovení obsahující úpravu povinnosti poskytovatele léčitelských služeb k náhradě škody způsobí-li ji informací nebo radou.¹⁴⁵ Na takovou úpravu obsaženou v navrhovaném zákoně lze pohlížet jako na nadbytečnou, neboť i bez existence tohoto zákonného ustanovení, by poskytovatel léčitelských služeb měl povinnost škodu jím způsobenou nahradit.

V případě léčitelství může docházet k úvahám o škodlivosti rad poskytovaných léčiteli. Neboť některé rady léčitelů totiž vůbec nejsou objektivně vzato způsobilé zamýšleného výsledku docílit. T. Cikrt hovoří o tom, že z hlediska vědy jsou informace dané léčiteli zpravidla vždycky neúplné nebo nesprávné.¹⁴⁶

Polemizovat je možné také nad tím, zda by mohla být dovozována újma na zdraví vůči léčiteli, jenž poradí ošetřovanému nepodstupovat léčbu poskytovanou v rámci zdravotních služeb. V důsledku toho se může ošetřovanému přitížit, či dokonce může nastat situace, že ošetřovaný zemře, přičemž včasné poskytnutí zdravotních služeb by jeho zdravotní stav zlepšilo a jeho život zachránilo.¹⁴⁷

¹⁴² MELZER, F. *Škoda způsobená informací nebo radou*. Bulletin advokacie, 1-2/2017, s. 20.

¹⁴³ Tamtéž.

¹⁴⁴ MELZER, F. *Škoda způsobená informací nebo radou*. Bulletin advokacie, 1-2/2017, s. 21.

¹⁴⁵ Viz ustanovení § 17 návrhu zákona o léčitelských službách: „*Poskytovatel nahradí škodu, způsobí-li ji neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v rámci poskytovaných léčitelských služeb.*“

¹⁴⁶ CIKRT, T. *Každý může být léčitelem s posvěcením státu. Podle chystaného zákona se stačí jen zaregistrovat*. [online]. Zdravotnický deník, 2019, [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/01/kazdy-muze-byt-lecitelem-muze-byt-lecitelem-posvecenim-statu-podle-chystaneho-zakona-se-staci-jen-zaregistrovat/>.

¹⁴⁷ KŘEPELKA, F. *Rozvaha pro první brněnské symposium zdravotnického práva* (26. června 2014): Zdravotní péče – překryv úpravy dle NOZ a ZZS. [online]. Zdravotnické právo a bioetika,

3.8. ODMĚNA ZA PÉČI O ZDRAVÍ

Co se týče úplatnosti smlouvy, zákonodárce zařadil ustanovení o odměně poskytovatele do § 2636 odst. 2 NOZ, které říká: „*Příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li jiný právní předpis, že péče o zdraví hradí výlučně z jiných zdrojů.*“ Z věty umístěné před středníkem plyne, že smlouva o péči o zdraví může být úplatná i bezúplatná.

Pokud je péče výhradně hrazena z jiných zdrojů, jedná se především o veřejné zdravotní pojištění. Důvodová zpráva se k úplatnosti smlouvy nevyjadřuje zcela přesně, neboť uvádí, že „*Pojmovým znakem není úplatnost, protože některé výkony jsou plně hrazeny z pojištění.*“¹⁴⁸ V případě hrazení péče výlučně z jiných zdrojů má poskytovatel právo na odměnu, nedochází ale k přímé úhradě odměny, nýbrž prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Výslovně stanoveno je v § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění právo pojištěnce „*na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí a tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu*“. Tato zákonná úprava navazuje na čl. 31 Listiny, kde je na ústavní úrovni zakotveno právo občanů na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění.

Zdravotní pojištění se samozřejmě nevztahuje na veškerou péči o zdraví, proto bude v řadě případů dohodnuta odměna mezi příkazcem a poskytovatelem, příkazce pak má povinnost uhradit poskytovateli dohodnutou odměnu. Při úhradě odměny poskytovatele přímým způsobem je nutné mít na paměti zákon č. 254/2004 Sb., o omezení plateb v hotovosti, neboť tímto předpisem je nastaven limit pro hotovostní platby do výše 270 000,- Kč. Poskytovatel může dokonce požadovat zaplacení části nebo celé odměny předem, zejména tehdy jedná-li se o finančně nákladnou péči. Smluvní strany se taktéž mohou dohodnout i na zaplacení odměny po provedení péče o zdraví nebo ve splátkách. Pokud se ošetřovaný zavázal zaplatit odměnu poskytovateli ihned po skončení péče, ale neučinil tak, bývá v praxi využíván občanskoprávní institut uznání dluhu dle § 2053 NOZ, podle kterého platí tato vyvratitelná právní domněnka: „*Uzná-li*

2014 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/06/Zdravotn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99ekryv-%C3%BApravy-NOZ-a-ZZS-rozva%C4%8A-symposium-140626-K%C5%99epelka.pdf>.

¹⁴⁸ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVORÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 179.

někdo svůj dluh co do důvodu i výše prohlášením učiněným v písemné formě, má se za to, že dluh v rozsahu uznání v době uznání trvá.“ Děje se tak například v situaci, kdy po ukončení hospitalizace na nadstandardním lůžku pacient neuhradil dohodnutou cenu.¹⁴⁹ Mimo jiné k problematice nadstandardů se Ústavní soud v minulosti vyjádřil následovně: „(...) *nic nebrání tomu, aby za zdravotní péči, poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla.*“¹⁵⁰ Pacient je tedy oprávněn zaplatit rozdíl mezi úhradou poskytovanou z veřejného zdravotního pojištění a cenou zdravotní péče.¹⁵¹

Zároveň je nutno připomenout, že poskytovatel se smlouvou o péči o zdraví zavazuje pečovat o zdraví ošetřovaného, nezavazuje se k dosažení určitého výsledku. Příkazce je tedy povinen zaplatit poskytovateli odměnu, je-li sjednána, i tehdy nebylo-li dosaženo činností poskytovatele požadovaného výsledku.

