

**Západočeská univerzita v Plzni**

Fakulta právnická

**Diplomová práce**

**OCHRANA PRÁV PACIENTA**

Barbora Pohludková

Plzeň 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická  
Akademický rok: 2020/2021

**ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**  
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbora POHLUDKOVÁ**  
Osobní číslo: **R16M0208P**  
Studijní program: **M6805 Právo a právní věda**  
Studijní obor: **Právo**  
Téma práce: **Ochrana práv pacienta**  
Zadávací katedra: **Katedra občanského práva**

**Zásady pro vypracování**


1. Úvod
2. Ochrana zdraví pacienta obecně
  - 2.1 Historický rámec
  - 2.2 Právní základ práv pacientů
3. Veřejné zdraví
4. Práva pacientů
  - 4.1 Dle §28 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
5. Ochrana práv pacientů
6. Právní odpovědnost v souvislosti s poskytováním zdravotní péče
7. Závěr

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

Seznam doporučené literatury:  
viz příloha

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Alexander Šíma**  
Katedra občanského práva

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2020**  
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2021**



**JUDr. et PhDr. Stanislav Balík, Ph.D.**  
děkan



**Doc. JUDr. Jan Pauly, CSc.**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 20. července 2020

„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.“

Praha, Březen, 2021

Podpis plným jménem

### **Poděkování**

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala svému vedoucímu práce JUDr. Alexanderovi Šimovi, za skvělé vedení práce. Za jeho odborné názory, připomínky a jeho trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

# Obsah

ÚVOD .....	- 7 -
1 PACIENT.....	- 9 -
2 HISTORICKÝ RÁMEC .....	- 9 -
2.1 VÝVOJ PRÁV PACIENTA V ČESKÉ REPUBLICE .....	- 12 -
3 MEDICÍNSKÉ PRÁVO.....	- 13 -
3.1 ZÁSADY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA .....	- 15 -
3.2 LEGE ARTIS .....	- 15 -
3.3 NON LEGE ARTIS .....	- 18 -
3.4 CLINICAL GUIDELINES .....	- 19 -
4 PRÁVA PACIENTA.....	- 21 -
4.1 PRÁVA PACIENTA V ČESKÉ REPUBLICE .....	- 22 -
5 PRÁVA PACIENTA DLE §28 ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH .....	- 24 -
5.1 SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA.....	- 27 -
5.2 NEGATIVNÍ REVERZ .....	- 30 -
5.3 SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS U NEZLETILÉHO PACIENTA.....	- 32 -
5.4 SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS U ZLETILÉHO PACIENTA S OMEZENOU SVÉPRÁVNOSTÍ .....	- 35 -
5.5 POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB BEZ SOUHLASU PACIENTA.....	- 35 -
5.6 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ.....	- 37 -
5.7 ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE.....	- 43 -
6 VEŘEJNÉ ZDRAVÍ .....	- 46 -
7 ETICKÉ KODEXY.....	- 49 -
8 OCHRANA PRÁV PACIENTŮ .....	- 51 -
9 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM PÉČE .....	- 55 -
ZÁVĚR .....	- 65 -
CIZOJAZYČNÉ RESUMÉ .....	- 67 -
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	- 68 -

## Úvod

Každý člověk má základní lidská práva a svobody, která jsou zakotvena v Listině<sup>1</sup>, a zároveň má právo na ochranu v případě, že jsou jeho základní práva porušena. Je tomu tak od narození, respektive už *nasciturus* má tato práva až do smrti. Je tomu tak i z pohledu zdravotnictví. Každý člověk se alespoň jednou za život stane pacientem, ať už jako pacient, který je nemocný, či jako pacient, který potřebuje jinou zdravotní péči. Může se jednat například o těhotnou ženu, kterou čeká porod, o dítě, které čeká očkování, či o pacienta jako spotřebitele, který si zakoupí zdravotnický prostředek<sup>2</sup>.

Co se legislativy týče, medicínské právo prošlo za posledních několik let poměrně velkým vývojem. Před rokem 2014, kdy nabyt účinnosti nový občanský zákoník, existovalo několik zákonů, které se následně promítly do občanského zákoníku, a jejich účinnost skončila. Jedná se například o zákon o rodině<sup>3</sup> či zákon o péči o zdraví lidu<sup>4</sup>. Oba tyto zákony byly nahrazeny právě novým občanským zákoníkem a dále zákonem o zdravotních službách<sup>5</sup>. Především z těchto dvou úprav ve své diplomové práci vycházím. Jsou to právní předpisy, které jsou ve vzájemném vztahu speciality. Z pohledu historie se ohlédneme na vývoj práva od dob etických kodexů a jejich vlivu jako právních předpisů. Dále se v rámci historie podíváme na Hippokrata a jeho přísahu, Hippokratés byl nejslavnějším lékařem z dob starověku a zároveň je považován za zakladatele lékařské vědy. Jedním z jeho výroků, který se na medicínské právo vztahuje, je „*Lidské zákony jsou špatné, protože pocházejí od lidí, kteří jsou vedeni touhou po moci. Přirozenost je vždycky dobře, protože ve všem vystačí všemu. Proto se zákony mění, aby zkusily napodobovat přirozenost*“.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

<sup>2</sup> Zdravotnickým prostředkem se rozumí nástroj, přístroj, zařízení, programové vybavení, materiál nebo jiný předmět, použitý samostatně nebo v kombinaci, spolu s příslušenstvím, včetně programového vybavení určeného jeho výrobcem ke specifickému použití pro diagnostické nebo léčebné účely a nezbytného k jeho správnému použití, určený výrobcem pro použití u člověka za účelem a) stanovení diagnózy, prevence, monitorování, léčby nebo mírnění choroby,

b) stanovení diagnózy, monitorování, léčby, mírnění nebo kompenzace poranění nebo zdravotního postižení, c) vyšetřování, náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu, nebo d) kontroly početí, a který nedosahuje své hlavní zamýšlené funkce v lidském těle nebo na jeho povrchu farmakologickým, imunologickým nebo metabolickým účinkem, jehož funkce však může být takovými účinky podpořena.

Ustanovení §2 odst. 1, Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích

<sup>3</sup> Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

<sup>4</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

<sup>5</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>6</sup> Citáty slavných osobností. *Hippokratés citáty* [online]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/hippokrates/>

Další částí své práce se budu věnovat pacientovi a jeho právům, a to jak z pohledu první Listiny práv pacienta, tak z ustanovení zákona o zdravotních službách jako novodobější úpravy. Dále se zaměřím na postup lékaře *lege artis* jako na postup, který by měl být dle pravidel umění lékařského, kdy tedy „*Lékař musí být odpovědný i za to, co mu pacient neřekne*“<sup>7</sup> a měl by postupovat dle jeho nejlepšího vědeckého poznání a znalostí. V souvislosti s tím se zaměřím na konkrétní práva, jako je svobodný a informovaný souhlas pacienta, který považuji za jedno z nejdůležitějších práv, které pacient má. Nakonec se zaměřím i na odpovědnost lékaře v případě, kdy jsou pacientova práva porušena, tzn. v okamžiku, kdy má pacient právo na náhradu škody, a jestli je odpovědný lékař, či zdravotnické zařízení.

Jedním z důvodů, proč jsem si toto téma práce zvolila, je ten, že mi zdravotnictví a jeho vztah k právu přijde velmi zajímavým, aktuálním a stále se vyvíjejícím odvětvím práva. Každý si opravdu alespoň jednou zažije, jaké je to být pacientem, a každý by měl znát, jaká jsou jeho práva a jaká je možná ochrana v případě, že jsou tato práva porušena. V rámci práva je toto ovšem méně častým odvětvím, kterým se kdokoliv zabývá, a proto mi přijde správné blíže proniknout do jeho problematiky.

Medicínské právo je navíc v současné době velmi diskutovaným tématem, jelikož po světě panuje celosvětová pandemie COVID-19, a často používaným pojmem je veřejné zdraví, které je definováno jako „*stav úplného tělesného, duševního a sociálního blahobytu*“ dle Světové zdravotnické organizace (WHO).

Cílem práce je vytvoření přehledu současných práv pacienta a jejich možná ochrana dle platné legislativy.

---

<sup>7</sup> Citáty slavných osobností. *Hippokratés citáty* [online]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/hippokrates/>



# 1 Pacient

Kdo je pacient? Pacientem je osoba, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřována, nebo toto ošetření potřebuje. Slovo pochází z latinského *patiens*, což znamená „být trpělivý“.<sup>8</sup> Dále je pojem pacient definován zákonem jako „fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby“<sup>9</sup>. V případě, že se jedná o návštěvu lékaře nezletilé osoby spolu se zákonným zástupcem, je pacientem pouze osoba nezletilá, která je nemocná a ne zákonný zástupce<sup>10</sup>.

Pacient se dá dále považovat za spotřebitele, jelikož zcela jistě užívá a nakupuje výrobky, jako jsou léky nebo zdravotnické prostředky<sup>11</sup>. V rámci zdravotnických služeb se tedy jedná o pacienta, naproti tomu v rámci zdravotnických prostředků se jedná spíše o spotřebitele.<sup>12</sup>

## 2 Historický rámec

Existují tisíce let staré spisy, které se zaměřují jak na etiku obecnou, tak lékařskou, a také ty, které se zaměřují na lidská práva, jakož i ta se zaměřením na pacienty. Nejstarší spisy pocházejí ze Staré Říše Egyptanů (např.: Nefer-seshem-re zhruba 2340 př. n. l.). Až kolem 5. století př. n. l. se etika začala považovat za jednu z vědeckých disciplín ve Starém Řecku, zhruba v době Sokrata, Platóna a Aristotela. Od doby, kdy žil nejslavnější lékař jménem Hippokrat, kterému se také přezdívalo „otec medicíny“, začaly v lékařství vznikat etické kodexy. Za ta léta jich vzniklo několik, ale všechny byly zaměřeny na povinnosti lékařů, jejich kolegů či pracovníků ve zdravotnictví. Jelikož první zákon, který byl zaměřen na práva pacientů, se objevil až kolem roku 1971 (viz. dále), tak dle mého názoru do té doby nebyl žádný kodex zaměřen na práva a povinnosti pacientů.

---

<sup>8</sup> DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

<sup>9</sup> Ustanovení §3 odst. 1, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>10</sup> SIVÁK, Jakub. *Aspekty ochrany osobnosti lékaře a pacienta*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Academic papers. ISBN 978-80-7598-608-5.

<sup>11</sup> Zdravotnickým prostředkem je nástroj, přístroj, zařízení, programové vybavení včetně programového vybavení určeného jeho výrobcem ke specifickému použití pro diagnostické nebo léčebné účely a nezbytného ke správnému použití zdravotnického prostředku, materiálu nebo jiný předmět, určené výrobcem pro použití u člověka, dále dle §2 odst. 1 zákona č. 268/2014Sb., o zdravotnických prostředcích

<sup>12</sup> DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

Prvním a zároveň neznámějším kodexem, dle kterého museli lékaři složit slib a který obsahoval etické principy jejich povolání, byla Hippokratova přísaha, která byla několikrát upravována, a to naposledy kolem roku 2006. K tomuto roku byla zveřejněna ve znění: „*V okamžiku, v němž budu přijat jako člen lékařské profese: slavnostně slibuji, že zasvětim svůj život službě lidskosti; svým učitelům budu projevovat úctu a vděčnost, která jim náleží; své povolání budu vykonávat se svědomitostí a s důstojností; zdraví mého pacienta bude mým prvořadým zájmem; budu ctít tajemství, která mi byla svěřena, a to i po smrti pacienta; budu udržovat všemi prostředky, které jsou v mých silách, dobré jméno a ušlechtilé tradice lékařské profese; moji kolegové budou mými bratry a sestrami; nedopustím, aby úvahy o věku, chorobě nebo postižení, vyznání, etnickém původu, pohlaví, národnosti, politické příslušnosti, rase, sexuální orientace, sociálním postavení anebo o jakémkoliv jiném faktoru zasahovaly mezi mé povinnosti a mého pacienta; budu zachovávat tu nejvyšší úctu k lidskému životu; nepoužiji své lékařské znalosti k narušení lidských práv a občanských svobod, a to ani pod hrozbou; toto vše slibuji slavnostně, svobodně a na svou čest.*“<sup>13</sup> V dnešní době vystudovaní lékaři ve všech zemích světa stále skládají Hippokratovu přísahu. Každý stát či univerzita si ovšem přísahu přizpůsobí, a to například vypuštěním slibu vyučovat pouze muže nebo provádět eutanazie.

Zákon, který byl zaměřen na práva pacientů, se nejspíše prvně objevil až v roce 1971 a byl vypracován lékárníkem Davidem Andersonem z USA. Následně byla roku 1973 přijata Asociací Amerických nemocnic první Listina práv pacienta<sup>14</sup> a o několik let později byla tato Listina zrevidována, ačkoliv její preambule<sup>15</sup> zůstává stále stejná. Důvodem, proč práva pacienta vznikla, bylo jakési očekávání, že tato práva budou poskytovateli podporována v zájmu poskytování účinné léčby pacienta. Asociace Amerických nemocnic zároveň vybízí, aby si každé

---

<sup>13</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

<sup>14</sup> Kapitola 6: Práva, Pravda a Souhlas. *Listina práv pacienta*. Dostupné z: [https://www.qcc.cuny.edu/socialsciences/ppecorino/medical\\_ethics\\_text/Chapter\\_6\\_Patient\\_Rights/Readings\\_The%20Patient\\_Bill\\_of\\_Rights.htm](https://www.qcc.cuny.edu/socialsciences/ppecorino/medical_ethics_text/Chapter_6_Patient_Rights/Readings_The%20Patient_Bill_of_Rights.htm)

<sup>15</sup> *Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsme někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.*

zdravotnické zařízení práva pacienta přizpůsobilo a překládalo v závislosti na populaci jejich pacientů a aby byla tato práva dostatečně srozumitelně prezentována rodinám pacientů a pacientům samotným.<sup>16</sup>

Až roku 1981 se právům nemocným začala věnovat WMA<sup>17</sup> na svém shromáždění v Lisabonu. Tímto vznikla Lisabonská deklarace o právech pacientů, která byla několikrát měněna, naposledy v roce 2015 v Oslu.<sup>18</sup> Znění její původní verze bych ráda zmínila: *„Lékař by měl, při vědomí toho, že mohou nastat praktické, etické a legální těžkosti, vždy jednat podle svého svědomí a v nejlepším zájmu pacienta. Následující deklarace představuje některá základní práva, o jejichž poskytnutí nemocným se lékařská profese snaží. Pokud by zásahy legislativy anebo státu popíraly tato práva pacientů, pak by se lékaři měli snažit patřičnými způsoby o jejich zajištění anebo znovuobnovení. Pacient má právo na svobodnou volbu lékaře. Pacient má právo být ošetřován lékařem, který je svoboděn v činění klinických a etických rozhodování, bez jakéhokoli zásahu zvenčí. Pacient má právo přijmout nebo odmítnout léčbu poté, kdy byl adekvátní způsobem informován. Pacient má právo očekávat, že jeho lékař bude respektovat důvěrný charakter všech jeho lékařských a osobních podrobných údajů. Pacient má právo zemřít v důstojnosti. Pacient má právo přijmout nebo odmítnout spirituální a morální útěchu, včetně pomoci duchovního patřičného vyznání.“*<sup>19</sup>

Od té doby vzniklo několik etických kodexů v různých státech světa, které se zaměřovaly jak na pacienty obecně, tak i specializovaně na určitou skupinu pacientů s určitými problémy. Postupem času měla každá vyspělá země několik kodexů, mezi něž se řadí například Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, Práva handicapovaného dítěte, Práva starých nemocných, Práva imobilních osob, Práva umírajících a Práva psychicky nemocných lidí.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

<sup>17</sup> „World medical association“ překlad: světová lékařská asociace

<sup>18</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

<sup>19</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

<sup>20</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

Zhruba od 90. let 20. století se rozšířila možnost zjišťování informací ohledně nemocí, léčby i práv a povinností pacientů v listinné podobě o elektronickou prostřednictvím internetu. Veškeré změny, které se v několika posledních letech odehrály, byly velmi důležité pro komunikaci mezi pacientem a lékařem. Tento proces se označuje také jako „proces od medicíny mlčení k otevřené komunikaci prostřednictvím informovaného souhlasu“<sup>21</sup>. Informovaný souhlas, jak budeme blíže rozebírat v jiné kapitole, je jedním z nejdůležitějších práv pacienta, které je spojeno s jeho zdravotnickou péčí poskytovanou prostřednictvím poskytovatele zdravotnické služby. Co se týče historie informovaného souhlasu, dříve se nepovažovalo za důležité, aby pacient věděl veškeré okolnosti ohledně jeho zdravotního stavu a následné poskytované péče. Naopak byl kladen spíše důraz na jakési uklidnění a poskytování naděje pacientovi ohledně jeho zdravotního stavu i za předpokladu, že se nejednalo o zcela přesné či pravdivé informace. Bylo tomu tak například v dobách středověku, kdy zatajování přesných informací vůči pacientovi bylo snazší, než je tomu dnes, jelikož bylo méně možností, jak si pravdivost informací ověřit a zároveň v minulosti byli lékaři považováni za velkou autoritu a pacienti byli vůči nim velmi poslušní. Tento stav trval zhruba až do 18. století, které se stalo stoletím, kdy se lékaři začali rozcházet v názoru týkajícího se sdělování pravdivých informací pacientovi nebo jejich zatajování. Až koncem devatenáctého století se stalo zvykem, že před chirurgickým zákrokem byl pacient žádán o svolení se zákrokem. Tento zvyk se až o století později začalo objevovat v zákonných předpisech.<sup>22</sup>

## 2.1 Vývoj práv pacienta v České republice

Práva pacientů v České republice se objevují až kolem roku 1990, kdy na podzim začala pracovat první Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví, jejímž předsedou byl známý pražský lékař Jaroslav Šetka. V té době byl podán návrh od Heleny Haškovcové, aby i u nás byl přijat etický kodex práv pacienta. Tento návrh byl odsouhlasen a přijat, a to například z toho důvodu, aby

---

<sup>21</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮŇEK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0

<sup>22</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮŇEK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

současný stav odpovídal evropským normám a přijatým dokumentům, jako je Listina základních práv a svobod<sup>23</sup>. Úplnému textu katalogu práv pacientů se budeme věnovat v další kapitole 4.1.

### 3 Medicínské právo

Medicínské právo se řadí mezi jedno z odvětví práva, které se zaměřuje na regulování poskytování zdravotnických služeb pacientům. Jedná se jak o právní normy hmotněprávní, tak procesně-právní, které upravuje občanský soudní řád<sup>24</sup>, který zakotvoval například speciální úpravu řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče do novelizace roku 2013, kdy bylo toto ustanovení<sup>25</sup> zrušeno. V případě, že na danou situaci nelze aplikovat speciální procesní norma, je třeba hledat mezi obecnými procesními normami, které jsou upraveny právem správním, trestním či občanským soudním řízením. Ačkoliv se může zdát, že se jedná spíše o veřejnoprávní normy, tak s ohledem na vztah poskytovatele a pacienta se jedná o soukromoprávní vztahy<sup>26</sup>, tedy o právo občanské<sup>27</sup>. V případě, že by v tomto vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacientem vznikl spor, přičemž by jedna ze stran porušila svá práva či povinnosti, mohlo by se jednat o trestní odpovědnost<sup>28</sup>, tedy o situaci, která by byla řešena trestním právem.

Právní úprava medicínského práva je zakotvena v několika právních předpisech<sup>29</sup>. Jedná se především o Listinu základních práv a svobod<sup>30</sup>, Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod<sup>31</sup>, Úmluvu o lidských právech

---

<sup>23</sup> Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

<sup>24</sup> Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

<sup>25</sup> Ustanovení §191a, Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád s účinností do konce roku 2013

<sup>26</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>27</sup> Právní odvětví českého právního řádu, které je definováno Zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>28</sup> Více kapitola č. 9

<sup>29</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>30</sup> Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

<sup>31</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod

a biomedicině<sup>32</sup> a Úmluvu o právech dítěte<sup>33</sup>. Tyto dokumenty se řadí mezi zákony Ústavní a vyhlášené mezinárodní smlouvy, co se týče zákonů, jedná se především o tyto (výčet několika) Občanský soudní řád<sup>34</sup>, Transplantační zákon<sup>35</sup>, Zákon o zdravotních službách<sup>36</sup> nebo například Zákon o zdravotnických prostředcích<sup>37</sup>. Mezi další právní předpisy se řadí i některá nařízení vlády a vyhlášky ministerstev. Všechny tyto předpisy jsou aplikovány v aktuálním znění, několik zákonů, které zde zmíněné nejsou, byly nahrazeny dříve účinnými a jejich účinnost tímto zanikla.

