

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PRÁVNICKÁ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Zásah do integrity osobnosti a její ochrana  
v rámci poskytování zdravotní péče**

Autor práce: Igor NITRIANSKÝ

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PRÁVNICKÁ**  
KATEDRA SOUKROMÉHO PRÁVA A CIVILNÍHO PROCESU

Studijní program: Právo a právní věda

Studijní obor: Právo

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Zásah do integrity osobnosti a její ochrana  
v rámci poskytování zdravotní péče**

Autor práce: Igor NITRIANSKÝ

Vedoucí práce: JUDr. Alexandr ŠÍMA,

katedra soukromého práva a civilního procesu

*Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem zpracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.*

*Plzeň, březen 2012*

.....

*Igor Nitrianský*

Děkuji vedoucímu práce JUDr. Alexandru Šimovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce

# Obsah

<b>1. Úvod .....</b>	<b>8</b>
1.1 Právní vztah lékař pacient .....	9
1.2 Medicína a právo .....	11
<b>2. Teoretická východiska ochrany osobnosti .....</b>	<b>13</b>
2.1 Právní prameny poskytující ochranu integrity osobnosti při poskytování zdravotní péče .....	13
2.1.1 Ústava ČR .....	15
2.1.2 Listina základních práv a svobod ČR .....	16
2.1.3 Mezinárodní pakty garantující osobnostně právní ochranu .....	18
2.1.4 Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod .....	19
2.1.5 Úmluva o lidských právech a biomedicíně .....	20
2.1.5.1 Význam a obecná charakteristika úmluvy .....	20
2.1.5.2 Struktura úmluvy .....	23
2.1.6 Zákon o péči o zdraví lidu .....	25
2.1.7 Ostatní prameny práv pacientů .....	26
2.2 Ochrana osobnosti pacienta ve světle občanského zákoníku .....	27
<b>3. Autonomní vůle jako předmět zásahu do integrity osobnosti .....</b>	<b>30</b>
3.1 Informovaný souhlas jako institut chránící pacienta .....	30
3.1.1 Právní povaha informovaného souhlasu .....	32
3.1.2 Způsobilost dát informovaný souhlas .....	32
3.1.3 Poučovací informační povinnost .....	37
3.1.3.1 Rozsah poučovací povinnosti .....	39
3.1.3.2 Časový odstup mezi poučením a provedením zákroku .....	47
3.1.3.3 Dispozice s právem na poučení .....	49
3.2 Detence – nucená hospitalizace .....	50
3.2.1 Nucená hospitalizace v pozitivně právní úpravě .....	50
3.2.1.1 Detence duševně nemocných .....	52
3.2.2 Oznamovací povinnost soudu – detenční řízení .....	56
<b>4. Ochrana soukromí jako předmět zásahu do integrity osobnosti .....</b>	<b>60</b>
4.1 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků .....	60
4.1.1 Mlčenlivost jako nástroj právní ochrany .....	60
4.1.2 Pozitivněprávní úprava .....	61

4.1.3	Věcný rozsah povinné mlčenlivosti.....	62
4.1.4	Subjekty povinné mlčenlivosti.....	65
4.1.5	Prolomení povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví.....	67
<b>5.</b>	<b>Újma jako následek zásahu do integrity osobnosti.....</b>	<b>71</b>
5.1	Nemajetková újma jako následek neoprávněného zásahu do integrity osobnosti.....	72
5.2	Porucha zdraví a majetková újma jako následek neoprávněného zásahu do integrity osobnosti.....	77
<b>6.</b>	<b>Integrita osobnosti a odraz v novém občanském zákoníku.....</b>	<b>81</b>
<b>7.</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>85</b>
<b>8.</b>	<b>Resumé .....</b>	<b>88</b>
<b>9.</b>	<b>Použité prameny .....</b>	<b>90</b>

# 1. Úvod

Zdraví, tento pojem se stal nedílnou součástí dnešní mluvy a jedním z hlavních témat této podivuhodné doby. Sociální a biologickou podstatu tohoto pojmu má na paměti každý z nás, ale uchopit jej a ponořit do oblasti právní není pro každého běžné. Vedle ochrany a života zdraví musí lékař při poskytování zdravotní péče respektovat i jiné právem chráněné hodnoty, které utvářejí vztah mezi pacientem a lékařem. Tento vztah prošel v moderních demokratických státech v posledních desetiletích významnou proměnou, která vyústila ve změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. Primát ochrany života a zdraví byl nahrazen primátem vůle pacienta a respektování jeho osobnosti.