3.9. ZÁZNAMY O PÉČI O ZDRAVÍ

Není pochyb, že záznamy o péči o zdraví mají v případě sporů mezi poskytovatelem a příkazcem, resp. ošetřovaným významnou roli. Často jsou totiž jediným a nenahraditelným důkazním prostředkem k získání důkazu o protiprávnosti jednání. V závěru této podkapitoly jsou rovněž předestřeny úvahy o odpovědnosti poskytovatele v případě vedení záznamů o péči o zdraví v rozporu se zákonem či dokonce v případě jejich nevedení.

Na prvním místě je třeba uvést prameny právní úpravy týkající se záznamů o péči o zdraví na ústavní úrovni. Listina základních práv a svobod v čl. 10 odst. 3 stanoví: „*Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.*“ Dále Úmluva o biomedicíně se v čl. 10 věnuje ochraně soukromí a právu na informace. Mezi další prameny právní úpravy záznamů o péči o zdraví se řadí kromě občanského zákoníku například zákon o zdravotních službách, zákon o specifických zdravotních službách, transplantační zákon či vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

¹⁴⁹ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2631.

¹⁵⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.

¹⁵¹ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2631.

Na první pohled je zřetelná odlišná terminologie občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách. Zatímco občanský zákoník hovoří o záznamech o péči o zdraví, v případě zdravotních služeb je používán pojem zdravotnická dokumentace. Přičemž je možné tvrdit, že řádně vedená zdravotnická dokumentace současně představuje záznamy o péči o zdraví dle občanského zákoníku.¹⁵²

V občanském zákoníku se úpravě záznamů o péči o zdraví věnují §§ 2647 až 2650. Ustanovení § 2647 odst. 1 NOZ stanovuje poskytovateli povinnost vést záznamy o péči o zdraví. Co se týče obsahu těchto záznamů, zákonodárce v občanskoprávní úpravě požaduje, aby z nich byly mimo jiné zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného. Za ty je možné považovat například výstupy zjištěné z vyšetření ošetřovaného. P. Šustek a T. Holčapek poukazují na rozdílnost vyšetření prováděné léčitелеm a lékařem. Postupy obou poskytovatelů vedoucí ke zjištění zdravotního stavu budou natolik odlišné, že jejich výsledné popisy v záznamech o péči o zdraví zpravidla nebudou srovnatelné. Zákon rovněž požaduje, aby ze záznamů o péči o zdraví byly zřejmé i údaje o poskytovatelově činnosti, čímž lze patrně rozumět zaznamenání konkrétních úkonů, ve kterých péče o zdraví spočívala. Záznamy o péči o zdraví by měly dle § 2647 odst. 1 NOZ též obsahovat i podklady osvědčující správnost těchto údajů. Při poskytování zdravotních služeb si lze pod takovými podklady představit například rentgenové snímky, avšak při poskytování péče o zdraví, která zdravotní službou není, si lze jen těžko představit, co by mohlo takové podklady tvořit.¹⁵³

Ve druhé větě § 2647 odst. 1 NOZ je stanoveno, že: „*Záznamy poskytovatel uchová tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče.*“ Ovšem takto formulovaný zákonný text může vyvolávat interpretační nejasnosti v případě péče o zdraví, která není zároveň zdravotní službou. V takovém případě je na poskytovateli, aby sám uvážil konkrétní délku uchování záznamů. Dle P. Šustka a T. Holčapka je možné říci, že uchovávají by měly být tak dlouho, dokud si poskytovatel nebude rozumně jist, že již nebudou potřeba. V případě péče o zdraví, která je zdravotní službou, se bude délka uchování záznamů o péči řídit

¹⁵² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 163 - 164.

¹⁵³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 214.

zdravotnickými předpisy, které jsou v tomto případě ve vztahu speciality vůči občanskému zákoníku.¹⁵⁴

Dle § 2647 odst. 2 NOZ budou součástí záznamů o péči o zdraví i podklady a vyjádření, které poskytovatel získal od ošetřovaného nebo příjemce. Připojení takovýchto materiálů je však pouze na uvážení poskytovatele.

Pokud jde o podobu záznamů o péči o zdraví, občanský zákoník nestanovuje žádné požadavky. Proto tak bude na poskytovateli, v jaké podobě záznamy o péči povede.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku hovoří o tom, že záznamy o péči o zdraví jsou majetkem poskytovatele. Byť zdůrazňuje, že je nelze zpřístupnit bez souhlasu ošetřovaného. Judikatura¹⁵⁵ se k vlastnictví záznamů o péči o zdraví, konkrétně zdravotnické dokumentace, vyjádřila tak, že je nutné odlišovat od sebe informace a samotný nosič takových informací. Přičemž shodně s důvodovou zprávou k občanskému zákoníku uvádí, že vlastníkem zdravotnické dokumentace je poskytovatel.

Pro úplnost je třeba zmínit, že i v návrhu zákona o léčitelských službách se objevuje povinnost poskytovatele vést záznamy o péči o zdraví. Konkrétně v § 15 odst. 1 se hovoří o záznamech o poskytnutých léčitelských službách, jejichž obsahem by měly být údaje o zdravotním stavu klienta a o poskytovatelově činnosti.

Na závěr této podkapitoly je možné se pozastavit nad úvahami o odpovědnosti poskytovatele v případě, že záznamy o péči o zdraví poskytovatel vede v rozporu se zákonem či dokonce záznamy o péči nevede vůbec. Pokud jsou záznamy o péči zároveň zdravotnickou dokumentací, zákon o zdravotních službách kvalifikuje porušení povinnosti vést nebo uchovávat zdravotnickou dokumentaci jako přestupek. Stejně tak i návrh zákona o léčitelských službách kvalifikuje nevedení záznamů o poskytnutých léčitelských službách jako přestupek.

Jak již bylo naznačováno shora, důsledkem nevedení záznamů bývá často neunesení důkazního břemene ošetřovaným-žalobcem, o protiprávnosti jednání poskytovatele péče o zdraví-žalovaného. Například v Německu byla v konkrétních

¹⁵⁴ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 214 - 215.