Samotná Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod vznikla již v roce 1950 v Římě s platností od roku 1953. O několik let později, konkrétně 18. 3. 1992, byla přijata Českou republikou a následně byla publikována ve Sbírce zákonů. Tato Úmluva je zaměřena na ochranu základních lidských práv a svobod, přičemž zahrnuje dále právo na život, na svobodu, právo na přiměřené soudní řízení, které je vymezeno konkrétně v článku 6 „právo na spravedlivý proces“, kdy *„každý má právo na to, aby jeho záležitost byla spravedlivě, veřejně a v přiměřené lhůtě projednána nezávislým a nestranným soudem, zřízený zákonem, který rozhodne o jeho občanských právech nebo o oprávněnosti jakéhokoli trestního obvinění proti němu“*<sup>38</sup> (v případě, že je třeba soudního řízení při porušení těchto základních lidských práv) a dále například právo na svobodné vyjádření názorů.

Další z důležitých Evropských Úmluv je výše zmíněná Úmluva o lidských právech a biomedicině, která byla členskými státy sjednaná v roce 1997 a následně v roce 2001 byla Českou republikou ratifikována a téhož roku nabyla i účinnosti, přičemž byla také vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv. Tato úmluva je zaměřena především na práva osob v rámci poskytování léčby aj. Cílem je, aby byl v oblasti medicíny a výzkumu zajištěn určitý standard základních lidských práv a svobod a taktéž v rámci výzkumu konkrétně v oblasti aplikované biologie.<sup>39</sup> Jelikož se jedná o právní předpis, který byl do české právní úpravy přijat způsobem ratifikace, má tedy aplikační přednost v případě, kdy by se jednalo o rozpor aplikace

---

<sup>32</sup> 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

<sup>33</sup> Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte

<sup>34</sup> Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád

<sup>35</sup> Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon

<sup>36</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>37</sup> Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích

<sup>38</sup> Ustanovení článek 6 – právo na spravedlivý proces, Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod

<sup>39</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

zákonu a této Úmluvy, tzn., že má Úmluva přednost.<sup>40</sup> Mezi nejdůležitější ustanovení této úmluvy se řadí články 4, 5, 9 nebo 10. Jedná se o ustanovení zaměřená na profesní standardy, souhlas pacienta, kterému se věnujeme dále v kapitole svobodného a informovaného souhlasu, institut dříve vysloveného přání a ochranu soukromí a právo na informace.

### 3.1 Zásady Medicínského práva

Zásady v rámci medicínského práva jsou velmi důležité. Jsou pomyslně rozděleny na ty, které jsou pramenem práva, na ty, které jsou vyhlášeny ve Sbírce zákonů a dále například na ty, které jsou součástí etických kodexů.

Jednou z nejvýznamnějších a nejdůležitějších zásad je zásada *lege artis*. Mezi další zásady se řadí právo pacienta na potřebnou zdravotní péči a při jejím poskytování se sem řadí i zásada poskytnutí souhlasu pacientem ke zdravotnickému úkonu, který mu je vykonán právě na základě poskytnutí jeho souhlasu. Dále je to zásada rovného postavení stran, tedy rovného postavení pacienta s lékařem a jejich vzájemného vztahu.<sup>41</sup>

Každá z těchto zásad se prolíná s ostatními, žádná z nich není samotnou zásadou. Mezi jednu z nejčastěji zmiňovaných zásad v aplikační praxi je zásada *lege artis*, které se budu následně věnovat.

### 3.2 Lege artis

*Lege artis* je pojem, který se používá v několika oborech, kde je kladen důraz na odbornost.

Co se týče zdravotnictví, je nově definován v zákoně o zdravotních službách, který nabyl účinnosti k 1. dubnu 2012. Do té doby byl především zakotven v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně<sup>42</sup>, která je pramenem nejvyšší právní síly, co se poskytování zdravotní péče týče.

---

<sup>40</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>41</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>42</sup> Epravo.cz. HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách*. [online]. 21.3.2012. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>



Ve výše zmíněném zákoně konkrétně v ustanovení §28 odst. 2, je vymezen postup *lege artis* takto: „Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.“<sup>43</sup>. Dle daného ustanovení nelze jednoznačně vykládat, že jde jen o náležitou odbornost, ale také o náležitý odborný postup. Ovšem nejedná se o zákonnou definici, ale postup je dle tohoto ustanovení takto chápán a zdravotníky běžně používán.

Jedná se tedy o způsob léčení na základě odbornosti v souladu s vědeckým poznáním a zkušenostmi. Jedná se o tzv. zákonný způsob, ačkoliv nikde v zákoně není stanoveno, jaký postup je správný, vše tedy vyplývá z výše zmíněné odbornosti a praxe lékaře. Každý pacient má právo vědět, jaké jsou jeho možnosti v případě, že by jemu dostupná zdravotní péče nebyla dostatečná a jediná dostatečná zdravotní péče by byla nedostupná jeho finančním prostředkům, jelikož by se jednalo o péči, která není hrazena všeobecným zdravotním pojištěním. Je tedy důležité, aby se i o této možnosti pacient dozvěděl. Je totiž jen na něm, jak se rozhodne a kterou variantu si zvolí na základě jemu poskytnutých informací.

Opakem toho je postup *non lege artis*, což je jednání, které má za následek poškození zdraví nebo smrt pacienta. Tedy jednání, které není na základě odbornosti a zároveň může být předpokladem trestní odpovědnosti lékaře.<sup>44</sup>

Vyhodnocení konkrétní situace, zda se jedná o *lege artis* nebo *non lege artis*, je na straně odborníka v medicíně a ne na straně právníků, jak by se dalo očekávat.<sup>45</sup> Současně je důležité pomýšlet na současné, dostupné poznatky v medicíně, jelikož medicína se vyvíjí, a tudíž za několik let nemusí být v současné době používaný postup aktuální. V případě, že jsou používány postupy neověřené, zastaralé, neúčinné nebo nebezpečné, je toto považováno za postup *non lege artis*.<sup>46</sup>

S pojmem *lege artis* je velmi rozsáhlá i judikatura, jelikož až do roku 2011, kdy byl vyhlášen zákon o zdravotních službách, nebyl tento pojem blíže specifikován a bylo potřeba, aby tato specifikace byla upřesněna soudy.

Mezi důležité nálezy se řadí i nález Ústavního soudu z roku 2003 veden pod sp. zn. I. ÚS 429/03, který se zabývá tím, zda byl, či nebyl provedený způsob lékaře

---

<sup>43</sup> Ustanovení §28 odst. 2, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>44</sup> ŠTŘEJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue* [online]. 6/2013, s. 135. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpxi4s7gzpxgzrzm2q&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>45</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

<sup>46</sup> Usnesení, Nejvyšší soud, 8 Tdo 1421/2008, ze dne 10. prosince 2008



správný a existuje-li více znaleckých posudků, které se odlišují. V tomto případě je důležité využít zásadu *in dubio pro reo* a zároveň tedy zásadu *presumpce nevinny*.

Dalším z důležitých rozsudků je rozsudek Nejvyššího soudu z roku 2008, veden pod sp. zn. 8 Tdo 1421/2008, který se zabývá opačným výše zmíněným případem, a to postupem *non lege artis* a zároveň profesních standardů ve zdravotnictví, které se také nazývají tzv. *clinical guidelines*<sup>47</sup>. Jedná se o případ, kdy lékař záchranné služby dvakrát pochybil a neposkytl dostatečnou a potřebnou lékařskou pomoc. Toto byl důvod, proč byl obviněn z jednání *non lege artis*.

K části ohledně profesních standardů, *je třeba uvést, že Česká lékařská společnost J. E. Purkyně nemohla vydat takové závazné standardy, které by byl obviněný jako lékař záchranné služby povinen dodržovat. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně je totiž „dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických“ (srov. § 1 odst. 1 jejich Stanov). Je tedy občanským sdružením, a už proto její doporučení nemohou být pro lékaře (příp. další sdružené osoby) závazná, natož aby mohla být považována za obecně závazné standardy nejen pro její členy, ale dokonce i pro všechny zdravotnické pracovníky v České republice, jak snad chtěl odvolací soud dovodit. To na druhé straně neznamená, že by povinnosti lékařů (příp. ostatních pracovníků ve zdravotnictví) nebyly právními normami upraveny. Postup při poskytování zdravotnické péče je obecně upraven v již výše citovaném zák. č. 20/1966 Sb., podle jehož § 11 odst. 1 zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Zdravotní péči poskytují dále zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu. Lékař je tedy povinen řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem. Tímto zákonem je shora již také citovaný zák. č. 220/1991 Sb. Podle něho Česká lékařská komora, která je samosprávnou nepolitickou organizací sdružující všechny lékaře zapsané v seznamu vedeném komorou (§ 1 odst. 2 zákona), dbá na to, aby členové komory*

---

<sup>47</sup> Viz níže kapitola 3.4

vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory [§ 2 odst. 1 písm. a) zákona], a je (mimo jiné) oprávněna vydávat pro členy komory závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče [§ 2 odst. 2 písm. i) zákona]. Každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony [§ 9 odst. 2 písm. a) zákona].<sup>48</sup>

### 3.3 Non lege artis

Pojem *non lege artis* oproti *lege artis* není zcela vykládán soudy, přičemž tedy ani jeden z nich není nikde konkrétně definován. Z logiky věci se ovšem jedná o postup, který nesplňuje to, co tvoří *lege artis*. V případě, že se jedná o případ, kdy je zcela jasné, že se jedná právě o postup *non lege artis*, není třeba, aby toto bylo opřeno o právní předpisy, ale postačí určitá stanoviska Ministerstva zdravotnictví<sup>49</sup>, která jsou postavena na tzv. Evidence Based Medicine<sup>50</sup>.

*Non lege artis* je pojem, který je využíván jak pro postupy, které jsou neověřené, tzn., že není podložena jejich správnost, ale i pro postupy, které jsou v danou dobu zastaralé. Přeci jen medicína je disciplína a věda, která se stále vyvíjí, a není možné po stovky let vycházet z jednoho prvotního učení. V této souvislosti se dále jedná i o případy, kdy se jedná o postup, který je méně účinný nebo nebezpečný pro pacienta. V moderní medicíně je velmi rozšířená tzv. homeopatie, kdy se jedná o léčebnou metodu alternativní medicíny, která je mnoho lékaři znevažována a není zcela uznávána. I toto je považováno za postup *non lege artis*.

Existuje ovšem několik výjimek, kdy se o postup *non lege artis* nejedná, ačkoliv se tak zdá. Tyto výjimky nemusí být zcela protiprávní, pokud se aplikují na konkrétní situace. Jedná se tedy o výzkum, kdy se jedná o postupy *lege artis*, jelikož je takto ustanoveno v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, krajní nouzi, kdy je v daný okamžik pro lékaře důležitější zbavit pacienta rizika, i kdyby se jednalo o postup *non lege artis*. Souhlas pacienta je důležitý, aby se jednalo o postup *lege artis*, avšak v případě, že z důvodu krajní nouze není možné souhlas pacienta získat, a v případě přání pacienta, které je jednou z podmínek, která se považuje za postup

<sup>48</sup> Usnesení, Nejvyšší soud, 8 Tdo 1421/2008, ze dne 10. prosince 2008

<sup>49</sup> Wikipedie. *Lege artis*. [online] poslední editace stránky 27.6.2020. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege\\_artis\\_\(lékařstv%C3%AD\)#cite\\_note-Mithoh1998-11](https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_(lékařstv%C3%AD)#cite_note-Mithoh1998-11)

<sup>50</sup> Zkráceně „EBM“, tedy medicína založena na důkazech. Jedná se o „vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty“

*lege artis*, i když by lékař ani na přání pacienta neměl dopustit, aby se jednalo o porušení tohoto postupu, tedy aby se jednalo o *non lege artis* i přes přání pacienta.<sup>51</sup>

### 3.4 Clinical guidelines

*Clinical guidelines* je velmi významný pojem k určení odbornosti jisté úrovně poskytování zdravotních služeb. Tento standard, který je třeba, aby lékař dodržoval při péči o pacienta (jinak řečeno též *lege artis*), je vymezen v ustanovení zákona, které říká: „Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“<sup>52</sup> Když bychom se podívali za hranice České republiky, například do Německa, tak co se týče míry standardu poskytování péče, je na podobné úrovni, jako je ta naše. Velmi podobným je i ustanovení německého občanského zákoníku, konkrétně ustanovení §630a odst. 2 „*Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.*“<sup>53</sup> Záměrem bylo upravit nedbalost v německém právu, nedbale jedná ten, kdo nedbá vyžadovaného standardu péče.<sup>54</sup>

„*Clinical guidelines* jsou systematicky vytvářené směrnice, jejichž úkolem je napomoci především lékařům v rozhodnutí, jaká zdravotní péče je pro každého pacienta nejvhodnější.“<sup>55</sup> Jedná se o směrnice, které jsou na úrovni právních předpisů, což znamená, že v případě dodržení těchto směrnic znamená, že lékař nejedná protiprávně a naopak jejich porušení by znamenalo protiprávní jednání lékaře v konkrétním případě při poskytování péče o pacienta.

---

<sup>51</sup> Wikipedie. *Lege artis*. [online] poslední editace stránky 27.6.2020. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege\\_artis\\_\(lékařstv%C3%AD\)#cite\\_note-Mithoh1998-11](https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_(lékařstv%C3%AD)#cite_note-Mithoh1998-11)

<sup>52</sup> Ustanovení §4 odst. 5, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>53</sup> Překlad: Ošetření musí být prováděno podle obecně uznávaných profesionálních standardů platných v době ošetření, pokud není dohodnuto jinak.

<sup>54</sup> SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 1/2017, s. 13. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembg5pwg6tqmjptcx3tl4ytg&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>55</sup> SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 1/2017, s. 13. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembg5pwg6tqmjptcx3tl4ytg&groupIndex=0&rowIndex=0>

V České republice mohou tato závazná stanoviska k odborným problémům při poskytování zdravotních služeb vydávat pouze profesní komory<sup>56</sup>, které jsou v České republice celkem tři dle ustanovení §1 odst. 2<sup>57</sup> zákona č. 220/1991Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v rámci toho se jedná i o vydávání *clinical guidelines*. Česká lékařská komora vydala kolem dvaceti závazných stanovisek, která jsou ovšem zaměřena spíše na organizační povinnosti při poskytování zdravotních služeb než na postupy *lege artis* a *non lege artis*. Jedno stanovisko se ovšem postupu *non lege artis* věnuje, a to závazné stanovisko České stomatologické komory č. 1/1998, které se týká indikace a zhotovování plášťových korunek z plastu a kompozitního plastu<sup>58</sup>. Ráda bych opět zmínila rozhodnutí Nejvyššího soudu 8 Tdo 1421/2008, kterému jsem se již výše věnovala a kterému se věnuje též *clinical guidelines*.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky se pokoušelo o vytvoření standardů odborné péče, které měly znít: „*odborníky popsané normy, které reprezentují „evidence based“ a „consensus based“ doporučení k diagnostickým a léčebným postupům. „Evidence based“ znamená, že normy odrážejí odborný názor podložený přesvědčivými vědeckými studiemi a „consensus based“ znamená, že norma je akceptována významnými autoritami v oboru s vyloučením významných odborných sporů*“<sup>59</sup>.

Je důležité zmínit, že je rozdíl, zda se jedná o směrnici, která je právně závazná nebo naopak, zda směrnice právně závazná není. Pokud se nejedná o právně závaznou směrnici, musí se zjišťovat, zda postup lékaře byl, či nebyl odpovídající náležitě odborné péči. Naopak v případě, kdy se jedná o právně závaznou směrnici, je potřeba, aby byla lékařem dodržována, a v případě jejího porušení se jedná o protiprávní jednání. *Clinical guidelines* většinou právně závazné nebývají, jedná se spíše o jakási doporučení náležitě odborné péče až na výjimku, kdy se jedná o směrnici, která je vydaná lékařskou stavovskou organizací.

---

<sup>56</sup> SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležitě odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 1/2017, s. 13. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrg5pwg6tqmjptcx3tl4ytg&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>57</sup> „*Komory jsou samosprávnými nepolitickými stavovskými organizacemi sdružujícími všechny lékaře, stomatology a lékárníky zapsané v seznamech vedených komorami.*“

<sup>58</sup> Závazné stanovisko ČLnK 1/1998 [online]. 18.4.1998. Dostupné z: [https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Stanoviska-CLnK/Zavazne-stanovisko-CLnK-cislo-1\\_1998.aspx](https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Stanoviska-CLnK/Zavazne-stanovisko-CLnK-cislo-1_1998.aspx)

<sup>59</sup> SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležitě odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 1/2017, s. 13. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrg5pwg6tqmjptcx3tl4ytg&groupIndex=0&rowIndex=0>

## 4 Práva pacienta

Práva pacienta, dříve jako Práva nemocného, jsou zakotvena v etickém kodexu, který byl vytvořen podle Vzorových práv pacientů zveřejněných Americkým svazem Sdělení občanských svobod v roce 1985. Dne 25. února 1992 byla centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky zveřejněna verze Práv pacienta. Dle tohoto má pacient právo<sup>60</sup> na odbornou péči, kterou provádějí kvalifikovaní pracovníci. Pokud by byl pacient hospitalizován v některém ze zdravotnických zařízení, má právo setkávat se se svou rodinou a jejími členy nebo jeho přáteli, ovšem toto je právo, které může být omezeno, a to pouze ze závažných důvodů. Dalším z práv je právo být seznámen s možnostmi léčby, které jsou možnou alternativou navrhovaného lékařského postupu. Toto právo se vztahuje na vyslovení informovaného svobodného souhlasu pacienta, jelikož souhlasu musí předcházet seznámení se všemi možnými postupy a zároveň následky všech možných postupů. V případě, že by pacient s jemu navrhovanými možnostmi léčby nesouhlasil, musí být seznámen s riziky, která mu neučiněním souhlasu hrozí, ovšem odepřít poskytnutí souhlasu je jeho dalším možným právem. Pacient má dále právo na ochranu jeho soukromí a toleranci jeho hranice studu, například jedná-li se o vyšetření ambulantní. Na ochranu soukromí pacienta je kladen velký důraz, a to i co se rozebrání jeho konkrétního případu týče, do čehož spadá ochrana jeho osobních záznamů o probíhající léčbě či lékařské zprávy, a to jak v písemné, tak i v elektronické podobě. Pacient by měl také vědět, kdo je jeho ošetřujícím lékařem, a dále by měl vědět, kdo jsou další osoby, které se na jeho případu účastní a nějakým způsobem podílejí. V případě, že by u jeho léčby měla být přítomna osoba, která se přímo neúčastní jeho léčby, je potřeba, aby k tomuto dal pacient svůj osobní souhlas. Může se například jednat o okamžiky, kdy by během vyšetření či léčby měli být přítomni studenti medicíny v rámci jejich odborné praxe. Je tomu tak tedy i v jakémkoliv zdravotnickém zařízení, včetně fakultních zařízení, kde se přítomnost studentů předpokládá. Pokud by pacient nebyl s léčbou v konkrétním zdravotnickém zařízení spokojen nebo by měl pocit, že mu není poskytována dostatečná péče, která by mu poskytována být měla, má právo na požádání o předání do jiného zařízení či léčebného ústavu. Ovšem je důležité zhodnocení závažnosti onemocnění a zdravotního stavu pacienta, zda je tedy vhodné, aby byl

---

<sup>60</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.

převezen do jiného zdravotnického zařízení, či naopak. S převozem musí tedy souhlasit jak pacient, tak i to zdravotnické zařízení, do kterého má být převezen.

V případě, že chce pacient vyhledat lékařskou pomoc, má právo vědět ordinační hodiny a jména lékařů, kteří mu jsou k dispozici na daném místě. V případě propuštění ze zdravotnického zařízení má pacient právo na určení následného postupu lékaře, který mu bude dále poskytovat zdravotnickou péči. Pokud by se lékař rozhodl pro nestandardní postupy či experimentální léčbu, musí o tom všem být pacient informován a následně má možnost s takovým postupem nesouhlasit či z experimentu kdykoliv odstoupit i přesto, že byl poučen o případných následcích takového rozhodnutí. Pacient, který je na sklonku jeho života, má právo na citlivou péči, na respektování jeho přání, pokud ovšem nejsou v rozporu s platnými právními předpisy. Každý pacient má právo znát, ale i povinnost se řídit nemocničním řádem, který se může dle konkrétního zdravotnického zařízení lišit.

V současné době jsou v České republice práva pacienta zakotvena v několika právních předpisech, kdy většina z nich vychází z Všeobecné deklarace lidských práv 1948 (10. 2. 1948, OSN).

#### 4.1 Práva pacienta v České republice

Jedním ze zásadních právních předpisů v českém právním řádu je Úmluva o lidských právech a biomedicíně zákon č. 96/2001, vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv. Dalším právním předpisem, z něhož vznikl katalog práv pacienta, byl zákon č. 20/1966Sb., o péči a zdraví lidu, který byl v roce 2012 nahrazen Zákonem o zdravotních službách<sup>61</sup>. V tomto zákoně je zakotveno několik principů, mezi něž se řadí:

- *Primus non nocere* – Především neškodit
- *Voluntas aegroti suprema lex* – Respekt k autonomii pacienta
- *Salus aegroti, suprema lex* – Princip dobročinnosti
- Spravedlnost v poskytování lékařské péče
- „*Non semper salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“ – Nejen zdraví, ale vůle pacienta je nejvyšším právem.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>62</sup> VOLEK, Tomáš. *Ochrana práv pacientů v České republice*. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta právnická.