Integrita lidského těla, respektive její ochrana před zásahy z vnějšku je od nepaměti tématem práva a v současné době nenalezneme snad jediný klasický lidsko-právní dokument, který by v katalogu základních práv a svobod nejmenoval nedotknutelnost osoby. S uplatňováním a ochranou osobnostních práv se můžeme setkat v různých oblastech. Jednou z nich je lékařské prostředí, kde tato práva vznikají a realizují se v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a služeb. V současnosti se zdravotnické právo celosvětově rozvíjí a s tím nestoupá jen naděje na větší počet zachráněných životů, ale zejména také počet nových problémů a vztahů a to také na poli práva. Jedním takovým může být vztah lékaře, popřípadě zdravotnického zařízení a pacienta. Uvnitř tohoto vztahu se lze pohybovat v několika rovinách právního vztahu a tím i z něho vyplývající odpovědnosti. Jednu z těchto rovin představuje občanskoprávní oblast, která dává odlišné postavení a tím i práva jak subjektu vyžadujícímu zdravotní péči, tak subjektu tuto péči poskytující.

Stoupající rozvoj medicínské a právní vědy spolu s rostoucím vlivem evropské integrace a silící ochranou subjektivních práv jedinců, která vznikají a realizují se v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, si žádá, aby se tato oblast zdravotnického práva stala součástí podvědomí nejen odborné veřejnosti. Poskytování zdravotní péče sebou také přináší situace, při nichž je ohrožena právní ochrana pacienta a lze tak zasáhnout do integrity osobnosti. Konflikt ochrany osobnosti a poskytování zdravotní péče ale představuje širokou problematiku, proto jsem se v této práci zaměřil na zúžený okruh a pokusil jsem se analyzovat problematiku zásahu do autonomní vůle pacienta, konkrétně obsahu poučení před

zárokem, způsobilosti dát informovaný souhlas a zásahu do práv člověka zadržného ve zdravotnickém zařízení. V druhé části práce jsem věnoval pozornost ochraně soukromí a snížil související povinnou mlčenlivostí zdravotnických pracovníků a důsledkům plynoucím v případě nerespektování tohoto zákonného závazku. V návaznosti na tyto vztahy a z nich plynoucí občanskoprávní odpovědnost jsem se pokusil objasnit otázku náhrady nemajetkové újmy či satisfakce a její pohled na odškodnění v případě porušení těchto osobnostních práv. V neposlední řadě věnuji také prostor komparaci s jinými právními řádami a s novým kodexem občanského práva.

Při zpracování zvoleného tématu jsem vycházel z platné právní úpravy, odborné literatury souvisejících s ochranou osobnosti a zásahem do její integrity v oblasti poskytování zdravotní péče. V konečné fázi zpracování práce došlo k přijetí nového lékařsko-právního kodexu, jehož účinnost nastane po odevzdání této práce, i tuto skutečnost jsem bral na vědomí. Jako pramen pro zpracování jsem využil také judikaturu Ústavního soudu, Nejvyššího soudu a Evropského soudu pro lidská práva.

## **1.1 Právní vztah lékař pacient**

Právo občana na poskytování zdravotní péče se realizuje v různých právních vztazích, které vznikají mezi subjektem zdravotní péči poskytující a subjektem tuto péči přijímající. V konkrétním případě pak subjekt (pacient) komunikuje s jednotlivými zdravotnickými pracovníky, přijímá od nich péči, vyjadřuje vůči nim svoji vůli a podrobuje se jejich rozhodnutím. Obsahem tohoto vztahu jsou oprávnění a povinnosti obou zúčastněných stran, tedy pacienta a lékaře, případně zdravotnického zařízení, vymezené příslušnými normami<sup>1</sup>.