¹⁵⁵ Např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3562/2009.

případech tato situace řešena obrácením důkazního břemene. A tedy bylo naopak na provozovateli, aby prokázal, že jednal v souladu s právem při poskytování péče o zdraví v případě, kdy zdravotnická dokumentace chyběla. Tímto způsobem se lze vyvarovat toho, aby poskytovateli péče o zdraví bylo prospěšné jeho porušení povinnosti vést záznamy o péči o zdraví.¹⁵⁶ Takové řešení se jeví jako spravedlivé a v českém právním řádu i jako možné, neboť Ústavní soud ve svém nálezu¹⁵⁷ již dříve vyslovil právní názor, že obecné soudy mohou v jednotlivých případech rozložit důkazní břemeno mezi účastníky řízení. Nicméně Nejvyšší soud ve svém pozdějším rozhodnutí¹⁵⁸ konstatoval, že český právní řád nemá adekvátní řešení pro situaci, kdy zdravotní dokumentace je nekompletní.

V této souvislosti je vhodné upozornit i na tu skutečnost, jak zmíněnou situaci řeší DFCR, jakožto jeden z inspiračních zdrojů pro českou občanskoprávní úpravu. Dle úpravy obsažené v čl. IV.C. – 8:109 odst. 3 DFCR se má za to, že nebyla poskytnuta řádná péče, dokonce se též presumuje i existence příčinné souvislosti mezi vzniklou újmou a porušením povinnosti, nezpřístupní-li poskytovatel péče o zdraví pacientovi záznamy o péči o zdraví. Nicméně autoři občanského zákoníku takovouto úpravu týkající se vedení záznamů o péči o zdraví z DFCR nepřevzali.

3.9.1. NAHLÍŽENÍ DO ZÁZNAMŮ O PÉČI O ZDRAVÍ

Právo ošetřovaného nahlédnout do záznamů o péči o zdraví je zakotveno v § 2648 odst. 1 NOZ. Přičemž předpokladem pro realizování tohoto práva ošetřovaného je povinnost poskytovatele na žádost ošetřovaného mu umožnit bez zbytečného odkladu do nich nahlédnout. Zákonná formulace, že poskytovatel tak musí učinit „bez zbytečného odkladu“, může nepřiměřeně poskytovatele zatěžovat, neboť nereflektuje určité situace, které v rámci poskytování péče o zdraví mohou nastat. Naproti tomu zákon o zdravotních službách na situace, při nichž by došlo k omezení práva nahlížet do zdravotnické dokumentace, pamatuje.¹⁵⁹ Pro představu může sloužit jeho § 65 odst. 1, který říká, že nahlížení do zdravotnické dokumentace „(...) nesmí narušit poskytování zdravotních

¹⁵⁶ HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s. 104.

¹⁵⁷ Nález ústavního soudu ze dne 13. 6. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 75/04.

¹⁵⁸ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3631/2011.

¹⁵⁹ UHEREK, P. *K některým ustanovením smlouvy o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku a jejich srovnání se zákonem o zdravotních službách*. [online]. [cit. 6.3.2019]. Dostupné z: ASPI [právní informační systém].

služeb“. Zároveň jsou v zákoně o zdravotních službách obsaženy mimo jiné i konkrétní lhůty pro poskytnutí zdravotnické dokumentace.

S právem ošetřovaného nahlížet do záznamů o péči o zdraví je spjata i právo pořizovat si z nich výpisy, opisy nebo kopie. Zároveň je stanoveno, že poskytovatel ošetřovanému výpis, opis nebo kopii může vydat za přiměřenou náhradu.

Dle § 2647 odst. 3 NOZ je povinností poskytovatele do záznamů o péči o zdraví poznamenat, kdo do záznamů nahlížel.

Přestože zákon o zdravotních službách obsahuje povětšinou podrobnější úpravu než občanský zákoník, není tomu však bezvýjimečně. Občanský zákoník v § 2648 odst. 2 stanovuje pravidlo, že ke zpřístupnění záznamů o péči o zdraví, které obsahují údaje o třetí osobě, je potřeba jejího souhlasu. Zatímco v zákoně o zdravotních službách obdobná norma absentuje. T. Doležal občanskoprávní úpravu považuje za *lex specialis* vůči zákonu o zdravotních službách.¹⁶⁰ Takováto zákonná konstrukce má zřejmě sloužit k ochraně práva na soukromí a informace o zdravotním stavu třetích osob.

Zpřístupnění údajů o ošetřovaném dle § 2649 NOZ

K tomu, aby záznamy o péči o zdraví mohly být zpřístupněny jiné osobě, je potřeba dle § 2649 odst. 1 NOZ výslovného souhlasu ošetřovaného. Jazykovým výkladem je pak třeba dovodit, že konkludentní souhlas není dostačující. Výslovný souhlas může být udělen písemně či ústně, přičemž jako praktičtější se jeví písemná forma pro jeho případné využití jako důkazního prostředku v eventuálním budoucím sporu. Uvedené platí i tehdy, pokud by jinou osobou, které by měly být záznamy zpřístupněny, byl příkazce či zástupce ošetřovaného.

Je třeba mít na paměti, že zákonodárce stanovuje, že tento postup se použije, nestanoví-li zákon něco jiného. Pokud jde o zpřístupnění záznamů o péči o zdraví, které jsou zároveň zdravotnickou dokumentací, je třeba vycházet z § 65 až 68 zákona o zdravotních službách, neboť takovou úpravu je možné považovat za zvláštní k úpravě občanskoprávní.

¹⁶⁰ DOLEŽAL, T. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2013 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>.

Problematiky zpřístupnění záznamů o péči o zdraví se týká rozsudek¹⁶¹ Nejvyššího soudu z roku 2005. Předmětem sporu bylo nevydání zdravotní dokumentace zemřelého manžela žalobkyně. V tomto žalovaná spatřovala neoprávněný zásah do osobnostních práv svých a jejího zesnulého manžela. Nejvyšší soud konstatoval, že nevydání opisu zdravotní dokumentace není zásahem do práva na ochranu osobnosti.