Jeden z nejdůležitějších principů, kterému se budeme dále věnovat, je autonomie pacienta, která je provedena informovaným svobodným souhlasem pacienta a se kterým se lékaři sžívají. Mezi další základní právní předpisy, které vymezují nebo se týkají práv pacienta, je Občanský zákoník<sup>63</sup>.

Dle těchto právních předpisů by se katalog práv pacienta dal vykládat tak, že pacient má právo:

- Na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou;
- Na veškeré informace o svém zdravotním stavu;
- Získat od svého lékaře potřebné informace pro zasvěcené rozhodnutí před zahájením nového diagnostického nebo terapeutického postupu;
- Odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí;
- Na soukromí při ošetřování nebo léčbě;
- Na bezplatné preventivní vyšetření sledující zachování nebo zlepšení zdravotního stavu a aktivní přístup zdravotnického zařízení k preventivním prohlídkám;
- Podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče;
- Nejméně na jeden léčivý přípravek v každé skupině léčivých látek hrazený ze zdravotního pojištění<sup>64</sup>
- Na prostředek zdravotnické techniky, hrazený ze zdravotního pojištění v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení;
- Na úplný výpis z účtu a evidence své zdravotní pojišťovny;
- Na lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu;
- Na lékařské ošetření rychlou záchrannou službou do 13 minut ve městě a 19 minut mimo město;
- Na bezplatný výdej léků v lékárně, pokud není stanoven doplatek ze zákona;
- Na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup k léčbě.<sup>65</sup>

Dle Světové zdravotnické organizace<sup>66</sup> se tato práva dají dělit na individuální a tzv. sociální. Pod pojmem sociální si můžeme představit ta práva, kterými se

---

<sup>63</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>64</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

<sup>65</sup> DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

<sup>66</sup> WHO se sídlem v Ženevě, založena 1948, organizace OSN

zdravotnictví nějakým způsobem zavázalo společnosti, že poskytne lidem přiměřenou zdravotní péče, která je vykonávána či poskytována státem, veřejnými institucemi nebo nestátními institucemi. Jedno z typických sociálních práv lze nalézt přímo v Listině základních práv a svobod<sup>67</sup> konkrétně v ustanovení čl. 31 „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“. Tato sociální práva jsou především zaměřena na dostupnost zdravotní péče, jako je právo na lékařské ošetření rychlou záchrannou službou do 13 minut ve městě a do 19 minut mimo město. Jsou však ovlivněna současnou politickou či ekonomickou situací.

Individuální práva pacienta jsou zaměřena přímo na pacienta jako osobu a nezáleží tedy jen na možnostech státu a jeho politické či ekonomické situaci. V tomto případě je na pacienta nahlíženo jako na individuum.<sup>68</sup> Tato práva ve vztahu k pacientovi jsou po jejich porušení vymahatelná. Jedná se například o právo na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou, právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu, právo získat od svého lékaře potřebné informace pro zasvěcené rozhodnutí před zahájením nového diagnostického nebo terapeutického postupu, právo odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí, právo na soukromí při ošetřování nebo léčbě a právo na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup k léčbě. Individuální práva jsou spojena se základními lidskými právy, jako je například právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti, právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Základní lidská práva nalezneme v Listině základních práv a svobod, konkrétně se jedná o čl. 7 a čl. 10.

## **5 Práva pacienta dle §28 zákona o zdravotních službách**

Zákon o zdravotních službách, který v průběhu roku 2020 a 2021 prochází plánovanou novelizací, konkrétně zakotvuje práva a povinnosti pacienta tak, jak je v současné době známe. Konkrétně se jim tedy věnuje v §28, kde je uvedeno, že k poskytování zdravotních služeb je třeba informovaného a svobodného souhlasu

---

<sup>67</sup> Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD

<sup>68</sup> Jedinec, z latinského individuum = nedělitelná jednotka



pacienta (tomuto se konkrétně věnuji v následující podkapitole, kde informovaný souhlas více přiblížím). Každý pacient má právo na to, aby mu zdravotní péče byla poskytována na určité úrovni, a na úctu či důstojné zacházení. Opět je zde kladen velký důraz na ochranu osobnosti a respekt k soukromí pacienta s ohledem na to, o jaké zdravotní služby se jedná. Pacient má dále právo na to, aby si vybral, jakého poskytovatele zdravotních služeb a jaké zdravotnické zařízení si zvolí, pokud je to pro jeho zdravotní potřeby možné a neodporuje tak zákonu nebo jinému právnímu předpisu. V případě, že to pacient považuje za potřebné, je možné požadovat konzultaci jeho zdravotního stavu s jiným poskytovatelem či zdravotnickým pracovníkem v rámci jemu poskytovaných zdravotních služeb. K tomuto právu náleží i výjimka, kterou je neodkladná péče, kdy pacient nemá možnost výběru, jelikož je ohroženo jeho zdraví nebo život nebo pokud se jedná o osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, vazby či zabezpečovací detence.

Zdravotnické zařízení má své vnitřní předpisy, jimiž jsou vnitřní řády lůžkové nebo jednodenní péče. S těmito vnitřními řády má každý pacient právo se dostatečným způsobem seznámit, aby měl možnost se dle těchto pravidel řídit a chovat. Jedná-li se o nezletilou osobu, má právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce či jiné osoby, kterou stanoví zákon. V případě osoby s omezenou svéprávností je tomu také tak, protože i ta má též právo na nepřetržitou přítomnost jí ustanoveného opatrovníka či jiné osoby, kterou stanoví zákon. Co se týče osoby, která může být přítomna ve zdravotnickém zařízení u pacienta, je jí osoba blízká či osoba, kterou si pacient sám vybere a jejíž přítomnost sám chce. Ovšem v případě, že by přítomnost těchto osob měla mít vliv na poskytování zdravotnické péče pacienta, nebude její přítomnost možná. Vše ostatní, co se váže na omezení přítomnosti dalších osob u poskytování zdravotnické péče pacientovi, je stanoveno zákonem. Ohledně osoby blízké a její přítomnosti u pacienta existuje výjimka, a to ta, že pokud se jedná o osobu nezletilou, je možné, aby tato osoba byla přítomna u pacienta nepřetržitě. To znamená, že se jedná o jakousi hospitalizaci osoby blízké spolu s nezletilým, aby zde byla možnost nepřetržité přítomnosti. Oproti tomu u osob zletilých není osoba blízká přítomna nepřetržitě. Za další rozdíl u osob nezletilých by se dalo považovat to, že v případě přítomnosti osoby blízké není rozhodující, v jakém věku osoba nezletilá je, oproti tomu v případě vyslovení svobodného a informovaného souhlasu osoby nezletilé je věk

poměrně důležitým faktorem, jelikož udává, zda je nezletilý dosti svéprávný pro vyslovení souhlasu či nesouhlasu s jemu poskytovanou zdravotnickou péčí<sup>69</sup>.

Každý pacient má právo na informace o výši ceny jemu poskytovaných zdravotních služeb, které nejsou z jeho zdravotního pojištění resp. z veřejného zdravotního pojištění hrazeny, či naopak hrazeny alespoň částečně, a následně jakým způsobem tyto služby budou hrazeny. V rámci péče ve zdravotních zařízeních má každý pacient právo znát jména pracovníků, kteří se o něj starají. Jedná se zejména o zdravotnické pracovníky a odborné pracovníky, kteří se přímo účastní na poskytování zdravotních služeb. Dále v případě, že by se jednalo například o fakultní nemocnici, má pacient právo znát jména osob, které jsou přítomny u jemu poskytovaných zdravotních služeb v rámci výuky či se připravují na výkon zdravotnického povolání. Samozřejmě pokud by pacient nesouhlasil s přítomností těchto osob, jak těch, které jsou přítomny v rámci výuky, i těch, které se připravují na výkon zdravotnického povolání, je jeho právem jejich přítomnost odmítnout. Pokud je pacient ve zdravotnickém zařízení delší dobu a je na oddělení lůžkové či jednodenní péče, je jeho právem přijmout návštěvu, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje a pokud to není v rozporu s vnitřním řádem nebo to zároveň neomezuje ostatní pacienty a jejich práva. U osob, které jsou věřící, je možné, aby je ve zdravotnickém zařízení v lůžkové či jednodenní péči navštěvovali duchovní v rámci duchovní podpory a péče. Tyto osoby jsou pod záštitou registrovaných společností náboženských a duchovních v České republice. Jako již výše zmíněné je důležité, aby toto právo, které využije jeden pacient, neomezovalo či neobtěžovalo právo jiného pacienta nebo aby tak nebylo v nesouladu s vnitřním řádem daného zařízení a aby byl zohledněn zdravotní stav pacienta. Rozdílem od výše zmíněného je, že v případě potřeby duchovní podpory pacienta je možné toto zajistit i v případě ohrožení života nebo vážného poškození zdraví pacienta.

Každý pacient má právo na co nejméně omezující prostřední ve vztahu ke kvalitě a bezpečí jemu poskytovaných zdravotních služeb. Pokud by se ve zdravotnickém zařízení vyskytovala osoba nezletilá nebo ne zcela svéprávná, může ze zákonných důvodů, jimiž jsou například týrání, zneužívání či zanedbávání těchto osob, odeprít přítomnost takových osob, které jí ubližují. Pokud se jedná o pacienta, kterému je poskytována záchytná služba nebo je povinen nechat se odborně vyšetřit

---

<sup>69</sup> BURIÁNEK Aleš; MÁCA Miloš; MACH Jan; VRÁBLOVÁ Barbora; ZÁLESKÁ Dagmar. *Zákon o zdravotních službách: Praktický komentář*. [online]. Wolters Kluwer. 24.4.2019. ISBN 978-80-7552-965-7. Dostupné z: [https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa\\_28](https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa_28)

dle zákona, je pro něj výjimkou několik výše zmíněných práv. Oproti tomu například právo na přítomnost příslušníka Policie České republiky nebo Vojenské policie, strážníka obecní policie nebo příslušníka Vězeňské služby České republiky, nemá právo jejich přítomnost odmítnout. Tito poskytují určitou součinnost poskytovateli zdravotnického zařízení.

## 5.1 Svobodný a informovaný souhlas pacienta

Svobodný a informovaný souhlas pacienta je zahrnut v jednom ze základních lidských práv, a to konkrétně právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, které je zakotveno v čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Dále je osobní svoboda jedince zaručena v čl. 8 odst. 1 Listiny základních práv a svobod<sup>70</sup>. Úmluva o lidských právech a biomedicině<sup>71</sup>, konkrétně v ustanovení čl. 5<sup>72</sup>, říká, že „*jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat.*“<sup>73</sup>. Dále je dle Občanského zákoníku třeba, aby bylo poskytovatelem ošetřovanému srozumitelně vysvětleno, jaké vyšetření a následná navrhovaná péče o zdraví je v plánu. Následně je vykonáno vyšetření, na základě kterého je poskytovatelem ošetřovanému sdělen jeho zdravotní stav a následná navrhovaná péče o jeho zdraví případně další postup<sup>74</sup>. Co se týče podání určitého vysvětlení pacientovi o jeho zdravotním stavu nebo bližší informaci ohledně jeho následné péče, je zřejmé, ačkoliv to ze zákona přímo neplyne, že toto vysvětlení má být poskytnuto před jakýmkoliv výkonem. V případě, že se jedná o výkon, který není závažný či zde není vysoká míra rizika<sup>75</sup>, je dostatečné, aby

---

<sup>70</sup> BURIÁNEK Aleš; MÁCA Miloš; MACH Jan; VRÁBLOVÁ Barbora; ZÁLESKÁ Dagmar. *Zákon o zdravotních službách: Praktický komentář*. [online]. Wolters Kluwer. 24.4.2019. ISBN 978-80-7552-965-7. Dostupné z: [https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa\\_28](https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa_28)

<sup>71</sup> 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

<sup>72</sup> „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“

<sup>73</sup> BURIÁNEK Aleš; MÁCA Miloš; MACH Jan; VRÁBLOVÁ Barbora; ZÁLESKÁ Dagmar. *Zákon o zdravotních službách: Praktický komentář*. [online]. Wolters Kluwer. 24.4.2019. ISBN 978-80-7552-965-7. Dostupné z: [https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa\\_28](https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa_28)

<sup>74</sup> Ustanovení §2638, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>75</sup> Míra rizika se dá specifikovat v rozmezí mezi pouhou nevolností až po smrt pacienta, oproti tomu pravděpodobnost míry rizika se dá vyčíslit v %. HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI:*

bylo vysvětlení pacientovi poskytnuto těsně před daným výkonem. V opačném případě, pokud se jedná o výkon, u kterého je míra rizika vysoká, nebo se jedná o výkon, který je zásadním způsobem pro pacienta omezující do budoucna, je třeba, aby mu bylo vysvětlení poskytnuto v přiměřeném časovém předstihu před výkonem, aby se pacient mohl dostatečně připravit nebo zvážit, jaký dopad na budoucí život a jeho zdraví tento výkon bude mít.

Když se podíváme do výše zmíněného výčtu práv a povinností pacienta, který je uveden především ne zcela výlučně v zákonně o zdravotních službách, který je *lex specialis* vůči občanskému zákoníku, na prvním místě uvidíme, že poskytnutí zdravotních služeb pacientovi lze pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem. Svobodný a informovaný souhlas pacienta je tedy hned na prvním místě, co se jeho práv týče.

Svobodným souhlasem je takový souhlas, který pacient nedává pod nátlakem či ve stresu. Informovaným souhlasem je takový souhlas, o který musí být pacient požádán a zároveň mu musí být zcela vymezen rozsah, k čemu svůj souhlas poskytuje. Před tím, než pacient svůj souhlas udělí, musí znát veškeré okolnosti související s jeho rozhodnutím k podání souhlasu. Především je to původ jeho nemoci, dostatečné vysvětlení jeho zdravotního stavu ze strany poskytovatele, účel, výhody či důsledky a rizika jemu poskytované zdravotní služby. Mezi další okolnosti se řadí i možnost jiné léčby nebo následky z hlediska omezení pacienta pro budoucí život. Pokud tyto podmínky nebudou splněny, nejedná se o informovaný a svobodný souhlas. V případě, že je ze strany poskytovatele tato povinnost vůči ošetřovanému porušena, jedná se o tzv. jednání v omylu<sup>76</sup> a právní jednání se tak stává neplatným. V rámci zdravotnictví se jedná o tzv. negativní omyl, skutkový i právní. Dle trestního zákoníku, konkrétně v ustanovení §18 odst. 1 je zmíněno, že „*Kdo při spáchání činu nezná ani nepředpokládá jako možnou skutkovou okolnost, která je znakovou trestného činu, nejedná úmyslně; tím není dotčena odpovědnost za trestný čin spáchaný z nedbalosti.*“<sup>77</sup> Je tomu tak například v případě, kdy pacientův zdravotní stav vyžaduje určitý zákrok nebo léčbu<sup>78</sup>. Dále

---

*závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014). Komentář.* [online] 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2072. ISBN 978-80-7400-287-8. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlgiya&rowIndex=0>

<sup>76</sup>Ustanovení §583, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, „*Jednal-li někdo v omylu o rozhodující okolnosti a byl-li v omyl uveden druhou stranou, je právní jednání neplatné.*“

<sup>77</sup> Ustanovení §18 odst. 1, Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>78</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo.* V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

dle ustanovení §19 odst. 1 „Kdo při spáchání trestného činu neví, že jeho čin je protiprávní, nejedná zaviněně, nemohl-li se omylu vyvarovat. Omylu bylo možno se vyvarovat, pokud povinnost seznámit se s příslušnou právní úpravou vyplývala pro pachatele ze zákona nebo jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce, anebo mohl-li pachatel protiprávnost činu rozpoznat bez zřejmých obtíží.“<sup>79</sup>, například v případě, že se jedná o zákon o zdravotních službách v rámci právního předpisu či z postavení lékaře, funkce vedoucího lékaře nebo z pohledu zdravotní sestry<sup>80</sup>. Z pohledu lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka by se nejednalo o omyl právní, jelikož je jejich povinností, aby se seznámili s právní úpravou, která pro ně plyne například ze zákona o zdravotních službách a dále z jejich povolání či postavení ve funkci. Aby omyl způsobil neplatnost právního jednání je potřeba, aby byl účastník do takového omylu uveden druhou stranou<sup>81</sup>. Takovým jednáním, kterým druhá strana vyvolá omyl jednajícího, je i nečinnost jednání, ačkoliv je k takovému jednání povinna. V našem případě se může jednat o poskytnutí informací pacientovi v rámci vyslovení jeho svobodného informovaného souhlasu, kdy tedy pacient na základě nedostatečného množství informací poskytne svůj souhlas k provedení zákroku, ke kterému by nedal souhlas, kdyby měl dostatečné množství informací ze strany lékaře. Jedná se o „povinnost poskytnout jednajícímu před provedením právního jednání určité informace, které jsou významné pro rozhodnutí jednajícího, zda popř. za jakých podmínek právní jednání provede“.<sup>82</sup> V okamžiku, kdy je z jedné strany tato povinnost porušena a jednající v důsledku jemu nedostatečného poskytnutí informací získá mylnou představu o určité skutečnosti, půjde tedy o omyl, který je způsoben jednáním druhé strany.<sup>83</sup> V případě, že si omyl způsobí sám jednající jeho vlastním jednáním, musí následně nést důsledky a právní jednání

---

<sup>79</sup> Ustanovení §19, Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

<sup>80</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>81</sup> LAVICKÝ P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). Komentář*. [online]. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2400. ISBN 978-80-7400-529-9. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlge2a&tocid=nnptembrgrpwk5tlge2a>

<sup>82</sup> LAVICKÝ P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). Komentář*. [online]. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2400. ISBN 978-80-7400-529-9. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlge2a&tocid=nnptembrgrpwk5tlge2a>

<sup>83</sup> LAVICKÝ P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). Komentář*. [online]. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2400. ISBN 978-80-7400-529-9. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlge2a&tocid=nnptembrgrpwk5tlge2a>

pro omyl se nestává neplatným. Opakem je tedy situace, kdy je jednajícím učiněno právní jednání v omylu, tzn., že právní jednání se neplatným stane.

Právní forma podání souhlasu není zcela jednotná, má několik variant. Souhlas může být udělen výslovně písemně nebo ústně a může být udělen i konkludentní formou (například při odběru krve, je to nastavení ruky zdravotní sestře k odběru krve). V případě výslovného udělení souhlasu se jedná především o souhlas ústní formou, přičemž písemná forma bývá spíše výjimkou, pokud zákon konkrétně nestanoví, že je třeba souhlasu v písemné formě. Toto právní jednání má několik výjimek, kde je forma souhlasu předepsaná. Jedná se především o souhlas k transplantaci, k lékařskému pokusu v rámci klinické studie na člověku<sup>84</sup>, který musí být pacientem podán písemnou formou, dále se sem řadí především souhlas pacienta s oddělením části jeho těla, která se znovu neobnoví (jedná se tedy o amputaci končetin). Dle zákona o zdravotních službách<sup>85</sup> konkrétně §34 odst. 2<sup>86</sup> je ustanovena povinnost písemného souhlasu pacienta s jeho hospitalizací a také kdy mu je možné následně na vyžádání poskytnout kopii jeho souhlasu v písemné formě. Toto konkrétní ustanovení je jediným obligatorním případem, kdy se udělení souhlasu ve formě písemné řídí zákonem o zdravotních službách, jelikož v ostatních případech se užije občanský zákoník, který stanovuje více případů, kdy je třeba udělení souhlasu písemnou formou.

## 5.2 Negativní reverz

Opakem vyslovení souhlasu ošetřovaného je samozřejmě vyslovení jeho nesouhlasu tzv. negativní reverz. Ošetřovaný má právo nesouhlasit, ačkoliv jsou mu předloženy veškeré potřebné informace ohledně možného zdravotnického úkonu. Odmítnutí lze vyslovit výslovně, tedy ústní či písemnou formou, ale i jinou formou, o jejímž vyjádření by nebyl pochyb. V případě, že je potřeba, aby poskytovatel měl od ošetřovaného písemné potvrzení o jeho nesouhlasu tedy o negativním reverzu, může ho požádat o jeho písemné potvrzení. V tomto případě by se jednalo o případný důkazní materiál poskytovatele v možném budoucím sporu mezi ošetřovaným a poskytovatelem. V takovém případě by negativní reverz

---

<sup>84</sup> Ustanovení §51 odst. 2 písm. h), Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

<sup>85</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>86</sup> Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.

měl mít dané náležitosti, aby o něm nebyl nepochyb. Negativní reverz musí být konkrétně vymezen, tedy konkrétně uveden pacient (jméno, příjmení, datum narození) a konkrétně vymezena věc, o kterou se jedná.