Problematika vztahu pacienta a lékaře se rozvíjela již ve starověku. Důkazem toho je zejména dokument zvaný „Hippokratova přísaha“. Dle této přísahy byl lékař povinován vůči pacientovi k určitému chování, např. nemocnému měl prospívat, nesměl mu škodit a současně měl být diskrétní, tj. měl zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se v souvislosti s léčbou dozvěděl. Podstatné ale je, že tato

---

<sup>1</sup> Stolínová, J. *Občan, lékař a právo*. Praha: AVICEUM, 1990. Str. 11



pravidla byla definována jako morální závazky lékaře, které mají především udržet vážnost lékařského stavu, nikoliv pravidla, na jejichž dodržování má pacient nárok<sup>2</sup>.

Současné postavení pacienta v moderních demokratických státech stojí na odlišných právních a filosofických základech. Již od poloviny minulého století sílí zejména v USA a později v západní Evropě v důsledku vzrůstajícího respektu k autonomii každého člověka ve všech oblastech života i požadavek na respekt, sebeurčení a individuální přístup k nemocným<sup>3</sup>. A právě u nás prošel tento vztah za posledních 20 let institucionální změnou. Z právního hlediska vystupoval lékař mnohokrát jako prodloužená ruka státu, která dá pacientovi jen minimální prostor na rozhodnutí. Změnu kvality komunikace mezi pacientem a lékařem lze spatřovat v několika rovinách. Jednou z nich je to, že pacient má momentálně garantované rovnoprávné postavení vůči poskytovateli zdravotních služeb, které jsou obsaženy v právních normách<sup>4</sup>. Vztah lékaře a pacienta se mění s dobou, postoj dnešní doby v této specifické oblasti podporuje i Etický kodex České lékařské komory, který nabádá lékaře, aby se vzdal paternalitních<sup>5</sup> pozic v postoji vůči nemocnému a respektoval ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně odpovědnosti za své zdraví.<sup>6</sup> Tato revoluční změna nastala po druhé světové válce, kdy začal být kladen důraz na život, vůli a soukromí pacienta. Podstatný vliv na to měl zejména prudký rozvoj medicíny a léčebných postupů a z toho plynoucí častější eventualita možného výběru lékařského zákroku. Změna v pojetí chápání tohoto vztahu také úzce souvisí s celosvětovým rozvojem lidských práv a svobod jednotlivce, na které začal být v poválečném období celosvětově kladen větší důraz. Tato práva pak byla zakotvena do mezinárodních smluv a vznikají také úmluvy garantující ochranu práv pacientů a jiné aspekty související s poskytováním lékařské péče. Tato základní práva pak byla vztažena i na oblast

---

<sup>2</sup> Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Linde, 2007, s. 14

<sup>3</sup> Důkazem bylo přijetí Všeobecné deklarace lidských práva schválené Valným shromážděním OSN dne 10.12. 1948

<sup>4</sup> Více nad úvahou právního postavení lékaře a pacienta v článku Ivana Humeníka *Pacient – klient – spotřebitel*. [online]. [cit. 2011-08-09] Dostupné z: <[http://www.pravo-medicina.sk/detail-aktuality?new\\_id=311&caller\\_site=35&caller\\_category=2&PHPSESSID=cf4ee695cd9722d9a6e5cb7e3cfef8ad](http://www.pravo-medicina.sk/detail-aktuality?new_id=311&caller_site=35&caller_category=2&PHPSESSID=cf4ee695cd9722d9a6e5cb7e3cfef8ad)>

<sup>5</sup> Tento vztah bývá označován jako „paternalistický“, tedy otcovský, přeneseně rodičovský“ (Haškovcová, H. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* Praha: Nakladatelství Galén, 2007, s. 12.) V jiné publikaci této autorky se objevuje charakteristika paternalismu jako vztahu, kde rozhodoval o míře sledovaných informací lékař, a to především širším a konsensuálním názorovým kontextu, že je vhodné (a mravné) zejména vážně nemocnému člověku s infaustní prognózou zamlčet pravý stav věci.