Nelze opominout ani zákonný požadavek případný souhlas či nesouhlas ošetřovaného ke zpřístupnění záznamů o péči o zdraví uvést v záznamech o péči o zdraví.

3.9.2. SDĚLOVÁNÍ ANONYMIZOVANÝCH ÚDAJŮ O OŠETŘOVANÉM

Sdělování údajů bez souhlasu ošetřovaného je upraveno v § 2950, které zní následovně:

„(1) Bez souhlasu ošetřovaného může poskytovatel sdělit údaje o něm v anonymizované podobě k účelům vědeckého nebo statistického šetření týkajícího se zdravotního stavu obyvatelstva a jeho skupin, lze-li rozumně předpokládat, že souhlas nelze opatřit vůbec nebo včas a

- a) provádí-li se šetření s takovým zabezpečením, že nehrozí neúměrný zásah do soukromí ošetřovaného, nebo*
- b) oznámí-li poskytovatel údaje tak, aby vyloučil následné zjištění, kterého určitého člověka se týkají.*

(2) Právo podle odstavce 1 poskytovatel nemá, není-li šetření prováděno ve veřejném zájmu, lze-li šetření provést i bez údajů o určitém ošetřovaném nebo vyjádřil-li ošetřovaný výslovně nesouhlas se zpřístupněním údajů o sobě.“

Z výše citovaného je zřejmé, že zákonodárce stanovuje podmínky, při jejichž splnění, je možné zpřístupnit záznamy o péči o zdraví v anonymizované podobě i bez souhlasu ošetřovaného.

Podmínky obsažené v písmenech a) a b) však lze považovat za nadbytečné, neboť již v samotném prvním odstavci je vyžadována anonymizovaná podoba údajů. Pokud je dodržena anonymizovaná podoba údajů, pak lze jen těžko nacházet

¹⁶¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1701/2005.

smysl těchto dvou norem. Z logiky věci anonymizované údaje nemohou zasahovat do soukromí ošetřovaného a samozřejmostí je, že údaje budou oznámeny tak, že je vyloučeno následné zjištění, kterého člověka se týkají.¹⁶²

Jeví se jako obtížné určit, kdy je šetření prováděno ve veřejném zájmu či kdy lze šetření provést i bez údajů o určitém ošetřovaném. Není vyloučeno, že neurčitý právní pojem „veřejný zájem“ bude zájmem soukromým. Pro představu může sloužit situace, kdy je soukromou společností prováděna studie na zjištění účinnosti určitého léku. Přestože záměrem soukromé společnosti bude především tvorba zisku z potenciálního prodeje onoho léku, je ve veřejném zájmu, aby takovýto lék byl uveden na trh.¹⁶³

P. Šustek a T. Holčapek upozorňují na reálnou neaplikovatelnost tohoto zákonného ustanovení. Důvodem je zejména zvláštní úprava obsažená v § 70 a následně v zákoně o zdravotních službách, dle které je veden Národní zdravotnický informační systém. Další registry jsou vedeny například dle zákona o ochraně veřejného zdraví.¹⁶⁴

3.10. POZOROVÁNÍ PÉČE O ZDRAVÍ JINOU OSOBOU

V souladu se zachováním soukromí ošetřovaného zákonodárce do dílu občanského zákoníku věnujícího se smlouvě o péči o zdraví zařadil následující ustanovení: „*Poskytovatel neumožní jiné osobě pozorovat péči o zdraví ošetřovaného, ledaže ten dal k tomu souhlas. To neplatí, vyžaduje-li se přítomnost jiné osoby, aby bylo prokázáno, nakolik se vyhovělo požadavkům odborné péče.*“¹⁶⁵

Na první pohled si lze všimnout, že první věta používá pojem *pozorovat*, zatímco ve větě druhé zákonodárce hovoří o *přítomnosti* jiné osoby. P. Šustek a T. Holčapek upozorňují na nutnost extenzivního výkladu výrazu *pozorovat*. Podle nich je potřeba tento pojem chápat nejen jako vnímání zrakem, ale i jinými

¹⁶² DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1176 - 1177.

¹⁶³ DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1177.

¹⁶⁴ ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 221-222.

¹⁶⁵ Ustanovení § 2644 NOZ.

smysly, například sluchem. Dle druhé věty citovaného ustanovení lze dovozovat, že pozorování bude i jen přítomnost jiné osoby.¹⁶⁶

Jak je zřejmé z citovaného ustanovení, zákonodárce nestanovil formu, v jaké má být souhlas k pozorování péče udělen. Jeví se jako možné, aby byl souhlas udělen jak výslovně, tzn. ústně či písemně, tak i konkludentně.

Pokud jde o péči o zdraví, která je zároveň zdravotní službou, dle § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách má pacient mimo jiné právo na respektování soukromí, přičemž dále norma obsažena v písm. h) téhož paragrafu stanoví právo ošetřovaného „*odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka*“. Souhlas ošetřovaného je potřeba například i pro přítomnost mediků. V této souvislosti je na místě poukázat na rozhodnutí¹⁶⁷ Evropského soudu pro lidská práva ze dne 9. října 2014. ESLP zde judikoval, že došlo v porušení Evropské úmluvy o ochraně lidských práv, konkrétně jeho čl. 8, jenž zakotvuje právo na respektování rodinného a soukromého života. Do soukromého života stěžovatelky bylo zasaženo přítomností mediků u porodu jejího dítěte. O jejich přítomnosti u porodu byla informovaná z brožury, z níž plynulo, že přítomnost mediků je povinná.

Druhá věta § 2644 NOZ stanovuje výjimku z pravidla, že pozorovat péči o zdraví ošetřovaného lze jen s jeho souhlasem. Bez souhlasu ošetřovaného je možná přítomnost jiné osoby při poskytování péče o zdraví ošetřovaného pouze k prokázání, nakolik bylo vyhověno požadavkům odborné péče. Takto formulovaná výjimka se v odborné literatuře nesetkává s pozitivním ohlasem. Je upozorňováno, že ke zkoumání, zda bylo vyhověno požadavkům odborné péče, dochází až *ex post* a ne již při poskytování péče o zdraví.¹⁶⁸

Nelze opominout, že již v § 86 NOZ je vyžadováno svolení člověka k legitimizaci zásahu mimo jiné do jeho soukromého života. Přičemž věta první

¹⁶⁶ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVORÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 214 - 215.