Zde bych ráda poukázala na judikaturu Nejvyššího soudu<sup>87</sup> z roku 2009. V tomto případě se jednalo o spor mezi ošetřovaným, tedy žalobcem a žalovanou Ústřední vojenskou nemocnicí v Praze. Žalobce žádal náhradu škody na zdraví od žalované ve výši 1.139,522 Kč, kdy v prvním stupni rozhodoval Obvodní soud pro Prahu 6, který žalobu na náhradu škody na zdraví zamítl. *„Žalobce se v žalované nemocnici podrobil extrakci všech zubů moudrosti, přičemž extrakce dolních zubů byla z lékařského hlediska nezbytná a extrakce horních zubů byla provedena vzhledem k prognóze budoucích problémů. Následně vznikla komplikace - komunikace ústní a čelistní dutiny spojená se záněty a bolestmi, které byly opakovaně operativně odstraňovány. Léčebné postupy i následná pooperační léčba komplikací byly provedeny lege artis<sup>88</sup>, komplikace nevznikly pochybením lékařů a z výpovědi svědků soud zjistil, že žalobce byl lékařem o možném vzniku těchto komplikací poučen. Nebylo prokázáno, že by žalobce byl informován písemně a že by podepsal tzv. informovaný souhlas s operací. Soud věc posoudil a dospěl k závěru, že za škodu vzniklou žalobci nenese žalovaná odpovědnost, neboť její zaměstnanci postupovali správně, neporušili žádnou právní povinnost a nedostatek písemné formy informovaného souhlasu nebyl v bezprostředním příčinném vztahu se vzniklou škodou.“*

Následně žalobce podal odvolání k Městskému soudu v Praze, který rozsudkem změnil rozsudek soudu prvního stupně tak, že základ nároku uznal jako důvodný. *„Odvolací soud došel k závěru, že žalovaná neprokázala, že jí žalobce udělil souhlas k lékařskému zákroku, který tak provedla bez jeho předchozího informovaného souhlasu“<sup>89</sup>* Jeden z lékařů v rámci své výpovědi říká, že pacient byl řádně poučen a k operaci vyslovil souhlas, ovšem proti němu stojí zcela nekompletně a nesprávně vyplněný souhlas pacienta a další dvě výpovědi lékařů, kteří pacienta léčili až při nastalých komplikacích, tudíž nemohou potvrdit vyslovený souhlas před operací pacienta. V návaznosti na to tedy odvolací soud usoudil, že nárok na náhradu škody je důvodný. Následně žalovaná podala dovolání k Nejvyššímu soudu. K dovolání se vyjádřil žalobce s tím, že s důvody, které uvádí

---

<sup>87</sup> Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 5157/2009, ze dne 25.1.2012

<sup>88</sup> Viz kapitola 3.2

<sup>89</sup> Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 5157/2009, ze dne 25.1.2012

žalovaná, v dovolání nesouhlasí. Nejvyšší soud po přezkoumání důvodů v dovolání vyhodnotil, že dovolání žalované je důvodné. Nejvyšší soud zrušil rozsudek a věc vrátil odvolacímu soudu. Závěrem bych ráda uvedla, že ve zmíněné věci bylo dovolání podáno v roce 2009, tudíž v době, kdy byl účinný dřívější zákon. Tudíž Nejvyšší soud rozhodoval podle zmíněného právního předpisu.

### 5.3 Svobodný a informovaný souhlas u nezletilého pacienta

Zákon přímo stanovuje, v jakých případech je třeba vyslovit souhlas za pacienta, případně v jaké právní formě je třeba souhlas poskytnout, či naopak v jakých případech se souhlas nevyžaduje. Jedná se především o nezletilé pacienty. V tomto případě je třeba zjistit, jaký pohled má nezletilý pacient na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb. Samozřejmě zde záleží na jeho rozumové a volní vyspělosti přiměřené jeho věku. V tomto případě, kdy se jedná o vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi, se mimo jiné aplikují právní předpisy, které upravují svéprávnost fyzických osob. Konkrétně tedy Občanský zákoník<sup>90</sup>, který vymezuje svéprávnost v případě fyzických osob jak zletilých, tak nezletilých.

Dalším již neúčinným zákonem do konce roku 2013 byl zákon o rodině<sup>91</sup>. V případě, že nezletilý pacient poskytne svůj souhlas k poskytnutí zdravotnické služby, neznamena to, že ošetřující zdravotnický pracovník o jeho rozhodnutí nesmí poskytnout informaci o poskytnutí zdravotnických služeb zákonnému zástupci nezletilého pacienta či o jeho zdravotním stavu. V případě, kdy nezletilý pacient nemá dostatečnou rozumovou či volní vyspělost, a tudíž není dostatečně schopný k posouzení následků vyslovení souhlasu k poskytnutí zdravotní služby, je třeba, aby za něj vyslovil souhlas jeho zákonný zástupce<sup>92</sup>. V případě, že by nezletilý, který již dovršil čtrnácti let, nebyl plně svéprávný a nesouhlasil by se zákrokem, ačkoliv by jeho zákonný zástupce se zákrokem souhlasil, je třeba aby k tomuto souhlasu vyslovil soud, jak je uvedeno v zákoně<sup>93</sup>. Zákon konkrétně říká, že „*jednání se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky*“<sup>94</sup>, toto ustanovení je poměrně nešťastné, jelikož není zcela přesně definováno to, co je zamýšlené pod

---

<sup>90</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>91</sup> Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině

<sup>92</sup> Ustanovení §457 a následující, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>93</sup> Ustanovení §100, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>94</sup> Ustanovení §95, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník



pojmem trvalé nebo závažné. V rámci výkladu je toto vykládáno několika způsoby. Záležitosti, ke kterým může nezletilý vyslovit samostatně souhlas, aniž by k tomu měl svolení svého zákonného zástupce, jsou vymezeny jako záležitosti obvyklé. Ovšem, jaký je rozdíl mezi těmito druhy záležitostí, je na právním uvážení. Kupříkladu kdy by se jednalo o vyslovení souhlasu nezletilého k chemoterapii, je toto považováno za zákrok či zásah do osobní integrity s trvalými nebo závažnými následky, nebo se jedná o obvyklou záležitost. Chemoterapie jako taková nemá trvalé následky nebo neměla by mít v tom negativním smyslu, ale naopak ve smyslu pozitivním. Takovým způsobem, kdy se pomocí této léčby pacient uzdraví a nádor v těle v ideálním případě zcela zmizí. Trvalé následky tedy nastanou, ale jak již bylo zmíněno, jedná se sice o následek trvalý, ale pozitivní. Ačkoliv se toto ne zcela podřadí pod dané ustanovení, je dle mého názoru velmi důležité, aby k takové náročné léčbě vyslovil souhlas především zákonný zástupce, přičemž nezletilý bude o léčbě poučen a on k tomuto vysloví svůj vlastní názor, ke kterému je ovšem třeba přihlížet, ale ne ho brát jako zásadní či definitivní.

Ve Spojených státech Amerických se stal případ, kdy čtrnácti letá dívka odmítla transplantaci srdce, tedy nevyšlovala svůj souhlas, a zároveň její rodiče ji v jejím rozhodnutí podpořili. V tomto případě se zdravotnické zařízení, respektive její zástupci rozhodli, že rodiče zažalují, jelikož nesouhlasí s tím, aby takto mladá dívka rozhodla o svém životě a smrti. Velmi zajímavé bylo, že soud přes všechny okolnosti s dívkou souhlasil, a tedy žalobu zamítl. Dívka tímto svůj spor o život a smrt vyhrála. Nakonec se rozhodla pro podstoupení operace a v současné době žije plnohodnotný život, ale „*do historie se zapsala jako dívka, která soudně vyhrála právo zemřít.*“<sup>95</sup> Je několik publikací, které se věnují snaze o vymezení toho, co lze považovat za trvalé nebo závažné následky a co je obvyklou záležitostí. Osobně bych za obvyklou záležitost považovala návštěvu u praktického lékaře nebo u zubního lékaře, naopak jakékoliv náročné operace, chemoterapie, radioterapie atd. bych považovala za záležitost neobvyklou tedy možnou jedině se souhlasem zákonného zástupce nezletilého.

Rodič či jiný zákonný zástupce může být z přítomnosti u poskytování zdravotní péče nezletilému vyloučen, a to z toho důvodů, kdy je podezření o zneužívání či týrání pacienta a ohrožování jeho zdravotního stavu.

---

<sup>95</sup> GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. *Právní rozhledy*. [online]. 21/2020. s. 733. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembsgbpxa4s7givyv6427g4ztg&groupIndex=3&rowIndex=0#>

Souhlas pacienta a jeho ustanovení v právních předpisech nalezneme krom výše zmíněného zákona o zdravotních službách i v občanském zákoníku<sup>96</sup>, konkrétně tedy ustanovení upravující potřebu souhlasu ošetřované osoby a zároveň výjimky, kdy souhlasu ošetřovaného třeba není. Strany mohou navzájem požadovat písemné potvrzení o udělení souhlasu a k čemu byl tento souhlas udělen.

Svobodný a informovaný souhlas pacienta je samozřejmě důležitý i ve světovém zdravotnictví a není to ojedinělé právo pacienta v České republice. Například v případě *Glass v. Spojené království*<sup>97</sup>, kdy se jednalo o podání diamorfinu těžce mentálně a fyzicky postiženému chlapci navzdory tomu, že jeho matka k tomuto měla námitky. Soud regulační rámec Spojeného království nebral jako rozporuplný pro řešení konfliktu ohledně navrhované léčby dítěte v případě, že se jednalo o otázku souhlasu s normami stanovenými v Úmluvě Rady Evropy o lidských právech a biomedicíně. Otázkou bylo, zda rozhodnutí podání léku mělo být postoupeno příslušnému soudu, jelikož matka nezletilého dítěte k tomuto nedala svůj svobodný informovaný souhlas. Dle Všeobecné lékařské rady je stanoveno, že „pokud dítě mladší 16 let není způsobilé dát nebo odeprít informovaný souhlas, může osoba s rodičovskou zodpovědností povolit vyšetřování nebo zacházení, které je v nejlepším zájmu dítěte. Tato osoba může také odmítnout jakýkoli zásah, pokud se domnívá, že toto odmítnutí je v nejlepším zájmu dítěte, ale vy takovým odmítnutím nejste vázáni a můžete se domáhat rozhodnutí soudu.“<sup>98</sup> Soud při výkonu jeho jurisdikce v rámci *parens patriae*<sup>99</sup> přebírá práva a povinnosti rodičů, i když to neznamená, že rodiče jsou z rozhodovacího procesu vyloučeni. Odpovědný za rozhodnutí, zda bude souhlas uložen, či nikoliv, je ve výsledku sám soud. Tato ustanovení o osobě nezletilé platí i v případech, kdy by se jednalo o osobu sice zletilou, ale ne plně svéprávnou.

---

<sup>96</sup> Ustanovení §2642, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>97</sup> Evropský soud pro lidská práva. Otázky týkající se zdraví v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. *Informovaný souhlas*. [online]. 2015. Dostupné z: [https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf)

<sup>98</sup> *Glass v. Spojené království*. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 61827/00. ze dne 9. března 2004. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"sort":\["EMPTY"\],"itemid":\["001-61663"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

<sup>99</sup> Z latiny „rodič národa“, jedná se o moc státu zasahovat proti zneužívajícímu nebo nedbalému rodiči

## 5.4 Svobodný a informovaný souhlas u zletilého pacienta s omezenou svéprávností

V těchto případech je tedy třeba, aby souhlas udělil soud dle zákona<sup>100</sup>. Osoba s omezenou svéprávností může udělit svůj souhlas k zákrokům, které ji nezanechají závažné nebo trvalé následky. Za tyto osoby může jednat člen rodiny, který je schválen soudem<sup>101</sup> v případě, že je osoba omezena na svéprávnosti v důsledku duševní choroby. Dále je dle občanského zákoníku, konkrétně v ustanovení §101 uvedeno, že „*Má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu*“ Zda se jedná o člověka neschopného úsudku „*je nutno posoudit po odborné zdravotní stránce vzhledem ke konkrétním okolnostem věci*“<sup>102</sup> V takovém případě není možné, aby člověk dostal dostatečné poučení o povaze zákroku, ani není možné zjistit, jaký má na věc názor. Dle občanského zákoníku jsou tyto situace až v okamžik krajní situace, kdy se jedná o vážné ohrožení života dotčeného. Dle zákona o zdravotních službách se užije obdobně ustanovení, které je uvedeno jako „*poskytnutí zdravotních služeb nezletilému pacientovi*“ konkrétně ustanovení §35 odst. 4.

## 5.5 Poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Zákon přímo stanovuje případy, kdy souhlasu s poskytnutím zdravotní péče není třeba, jedná se o případy vymezené v ustanovení §38<sup>103</sup> Zákona o zdravotních

---

<sup>100</sup> Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

<sup>101</sup> Ustanovení §50, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>102</sup> LAVICKÝ P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). Komentář.* [online]. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2400. ISBN 978-80-7400-529-9. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlge2a&tocid=nnptembrgrpwk5tlge2a>

<sup>103</sup> (1) Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže

a) mu

1. bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,

2. je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

3. je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu,

b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo

c) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

službách. Jedná se především o „hospitalizaci pacienta bez souhlasu“<sup>104</sup>, kde jsou vymezené podmínky, kdy takto lze učinit. Mezi tyto podmínky se řadí soudem uložené ochranné léčení formou lůžkové péče, přičemž je třeba, aby rozhodnutí soudu bylo pravomocné. Je-li nařízena karanténa nebo izolace dle jiného zákona, pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí, jeho zdravotní stav je takový, že není možné, aby souhlas vyslovil a zároveň je třeba poskytnutí neodkladné péče pro jeho zdraví. V případě nezletilého pacienta je možná hospitalizace bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka, pokud se jedná o podezření z týrání, zneužívání či zanedbávání nezletilého nebo osoby s omezenou svéprávností. Dále se sem řadí poskytnutí neodkladné péče, kterou je možné poskytnout bez souhlasu jak u osob zletilých, tak nezletilých či osob s omezenou svéprávností, kdy vyslovení souhlasu není od zákonného zástupce ani opatrovníka. Všeobecně se souhlas ošetřované osoby považuje za jednu z hlavních zásad v rámci poskytování péče o zdraví<sup>105</sup> *voluntas aegroti suprema lex*.<sup>106</sup>

Dále v rámci zásahu do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích<sup>107</sup>. V případě zákonného zástupce a jeho udělení souhlasu k zásahu do integrity zastoupeného je třeba, aby

---

(2) Nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

(3) Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě  
a) kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit; tím není dotčeno dříve vyslovené přání podle § 36, nebo

b) léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se větší pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

(4) Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o

a) případy podle odstavce 3 písm. b), nebo

b) zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví.

(5) Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

(6) Poskytovatel je povinen o hospitalizaci podle odstavce 1 písm. b) nebo c) informovat osobu určenou podle § 33, není-li taková osoba, některou z osob blízkých, popřípadě osobu ze společné domácnosti, nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou mu známy. Není-li mu žádná osoba podle věty první známa nebo ji nelze zastihnout, informuje Policii České republiky.

(7) Bez souhlasu lze poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví, a záchrannou službu.

<sup>104</sup> Ustanovení §38, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>105</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI: závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014). Komentář*. [online] 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2072. ISBN 978-80-7400-287-8. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlgiya&rowIndex=0>

<sup>106</sup> „respekt k autonomii pacienta“. ČISAŘOVÁ, Dagmar. *Bulletin-advokacie.cz. Tomáš Doležal: Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. [online]. 22.4.2013. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/tomas-dolezal-vztah-lekare-a-pacienta-z-pohledu-soukromeho-prava?browser=mobi>

<sup>107</sup> Ustanovení §93, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

souhlas byl udělen k přímému prospěchu osoby, jelikož tato osoba není schopna nebo není možno, aby souhlas udělila samostatně vlastní vůlí.

Důkazní břemeno o právu na poskytnutí zdravotní služby pacientovi, o respektování udělení informovaného a svobodného souhlasu pacienta poskytovateli zdravotních služeb, nese právě poskytovatel. Je na poskytovateli, aby rozhodl a zhodnotil, jakou formou je třeba, aby byl informovaný a svobodný souhlas udělen vzhledem k důkaznímu břemeni. Toto je důležité v případech, kdy je třeba rozhodnout občanskoprávní spor mezi pacientem, kterému vznikla újma protiprávním jednáním poskytovatele, a právě poskytovatelem zdravotních služeb, jehož protiprávním jednáním byla újma způsobená<sup>108</sup>.

## 5.6 Dříve vyslovené přání

Mezi další práva pacienta se řadí dříve vyslovené přání, které jako institut bylo prvně rozvíjeno v USA zhruba v polovině 20. století advokátem Luisem Kutnerem. Nejprve bylo vytvořeno několik formulářů a následně se tak stalo i součástí legislativní úpravy. Od roku 1990 se tento institut objevil ve federálním zákoně Patient Self-Determination Act<sup>109</sup>.

Institut dříve vysloveného přání je v Českém právním řádu zakotven v ustanovení zákona §36 zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách. Jedná se o případ, kdy pacient není schopen předem vyslovit souhlas, či nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče. Pro dříve vyslovená přání existují určité meze, jedná se o předepsanou formu, která je písemná, a k tomu je třeba úředně ověřený podpis. Je třeba, aby poskytovatel zdravotních služeb na tato dříve vyslovená přání bral zřetel, i kdyby s tím nesouhlasil. Na dříve vyslovené přání se přihlíží v případě, že je poskytovateli zdravotních služeb známo, že je pacient ve stavu, „*kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.*“<sup>110</sup> Je důležité, aby byl pacient o jeho možnostech předem poučen a až na základě toho se bere na dříve vyslovenému přání ohled, kdy je poučen o jeho důsledcích daného rozhodnutí. V případě, že by chtěl pacient dříve vyslovené přání vyslovit při přijetí do péče

---

<sup>108</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>109</sup> DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovené přání (advance directives). Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2/2017, s. 1. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembg5pwg6tqmjptex3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>110</sup> Ustanovení §36 odst. 2., Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

nebo kdykoliv během hospitalizace, kdy byl přijat do péče poskytovatelem zdravotních služeb, je to možné. Takové přání bude poskytovatelem zaznamenáno do zdravotnické dokumentace, která je pod příslušným pacientem vedena. Tento záznam musí být pacientem podepsán, dále musí být podepsán zdravotnickým pracovníkem a dalším svědkem.

Výjimky, kdy se na dříve vyslovené přání nemusí brát zřetel, tedy není je třeba respektovat, nastávají například v okamžik, kdy se změnil vývoj jemu poskytovaných služeb od doby, kdy k jejich poskytování došlo, a pacient by v danou situaci vyslovil souhlas s jeho poskytováním. V případě, že nastane situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb nerespektuje dříve vyslovené přání na základě předpokladů výše zmíněných, je třeba, aby toto bylo zaznamenáno opět do zdravotnické dokumentace pacienta. Další přání, které nelze respektovat, je okamžik, kdy pacient požaduje takové postupy, aby mu jejich výsledek způsobil smrt, tedy tzv. asistovaná sebevražda či eutanázie, které nejsou v České republice povolené. Země, kde je toto ovšem legální je například Švýcarsko, Nizozemsko či Německo. Další výjimkou, kdy není třeba respektovat dříve vyslovené přání pacienta, je okamžik, kdy by jeho přání ohrozilo jinou osobu. Samozřejmě v případě, že se jedná o nezletilé pacienty nebo o pacienty s omezenou svéprávností, se k dříve vyslovenému přání opět nepřihlíží.

Před účinností Nového občanského zákoníku<sup>111</sup>, který vešel v účinnost v roce 2014, mělo dříve vyslovené přání i dobu platnosti, a to pět let. Od účinnosti Nového občanského zákoníku tato platnost zcela zmizela a dříve vyslovené přání pacienta není časově omezeno. Zároveň byla doplněna i speciální úprava tedy ustanovení §36 zákona o zdravotních službách o ustanovení §98 odst. 2 občanského zákoníku, které říká „*Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasazeno.*“ Dále je takto uvedeno v Úmluvě o lidských právech a biomedicině, konkrétně v ustanovení čl. 9: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*“.<sup>112</sup>

Poskytovatel zdravotních služeb musí při respektování dříve vysloveného přání zkoumat, zda nedošlo k zásadnímu vývoji vědy, který by měl vliv na

---

<sup>111</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>112</sup> Ustanovení čl. 9, 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

vyslovené přání, které by se tímto mohlo změnit, a dále musí přihlížet k poskytnutí dostatečné odbornosti v rámci poskytování zdravotních služeb, tedy *lege artis*.