<sup>6</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. Praha: C.H.Beck, 2006, str. 6

lékařské etiky a jejich dodržování muselo nutně vést k zániku paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem. Tento původní vztah lékaře k pacientovi byl postupně transformován ve vztah partnerský, aby byla plně zajištěna autonomie pacienta jako lidské bytosti<sup>7</sup>. Ke změně tohoto vztahu přispělo rovněž zvýšení společenského standardu v rozvinutých zemích, které nutně vedlo k vyššímu uvědomění nemocných a k potřebě respektování jejich autonomie.<sup>8</sup>

V České republice není transformace hipokratovského modelu v koncepci vyzdvihující princip respektu k autonomii pacienta vyústěním přirozeného procesu, ale násilnou interakcí moderních práv s myšlenkově odlišnou koncepcí systému českého zdravotnictví založeného na omezeném důrazu svobody rozhodování<sup>9</sup>. Značný vliv na tuto změnu mělo především přistoupení k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva o biomedicině)<sup>10</sup>. Ale i vzhledem k tomuto pozitivnímu posunu čeští lékaři v řadě případů ještě potlačují autonomii pacienta a spíše se snaží dbát o jeho blaho (zdraví) než mu umožnit svobodné rozhodnutí, jak naložit se svým zdravím<sup>11</sup>.

## 1.2 Medicína a právo

Pronikání těchto dvou oblastí a jejich vztah se vytváří již mnoho set let. Počátek moderního vývoje lze datovat asi dvě staletí zpět, kdy došlo k potřebě řešení vztahů v medicíně a práva a přistoupilo se k závěru, že není možné se obracet na pacienta jen jako na „*biologickou jednotku*“, ale k závěru, aby vztah pacient-lékař byl nadále řešen v širších sociálních souvislostech. Toto zhodnocení vedlo ke vstupu státu a jeho orgánů do sféry lékařské péče. Stát v této oblasti použil jako regulátor právní normy, proto došlo k pronikání práva do oblasti péče a zdraví. Právo začalo

---

<sup>7</sup> Respekt k autonomii pacienta lze vyjádřit latinským výrazem „*volunta aegroti suprema lex*“

<sup>8</sup> Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Linde, 2007, s. 15

<sup>9</sup> Více in: Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 6

<sup>10</sup> Publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.

<sup>11</sup> Více o pohledu na vztah pacienta a lékaře v článku T. Doležala, Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky (Journal of medici law and bioethics)*, 2011/1

řešit nejen poskytování zdravotních služeb, ale i organizaci zdravotnictví jakožto celku a jeho financování<sup>12</sup>.

V českém právním systému není medicínské právo<sup>13</sup> chápáno jako samostatné právní odvětví, je spíše interdisciplinárním kompilátem právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování<sup>14</sup>. Přesto medicínské právo přesahuje právo samotné a poznatky mimoprávních věd jsou pro jeho existenci a vývoj zásadní. Prim v této otázce hraje medicína jako věda, jejíž hranice a pravidla právo určuje, podobně jako u dalších přírodních věd. Přitom vychází z principů filosofie a etiky a tak hranice přírodních věd, práva i etiky jsou v trvalé vzájemné interakci.

Většina norem medicínského práva je hmotněprávních, medicínské právo však obsahuje i speciální normy procesní. Zastoupení v tomto oboru mají také normy soukromého a veřejného práva. Z tohoto pohledu se ale stavím k názoru, že tento obor právní oblasti má nejbližší k právu občanskému, neboť ústředním vztahem medicínského práva je vztah pacienta a poskytovatele zdravotní péče. Kromě stoupajícího vlivu soukromoprávních prvků ale medicínské právo dále zahrnuje prvky, normy a pojmy práva správního, trestního, pracovního, autorského i mezinárodního<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Vavřínovský, P., *Právo pro zdravotníky*. Brno: Nakladatelství Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. S 8-9.