¹⁶⁷ Rozhodnutí ESLP ze dne 9. 10. 2014, č. 37873/04, *Konovalova v. Russia*. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-146773%22%7D>.

¹⁶⁸ DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s.1169.

daného ustanovení zní: „*Nikdo nesmí zasáhnout do soukromí jiného, nemá-li k tomu zákonný důvod.*“

3.11. ZÁNİK ZÁVAZKU ZE SMLOUVY O PÉČI O ZDRAVÍ

V této kapitole práce je pojednáno o zániku závazku ze smlouvy o péči o zdraví, ke kterému dojde v zásadě těmito způsoby: odmítnutím péče (1), výpovědí (2), uplynutím doby (3), dohodou (4), splněním závazku (5) a smrtí poskytovatele nebo příkazce (6).

(ad1) Ustanovení § 2651 NOZ zní následovně: „*Ošetřovaný, který není příkazcem, může péči o zdraví odmítnout; jeho odmítnutím se závazek ruší.*“ Zákonodárce zde výslovně uvádí případ, kdy dojde ke zrušení závazku. Na druhou stranu se jedná o případ jediný, kdy zákonodárce v díle devátém věnujícím se péči o zdraví zmiňuje způsob zániku závazku ze smlouvy o péči o zdraví.

Takovéto zákonné ustanovení má sloužit k ochraně integrity ošetřovaného. Je logické, že ošetřovaný nemůže být nucen k podrobení se péče, samozřejmě vyjma zákonem stanovených případů. Na tomto místě vyvstává otázka, zda i ošetřovaný, který je současně příkazcem, může odmítnout péči o zdraví. Zákonodárce totiž výslovně upravuje pouze odmítnutí péče o zdraví ošetřovaným, který není zároveň příkazcem. Je třeba se přiklonit k názoru, že není důvod, proč by takové rozhodnutí ošetřovaný, který je příkazcem, nemohl učinit, neboť i k ochraně jeho integrity může dané ustanovení bezpochyby sloužit.

Rovněž je třeba uvést, jaký vliv má odmítnutí péče o zdraví nezletilým na zánik závazku ze smlouvy sjednaným jeho zákonným zástupcem. Důvodová zpráva hovoří o nezletilém jako o ošetřovaném a o zákonném zástupci jako o příkazci. V takové situaci je třeba mít na paměti ustanovení občanského zákoníku upravujících způsobilost nezletilých k právnímu jednání, které stanoví: „*Má se za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku.*“¹⁶⁹

¹⁶⁹ Ustanovení § 31 NOZ.

(ad2) Jako druhý způsob zániku závazku je v této podkapitole uvedena výpověď. Za použití obecných ustanovení upravujících zánik závazků výpovědí lze vyvodit, že závazek ze smlouvy o péči o zdraví může být vypovězen pouze, pokud si to strany samy ujednájí.¹⁷⁰ Jakmile je smlouva o péči o zdraví sjednána na dobu neurčitou, je možné přistoupit k aplikaci ustanovení § 1999 NOZ, které hovoří o tom, že pokud smlouva zavazuje k nepřetržité nebo opakované činnosti, je možné závazek zrušit ke konci kalendářního čtvrtletí. Takovouto výpověď je nutné podat minimálně tři měsíce předem.

V závěru důvodové zprávy k občanskému zákoníku týkající se smlouvy o péči o zdraví je uvedeno následující: „*Navrhuje se také stanovit, že poskytovatel může smlouvu vypovědět jen z důležitého důvodu, tedy např. odmítá-li ošetřovaný nezbytnou součinnost, porušuje-li závažně poskytovatelova práva apod.*“¹⁷¹ Žádné takové ustanovení se v textu účinného občanského zákoníku nevyskytuje. Lze však dojít k závěru, že by úprava v občanském zákoníku týkající se skončení péče ze strany poskytovatele zakotvena být měla, neboť i zákon o zdravotních službách, který je vůči občanskému zákoníku většinou v postavení zvláštního zákona, takovou úpravu obsahuje.¹⁷² Zákon o zdravotních službách hovoří o ukončení péče o pacienta ze strany poskytovatele v § 48. V druhém odstavci § 48 zákona o zdravotních službách jsou taxativně uvedeny důvody pro takové počínání poskytovatele: „*prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele, pomínou důvody pro poskytování zdravotních služeb, pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb, pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem a nebo přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb (...)*“ Současně je v citovaném ustanovení zdůrazněno, že při ukončení péče o pacienta nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta. Zároveň jsou ve zmíněném zákoně uvedena i jistá omezení tohoto oprávnění poskytovatele.

¹⁷⁰ Viz ustanovení § 1998 a násl. NOZ.

¹⁷¹ *Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze)*. [online], k § 2651 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

¹⁷² POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2644.

A. Doležal poukazuje na úskalí, která tato úprava může v praxi způsobovat. Například *ad absurdum* uvádí situaci, zda lze aplikovat ustanovení o zániku ukončení péče o pacienta z důvodu úmyslného a soustavného nedodržování navrženého individuálního léčebného postupu s tím, že lékař doporučí pacientovi, aby nekouřil, ale ten lékaře neuposlechne.¹⁷³

V případě péče o zdraví, která není zdravotní službou, výslovná úprava zrušení závazku ze strany poskytovatele chybí. Vzhledem k tomu, že smlouva o péči o zdraví může být uzavřena na neurčitou dobu, jeví se jako vhodné, aby i poskytovatel mohl zrušit smluvní závazek, přestože to ve smlouvě nebude ujednáno, neboť v průběhu trvání smluvního závazku mohou nastat různé situace odůvodňující ukončení péče ze strany poskytovatele. Mimo jiné se může jednat o ztrátu důvěry mezi jím a příkazcem nebo pracovní vytížení poskytovatele.¹⁷⁴