Každá země i zdravotnické zařízení má na dříve vyslovené přání pacienta svůj názor či pohled. Nejčastějším přáním pacienta bývá, když je v ohrožení života nebo jeho zdravotní stav hrozí doživotním omezením jeho životních funkcí, jako je funkce mozku a jeho nezměnitelné porušení. V tento okamžik je běžné, že pacient nechce, aby byl zdravotnickými pracovníky zahájen zdravotní výkon, který by jeho smrt oddaloval, nebo by musel být několik let připoután na přístrojích, které by ho pouze s jejich podporou udržovaly při životě. Může se jednat i o okamžiky, kdy je pacient vážně nemocný a odmítá jemu doporučenou léčbu, nechce například provedení resuscitace v případě, že by byla třeba, nebo připojení na plicní ventilaci. Je velmi důležité, aby pacient tato jeho přání a rozhodnutí konzultoval s jeho ošetřujícím lékařem a ideálně dále s odborníkem v oboru, který mu poradí a vše vysvětlí.<sup>113</sup>

Zde bych ráda zmínila případ ve věci *Pretty v. Spojení království*<sup>114</sup>, kdy soud poprvé zkoumal případ asistované sebevraždy. Jednalo se o případ, kdy stěžovatel umíral na nevléčitelnou degenerativní chorobu. Stěžovatelka si u soudu stěžovala, že se úřady odmítly předem zavázat, že nebude stíhat jejího manžela, pokud by ji pomáhal spáchat sebevraždu, protože tak nemohla činit sama. Soud došel k závěru, že nedošlo k porušení článku 2. Právo na život nelze vyložit tak, že jeho opakem je právo zemřít. Dle článku 3 nevznikla žádná pozitivní povinnost požadovat, aby manžel stěžovatelky nebyl stíhán nebo aby měl jakoukoliv zákonnou možnost poskytnout pomoc k asistované sebevraždě. Soud dále zkoumal i to, jaký měla stěžovatelka a její manžel přístup ke smrtícím látkám za účelem ukončení života.<sup>115</sup>

Dalším případem by mohl být zmíněn případ *Hass v. Švýcarsko*<sup>116</sup>, kde se jednalo o otázku odmítnutí poskytnutí léků nezbytných k sebevraždě u osob, které trpí duševní nemocí. Soud po prozkoumání zjistil, že je velmi málo evropského

---

<sup>113</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>114</sup> Evropský soud pro lidská práva. *Otázky týkající se zdraví v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. Situace na konci života*. [online]. 2015. Dostupné z: [https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf)

<sup>115</sup> *Pretty v. Spojené království*. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 2346/02. ze dne 29. dubna 2002. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-60448"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

<sup>116</sup> Evropský soud pro lidská práva. *Otázky týkající se zdraví v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. Situace na konci života*. [online]. 2015. Dostupné z: [https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf)



konsensu o dekriminizaci asistované sebevraždy. Z toho pohledu hodnotil, že většina členských států dbá spíše na právo na život, než na právo na smrt či ukončení života. Díky tomu vznikl velmi velký prostor po samotné uvážení soudů. Dále se vyskytla otázka, zda měl pacient dostatečný přístup k lékařskému posouzení, které by mu pomohlo získat požadovanou látku, a k odborníkovi, který by mu pomohl. V tomto Soud nebyl zcela přesvědčen. Dle Soudu nebyla ze strany žalovaného státu splněna povinnost k důstojné sebevraždě dle článku 8, a tím nebylo přijato pozitivní opatření k důstojné sebevraždě.<sup>117</sup>

Jedním dalších známých případů je případ ve věci Lambert a další v. Francie, kde si stěžovatelé stěžovali proti rozsudku Conseil d'État, kterým se povoluje stažení umělé výživy a hydratace syna a bratra. Soud poznamenal, že v případě, že neexistuje konsensus mezi členským státem Rady Evropy, v rámci zrušení léčby udržující život, poskytuje státům prostor pro uvážení. I přes složitost lékařské, právní i etické záležitosti, která byla v daném případě vznesená, bylo primárně na vnitrostátních orgánech, aby ověřily, zda je rozhodnutí o odnětí léčby slučitelné s jejich vnitrostátními právními předpisy a Úmluvou, a stanovily přání pacienta v souladu s právem národním. Soud zde sehrál roli, kdy přezkoumával to, zda stát dodržuje své pozitivní povinnosti vyplývající z článku 2 Úmluvy. Soud shledal legislativní rámec stanovený vnitrostátním právem, jak jej vykládá Conseil d'État, a rozhodovací proces, který byl veden pečlivým způsobem, za slučitelný s požadavky článku 2. V daném případě proběhlo pečlivé šetření, na základě zvážení všech možných aspektů s podklady pečlivě vedené odborné lékařské zprávy a obecného pozorování nejvýznamnějších lékařských a etických orgánů. Závěrem tedy dospěl soud k tomu, že výkon napadeného rozsudku Conseil d'État neporušil práva žalobců dle zmíněného článku 2 Úmluvy.

Dalším případem z posledních let je případ ve věci Nicklinson a Lamb v. Spojené království z roku 2014.<sup>118</sup> V tomto případě se objevila další otázka práva na smrt. Jednalo se o otázku práva na smrt a jejího konfliktu s právem Spojeného království, konkrétně zákazu asistované sebevraždy a dobrovolné eutanazie dle zákona. Asistovaná sebevražda je dle zákona z roku 1961 zákona o sebevraždě ve Spojeném království zakázána a dobrovolná eutanazie je považována za vraždu

---

<sup>117</sup> Haas v. Švýcarsko. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 31322/07. ze dne 20. ledna 2011. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-102940"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

<sup>118</sup> Jane NICKLINSON v. Spojené království a Paul LAMB v. Spojené království. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 2478/15 a 1787/15. ze dne 23. června 2015. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"itemid":\["001-156476"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{)



podle práva Spojeného království. V projednané věci byla položena otázka, zda současný stav práva Spojeného království týkajícího se pomoci při sebevraždě porušuje Evropskou úmluvu o lidských právech. V daném případě šlo tedy o pana Nicklinsona, který trpěl tzv. syndromem zablokování a přál si ukončit svůj život. Stížnost podala jeho manželka k vnitrostátním soudům, aby určily slučitelnost práva Spojeného království o asistované sebevraždě s právem jejího manžela na soukromí a rodinný život. Jak již víme, pan Nicklinson trpěl syndromem zablokování po cévní mozkové příhodě. Ve věci byl i další stěžovatel, Paul Lamb, také britský občan, který byl po autonehodě ochrnutý a jeho stav byl zcela nezvratný. Oba muži si v tomto případě přáli, aby mohli ukončit jejich život, ale nebyli schopni bez pomoci spáchat sebevraždu. Pan Nicklinson zahájil řízení u Vrchního soudu v listopadu roku 2011, pokud jde zákonný zákaz asistované sebevraždy a zákon o vraždě, které neuznávají dobrovolnou eutanazii. Jeho žádost však byla zamítnuta v srpnu následujícího roku, protože soud uvedl, že by nebylo správné konstatovat, že článek 8 Evropské úmluvy o lidských právech vyžaduje dobrovolnou eutanazii, aby bylo možné bránit se vraždě. Ve zmíněném článku se píše, že „Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, svého domova a své korespondence.“<sup>119</sup> Následně pan Nicklinson v srpnu roku 2012 zemřel na okolnosti jeho případu, protože sám odmítl výživu, tekutiny i lékařské ošetření. Pro skutkový stav daného případu je důležité, že podle této smrti pan Lamb se připojil k soudnímu řízení před odvolacím soudem a že manželce pana Nicklinsona bylo uděleno právo účastnit se řízení jménem jejího manžela. Pan Lamb si stěžoval, že jeho práva dle Evropské úmluvy o lidských právech byla porušena tím, že mu nebyla poskytnuta možnost získat soudní povolení, aby mu dobrovolník mohl s jeho souhlasem podat smrtící látky. Oba stěžovatelé před odvolacím soudem tvrdili, že se High Court mylil, a poté jejich odvolání soud v červenci roku 2013 zamítl. Následně manželka prvního stěžovatele pana Nicklinsona podala věc k Evropskému soudu pro lidská práva v prosinci roku 2014. V červnu následujícího roku soud jednomyslně rozhodl, že její žádost byla zjevně neopodstatněná, a prohlásil ji za zamítnutou, protože nebylo možné vydat prohlášení o neslučitelnosti. Především proto, že otázka asistované sebevraždy by měla být součástí míry uznání státu. Ke zdůvodnění Soud rozhodl tak, že v případě paní Nicklinsonové a její stížnosti shledal Evropský soud pro lidská práva za

---

<sup>119</sup> Ustanovení článku 8, Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod

nepřijatelné, že by článek 8 ukládal procesní povinnosti vyžadující od vnitrostátních soudů přezkoumání opodstatněnosti žaloby vznesené na základě primární legislativy. V zásadě se jedná o uvážení státu a posouzení rizika pravděpodobného výskytu zneužití, pokud se jedná o zmírnění obecného zákazu asistované sebevraždy nebo vytvoření některých výjimek. U druhého stěžovatele soud zkoumal, zda stěžovatel řádně vznesl své stížnosti před vnitrostátními soudy. Vzhledem k tomu, že nebylo vysvětleno, že nebude pokračovat v argumentaci, podle níž by za určitých okolností mělo existovat soudní řízení o povolení dobrovolné eutanazii před Nejvyšším soudem, dospěl Evropský soud pro lidská práva k závěru, že stěžovatel neposkytl Nejvyššímu soudu příležitost se zabývat detaily. Soud zamítl stížnost pana Lamba jako nepřijatelnou z důvodu nevyčerpání vnitrostátních opravných prostředků, protože podle svého přání stěžovatel u Evropského soudu pro lidská práva proti státu nevyužil opravné prostředky poskytnuté vnitrostátním právním systémem. Závěrem tedy je, že se v daném případě jednalo o rozhodnutí uvádějící zamítnutí odvolání, a tedy neumožňující stěžovateli podstoupit asistovanou sebevraždu, která by jej nechala v utrpení bez soukromí nebo důstojnosti. Poté, co stěžovatel uznal odůvodnění rozhodnutí Nejvyššího soudu, podle něhož pouze Parlament (nikoli soudy) měl pravomoc změnit zákon týkající se vraždy, stěžovatel odmítl zacházení i výživné látky. Je zde otázka, zda pokud pacient odmítne léčbu a následně zemře, spáchá také sebevraždu, či nikoliv. V našem případě se jednalo o legitimní případ, protože sebevražda není podle práva Spojeného království postižitelná.

Dle mého názoru je rozhodnutí soudů v rozporu s lidskou důstojností a jejich vlastním rozhodováním ohledně vlastního života. V případě, že neexistuje právní úprava, která postihuje osoby, které spáchají sebevraždu, proč by mělo být nezákonné, aby ten, kdo nemá důvod žít nebo trpí, vyhledá pomoc s asistovanou sebevraždou. Určitě by měla být určena zákonná hranice, výjimky a podmínky, ale nemyslím si, že je to věc, která by neměla být nijak upravena, či naopak pouze považována za nelegální. Přeci jen je na každém, jak chce naložit se svým životem a bylo by snazší, kdyby tato věc byla upravena právními předpisy jak ve Spojeném království a jiných státech, tak i v České republice.

## 5.7 Zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace pacienta je základním informačním zdrojem, který je o pacientovi veden. Je vedena poskytovatelem zdravotních služeb, přičemž každý poskytovatel je povinen tuto dokumentaci vytvořit a vést. Jedná se o informační zdroj, který zahrnuje informace o pacientovi, jeho zdravotním stavu, poskytnutí zdravotní péče a důvodech poskytnutí dané péče. Zdravotnická dokumentace slouží jak pro zdravotnické pracovníky a pro pacienta samotného, tak pro další oprávněné subjekty<sup>120</sup>, jako je soudní znalec při potřebě vytvoření znaleckého posudku. Dalším důležitým faktorem, kdy se ze zdravotnické dokumentace vychází, je například při vyúčtování zdravotní péče poskytovatelem zdravotnické pojišťovně. Zdravotnická dokumentace slouží též jako důkazní prostředek v případě, že by se jednalo o soudní spor ohledně postupu *lege artis*, kdy by se tedy na základě informací v dokumentaci vycházelo a hodnotilo, zda byl postup lékaře *lege artis*. Je důležité, aby tedy zdravotnická dokumentace pacienta byla řádně vedena, aby byla chráněna před znehodnocením či zneužitím a zároveň, aby byla v potřebné lhůtě co nejdříve zpřístupněna oprávněným osobám.

Před účinností Nového občanského zákoníku neměl sám pacient možnost, aby nahlížel do své zdravotnické dokumentace. K tomuto mělo přístup jen určité množství osob podle Zákona o péči o zdraví lidu<sup>121</sup>. Od účinnosti v roce 2014 se

---

<sup>120</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>121</sup> Ustanovení §67b odst. 10, 11, Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu: (10) Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence

- a) zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci) v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
- b) pověření členové příslušné komory) při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,
- c) revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem)
- d) soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,
- e) lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- f) lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem k vypracování odborného stanoviska k vyřizování konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- g) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem, l e)
- h) členové znaleckých komisí,
- i) pověření zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,
- j) lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, lékaři odvodních a přezkumných komisí pro účely odvodního a přezkumného řízení a lékaři určené obecním úřadem obce s rozšířenou působností pro účely civilní služby; povinnosti

toto změnilo. Zdravotnickou dokumentaci je povinen vést poskytovatel zdravotních služeb a uchovávat ji a nakládat s ní dle zákona a jiných právních předpisů. Jedná se o soubor informací, které se vztahují k pacientovi.<sup>122</sup> Každá zdravotnická dokumentace musí obsahovat identifikační údaje o pacientovi, pohlaví pacienta, identifikační údaje o poskytovateli zdravotních služeb, zprávu o zdravotním stavu pacienta, o průběhu léčby a jeho výsledků poskytovaných zdravotních služeb, rodinné údaje, osobní údaje i pracovní anamnézy pacienta, v případě úmrtí pacienta údaje, které se k tomu vztahují, a další údaje, které jsou třeba dle právních předpisů upravujících zdravotní služby nebo poskytování zdravotní péče<sup>123</sup>.

Dle zákona je možné, aby poskytovatel zdravotních služeb vedl zdravotnickou dokumentaci pacienta v listinné nebo elektronické podobě, případně je možné tyto dvě varianty kombinovat. Každá zdravotnická dokumentace musí být vedena „*průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována*“<sup>124</sup>, v případě, že je pacientovi poskytována akutní lůžková péče, je jeho zdravotnická dokumentace doplňována pravidelně alespoň jednou denně. V listinné podobě musí být každý zápis do dokumentace veden pod určitým datem současně s podpisem zdravotnického pracovníka a jeho razítkem nebo podpisem jiného odborného

---

zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis)

k) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů 11b) při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče,

l) zaměstnanci státu v organizační složce státu (§ 67c odst. 3), která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů 11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného (§ 67c odst. 3) nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů 11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva,

m) pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,)

n) Veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,

o) inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem),

p) zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv a další fyzické osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kteří se podílejí na kontrolní činnosti, hodnocení a odborných činnostech v rámci své působnosti podle zvláštních právních předpisů)

Osoby, které mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace, mají též právo na pořízení jejich výpisů, opisů nebo kopií v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu.

(11) Osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze v rozsahu nezbytně nutném a u pacientů stanovených pověřeným zdravotnickým pracovníkem zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku osob získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání; k nahlížení do zdravotnické dokumentace takových pacientů je třeba jejich písemného souhlasu, případně souhlasu jejich zákonných zástupců. Souhlasu pacienta není třeba, není-li možné jej získat vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. Osoby získávající způsobilost podle věty první jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.

<sup>122</sup> Ustanovení §53, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>123</sup> Ustanovení §53, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>124</sup> Ustanovení §54, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

pracovníka, kterým byl zápis proveden. V elektronické podobě musí být každý záznam opatřen identifikátorem záznamu<sup>125</sup>. Každá oprava záznamu ve zdravotnické dokumentaci je řízena dle právních předpisů.

Samotnou součástí zdravotnické dokumentace je tzv. patientský souhrn<sup>126</sup>, jedná se o část dokumentace, kde se zaznamenávají „základní údaje vedené ve zdravotnické dokumentaci o zdravotním stavu pacienta a jemu poskytovaných zdravotních službách.“<sup>127</sup>. Patientský souhrn má být účelný pro poskytnutí základních údajů o pacientovi v případě, že je potřeba mu poskytnout přeshraniční zdravotní služby. Vedení patientského souhrnu je v rukou poskytovatele, který v případě, že je pacient na akutní lůžkové péči, jeho dokumentaci aktualizuje ke konci jeho hospitalizace. V případě, že se jedná o ambulantní péči, je patientský souhrn aktualizován při každém dalším poskytnutí zdravotní péče<sup>128</sup>. Dále je potřeba, aby poskytovatel zdravotní služby oznámil Národnímu kontaktnímu místu pro elektronické zdravotnictví<sup>129</sup>, že vede patientský souhrn. Je možné, aby byl patientský souhrn předán i bez souhlasu pacienta prostřednictvím Národního kontaktního místa pro elektronické zdravotnictví osobě, „*kteřá má v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci obdobné postavení poskytovatele*“.<sup>130</sup>

Zdravotnická dokumentace je zakotvena kromě zákona o zdravotních službách dále ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci<sup>131</sup>. Zde je samotná zdravotnická dokumentace rozepsaná a jsou zde podrobněji popsány její součásti. Dále obsahuje celkem čtyři přílohy. Součástí jsou i „*zásady pro uchování zdravotnické dokumentace a postup při jejím vyřazování a zničení po uplynutí doby uchování*“<sup>132</sup>, kde je uvedeno, že se po určité době rozhoduje, zda je zdravotnická dokumentace potřebná, či naopak a případně zda je tedy vhodná ke zničení dle právních předpisů. Zda je dokumentace stále potřebná, či naopak rozhoduje sám poskytovatel zdravotních služeb, který takto koná nejdéle jedenkrát za pět let. „*Doba uchování zdravotnické dokumentace je doba, po kterou je*

---

<sup>125</sup> Ustanovení §54 odst. 3 písm. b), Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>126</sup> Ustanovení §56a, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>127</sup> Ustanovení §56a odst. 1, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>128</sup> Ustanovení §56a odst. 2 písm. a) č. 2., Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>129</sup> NIX-ZD. Zavedení přeshraničních služeb eHealth v České republice. [online]. Dostupné z: <https://www.nixzd.cz/informacni-system-narodni-kontaktmi-misto-pro-elektronicke-zdravotnictvi-spusten-do-ostreho-provozu-c61>

<sup>130</sup> Ustanovení §56a odst. 3, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>131</sup> Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

<sup>132</sup> Příloha č. 2, Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

*nutné zdravotnickou dokumentaci uchovat u poskytovatele pro účely poskytování zdravotních služeb. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zničena.*<sup>133</sup>

## 6 Veřejné zdraví

Pojem „veřejné zdraví“ je „zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin“<sup>134</sup>. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.<sup>135</sup>

Ochrana veřejného zdraví je zakotvena v §2 odst. 2 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví, kde pojem „ochrany“ je definován jako „*souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví*“. Pojem veřejného zdraví je v českém právním řádu zpracován z předpisů Evropské unie, kdy jsou přímo použitelné předpisy Evropské unie. Jsou zde vymezena „*práva a povinnosti osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, soustava orgánů ochrany veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc a úkoly dalších orgánů veřejné správy v oblastech ochrany a podpory veřejného zdraví*“<sup>136</sup>. Jsou zde mj. vymezeny pojmy, jako je izolace či karanténa, což je v současné epidemiologické situaci příhodné.

V rámci státní správy se ochraně veřejného zdraví a její podpoře věnují Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí a krajské úřady<sup>137</sup>. Celosvětově se veřejným

---

<sup>133</sup> Příloha č. 2, Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

<sup>134</sup> HENDRYCH, D. a kol. *Právníký slovník*. [online]. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembqhf64zrgu&tocid=nnptembqhf64zrgu>

<sup>135</sup> Ustanovení §2 odst. 1, Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

<sup>136</sup> Ustanovení §1 zákona č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví

<sup>137</sup> Ustanovení §78 odst. 1, Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

zdravím zabývá Světová zdravotnická organizace (WHO) a rámci Evropské unie za zdravotní péči odpovídá každý stát sám.