<sup>13</sup> V právní nauce bývá označováno také jako zdravotnické či lékařské právo, německá právní nauka jej označuje jako „Medizinrecht“ nebo také „Artzrecht“. Ve světě, zejména v anglicky mluvících zemích se setkáváme s pojmem „health law“ nebo také „medici law“

<sup>14</sup> Císařová, D., Sovová, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000, s. 9

<sup>15</sup> K tomuto názoru se staví též autoři Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 4. Jiní autoři považují medicínské právo za odvětví správního práva, které se zabývá poskytováním zdravotní péče občanům

## 2. Teoretická východiska ochrany osobnosti

### 2.1 Právní prameny poskytující ochranu integrity osobnosti při poskytování zdravotní péče

Všechny zmíněné skutečnosti se následně projeví potřebou kodifikovat práva pacientů, a to jak v oblasti etické, tak právní. Každý člověk má právo, aby byla chráněna integrita jeho osobnosti, tzn. nikdo nesmí bez dalšího do jeho osobnostní sféry zasahovat. To platí pro složku tělesnou, tak i pro složku morální. Odborná literatura pak hovoří o právu na tělesnou integritu a její nedotknutelnosti<sup>16</sup>. Autonomní vůle a mlčenlivost jako právem chráněný statek mají svůj myšlenkový zdroj v ochraně soukromí a nedotknutelnosti osoby pacienta. Tyto nároky jsou tradičně řazeny mezi základní lidská práva vyplývající z přirozené podstaty existence člověka. Proto obecný základ právní úpravy chránící výše zmíněné hodnoty najdeme již na úrovni ústavních předpisů a mezinárodních úmluv týkajících se lidských práv. Největší pozornost je věnována „evropské“ větvi, tj. tzv. evropskému právu lidských práv, s nímž je spojen v současnosti nejdokonalejší model účinné záruky lidských práv vyhlášených v mezinárodním měřítku. V této „evropské“ větvi, jejímž základem je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod<sup>17</sup> uzavřená na půdě Rady Evropy v roce 1950, se navíc soustředí bohatá judikatura Evropského soudu pro lidská práva, která úpravu lidských práv činí mnohem komplexnější. Tato konstatování plně platí i pro oblast poskytování zdravotní péče. Z pohledu mezinárodních úmluv zakotvujících lidská práva je zjevné, že povaha těchto práv je značně různorodá. Setkáváme se tak s dělením práv pacienta na sociální a individuální práva<sup>18</sup>. Sociální práva ve zdravotnictví se týkají závazků společnosti, které na sebe vzala nebo zajišťuje, aby všem občanům mohla být poskytnuta

---

<sup>16</sup> Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. Přepracované vydání*, Praha: Linde, 2004, s. 203

<sup>17</sup> Publikovaná pod č. 209/1992 Sb.

<sup>18</sup> Tak to činí ve svých dokumentech i světová zdravotnická organizace. Srov. Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Linde, 2007, s. 20

přiměřená zdravotní péče, a které vykonává nebo zajišťuje přímo stát či jiné veřejné orgány nebo nestátní instituce<sup>19</sup>.

V souhrnu lze konstatovat, že jak úpravu ochrany osobnosti, tak úpravu medicínského práva jako takového neobsahuje v českém právním prostředí komplexně jeden právní kodex. Právní úprava těchto vztahů je značně roztržena v právních normách různé právní síly a původu. Ochrana osobnosti je v České republice zajišťována na úrovni práva veřejného i práva soukromého, přičemž není vyloučeno, aby se tyto prostředky právní ochrany navzájem doplňovaly, či kumulovaly<sup>20</sup>. Naproti tomu individuální práva pacientů jsou mnohem méně spjata s možností daného státu, ale dotýkají se přímo pacienta jako individua. Tato individuální práva pokud jsou uplatňována, jsou tak přímo vymahatelná v zájmu konkrétního pacienta.

V našich podmínkách pak právo na ochranu integrity osobnosti a její nedotknutelnost vyplývá zejména z Ústavy České republiky, Listiny základních práv a svobod, občanského zákoníku (dále jen obč. zák.) a zákona o péči a zdraví lidu. O jak zásadní lidské právo jde, potvrzují svým obsahem i další mezinárodní právní prameny. A to zejména Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a základních svobod a především Úmluva o biomedicíně z roku 1997, v České republice vyhlášena pod č. 96/2001 Sb.