(ad3) Uplynutí doby je další možností zániku závazku ze smlouvy o péči o zdraví. Přestože po většinou je smlouva o péči o zdraví uzavírána na dobu neurčitou, lze se setkat s případy, kdy je taková smlouva uzavřena na určitou dobu. Příkladem budiž lázeňská nebo rehabilitační péče.¹⁷⁵

(ad4) Závazek rovněž může zaniknout dohodou stran. Není důvod pro zvláštní postup při zániku závazku dohodou ze smlouvy o péči o zdraví, proto se aplikuje obecná úprava v § 1981 NOZ.¹⁷⁶

(ad5) Další případ, kdy dochází k zániku závazku, nastává tehdy, dojde-li k jeho splnění. Na tomto místě je vhodné zdůraznit, že poskytovatel se smlouvou o péči o zdraví zavazuje pečovat o zdraví ošetřovaného, nezavazuje se však k dosažení určitého výsledku. V praxi ke splnění závazku dojde kupříkladu provedením masáže či provedením preventivní prohlídky lékařem. V případě poskytování zdravotních služeb je třeba upozornit na skutečnost, že v průběhu poskytování péče, dochází k uzavírání celé řady smluv. Pacient může docházet

¹⁷³ DOLEŽAL, A. *Odmítnutí přijetí pacienta do péče a ukončení péče o pacienta v novém zákoně o zdravotních službách*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2011 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odmitnuti-prijeti-pacienta-do-pece-a-ukonceni-pece-o-pacienta-v-novem-zakone-o-zdravotnich-sluzbach/2/>.

¹⁷⁴ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. In: ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 224.

¹⁷⁵ DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 136.

¹⁷⁶ DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s. 1150.

v průběhu času k lékaři s různými zdravotními problémy. Není tedy uzavřena pouze jedna smlouva při prvním přijetí do takové péče.¹⁷⁷

(ad6) O tom, že dojde k zániku závazku ze smlouvy o péči o zdraví smrtí ošetřovaného, panuje v odborné literatuře mezi autory shoda. Ustanovení § 2009 odst. 2 NOZ stanoví, že smrtí věřitele, v tomto případě ošetřovaný, zanikne právo, pokud bylo plnění omezeno jen na jeho osobu. Pokud osoba příkazce a ošetřovaného nesplyvá v jednu a dojde-li ke smrti příkazce, není dán důvod k zániku závazku, neboť plnění není omezeno jen na osobu příkazce.¹⁷⁸

Komplikovanější situace nastává tehdy, pokud dojde ke smrti poskytovatele péče o zdraví. Zde je nutné se zabývat tím, zda plnění mělo být provedeno osobně dlužníkem, tedy poskytovatelem, neboť takovou podmínku vyžaduje § 2009 odst. 1 NOZ pro zánik povinnosti. Vzhledem k výše uvedenému lze dojít k závěru, že ve většině případů k zániku závazku smrtí poskytovatele dojde. V případě, kdy poskytovatel péče o zdraví plní smluvní závazek prostřednictvím svých zaměstnanců, typicky provozovatel zdravotnického zařízení, osobní závazek takového zaměstnance není pravidlem a smrtí takového zaměstnance k zániku závazku nedochází.¹⁷⁹

M. Povolná poukazuje na situaci, kdy by smrt zaměstnance, prostřednictvím kterého poskytovatel plní smluvní závazek, mohla mít vliv na ujednání mezi poskytovatelem a příkazcem. Jde o případ, kdy je ve smlouvě vymezeno provedení péče o zdraví konkrétním zaměstnancem a jeho smrt by mohla představovat podstatnou změnu okolností dle § 1765 NOZ.¹⁸⁰

¹⁷⁷ Tamtéž.

¹⁷⁸ DOLEŽAL, T. In: HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014, s.1151.

¹⁷⁹ Tamtéž.

¹⁸⁰ POVOLNÁ, M. In: PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017, s. 2644.

ZÁVĚR

V této diplomové práci je pojednáno o smlouvě o péči o zdraví. Zakotvení zvláštního smluvního typu – smlouvy o péči o zdraví do našeho právního řádu lze hodnotit pozitivně. Tímto legislativním krokem bylo postaveno na jisto, že zdravotní služby, až na určité výjimky, jsou poskytovány na smluvním základě čili patří do oblasti soukromého práva. Díky této legislativní změně i řada činností, které byly před účinností občanského zákoníku z roku 2012 ze strany zákonodárce opomíjeny, je dnes možné poskytovat právě na smluvním základě, konkrétně na základě smlouvy o péči o zdraví. Z důvodové zprávy vyplývá, že těmito činnostmi měl zákonodárce na mysli například činnost léčitelů, masérů a chiropraktiků.

Nicméně i přes pozitivní přínos této legislativní úpravy, lze při bližším zkoumání nalézt některé její nedostatky. Pokud se jedná o formulaci zákonodárce týkající se pojetí péče o zdraví v občanském zákoníku (§ 2637 NOZ), je řečeno, že péčí o zdraví je jen taková činnost, která je vedena snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného. Takové pojetí ovšem nelze shledávat jako nejvhodněji zvolené. Blíže o této problematice je pojednáno v podkapitole 3.1. této práce. Další úskalí může přinášet právní úprava týkající se vedení záznamů o péči o zdraví. Konkrétní problém může nastat v případě, že poskytovatel záznamy o péči o zdraví nevede a ošetřovaný pak nemá v případném soudním řízení, jak prokázat, že poskytovatel nepostupoval *de lege artis*. Možná řešení jsou nastíněna v podkapitole 3.9. této diplomové práce. Jako další nedostatek současné úpravy smlouvy o péči o zdraví lze shledat nepřesné převzetí úpravy z inspiračního zdroje týkající se sdělování anonymizovaných údajů o ošetřovaném (k danému blíže v podkapitole 3.9.2.).