„*Politika EU v oblasti zdraví slouží jako doplněk vnitrostátních politik*“<sup>138</sup>, kdy je účelem především ochrana a zlepšení zdraví občanů EU, podpora modernizace zdravotnické infrastruktury a zlepšení systému zdravotní péče včetně její efektivity. Důležitou úlohu v rámci EU hraje Evropská komise, jejíž hlavním úkolem je pomáhat členským státům EU ke zlepšení zdraví jejich občanů a zároveň zajištění dostupnosti lepších systémů zdravotní péče. Přispívá tomu přípravou navrhovaných právních předpisů, v případě potřeby poskytnutím finanční podpory, sdělování postupů mezi členskými státy a jejich odborníky ve zdravotnictví a dále i propagací v oblasti zdraví. Orgány EU mají možnost přijímat právní předpisy v oblasti zdraví na základě Smlouvy o fungování Evropské unie, konkrétně na základě ustanovení článku 168, který vymezuje ochranu veřejného zdraví v odstavci 1 „*při vymezení a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví*“, dále článek 11č, který se zabývá tzv. sbližováním právních předpisů a dále článek 153, který vymezuje sociální politiku. Evropská unie přijímá právní předpisy, které se zabývají především právy pacientů v rámci přeshraniční zdravotní péče, léčivý a zdravotnickými prostředky či závažnými přeshraničními zdravotními hrozbami. Dále může Rada EU přijímat doporučení v rámci veřejného zdraví, která jsou určena pro členské země EU. V rámci EU existuje i několik nástrojů pro spolufinancování, například Program pro oblast zdraví, Výzkumný program Horizont 2020 nebo Politika soudržnosti EU.<sup>139</sup>

Dále v rámci EU existuje tzv. State of Health in the EU<sup>140</sup>, což je cyklus, který zajišťuje politikům v oblasti zdraví snadný přístup k informacím či odborným znalostem a postupům v rámci zdravotnictví. Toto je řízeno Evropskou komisí spolu s Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) a Evropským střediskem pro sledování zdravotnických systémů a politik (*European Observatory on Health System and Policies*). V rámci tohoto cyklu je v rámci EU shromažďováno velké množství nejnovějších poznatků o zdraví, které jsou shromažďovány a zveřejňovány ve stručných přehledných zprávách.

---

<sup>138</sup>Evropská komise. *Zdravotní strategie*. [online]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/policies/overview\\_cs](https://ec.europa.eu/health/policies/overview_cs)

<sup>139</sup>Evropská komise. *Zdravotní strategie*. [online]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/policies/overview\\_cs](https://ec.europa.eu/health/policies/overview_cs)

<sup>140</sup>Evropská komise. *State of Health in the EU*. [online]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/state/summary\\_cs](https://ec.europa.eu/health/state/summary_cs)

Vyvstává zde otázka, zda je možné, aby institut veřejného zdraví a postup lékařů *lege artis* byly ve vzájemném vztahu jako jakési interpretační pravidlo, dle kterého by se vnitrostátní i mezinárodní postup *lege artis* dal aplikovat za pomoci právních předpisů upravující veřejné zdraví i na evropské či mezinárodní úrovni. V současné situaci, kdy ve světě panuje pandemie COVID-19, je toto možné aplikovat přímo na očkování proti tomuto viru. Každá země se pro své občany snaží zajistit dostatečné množství očkovacích vakcín, aby mohla své občany chránit. Každá země má omezené množství a výběr, koho bude očkovat a kdy. Jedná se ovšem postup *lege artis*, když na očkování má nárok jen určitý okruh osob a ostatní nárok nemají? V České republice jsou v současné chvíli očkování zdravotníci a dále skupiny občanů nad 70let věku. Ale co například ohrožené skupiny, jako jsou záchranné složky či občané, kteří pracují ve službách, jako je supermarket, lékárna, rozvoz jídla atd.? Myslím si, že to jsou skupiny, které by určitě měly být mezi prvními s nárokem na očkování, přeci jen jsou ohroženou skupinou z důvodu denního výskytu mezi velkým množstvím lidí. Postup *lege artis*, jak již bylo zmíněno, je postup dle pravidel nejvyššího dosaženého vědeckého poznání, které je pro lékaře dostupné, a dále pro odborné pracovníky ve zdravotnictví. Dle OSN, které v roce 2015 schválilo celkem 17 cílů udržitelného rozvoje, je jedním z cílů, konkrétně cíl č. 3 „zajistit zdravé životy a podporovat dobré životní podmínky pro všechny osoby každého věku“<sup>141</sup>, které zahrnuje mj. dostupnost očkovacích látek a léčiv. Což dle mého názoru znamená pro všechny osoby bez rozdílu věku, vyznání, pohlaví atd.

Položme si otázku, zda je tedy možné, aby pojem veřejného zdraví a jeho definice byly použity jako interpretační pomůcka k postupu *lege artis*? Myslím si, že ano. V případě, že je veřejné zdraví pojem, který je světově uznáván, rozvíjen a je na něj kladen velký důraz, je podle mě důležité, aby se odrážel i v postupech *lege artis*. *Lege artis* je jistá míra odbornosti a modernizace postupů ve zdravotnictví, kterými se lékař řídí, a vymezení veřejného zdraví by se v tomto mělo rozhodně odrážet, jako je tomu ve zmíněném příkladu ohledně očkování COVID-19. Z pohledu *lege artis* se jedná o odborné a nejaktuálnější postupy, kterými by se mělo zamezit šíření viru v rámci epidemie, a z pohledu veřejného zdraví by na toto měl mít nárok každý bez rozdílu kvůli ochraně svého zdraví. Jedná se tedy o dva instituty a postupy, které jsou na sobě, ačkoliv to nikde není vedeno, závislé.

---

<sup>141</sup>Evropská komise. *Globální aspekty zdraví*. [online]. Dostupné z [https://ec.europa.eu/health/international\\_cooperation/global\\_health\\_cs](https://ec.europa.eu/health/international_cooperation/global_health_cs)



## 7 Etické Kodexy

Mezi první etický kodex, jak jsme již výše zmínili, patří Hippokratova přísaha, na níž navazují další modernější kodexy, sliby či nadnárodní deklarace<sup>142</sup>. Od té doby vznikalo několik dalších etických kodexů ve vývoji dalších následujících let. Po 2. světové válce by se sem dal zařadit například Ženevský slib lékařů z roku 1948, který byl následně několikrát novelizován. Jeho původní znění bylo formulováno Světovou lékařskou asociací<sup>143</sup>. Mezi další etické kodexy se řadí tzv. Lékařský slib ČSSR do roku 1989<sup>144</sup> a následně Obnovený lékařský slib z roku 1990. Nejnovějším etickým kodexem je kodex z roku 2011, který byl vyhlášen na řeckém ostrově Kós, na jehož textu se shodli zástupci lékařských komor v Evropě. Významné je, že ostrov Kós je zároveň rodištěm Hippokrata, tedy jakýmsi rodištěm nejstaršího etického kodexu v rámci lékařství a medicíny. Vystává zde otázka, zda je etický kodex závazný jako právní předpis, či nikoliv. Z pohledu práva se nejedná přímo o právní závaznost, ale s ohledem na svědomí lékaře je důležité, aby se jím každý lékař řídil a jeho vymezení respektoval a apeloval na jeho dodržování s jeho nejlepším svědomím. Následek, který může postihnout lékaře v případě nedodržení etického kodexu, nastane až ve chvíli, kdy se jedná i o porušení právních předpisů, dle kterých se lékaři řídí. Ovšem „*všichni lékaři by měli bezpodmínečně vědět, že právně závazný je Etický kodex České lékařské komory*“<sup>145</sup> Kritéria etického kodexu jsou „*stručnost, srozumitelnost, nadčasovost a obecná akceptovatelnost*“<sup>146</sup>, dále musí být publikován, aby se s ním seznámili ti, kterých se týká, a v ideálním případě by mělo být jeho dodržování vynutitelné. Etický kodex by na svých internetových stránkách mělo mít každé zdravotnické zařízení, aby měl pacient možnost zjistit, jaká jsou jeho práva i povinnosti a i jaká jsou práva a povinnosti zdravotnického zařízení. Ráda bych zmínila některé z nich. Například Ústřední

---

<sup>142</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

<sup>143</sup> KALVACH, Zdeněk MUDr., CSc. *Spondeo ac polliceor*. Medical tribune CZ [online]. Ze dne 14.9.2009. Dostupné z <https://www.tribune.cz/clanek/14897>

<sup>144</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

<sup>145</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

<sup>146</sup> PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha má Etický kodex zaměstnanců, dle kterého je možné dohledat, jaké standardy chování zaměstnanců může pacient očekávat při jednání s nimi, jejich blízkými či odbornou a laickou veřejností. Ve článku XIII<sup>147</sup> jsou zmíněny principy jednání s pacienty a jejich blízkými. Konkrétně hned odstavec 1 daného článku říká, že „Zaměstnanci ÚVN postupují při veškeré komunikaci s pacienty vstřícně a citlivě s cílem poskytnout všem pacientům kvalitní a bezpečné zdravotní služby.“<sup>148</sup> Dalším je Etický kodex Fakultní nemocnice Královské Vinohrady jako vysoce specializovaného zařízení, které poskytuje zdravotní péči na vysoké úrovni, jak se píše v preambuli kodexu. Mezi další se řadí například Etický kodex zaměstnanců Fakultní nemocnice v Motole. Každý z etických kodexů má několik částí, mezi něž se mj. řadí ustanovení o střetu zájmů, zásady protikorupčního jednání, zásady mlčenlivosti či informovanosti. Etický kodex Fakultní nemocnice v Motole v části III odstavec 1 a 2 uvádí, že: „Zaměstnanec dodržuje stanovené etické zásady, aktivně podporuje etické jednání a podílí se na vytváření protikorupčního prostředí. Poukáže-li jako zaměstnanec oprávněně na neetické chování, nebude jeho jednání mít negativní důsledky v pracovněprávních vztazích.“<sup>149</sup> Dále je zde uveden etický kodex pacienta, který vymezuje celkem jedenáct práv pacienta, mezi něž se řadí „právo pacienta získat od svého lékaře potřebné údaje, znát jméno svého lékaře či právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.“<sup>150</sup>

Ačkoliv tedy etický kodex není právně závazný a vynutitelný, dle mého názoru by v určité formě být měl. Jedná se přeci jen o zásady, díky kterým je pacientovi poskytnuta určitá forma jistoty a opory při poskytování zdravotnické péče, a měla by zde být možnost jistoty vynutitelnosti v případě, že dojde k porušení. Samozřejmě existuje poměrně rozsáhlá právní úprava, která se na zdravotnictví vztahuje, ale etický kodex je dle mého názoru poměrně závazným

---

<sup>147</sup>ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE PRAHA, Vojenská fakultní nemocnice. *Etický kodex zaměstnanců ÚVN*. [online]. 4.12.2019. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/component/search/?searchword=etický%20kodex&searchphrase=all&Itemid=1978>

<sup>148</sup>ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE PRAHA, Vojenská fakultní nemocnice. *Etický kodex zaměstnanců ÚVN*. [online]. 4.12.2019. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/component/search/?searchword=etický%20kodex&searchphrase=all&Itemid=1978>

<sup>149</sup>Fakultní nemocnice v Motole. *Etický kodex zaměstnanců Fakultní nemocnice v Motole*. [online]. IOS\_2/2020-1. Dostupné z: [https://www.fnmotol.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/3/2943/eticky-kodex-zamestnancu-fn-motol2020.pdf](https://www.fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/3/2943/eticky-kodex-zamestnancu-fn-motol2020.pdf)

<sup>150</sup>Fakultní nemocnice v Motole. *Etický kodex*. [online]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/charty-prav-pacientu/eticky-kodex/>

kodexem i z hlediska dobrých mravů. Tím, že jsou etické kodexy podporovány a používány i ve světě, je pro mě známkou určité právní závaznosti a určitosti míry stability a opory. Myslím si tedy, že by etický kodex měl být právním předpisem či by měl být minimálně právně vymahatelný a mít tedy normotvorný charakter. V případě, že by byl etický kodex právním předpisem, byl by na úrovni sekundárních právních předpisů<sup>151</sup>, tudíž by byl podřízen zákonům.

## 8 Ochrana práv pacientů

Základem ochrany práv pacienta je několik právních předpisů, mezi které se řadí především mezinárodní smlouvy závazné pro Českou republiku, tzn., že jsou součástí českého právního řádu, a dále se sem řadí v rámci ústavního pořádku ústavní zákony. Mezi mezinárodní smlouvy se tedy, jak je výše zmíněno, řadí především Úmluva o lidských právech a biomedicíně a Listina základních práv a svobod co se českého ústavního pořádku týče a následně také Občanský zákoník<sup>152</sup>. V roce 2014, kdy nabyl účinnosti Nový Občanský zákoník, proběhlo několik změn, které se týkaly zdravotnictví. Například §421a<sup>153</sup> občanského zákoníku<sup>154</sup> v původním znění do konce roku 2012 byl v Novém občanském zákoníku zcela zrušen. Jednalo se o ustanovení, které bylo velmi důležité pro zdravotnictví a právo, bohužel toto ustanovení nemá v NOZ ekvivalent, a tudíž ne „každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito“<sup>155</sup>, ale je zde odpovědnost pouze za vadu věci.<sup>156</sup>

*A contrario* jsou zde zavedeny nové smluvní typy, které se týkají poskytování péče poskytovatelem pacientovi při poskytování zdravotních služeb<sup>157</sup>, jenž se

---

<sup>151</sup> Nařízení vlády, vyhlášky ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, vyhlášky orgánů územní samosprávy

<sup>152</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>153</sup> (1) Každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Této odpovědnosti se nemůže zprostit.

(2) Odpovědnost podle odstavce 1 se vztahuje i na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.

<sup>154</sup> Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

<sup>155</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb a nový občanský zákoník. *Ústav státu a práva AV ČR*. [online]. Dostupné z: [http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Workshop%20Právo%20a%20nemocnice\\_přednáška\\_%20Tomáš%20Doležal.pdf](http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Workshop%20Právo%20a%20nemocnice_přednáška_%20Tomáš%20Doležal.pdf)

<sup>156</sup> Ustanovení §2936 zákona č. 89/2012Sb., občanský zákoník

<sup>157</sup> DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2/2013, s. 34. Dostupné z:

objevují v ustanovení §2636 až §2651 NOZ<sup>158</sup>, konkrétně hlava II, díl 9 „Péče o zdraví“. Smlouva o péči o zdraví se uzavírá mezi poskytovatelem zdravotních služeb a příkazcem, který se zavazuje pečovat o ošetřovaného, kdy příkazcem může být přímo ošetřovaný nebo třetí osoba<sup>159</sup>. Krom jiného je zde definováno, co je za péči o zdraví považováno, tedy „zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného ... vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.“<sup>160</sup> Stejně jako u informovaného souhlasu pacienta je zde vymezeno, že ošetřovaný musí být poskytovatelem poučen a musí mu být vysvětleno vyšetření, které ho čeká, a jemu navržená péče o zdraví, musí být seznámen se svým zdravotním stavem na základě vykonaného vyšetření a následně s dalším postupem léčby. Na žádost ošetřovaného je možné, aby mu jemu poskytnuté informace byly poskytnuty i v písemné formě<sup>161</sup>. Zda bylo pacientovi vysvětlení podáno řádným způsobem je zjistitelné, pokud lze předpokládat, „že ošetřovaný pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně následků i možných nebezpečí pro své zdraví.“<sup>162</sup>

Dle dalšího ustanovení občanského zákoníku, konkrétně §2640 je vymezeno dodatečné vysvětlení, které vymezuje, že v případě, že by se mohlo „zcela zjevně a vážně ohrozit zdravotní stav ošetřovaného, může mu být vysvětlení v plném rozsahu poskytnuto dodatečně“<sup>163</sup> po odeznění vzniklého nebezpečí. V případě, že se ovšem nejedná o ohrožení nebezpečí, které je poskytovateli potvrzeno od jiných osob, které jsou v oboru odborníky, nemá poskytovatel právo podat vysvětlení dodatečně. V tomto zmíněném případě se jedná o tzv. terapeutické privilegium. Jedná se tedy o institut v rámci poskytování zdravotní péče. Dále je vymezeno v zákoně o zdravotních službách, konkrétně v ustanovení §32 odst. 2<sup>164</sup>. „Jedná se o výjimečný institut, který umožňuje poskytovateli péče zadržet po určitou dobu

---

<https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpwwg6tqmjptex3tl4zti&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>158</sup> Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>159</sup> Ustanovení §2636, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>160</sup> Ustanovení §2637, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>161</sup> Ustanovení §2638 odst. 1, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>162</sup> Ustanovení §2639 odst. 1, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>163</sup> Ustanovení §2640 odst. 1, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>164</sup> (2) Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy

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

informaci o zdravotním stavu ošetřovaného, pokud by podání vysvětlení ošetřovanému mohlo zjevně a vážně negativně ovlivnit jeho zdravotní stav. Tím je na přechodnou dobu upřednostněn princip beneficence před principem autonomie. Toto upřednostnění však nemůže být trvalého rázu a v okamžiku, kdy sdělení předmětné informace ošetřovanému nemůže dále zjevně a vážně ovlivnit jeho zdravotní stav, je nutno řádné vysvětlení (tj. v plném rozsahu) poskytnout<sup>165</sup>. Vymezení dle občanského zákoníku je přísnější než dle zákona o zdravotních službách, přičemž je častěji aplikované dle zákona o zdravotních službách, jelikož se jedná o obecné ustanovení o poskytování péče o zdraví, a tudíž se řídí speciální právní úpravou. V případě, že se objeví situace a je potřeba odeprít ošetřovanému, aby byl řádně informován o svém zdravotním stavu, je možné, aby o jeho zdravotním stavu byla informována ošetřovaným pověřená osoba. Jedná se o osobu pověřenou z důvodu ochrany osobních údajů ošetřovaného. V návaznosti na toto je ustanovení, které se týká „*přání ošetřovaného*“<sup>166</sup>, a jedná se o okamžik, kdy si ošetřovaný nepřeje vysvětlení, které mu tedy není poskytnuto, pokud se nejedná o případ, kdy hrozí ošetřovanému nebezpečí, které převyšuje jeho zájem.

Dále je vymezeno, že vysvětlení musí být ošetřovanému řádně podáno, a pokud je ošetřovaný ohrožen na životě či je jeho zdravotní stav vážný, je možné podat mu vysvětlení dodatečně. Poskytnutí souhlasu ošetřovaného<sup>167</sup>, poskytovatel by měl postupovat dle smlouvy, a to s péčí řádného odborníka<sup>168</sup>, tedy dle pravidel *lege artis*, kterým jsme se věnovali v kapitole č. 3.2. V nálezů Ústavního soudu I. ÚS 1830/19, v němž se jednalo o stěžovatelkou podanou žalobu, kterou se „*domáhala po žalovaném Institutu Klinické a Experimentální Medicíny zaplacení částky 2 000 000 Kč z důvodu, že je matkou dcery, která zemřela v zařízení žalovaného dne 15. května 2015 a lze mít za to, že žalovaný nese odpovědnost za její úmrtí v důsledku lékařského postupu, který nebyl odpovídající vzhledem k současným poznatkům a praxi v medicíně.*“ Její žaloba byla Obvodním soudem zamítnuta, následně se stěžovatelka odvolala k Městskému soudu v Praze, který rozhodnutí Obvodního soudu potvrdil. Poté podala stěžovatelka dovolání k Nejvyššímu soudu, který dovolání odmítl jako nepřipustné. Po veškerém odmítnutí podala stěžovatelka

---

<sup>165</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI: závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014). Komentář.* [online] 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2072. ISBN 978-80-7400-287-8. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlgiya&rowIndex=0>

<sup>166</sup> Ustanovení §2641, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

<sup>167</sup> Ustanovení §2642, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

<sup>168</sup> Ustanovení §2643, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

ústavní stížnost k Ústavnímu soudu, kde mimo jiné uvádí, že „rozsudek soudu prvního stupně je naprosto nepřezkoumatelný, neboť soud se řádně nevypořádal s žalobními tvrzeními, ani se stěžovatelkou navrženými důkazy, ani se skutečnostmi, jež z provedeného dokazování vyplynuly, ani s argumentačními námitkami účastníků řízení, a to naprosto v nevídané míře. Ústavní soud neshledal žádné pochybení dříve rozhodujících soudů. „Soud prvního stupně dovodil, že nebylo prokázáno zavinění žalovaného, který by se v rámci lékařské péče o dceru stěžovatelky dopustil jakéhokoliv jednání, které by bylo možno označit za jednání non lege artis. Šlo o obvyklé standardy v rámci současných medicínských postupů a bylo vysvětleno, proč nebylo možno úspěšně vyndat všechny fragmenty tělísek, jež byly implantovány do oblasti srdce s tím, že zdravotní stav tak, jak posléze vygradoval, již nebyl lékařsky zvládnutelný, nezabrala ani dlouhodobá antibiotická léčba a bylo prokázáno, že takto závažné onemocnění má obecně poměrně vysokou mortalitu. Skutečnost, že došlo k úmrtí pacientky, byla vyvolána objektivním stavem, nikoliv zanedbáním péče žalovaného“ Ústavní soud nakonec stížnost odmítl, jelikož ji považoval za zjevně neopodstatněnou dle zákona o Ústavním soudu<sup>169</sup>.