Listina základních práv a svobod i vzpomenuté mezinárodní úpravy zakotvují katalogy přirozeně vzniklých, historicky i sociologicky se vyvinuvších základních práv a svobod (občanských, politických, hospodářských, sociálních a kulturních) fyzických osob jako projevů ústavního a mezinárodněprávní uznání těchto univerzálních hodnot a zabezpečení jejich ochrany. Tyto katalogy jsou zřetelným vyústěním dosavadních civilizačních emancipačních snah, dlouholetých ústavních tradic, jakož i mezinárodních závazků na poli lidských práv. V České republice je tento ústavněprávní a mezinárodněprávní základ úpravy osobního statutu fyzických osob, tj. jejich osobnostních práv, blíže rozveden a konkretizován ve sféře jak veřejného práva, tak soukromého práva. Jednotlivé prostředky a nástroje veřejného

---

<sup>19</sup> Takovým právem je např. právo obsažené v čl. 31 Listiny základních práv a svobod, podle něž má každý právo na ochranu zdraví s tím, že občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

<sup>20</sup> Sigmundová, M., Telec, I., Přehled některých právních a etických otázek ochrany osobnosti. *Soudní rozhledy*, 3/2003, s. 73

práva a soukromého práva se při úpravě osobního statutu fyzické osoby a jeho ochraně navzájem funkčně doplňují, čímž vytvářejí komplementární systém jeho ochrany. K rozvedení a konkretizaci ústavního vyjádření osobního statutu fyzických osob, tj. jejich osobnostních práv, došlo ve sféře soukromého práva především v obč. zák. jako v základním soukromoprávní předpise. Došlo a dochází k tomu však i v řadě dalších veřejnoprávních předpisů s některými normami soukromoprávního charakteru, v oblasti medicíny např. v zákoně o péči o zdraví lidu (zákon č. 20/1966 Sb.)<sup>21</sup>.

### 2.1.1 Ústava ČR

Ústava České republiky sice není katalogem lidských práv, ale představuje bránu do světa práv pacientů a právní východisko k pochopení a prosazení těchto práv. Ústava České republiky v preambuli stanoví, že občané této země jsou odhodláni budovat, chránit a rozvíjet Českou republiku v duchu nedotknutelných hodnot lidé důstojnosti a svobody jako vlast rovnoprávných, svobodných občanů, kteří si jsou vědomi svých povinností vůči druhým a zodpovědnosti vůči celku, jako svobodný a demokratický stát, založený na úctě k lidským právům a na zásadách občanské společnosti, jako součást rodiny evropských a světových demokracií.

Článek 1 Ústavy zdůrazňuje hodnoty právního státu a připomíná, že tento stát je založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana<sup>22</sup>. Tento první odstavec prvního článku tak stanovuje výchozí závazek státu vůči jeho občanům, který dále rozvádí Listina základních práv a svobod.

Neméně malý význam pro realizaci práv pacientů má i druhý odstavec prvního článku ústavy, ve kterém pak stát deklaruje svou povinnost dodržovat mezinárodněprávní závazky<sup>23</sup>. Tento ústavní prvek je pak dále konkretizován v článku 10 Ústavy: „vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu;

---

<sup>21</sup> Více o osobnostních právech fyzických osob in: Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M., a kol. *Občanský zákoník I,II, 2. Vydání*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 126

<sup>22</sup> Čl. 1, odst. 1 Ústavního zákona č. 1/1993 Sb. „Česká republika je svrchovaný, jednotný stát a demokratický stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana“

<sup>23</sup> Čl. 1, odst. 2 Ústavního zákona č. 1/1993 Sb. „Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva“.

*stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva“.* To je především případ Úmluvy o biomedicíně.

### **2.1.2 Listina základních práv a svobod ČR**

Ústavněprávní základ ochrany lidských práv souvisejících s prováděním lékařských zákroků představuje katalog základních práv a svobod obsažený v listině základních práv a svobod (dále jen Listina)<sup>24</sup>. Listina vypočítává principy systému lidských práv a vytváří tak relativně účinnou obranu vůči případným svévolným zásahům do těchto principů. Lze ji považovat za shrnutí všech dosavadních emancipačních proudů, které na našem území zformovaly katalog občanských, politických, hospodářských, sociálních a kulturních práv. Listina představuje také jednotný základ občanskoprávní osobnostně právní úpravy, a to jak práva na ochranu osobnosti, resp. všeobecného osobnostního práva, tak úpravy zvláštních osobnostních práv. Listina zaručuje základní práva a svobody všem bez rozdílu pohlaví, původu, postavení a přesvědčení, a odpovědným za zajištění práv zaručených listinou je stát.