Motivací pro výběr daného tématu byl především záměr autorky prohloubit si znalosti v oblasti poskytování péče o zdraví, neboť s touto problematikou se lze každodenně setkávat. Vzhledem k velmi nízkému povědomí veřejnosti o smluvním charakteru poskytování péče o zdraví, zejména o právech a povinnostech na straně příkazce, resp. ošetřovaného, je bezesporu důležitá osvěta v problematice právní úpravy péče o zdraví.

Záměrem této práce bylo podat ucelený přehled právní úpravy péče o zdraví, leč ne přehled vyčerpávající, který byl obsahem této práce naplněn.

Takováto práce může posloužit i k vytvoření alespoň obecného přehledu péče o zdraví laikovi, neboť je bezesporu důležité, aby měl každý základní představu o právních aspektech poskytování péče o zdraví.

Cílem bylo podat přehledné shrnutí institutů smlouvy o péči o zdraví, vztahu občanského zákoníku a jiných právních předpisů, které se týkají poskytování péče o zdraví, ale i nastínění právní úpravy péče o zdraví před účinností nového občanského zákoníku. Vzhledem k šíři tématu nebylo možné všechny vytyčené body popsat více do hloubky, nicméně lze zhodnotit, že takto pojaté zpracování tématu je uzpůsobilé tvořit komplexní přehled o právní úpravě smlouvy o péči o zdraví.

V rámci tohoto přehledu je práce strukturovaná do třech hlavních kapitol. Prvá z nich je nazvána „Smlouva o péči o zdraví v českém právním řádu“, na ní navazuje „Přehled právní úpravy péče o zdraví“ a poslední a zároveň nejobsáhlejší kapitolou je „Smlouva o péči o zdraví podle NOZ“.

První kapitola obsahuje obecné úvodní informace o smlouvě o péči o zdraví, dále o souvisejících občanskoprávních ustanovení, které lze použít při aplikaci ustanovení o smlouvě o péči o zdraví. Závěrem této kapitoly je podán i přehled zdrojů zahraniční právní úpravy, které zákonodárci sloužily jako inspirace při tvorbě tuzemské právní úpravy. Přičemž je zde zahrnut i přehled nejvýznamnějších rozdílů mezi převzatou právní úpravou a českou úpravou smlouvy o péči o zdraví.

Druhá kapitola vymezuje vztah občanského zákoníku a jiných právních předpisů věnujících se problematice péče o zdraví, dále obsahuje shrnutí toho, jak byla péče o zdraví chápána před přijetím nového občanského zákoníku a v neposlední řadě v ní je předestřena vybraná problematika pojmosloví týkající se oblasti péče o zdraví.

Třetí kapitola mimo jiné pojednává o obsahu péče o zdraví, v němž jsou zahrnuty nejen zdravotní služby, ale i služby léčitelské dle vládního návrhu zákona o léčitelských službách. Dále je v této kapitole obsaženo vymezení subjektů. Zvláštní pozornost je věnována poskytovatelům péče o zdraví, neboť vymezení této smluvní strany lze považovat za zajímavé zejména vymezení poskytovatelů léčitelských služeb. Rovněž do této kapitoly je zařazena problematika uzavření smlouvy a zániku závazku ze smlouvy o péči o zdraví. Přestože povinnost podat

ošetřovanému řádné poučení a povinnost vést záznamy o péči o zdraví patří mezi povinnosti poskytovatele, v občanském zákoníku nejsou zařazeny do části věnujících se právům a povinnostem stran. Tato diplomová práce respektuje zvolenou systematiku, a proto tyto oblasti jsou zařazeny do samostatných podkapitol. Z důvodu přehlednosti je do samostatných podkapitol zařazena i problematika souhlasu ošetřovaného, odpovědnosti poskytovatele, odměně za péči o zdraví a v neposlední řadě i kapitola věnující se pozorování péče o zdraví jinou osobou. O ostatních právech a povinnostech subjektů smlouvy o péči o zdraví bylo pojednáno společně v podkapitole o právech a povinnostech stran.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ

PRÁVNÍ PŘEDPISY A DALŠÍ

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte

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

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

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/2011 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

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

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

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání

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

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů

Zákon č. 96/2004 Sb., nelékařských povoláních

Zákon č. 254/2004 Sb., o omezení plateb v hotovosti

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

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

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

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Návrh zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7CK3PPK>.

Draft Common Frame of Reference. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: https://www.law.kuleuven.be/personal/mstorme/2009_02_DCFR_OutlineEdition.pdf.

Dutch Civil Code. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://www.dutchcivillaw.com/civilcodebook077.htm>.

JUDIKATURA

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

Nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02

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

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2005, sp. zn. 30 Cdo 1701/2005

Nález ústavního soudu ze dne 13. 6. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 75/04

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

Rozsudek Obvodního soudu pro Prahu ze dne 6. 5. 2011, sp. zn. 22 C 22/2010

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3562/2009

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26. 10. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2012, sp. z. 25 Cdo 2743/2010

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3631/2011

Rozhodnutí ESLP ze dne 9. 10. 2014, č. 37873/04, *Konovalova v. Russia*. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-146773%22%5D%7D>.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014

Rozhodnutí Krajského soudu v Brně ze dne 5. 4. 2017, sp. zn. 62 A 142/2015

Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 9. 2019, sp. zn. 2 As 122/2017

ODBORNÉ PUBLIKACE

DOLEŽAL, T. *Vztah lékaře a pacienta v pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012.

DVOŘÁK, J., ŠVESTKA, J., ZUKLÍNOVÁ, M. a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016.

HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011.

HULMÁK, M. a kol. *Velké komentáře. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2014.

MACH, J., BURIÁNEK, A., ZÁLESKÁ, D., MÁCA, M., VRÁBLOVÁ, B. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018.

PETROV, J., VÝTISK, M., BERAN, V. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. 1.* vydání. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2017.

PRAŽÁK, Z., FIALA, J., HANDLAR, J. a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku: Komentář k § 1721-2893 OZ podle stavu k 1.4.2017 ve znění zákona č. 460/2016 Sb.* Praha: Leges, 2017.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013.

RABAN, P. a kol. *Závazkové právo*. Brno: Václav Klemm – Vydavatelství a nakladatelství, 2019.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016.