Mezi další specifika, která se řadí pod péči o zdraví stanovené zákonem, patří evidence záznamů. Každý poskytovatel má povinnost vést si záznam o péči o zdraví, kde je uveden zdravotní stav ošetřovaného, a tyto záznamy uchovává tak dlouho, jak považuje za potřebné v rámci odborné péče. V případě, že nějaká osoba nahlíží do těchto záznamů, je povinností poskytovatele<sup>170</sup>, aby o každém nahlížení vedl záznam, stejně jako je tomu u nahlížení do spisu na soudu. Ošetřovaný má nárok nahlížet do spisu bezodkladně a má právo pořídit si kopie, výpisy či opisy. Pokud má zájem o nahlížení třetí osoba, je potřeba, aby ošetřovaný s nahlížením souhlasil.<sup>171</sup> Jinak je tomu v případě vědeckého nebo statistického šetření v rámci zdravotního stavu obyvatelstva. Poskytovatel může údaje o ošetřovaném zpřístupnit i bez jeho souhlasu, ale pouze v anonymizované podobě.<sup>172</sup>

V případě, že je některé právo pacienta porušeno, má nárok na ochranu nebo na odškodnění za jejich porušení.<sup>173</sup> V rámci práva soukromého se jedná především

---

<sup>169</sup> Usnesení, Ústavní soud, I. ÚS 1830/19, ze dne 12.11.2019

<sup>170</sup> Ustanovení §2647, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

<sup>171</sup> Ustanovení §2648, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

<sup>172</sup> Ustanovení §2650, Zákon č. 89/2012Sb., občanský zákoník

<sup>173</sup> DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

o odpovědnost poskytovatele za poskytnutí zdravotní péče ošetřovanému, je tomu například při nedostatečném informování pacienta o jeho zdravotním stavu, nadcházejících vyšetřeních, způsob jeho léčby nebo o dalších možných alternativách, dále se může jednat o přímé nedostatečné či špatné poskytnutí zdravotní péče samotné.

## 9 Právní odpovědnost v souvislosti s poskytováním péče

Každý pacient, jak již víme, má několik práv, u kterých má v případě jejich porušení nárok na náhradu jemu vzniklé újmy či zadostiučinění. Jedná se především o porušení práv pacienta ze strany poskytovatele zdravotních služeb. Co se týče právní odpovědnosti samotné, je několik druhů, které se ve vztahu k lékaři vymezují, ale nikde není uveden přesný taxativní výčet. Jedná se o odpovědnost trestní, občanskoprávní, pracovně-právní, správní, disciplinární či smluvní<sup>174</sup>.

V této práci se budeme věnovat především občanskoprávní odpovědnosti, která se před účinností nového občanského zákoníku dala dělit na dva druhy, a to na odpovědnost za škodu a za zásah do práv na ochranu osobnosti<sup>175</sup>. Co se týče odpovědnosti za škodu, není za ni odpovědný samotný zaměstnanec zdravotnického zařízení, ale za vzniklou škodu odpovídá zaměstnavatel, kdy je žaloba podána proti zdravotnickému zařízení. Takto tomu bylo před rokem 2014, kdy bych ráda zmínila usnesení Nejvyššího soudu z roku 2012<sup>176</sup>. Jednalo se o poměrně dosti známou kauzu, která se stala v Nemocnici v Havlíčkově Brodu. Jednalo se o to, že zaměstnancem daného zdravotnického zařízení, tedy zdravotní sestrou/zaměstnancem ARO oddělení, byl pacientce neoprávněně aplikován lék proti srážení krve Heparin a další léky, na jejichž následky těžce nemocná pacienta pravděpodobně zemřela. Dle právní úpravy se jednalo o pokus trestného činu vraždy, přičemž nebyla dokázána příčinná souvislost mezi jednáním a úmrtím pacientky. Dle lékařské dokumentace pacienta se nedalo zcela dovodit, co bylo příčinnou smrti, zda za to mohla špatná dávka Heparinu nebo se jednalo i jinou příčinou. Na základě toho žalovaná nemocnice neodpovídá za škodu způsobenou žalobcům ani „za zanedbání povinnosti zdravotnického zařízení pro neunesení

---

<sup>174</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

<sup>175</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.

<sup>176</sup> Usnesení, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1085/2011, 23.8.2012

*břemene důkazního*“<sup>177</sup>. Podle odvolacího soudu, který se přiklání k závěru soudu prvního stupně, se nejednalo o způsobení škody zaměstnancem nemocnice při plnění pracovních úkolů, ale jednalo se o tzv. exces. Následně žalobci podali dovolání. Namítali mimo jiné, že se soudy nezabývaly posouzením dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, ale pouze občanským zákoníkem, který má nižší právní sílu. Nejvyšší soud České republiky dovolání odmítl. Bohužel toto nebylo jediným případem v dané nemocnici, kdy pacient zemřel po podání léku Heparin. Následně nemocnice dospěla k závěru, že za tímto stojí zaměstnanec zdravotnického zařízení, který byl výše zmíněn v usnesení NS. Nakonec došlo na to, že se zaměstnanec nemocnice ke všem případům, kdy neoprávněně podal pacientům, nejčastěji v bezvědomí či umělém spánku, neoprávněné množství Heparinu, doznal. Byl odsouzen za sedm vražd a deseti pokusů o vraždu, přičemž byl odsouzen k doživotnímu trestu odnětí svobody. V tomto případě, kdy se tedy jednalo o exces bývalého zaměstnance zdravotnického zařízení, nebylo samotné zdravotnické zařízení odpovědné za jeho pochybení a výkony, a tudíž za jeho činy neneslo odpovědnost<sup>178</sup>.

Ke vzniku odpovědnosti za nemateriální újmu musí být příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem újmy.<sup>179</sup> Například u svobodného informovaného souhlasu pacienta by se mohlo stát, že pacient nebyl dostatečně poučen o jiných alternativách léčby a o svých možnostech a podstoupil by operaci. V tomto případě, kdy by neměl dostatečné informace, jeho svobodný informovaný souhlas by tak nebyl zajištěn a mohla by se tímto naplnit odpovědnost za nemateriální újmu, která nastala v důsledku provedené operace, která by nemusela být zcela nutná v případě, že by pacient byl dostatečným způsobem informován a udělil by svůj svobodný informovaný souhlas na základě dostatečného množství informací, dle kterých se rozhodl.

Dle nového občanského zákoníku od roku 2014 je uvedeno, že odpovědnost lékaře nastane pouze v případě, že se jedná o škodlivý následek, který byl způsoben vadou použité věci<sup>180</sup>. V uvedeném případě se nejedná o míru zavinění, ale stačí

---

<sup>177</sup> Usnesení, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1085/2011, 23.8.2012

<sup>178</sup> Aktuálně cz. *Kauza heparin 6 let poté: Pacienti se nebojí, soud běží.* [online]. 19.2.2013. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/regiony/vysocina/kauz-heparin-6-let-pote-pacienti-se-neboji-soud-bezi/r~i:article:771808/>

<sup>179</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo.* V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>180</sup> Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb Česká republika. PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků.* [online] 1.9.2015. Dostupné z:



dokázání jednání a škody a jejich příčinné souvislosti. Takovéto odpovědnosti není možné se zbavit. Dále se občanský zákoník věnuje náhradě škody jako takové, jedná se jak o škodu majetkovou, tak nemajetkovou. Co se týče majetkové újmy, zahrnuje skutečnou škodu a ušlý zisk. U nemajetkové újmy se jedná především o zadostiučinění, pokud se nejedná o škodu způsobenou na zdraví pacienta. Jak je uvedeno v občanském zákoníku „jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy“<sup>181</sup>. V případě, že by pacientovi vznikla taková újma, která by mu tvořila překážku budoucího zdraví, je mu poskytnuta škůdcem i náhrada tzv. ztížení společenského uplatnění<sup>182</sup>. Pokud není možné určit výši náhrady v přesně vyčíslitelné hodnotě, stanoví dle zásad slušnosti. Pokud by bylo ublížení na zdraví v takové míře, že by pacient následkem toho zemřel nebo by mu vzniklo zvláště závažné ublížení na zdraví, náhrada pak připadá jeho příbuzným nebo osobám blízkým za určité duševní útrapy, kterým jim tímto vzniknou.

K výši náhrady škody, dle nové úpravy občanského zákoníku, byla zrušena vyhláška o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění<sup>183</sup>. Naopak byla vytvořena nově metodika Nejvyššího soudu ČR, která by měla přispět k lepší orientaci a vyčíslení, ale není závazná, ačkoliv by se měla využívat jak v soudních, tak mimosoudních sporech a jednáních. „Metodika vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO)“<sup>184</sup>, která se zaměřuje na důležitou funkci soudních znalců, kteří mají odhad náhrady vzniklé újmy přiřadit ke konkrétnímu případu.

Dle dalšího ustanovení občanského zákoníku je uvedeno, že způsob a výše jejího zadostiučinění jsou „určeny tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele hodné. Vezme se rovněž v úvahu obava poškozeného ze ztráty života nebo

---

<https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>

<sup>181</sup> Ustanovení §2956, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>182</sup> Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb Česká republika. PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. [online] 1.9.2015. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>

<sup>183</sup> Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb Česká republika. PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. [online] 1.9.2015. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>

<sup>184</sup> Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb Česká republika. PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. [online] 1.9.2015. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>

vážného poškození zdraví, pokud takovou obavu hrozba nebo jiná příčina vyvolala.“<sup>185</sup>

Občanský zákoník dále uvádí, že pojem odpovědnost za škodu je poněkud užší a tento pojem rozšiřuje na „povinnost hradit škodu, která nastupuje jako závazek z deliktu“<sup>186</sup>. Jak jsme již zmínila, rozlišuje se zde újma majetková a nemajetková, kdy tedy pojem „újma“ je oběma pojmům nadřazen. Dle zákona jsou uvedeny celkem čtyři důvody<sup>187</sup>, kdy má pacient nárok na náhradu jisté újmy. Jedná se o porušení dobrých mravů<sup>188</sup> úmyslně ze strany škůdce, porušení zákona<sup>189</sup> jako obecná odpovědnost, která je založena na protiprávnosti, pokud se jedná o porušení smluvního ujednání, jedná se o povinnost, která má objektivní charakter<sup>190</sup> dle ustanovení §2913 občanského zákoníku. Nakonec i bez ohledu na zavinění a protiprávnost jako takovou je možné, aby nastoupila povinnost k náhradě škody dle ustanovení §2895 občanského zákoníku, kdy škoda vznikla na základě zákonem stanovených podmínek.

Podívejme se na první z těchto důvodů, a to tedy porušení dobrých mravů. Jedná se o tzv. základní skutkovou podstatu, to je rozdílem oproti staré úpravě, kdy se jednalo o zvláštní úpravu odpovědnosti.<sup>191</sup> Důvodem je „ochrana základních společenských vztahů“<sup>192</sup>, i přes to, že tak není stanoveno v právní normě, ale vyplývá tak z dobrých mravů. Takto jsou dobré mravy vymezeny na stejné úrovni jako právní normy v právních předpisech a je jim poskytnuta stejná právní ochrana. „Zahrnutý jsou jak případy právem neupraveného jednání, tak případy oprávněného výkonu práva, který však směřuje k záměrnému poškození jiného a ačkoliv neodporuje sice přímo zákonu a nedosahuje intenzity protiprávnosti, je v rozporu s dobrými mravy proto, že vede k nepřiměřeným důsledkům (tzv. šikanózní výkon práva).“<sup>193</sup>

---

<sup>185</sup> Ustanovení §2957, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>186</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>187</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>188</sup> Ustanovení §2909, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>189</sup> Ustanovení §2910, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

<sup>190</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>191</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>192</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>193</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

Dalším je tedy porušení zákona, které je nově vymezeno v nové úpravě, jako základní vymezení vzniku povinnosti k náhradě škody na základě porušení zákona. Je takto založeno na velmi známé zásadě, a to na té, že jen zákon může ukládat povinnost, tzv. zásada legální licence<sup>194</sup>. V tomto případě se jedná o povinnost k náhradě škody, která počítá se zaviněním, a ta se dělí na dva základní druhy. Prvním druhem je vznik povinnosti tam, kde jsou porušena absolutní práva a právní statky někoho jiného. Mezi tyto statky náleží například integrita člověka, tělesná integrita, svoboda, zdraví, a dokonce i vlastnictví. Dalším je porušení relativních práv a právních statků někoho jiného, kdy se jedná o statky, které jsou chráněny jiným právním předpisem. Absolutní práva jsou taková, která působí vůči všem „*erga omnes*“. Občanský zákoník dle nové úpravy vymezuje demonstrativní výčet absolutních práv, kam se řadí například právo člověka na život, na zdraví, na důstojnost, na soukromí či na čest. Absolutní majetková práva jsou vymezena taxativně, a tudíž není možné, aby byla nad rámec právní úpravy rozšiřovaná. Opakem toho, jsou taková práva, která působí „*inter partes*“, tedy vůči konkrétnímu okruhu osob. „*Základními předpoklady pro vznik povinnosti hradit škodu je protiprávní jednání škůdce spočívající v porušení zákonem stanovené povinnosti, vznik škody, která je v příčinné souvislosti s protiprávním jednáním, a konečně zavinění.*“<sup>195</sup>

Třetím druhem je porušení smluvní povinnosti, kdy se oproti staré úpravě jedná o porušení jakékoliv smluvní povinnosti plynoucí ze smluvního vztahu. Posledním výše zmíněným druhem je objektivní odpovědnost, tedy protiprávní jednání bez ohledu na míru jejího zavinění a bez požadavku protiprávnosti.

Co se týče porušení zákonné povinnosti ve zdravotnictví, jedná se o postup tzv. *non lege artis*, kterému jsme se již věnovali. Podmínkou, aby mohla vzniknout škoda, je příčinná souvislost, delikttní důvod pro vznik povinnosti uhradit vzniklou újmu poškozenému a prvky nezákonnosti. V rámci poskytnutí zdravotní péče poskytovatelem zdravotních služeb se může jednat o protiprávní jednání v nesprávně zvoleném postupu léčby, špatně zvoleném zákroku, který je v nesouladu s dostupnými postupy moderní medicíny, nebo i v tom případě, že mělo být jednáno určitým způsobem, ale toto jednání bylo opomenuto. Dle nové právní úpravy, před účinností občanského zákoníku, ale po účinnosti zákona

---

<sup>194</sup> Ústavní princip, který vyjadřuje svobodu jednání člověka v rámci státu a to v souladu se zákonem

<sup>195</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

o zdravotních službách v roce 2012, je poskytovateli zdravotních služeb ustanoveno, aby poskytoval ve svém zdravotnickém zařízení zdravotní služby na určité odborné úrovni a aby byly z jeho strany „*vytvořeny dostatečné podmínky pro zajištění uplatnění práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb*“<sup>196</sup>.

Další právní úpravou, která vymezuje oblast péče o zdraví, je Úmluva o lidských právech a biomedicině, která konkrétně v ustanovení článku 4 vymezuje tzv. profesní standardy<sup>197</sup>. Tato Úmluva je závazným právním předpisem pro právní řád České republiky, který vymezuje mj. informovaný souhlas pacienta a požadavky na náhradu škody, která pacientovi vznikla způsobením zdravotnického zákroku. V případě, že by lékař nepostupoval v souladu s profesními standardy, naplní tak podmínky pro odpovědnost za škodu. Může se jednat například o špatně určenou diagnózu či nevhodně zvolený léčebný postup pro konkrétního pacienta s ohledem na možnosti konkrétního lékaře a jemu dostupné informace, které má k dispozici v daném okamžiku. „*Například pokud by se jednalo o operativní vynětí nesprávné části lidského organismu, znalcem označené za odvratitelnou chybu, je porušením povinnosti při poskytování zdravotní péče.*“<sup>198199</sup> Sama chybná diagnóza nemusí ještě zcela znamenat, že se jedná o postup jednání *non lege artis* v rámci nedbalostního jednání. Dle nové úpravy je kladen důraz na individuální přístup k pacientovi, k němuž se váže svobodný informovaný souhlas a dříve vyslovené přání, kterým se výše věnujeme. V současné chvíli se jedná o úpravu, která je především dovozena soudy a jejich výkladem v rámci judikatury. Například v rozsudku NS 25 Cdo 1381/2013<sup>200</sup>, „*podle něž odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za škodu na zdraví v případě nedostatečného poučení o možných rizicích a alternativách zákroku, ač jinak byla zdravotnická služba poskytnuta lege artis, nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že*

---

<sup>196</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>197</sup> „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

<sup>198</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>199</sup> Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1981/2011, ze dne 29.5.2012. *Soudní rozhledy*. [online]. 4/2013. s. 134. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgnpxg4s7grpxgxzrgm2a&groupIndex=0&rowIndex=0>

<sup>200</sup> Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1381/2013, ze dne 29.4.2015. *Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek*. [online]. 8/2015. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgvpxexzygfpwg2lw>

*při znalosti rozhodných skutečností bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí.*<sup>201</sup> Jelikož se jednalo o podstoupení lékařského zákroku bez předem uděleného svobodného informovaného souhlasu pacienta, dovolací soud došel k závěru, že se jednalo o porušení právní povinnosti a následně šlo tedy o vznik nemajetkové újmy.

Poskytovatel zdravotních služeb by neměl být odpovědný za špatně provedený zákrok jeho zaměstnance, který zákrok provedl profesionálně a správně, tudíž nebyl proveden chybou zdravotnického personálu, ale měl bohužel pro pacienta nepříznivé důsledky.

Z hlediska příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením pacienta před udělením jeho svobodného informovaného souhlasu a následně vznikem určité újmy, je důležité zhodnotit, zda a jakým způsobem byl pacient poučen. Důležité je zmínit, že pacient musí být poučen takovým způsobem, aby jako laik danou situaci dostatečně pochopil a mohl vyhodnotit rizika a možnosti, které má. Následně vzniká odpovědnost poskytovateli zdravotní péče v případech, kdy na základě poskytnutých informací, které pacient dostane, by se rozhodl jinak a zákrok by tak nepodstoupil. Samozřejmě je dosti pravděpodobné, že i přes jemu neposkytnutou, neznámou nebo nejasnou informaci by se pacient rozhodl stejným způsobem k podstoupení zákroku. V těchto případech s ohledem na postup *lege artis* se následně nejedná o následky, které by měl nést poskytovatel, ale sám pacient, jelikož se jednalo o jeho rozhodnutí.

Jak jsme již uvedli, je zde důležitá příčinná souvislost mezi porušením zákonné povinnosti a vznikem újmy.<sup>202</sup> Ta je tedy předpokladem pro vznik odpovědnosti za škodu, „*pokud je protiprávní úkon vyvolávajícím činitelem poškození zdraví, jinými slovy k následku by nedošlo, nebýt příčiny*“<sup>203</sup>. Příčinnou ovšem může být pouze takový okamžik, který kdyby se nestal, nenastal by ani škodlivý následek a nebyla by zde příčinná souvislost. Není třeba, aby se jednalo o kompletní příčinnou souvislost, stačí aby zde byla jen jedna příčina, která by byla natolik podstatnou, že by ovlivnila nepříznivý následek, díky kterému by vznikl nárok na náhradu újmy.