ŠVESTKA, J., DVOŘÁK, J., FIALA, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI (§ 2521-3081)*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2014.

TELEC, I. *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018.

ODBORNÉ ČLÁNKY A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

CIKRT, T. *Každý může být léčitelem s posvěcením státu. Podle chystaného zákona se stačí jen zaregistrovat*. [online]. Zdravotnický deník, 2019 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/01/kazdy-muze-byt-lecitelem-posvecenim-statu-podle-chystaneho-zakona-se-staci-jen-zaregistrovat/>.

DOLEŽAL, A. *Odmítnutí přijetí pacienta do péče a ukončení péče o pacienta v novém zákoně o zdravotních službách*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2011 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/odmitnuti-prijeti-pacienta-do-pece-a-ukonceni-pece-o-pacienta-v-novem-zakone-o-zdravotnich-sluzbach/2/>.

DOLEŽAL, T. *Ochrana informací vedených ve zdravotnické dokumentaci o třetích osobách po nabytí účinnosti NOZ*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2013 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/ochrana-informaci-vedenych-ve-zdravotnicke-dokumentaci-o-tretich-osobach-po-nabyti-ucinnosti-noz/>.

DOLEŽAL, T. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku*. [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2/2013 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

Důvodová zpráva k občanskému zákoníku (konsolidovaná verze). [online], s. 598 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

Důvodová zpráva k návrhu zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNB7CK3PPK>.

Důvodová zpráva k zákonu o specifických zdravotních službách. [online]. [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/28881638-Duvodova-zprava-k>

[navrhu-zakona-o-specifických-zdravotních-slutbach-a-zaverecna-zprava-z-hodnoceni-dopadu-regulace-podle-obecných-zasad.html](#).

KŘEPELKA, F. *Rozvaha pro první brněnské symposium zdravotnického práva (26. června 2014): Zdravotní péče – překryv úpravy dle NOZ a ZZS*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2014 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/06/Zdravotn%C3%AD-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99ekryv-%C3%BApravy-NOZ-a-ZZS-rozvaha-symposium-140626-K%C5%99epelka.pdf>.

MELZER, F. *Škoda způsobená informací nebo radou*. Bulletin advokacie, 1 - 2/2017, s.105.

POLICAR, R. *Genetické vyšetření jako plnění ze smlouvy o dílo – díl první*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2011 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/geneticke-vysetreni-jako-plneni-ze-smlouvy-o-dilo-%E2%80%93-dil-prvni/>.

POLICAR, R. *Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb*. [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2012 [9.3.2020]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/30/37>.

POŘÍZEK, J. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku*. [online]. Epravo.cz, 2014 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>.

RESOLUTION WHA56.31. *Traditional medicine*. [online]. Fifty-sixth world health assembly, 28.5.2003 [cit. 26.2.2020]. Dostupné z: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r31.pdf.

SEDLÁČKOVÁ, H. *MPO: Živnostenské úřady nemohou kontrolovat léčitele, stát o nich ztratí přehled*. [online]. Zdravotnický deník, 2019 [cit. 8.3.2020]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2019/11/mpo-zivnostenske-urady-nemohou-kontrolovat-lecitele-stat-nich-ztrati-prehled/>.

TELEC, I. *Nekalé praktiky v péči o zdraví*. [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 2018 [cit. 25.2.2020]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/nekale-praktiky-v-peci-o-zdravi/>.

TELEC, I. *Právní status přírodních léčitelů*. Právní rozhledy, 15-16/2016, s. 515.

UHEREK, P. *K některým ustanovením smlouvy o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku a jejich srovnání se zákonem o zdravotních službách.* [online]. [cit. 6.3.2019]. Dostupné z: ASPI [právní informační systém].

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

DFCR	Draft Common Frame of Reference – Návrh společného referenčního rámce
Důvodová zpráva	Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanskému zákoníku
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
Listina	Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
Návrh zákona o léčitelských službách	Návrh zákona o léčitelských službách a o změně zákona o správních poplatcích
NOZ, občanský zákoník	Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
Transplantační zákon	Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů
Úmluva o biomedicině	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvy o lidských právech a biomedicině
WHO	World Health Organization
Zákon o péči o zdraví lidu	Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
Zákon o specifických zdravotních službách	Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
Zákon o zdravotních službách	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
Živnostenský zákon	Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání

CIZOJAZYČNÉ RESUMÉ

The topic of this thesis is a contract for health care. This special contract type was incorporated to our legal order by the new civil code in 2012 and brought several changes. Due to the incorporation of this special contract type, it was made sure that the doctor-patient relationship is a contractual relationship, which belongs to private law. It is also important to emphasize that the contract for health care includes for instance natural healing. These are the reasons why this legislation can be considered beneficial.

The main objective of this thesis is to give a comprehensive overview of the legal regulation of contract for health care in the Czech Republic. Given the broad scope of this issue it should be added, that the intention was not to give an exhaustive interpretation of the legislation on the contract for health care. In this thesis summary of institutes of the contract for health care can be found, as well as the chapter concerning the relationship between the civil code and other legislation relating to health care and a short chapter describing the situation before the adoption of the new civil code.

The thesis is divided into three main chapters: (1) Contract for health care in the Czech legal order, (2) Summary of legislation of a contract for health care and (3) Contract for health care in the civil code.

The first chapter deals with general issues concerning the implementation to the contract for health care to the civil code as well as with the foreign health care legislation, which was a source of our legislation.

The second chapter is focused on the relationship between the civil code and other health care legislation. There is also a part concerning the health care legislation, which was used before the current civil code became a part of the Czech legal order. This chapter also concerns the description of the differences in terminology.

The third and at the same time the most extensive chapter of this thesis analyses the institutes of the health care contract. The chapter contains the definition of the term “health care”, subjects of the health care, the part containing the issue of the conclusion of the contract and the termination of the contractual obligation. This chapter also includes a section dealing with the rights and obligations of health

care contract subjects. Last but not least, the responsibility of the health care provider will also be marginally discussed, including an outline of the issue of damage caused by information or advice.