Poskytovatel zdravotní péče nenese odpovědnost za špatnou diagnózu zdravotnického pracovníka v případě, že zdravotní stav pacienta a následně

---

<sup>201</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>202</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>203</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

stanovený postup by stejně způsobil pacientovi následky a poškození jeho zdraví. Konkrétně u objektivní odpovědnosti je třeba posoudit, zda ke způsobení potíží přispělo použití určité věci (přístroje, nástroje, léku) a její vada, či nikoli. Mezi další problémy, co se týče vzniku právní odpovědnosti a jejího prokázání, může být řazena špatně vedená zdravotnická dokumentace<sup>204</sup> nebo dokonce její úplná absence. Dle rozsudku Nejvyššího soudu soud dospěl k závěru, že nedostatečná zdravotnická dokumentace pacienta nelze přičítat k jeho tíži, jelikož dokumentaci vede poskytovatel zdravotní péče, a ne pacient. Jedná se konkrétně o rozsudek NS 25 Cdo 3879/2012, C 12529<sup>205</sup>. Jednalo se o případ, kdy se žalobkyně dožadovala o náhradu škody na zdraví, která jí byla způsobena lékařským zákrokem, jehož následkem pacientka dostala zánět a nastaly zdravotní komplikace. Dle Obvodního soudu pro Prahu 9 podstoupila pacientka dostatečné množství vyšetření a byla seznámena s postupem její léčby i možnými komplikacemi. Soud „*při hodnocení základu nároku z hlediska předpokladů odpovědnosti za škodu vycházel ze znaleckého posudku MUDr. A. P., CSc., a revizního znaleckého posudku zpracovaného kolektivem odborníků z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství a forenzní stomatologie, 1. lékařské fakulty UK a jejich závěrů, že zavedení dentálního implantátu žalobkyni bylo provedeno lege artis, což dovodil přes absenci ortopantomogramu, který byl pořízen před zavedením implantátu a který by mohl jednoznačně prokázat, zda nabídka alveolární kosti byla dostatečná*“<sup>206</sup> a dospěl k závěru, že pokud odborníci uvedli několik možných příčin „zahojení“ implantátu, nelze pak dokázat příčinnou souvislost mezi poskytnutím zdravotní péče žalovaným, jelikož se jednalo o postup *lege artis*, a mezi následnými zdravotními problémy žalobkyně. Dále zmínil, že i kdyby se jednalo o postup, který není dle postupu *lege artis*, není zcela dokázáno, že by ke škodě nedošlo. Nakonec soud rozhodl, že lékaři postupovali pečlivě a obezřetně, není důvod postup označit jako *non lege artis* a také že následky a komplikace, které žalobkyni nastaly, nebyly v souvislosti se špatným přístupem a postupem lékaře. Dle odvolacího soudu není k tíži pacientky, že vedení její zdravotnické dokumentace mělo nedostatky. Dále dovodil, že zde nebylo důkazní břemeno

---

<sup>204</sup> Viz. kapitola 5.7

<sup>205</sup> Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 3879/2012, ze dne 29.5.2013. *Soubor civilních rozhodnutí a stanovisek NS*. [online]. 21/2013. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrnpgwxzrgi2teoi>

<sup>206</sup> Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 3879/2012, ze dne 29.5.2013. *Soubor civilních rozhodnutí a stanovisek NS*. [online]. 21/2013. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrnpgwxzrgi2teoi>

žalovaného v tvrzeních o správném uvážení a použití postupu *lege artis* v rámci zvoleného operačního postupu. Vyplývá tak ze znaleckých posudků a jejich hodnocení obecného hodnocení postupu *lege artis*. Nakonec odvolací soud zhodnotil, že na základě jemu poskytnutých informací je žaloba důvodná v rámci předpokladů vzniku odpovědnosti za škodu z více jak poloviny. Ovšem bylo velmi důležité přihlédnout i k množství okolnostem, které ovlivnily zdravotní stav pacientky. Jednalo se o to, že pacientka přišla na kontrolu až po vzniku zánětu, kterému by se včasnou kontrolou dalo předcházet, a následně odmítla i určitý postup k jeho odstranění, a tím i možnost ovlivnit velikost rozsahu vzniklé škody. „Dovolatel nesouhlasí se závěrem odvolacího soudu, podle něhož „nelze učinit jednoznačný závěr, že v tomto konkrétním případě byl postup *lege artis*“, a to přesto, že ze všech vyhotovených znaleckých posudků zcela jednoznačně vyplývá pravý opak. Odmítá závěr odvolacího soudu, že postup zavedení implantátu byl *lege artis* pouze obecně a nikoli v daném konkrétním případě.“<sup>207</sup> Dle dovolatele není možné, aby byla ovlivněna kvalita lékařské péče nedostatečně vedenou lékařskou dokumentací pacienta. Obecná odpovědnost za škodu je dle původní úpravy občanského zákoníku porušením právní povinnosti, existencí škody a příčinnou souvislostí mezi porušením právní povinnosti škůdce a vznikem škody.<sup>208</sup> Porušením právní povinnosti je objektivní posouzení toho, jak žalovaný jednal či jak jednat měl a mohl. Oba soudy vyhodnotily danou věc dle stejných důkazů, ačkoliv každý dospěl k jinému výsledku. „Vztah příčinné souvislosti mezi vzniklou škodou a škodnou událostí se u obecné odpovědnosti za škodu nepředpokládá, naopak musí být prokázán a v tomto směru jde o otázku skutkových zjištění. Existenci příčinné souvislosti je třeba vždy postavit najisto; pravděpodobnost škodlivého následku ve vztahu k jednání odpovědného subjektu nepostačuje, neboť povinnost k náhradě škody lze ukládat pouze tehdy, jsou-li podmínky odpovědnosti splněny, nikoliv jsou-li pouze pravděpodobné. Jestliže tedy lékař nepostupoval při léčbě žalobkyně v rozporu s požadavky na správný postup (tzv. *lege artis*) a nebylo-li zároveň prokázáno, že újma žalobkyně byla vyvolána nesprávným lékařským

---

<sup>207</sup>Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 3879/2012, ze dne 29.5.2013. *Soubor civilních rozhodnutí a stanovisek NS*. [online]. 21/2013. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgnpwgxzrgi2teoi>

<sup>208</sup>Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 3879/2012, ze dne 29.5.2013. *Soubor civilních rozhodnutí a stanovisek NS*. [online]. 21/2013. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgnpwgxzrgi2teoi>

*postupem při zavedení zubního implantátu, popřípadě při následné zdravotní péči, odpovědnost žalovaného nenastává.*“<sup>209</sup>

Dle nové právní úpravy, jak jsme již zmiňovali, vznikl nový institut smluvního typu, a to tzv. smlouva o péči o zdraví, kterou se „*poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce, nebo osoba třetí*“<sup>210</sup>. Není nikde psáno, že je potřeba, aby tuto smlouvu uzavřel jen ošetřovaný, ale je možné, aby ji za něj v jeho zájmu uzavřel i někdo jiný. Jelikož není nikde psaná forma, kterou musí být smlouva uzavřena, to znamená, že může být uzavřena jak písemně, tak konkludentně, je následně těžké dokázat, zda byla taková smlouva vůbec uzavřena a následně je těžké řešit spory z ní vzniklé. Základem každé smlouvy je ovšem to, aby poskytovatel zdravotní péče postupoval dle pravidel chování a jednal v souladu s tzv. péčí řádného odborníka. Tento pojem by se dal porovnat s postupem *lege artis*, kdy se jedná o postup dle míry odbornosti dle občanského zákoníku i zákona o zdravotních službách a další právní úpravy.

V rámci způsobené škody věci dle občanského zákoníku se jedná o objektivní odpovědnost za škodu, která je způsobena použitím věci při plnění závazku.<sup>211</sup> Může se jednat například o použití nesterilního nástroje či použití přístroje a přípravku nevhodného při poskytování služby. Dle nové úpravy je povinnost k náhradě škody ve zdravotnictví vymezena na momenty, kdy škodlivý následek vznikl v důsledku vady či nedostatku dané věci, a ne jen pouhými vlastnostmi věci, které by se i bez jejího použití jako vadné negativně objevily. Tato nová úprava je příznivější pro poskytovatele, jelikož se jedná o užší vymezení oproti původní úpravě a je třeba, aby vada byla v rámci soudního sporu dokazována poškozeným.<sup>212</sup>

---

<sup>209</sup>Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 3879/2012, ze dne 29.5.2013. *Soubor civilních rozhodnutí a stanovisek NS*. [online]. 21/2013. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgnpwxzrgi2teo1>

<sup>210</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>211</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.

<sup>212</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.



## Závěr

Diplomová práce se zabývala právy pacienta, jejich rozebráním a následně jejich ochranou dle platné legislativy. Po účinnosti nového občanského zákoníku v roce 2014, kdy několika zákonům v souvislosti s tímto skončila účinnost, měla autorka práce k dispozici starou i novou úpravu a možnost jejich komparace. Co se týče literatury v souvislosti s medicínským právem, měla autorka práce k dispozici především starší literaturu, která se vztahovala ke starší legislativě.

Nová právní úprava, která je zakotvena především v občanském zákoníku a v zákoně o zdravotních službách, jde dobrým směrem a úprava je přehledná. Je zřejmé, že bude jistě třeba úprav dle praxe, ale tak je tomu vždy, kdy je třeba novelizací dle aktuálního stavu.

Cílem práce bylo z pohledu autorky vytvoření přehledu současných práv pacienta a jejich možná úprava dle platné legislativy. Na začátku práce se autorka zabývala historickým rámcem, kterým se zaměřovala především na etiku obecnou i lékařskou. Dále se zde zaměřovala na vývoj práv pacienta, kdy je jako první uvedena Listina práv pacienta, která vznikla v roce 1973.

V další kapitole se autorka věnovala medicínskému právu a jeho zásadám. Mezi hlavní zásady se řadí zásada *lege artis* a *non lege artis*, což jsou zásady, kterými se řídí lékaři. Každý lékař by se měl řídit postupem *lege artis*, tedy postupem, který je, jak autorka vysvětluje, dle nejvyšší odbornosti a dle moderních postupů medicíny. Ve vztahu k těmto postupům je v práci zmíněno i několik případů, kdy soud řešil, zda postup lékaře byl, nebo nebyl *lege artis*.

Další obsáhlá kapitola se zaměřuje již na konkrétní práva pacienta, a to dle ustanovení §28 zákona o zdravotních službách. Dle tohoto ustanovení se autorka práce věnovala několika konkrétním právům, z nichž je tím nejdůležitějším svobodný a informovaný souhlas pacienta ke zdravotním úkonům. V souvislosti s tímto je svobodný a informovaný souhlas konkretizován ve vztahu k nezletilému pacientovi či k pacientovi zletilému s omezenou svéprávností. V případě pacienta nezletilého a pacienta zletilého s omezenou svéprávností se ustanovení neliší. Jedná se o totéž ustanovení, které je aplikováno na oba případy. V souvislosti se svobodným a informovaným souhlasem uvedla autorka práce i několik případů, kdy soud rozhodoval, zda byl, či nebyl souhlas pacientem poskytovateli zdravotních služeb před zákrokem poskytnut. Co se týče dalších práv pacienta, dle daného ustanovení se autorka práce zaměřila na dříve vyslovené přání, negativní reverz,

poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta a jeho podmínky či vymezení pojmu zdravotnická dokumentace.

Další kapitolou se autorka práce zaměřovala na pojem veřejného zdraví a jeho vztah k celosvětové pandemii COVID-19 a dále na jeho vztah k Evropské unii. Jedná se o pojem, který je v současné době dosti aktuální a jeho vymezení je poměrně obsáhlé.

Dále je zde vymezen pohled na etické kodexy a jejich vliv z pohledu právního předpisu. Etický kodex, ačkoliv se nejedná o právní předpis, je ze strany poskytovatele zdravotních služeb zveřejňován na internetových stránkách daného poskytovatele. Jedná se o etické kodexy, kterými se každý zaměstnanec zdravotnického zařízení musí řídit, které musí dodržovat a které v případě porušení mají pro zaměstnance právní důsledky. Dle etického kodexu ví pacient, jaká jsou jeho práva a povinnosti a co může očekávat. Z pohledu autorky by se mělo jednat o právní předpis, jelikož je dosti závazný. Dále je to etický kodex, tedy kodex určité míry etiky, kterou by měl lékař dodržovat, což v pohledu medicíny autorka práce považuje za velmi důležité, jelikož etika a medicína či medicínské právo jde „ruku v ruce“.

Dále se v práci jedná o ochranu práv pacienta, což je pojem, který odpovídá názvu diplomové práce autorky. V rámci této kapitoly je zmíněn především občanský zákoník a jeho několik ustanovení, které autorka postupně rozebírá a komentuje. Velmi důležitou je zde smlouva o péči o zdraví, která je zároveň novým smluvním typem v občanském zákoníku od roku 2014, tedy po novelizaci.

Na konec diplomové práce autorka zahrнула právní odpovědnost v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, kde se věnovala například případu, který byl řešen soudem. Jedná se o velmi populární případ z Nemocnice v Havlíčkově Brodě. Dále je zde rozebráno několik případů, kdy se jedná o odpovědnost lékaře a následně povinnost nahradit vzniklou škodu pacientovi.

## **Cizojazyčné resumé**

This thesis is divided into 9 chapters, analyses and defines the specific rights of patients and their protection according to the Act on Health Services and the Civil Code. At the beginning of the thesis the author deals with the concept of the patient and the historical development of the patients' rights. Furthermore, the author focuses on the patients' rights under §28 of the Act on Health Services, primarily free, prior and informed consent, previously expressed wish, medical documentation and the discharge against medical advice. Furthermore, the author focuses on the principles of medical law as well as medical methods according to the *lege artis*, *non-lege artis* and clinical guidelines. Another topic the author deals with is the concept of public health and its application according to the current epidemiological situation of COVID-19. The concept of public health is very much discussed topic and within The European Union, The European Commission is working on it. Finally, the author describes the protection of patients' rights and legal liability in connection with the provision of health care. In this chapter the author deals with the legal liability of medical facilities and their employees.

## Seznam použité literatury

### KNIŽNÍ ČESKÁ

- DOLEŽAL, Tomáš a Adam DOLEŽAL. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů: (komentované vydání)*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.
- PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, [2017]. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.
- SIVÁK, Jakub. *Aspekty ochrany osobnosti lékaře a pacienta*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Academic papers. ISBN 978-80-7598-608-5.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

### ČASOPISECKÁ ČESKÁ

- CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Bulletin-advokacie.cz. Tomáš Doležal: Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. [online]. 22.4.2013. Dostupné z: <http://www.bulletin-advokacie.cz/tomas-dolezal-vztah-lekare-a-pacienta-z-pohledu-soukromeho-prava?browser=mobi>
- DOLEŽAL, Adam. *Dříve vyslovené přání (advance directives). Právní a etické úvahy. Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2/2017, s. 1. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembg5pwwg6tqmjptex3tl4yq&groupIndex=0&rowIndex=0>
- DOLEŽAL, Tomáš. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2/2013, s. 34. Dostupné z: <https://www.beck->

[online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpwg6tqmjptex3tl4zti&groupIndex=0&rowIndex=0](https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpwg6tqmjptex3tl4zti&groupIndex=0&rowIndex=0)

- GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. *Právní rozhledy*. [online]. 21/2020. s. 733. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembsgbpxa4s7giyv6427g4ztg&groupIndex=3&rowIndex=0#>
- KALVACH, Zdeněk MUDr., CSc. *Spondeo ac polliceor*. Medical tribune CZ [online]. Ze dne 14.9.2009. Dostupné z <https://www.tribune.cz/clanek/14897>
- Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1981/2011, ze dne 29.5.2012. *Soudní rozhledy*. [online]. 4/2013. s. 134. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgnpxg4s7grpxgxzrgm2a&groupIndex=0&rowIndex=0>
- Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1381/2013, ze dne 29.4.2015. *Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek*. [online]. 8/2015. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgvpexzygfpwg2lw>
- Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 3879/2012, ze dne 29.5.2013. *Soubor civilních rozhodnutí a stanovisek NS*. [online]. 21/2013. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=njptembrgnpwgxzrgi2teoi>
- SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 1/2017, s. 13. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrg5pwg6tqmjptcx3tl4ytg&groupIndex=0&rowIndex=0>
- ŠTREJTOVÁ, Kateřina. Pojem „lege artis“ a trestní odpovědnost v medicíně. *Trestněprávní revue* [online]. 6/2013, s. 135. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgnpxi4s7gzpxgxzrgm2q&groupIndex=0&rowIndex=0>

## PRAMENY ČESKÉ

- BURIÁNEK Aleš; MÁCA Miloš; MACH Jan; VRÁBLOVÁ Barbora; ZÁLESKÁ Dagmar. *Zákon o zdravotních službách: Praktický komentář*. [online]. Wolters Kluwer. 24.4.2019. ISBN 978-80-7552-965-7. Dostupné z: [https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa\\_28](https://www.aspi.cz/products/lawText/13/15937/1/2#pa_28)
- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI: závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014). Komentář*. [online] 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2072. ISBN 978-80-7400-287-8. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlgiya&rowIndex=0>
- LAVICKÝ P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654). Komentář*. [online]. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014. s. 2400. ISBN 978-80-7400-529-9. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembrgrpwk5tlge2a&tocid=nnptembrgrpwk5tlge2a>
- Příloha č. 2, Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte
- Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod
- 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
- Usnesení č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

- Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon
- Zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

#### **PRAMENY ZAHRANIČNÍ**

- Občanský zákoník (BGB)

#### **JUDIKATURA ČESKÁ**

- Rozsudek, Nejvyšší soud, 25 Cdo 5157/2009, ze dne 25.1.2012
- Usnesení, Nejvyšší soud, 8 Tdo 1421/2008, ze dne 10. prosince 2008
- Usnesení, Nejvyšší soud, 25 Cdo 1085/2011, 23.8.2012
- Usnesení, Ústavní soud, I. ÚS 1830/19, ze dne 12.11.2019

#### **JUDIKATURA ZAHRANIČNÍ**

- Glass v. Spojené království. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 61827/00. ze dne 9. března 2004. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"sort":\["EMPTY"\],"itemid":\["001-61663"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
- Haas v. Švýcarsko. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 31322/07. ze dne 20. ledna 2011. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-102940"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)
- Jane NICKLINSON v. Spojené království a Paul LAMB v. Spojené království. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 2478/15 a 1787/15. ze dne 23. června 2015. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{"itemid":\["001-156476"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{)
- Pretty v. Spojené království. Evropský soud pro lidská práva. Application no. 2346/02. ze dne 29. dubna 2002. [online]. Dostupné z: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-60448"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

#### **OSTATNÍ ČESKÁ**

- Aktuálně cz. *Kauza heparin 6 let poté: Pacienti se nebojí, soud běží.* [online]. 19.2.2013. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/regiony/vysocina/kauza-heparin-6-let-pote-pacienti-se-neboji-soud-bezi/r~i:article:771808/>

- Citáty slavných osobností. *Hippokratés citáty* [online]. Dostupné z: <https://citaty.net/autori/hippokratés/>
- DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb a nový občanský zákoník. *Ústav státu a práva AV ČR*. [online]. Dostupné z: [http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Workshop%20Právo%20a%20nemocnice\\_přednáška\\_%20Tomáš%20Doležal.pdf](http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Workshop%20Právo%20a%20nemocnice_přednáška_%20Tomáš%20Doležal.pdf)
- Epravo.cz. HOLÍK, Martin. *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách*. [online]. 21.3.2012. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>
- Evropská komise. *Globální aspekty zdraví*. [online]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/international\\_cooperation/global\\_health\\_cs](https://ec.europa.eu/health/international_cooperation/global_health_cs)
- Evropská komise. *State of Health in the EU*. [online]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/state/summary\\_cs](https://ec.europa.eu/health/state/summary_cs)
- Evropská komise. *Zdravotní strategie*. [online]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/health/policies/overview\\_cs](https://ec.europa.eu/health/policies/overview_cs)
- Fakultní nemocnice v Motole. *Etický kodex*. [online]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/charty-prav-pacientu/eticky-kodex/>
- Fakultní nemocnice v Motole. *Etický kodex zaměstnanců Fakultní nemocnice v Motole*. [online]. IOS\_2/2020-1. Dostupné z: [https://www.fnmotol.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/3/2943/eticky-kodex-zamestnancu-fn-motol2020.pdf](https://www.fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/3/2943/eticky-kodex-zamestnancu-fn-motol2020.pdf)
- HENDRYCH, D. a kol. *Právní slovník*. [online]. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009. Dostupné z: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.seam?documentId=nnptembqhf64zrgu&tocid=nnptembqhf64zrgu>
- Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb Česká republika. PANÝR, Petr. *Právní odpovědnost zdravotnických pracovníků*. [online] 1.9.2015. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/mgr-petr-panyr-pravni-odpovednost-zdravotnickych-pracovniku>
- NIX-ZD. Zavedení přeshraničních služeb eHealth v České republice. [online]. Dostupné z: <https://www.nixzd.cz/informacni-system-narodni-kontakt-nismo-pro-elektronicke-zdravotnictvi-spusten-do-ostreho-provozu-c61>



- ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE PRAHA, Vojenská fakultní nemocnice. *Etický kodex zaměstnanců ÚVN*. [online]. 4.12.2019. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/component/search/?searchword=eticky%20kodex&searchphrase=all&Itemid=1978>
- VOLEK, Tomáš. *Ochrana práv pacientů v České republice*. Plzeň, 2013. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta právnická
- Wikipedie. *Lege artis*. [online] poslední editace stránky 27.6.2020. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege\\_artis\\_\(lékařství#cite\\_note-Mithoh1998-11](https://cs.wikipedia.org/wiki/Lege_artis_(lékařství)#cite_note-Mithoh1998-11)
- Zachrannasluzba.cz. FRANĚK, Ondřej. *Z deníčku soudního znalce: co je vlastně „lege artis“?* [online]. 29.4.2019. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/lege-artis/>
- Závazné stanovisko ČLnK 1/1998 [online]. 18.4.1998. Dostupné z: [https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Stanoviska-CLnK/Zavazne-stanovisko-CLnK-cislo-1\\_1998.aspx](https://www.lekarnici.cz/O-CLnK/Profesni-predpisy/Stanoviska-CLnK/Zavazne-stanovisko-CLnK-cislo-1_1998.aspx)

## OSTATNÍ ZAHRANIČNÍ

- Evropský soud pro lidská práva. Otázky týkající se zdraví v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. *Informovaný souhlas*. [online]. 2015. Dostupné z: [https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf)
- Evropský soud pro lidská práva. Otázky týkající se zdraví v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva. *Situace na konci života*. [online]. 2015. Dostupné z: [https://www.echr.coe.int/Documents/Research\\_report\\_health.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf)
- Kapitola 6: Práva, Pravda a Souhlas. *Listina práv pacienta*. Dostupné z: [https://www.qcc.cuny.edu/socialsciences/ppecorino/medical\\_ethics\\_text/Chapter\\_6\\_Patient\\_Rights/Readings\\_The%20Patient\\_Bill\\_of\\_Rights.htm](https://www.qcc.cuny.edu/socialsciences/ppecorino/medical_ethics_text/Chapter_6_Patient_Rights/Readings_The%20Patient_Bill_of_Rights.htm)