Pro oblast poskytování zdravotní péče a ochranu integrity osobnosti mají význam především ustanovení Listiny zakotvující následující ústavně zaručená práva: Právo na život (čl. 6 Listiny), právo na ochranu zdraví (čl. 31 Listiny), právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí (čl. 7 Listiny), právo na osobní svobodu (čl. 8 Listiny), právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života (čl. 10 odst. 2 Listiny).

Právo na ochranu zdraví chrání vedle Listiny také jiné významné mezinárodněprávní dokumenty (viz. dále). Právo na život lze označit jako elementární právo každého a obsahuje v sobě nejen aspekt negatorní, tedy požadavek, aby do dotčeného práva nebylo ze strany státu zasahováno, ale současně se jedná o závazek státu, že budou přijata nezbytná opatření k zachování o ochraně životů osob pod jeho jurisdikcí<sup>25</sup>

Integrální součástí práva na život je právo na ochranu zdraví, zaručené v čl. 31 Listiny. Součástí práva na ochranu zdraví je mimo jiné subjektivní právo každé

---

<sup>24</sup> Listina základních práv a svobod vyhlášená pod č. 2/1993 Sb.

<sup>25</sup> Klíma, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2005, s. 635

fyzické osoby se rozhodnout, kdo a jakým způsobem bude o jeho zdraví pečovat. K tomuto se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18.5.2001<sup>26</sup>, kde uvádí, že *„Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí“*.

Dalším právem zakotveným čl. 7 Listiny<sup>27</sup>, je záruka nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí. Za toto právo lze považovat také právo na ochranu tělesné i duševní integrity člověka. Z tohoto pojetí práva lidské bytosti na absolutní nedotknutelnosti její osobní tělesné a duševní integrity v kombinaci se zákazem mučení a krutého nelidského nebo ponižujícího zacházení vyplývají samozřejmě konsekvence právě pro oblast zdravotnictví<sup>28</sup>.

Výjimku z tohoto ustanovení připouští druhá věta tohoto článku a to tak, že tato nedotknutelnost může být omezena jen v případech stanovených zákonem a jen v jeho mezích. Tento průlom takto pojatého práva může také přivodit souhlas osoby se zásahem, jež práva nedotknutelnosti požívá. Lze tedy dovodit, že z ústavního principu nedotknutelnosti osoby vyplývá též zásada svobodného rozhodování o otázkách péče o vlastní zdraví. V tomto směru se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000<sup>29</sup>: *„Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech, určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí“*. Právo na nedotknutelnost osoby dále rozvádí obč. zák. v § 11 a

---

<sup>26</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18.5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

<sup>27</sup> Čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod: *„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*

<sup>28</sup> Přitom je třeba se vyvarovat úvah, že lékařské zákroky na pacientech snad nejsou zásahy do tělesné integrity, neboť tato integrita je tak jako tak narušena chorobou či zraněním a zákrok má za cíl takto navozenou dezintegritu odstranit či zmírnit. Takové chápání může být vlastní oboru zdravotnickému, ale co se týče chápání právního, je třeba vycházet z toho, že nedotknutelnost osoby vyjadřuje základní osobnostní právo na jakoukoliv absenci vnějšího zásahu, byť integrita osoby, jež práva na nedotknutelnost požívá, může být v lékařském, psychologickém či jiném smyslu „narušena“ K tomu srov. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy k nápravě ze dne 23.12.2005, sp. zn. 3099/2004/VOP/PM a násl. Dostupné z: < <http://romea.cz/dokumenty/sterilizace.doc>>

<sup>29</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000



následujících<sup>30</sup>, kde je stanoveno základní pravidlo, že do osobnostních práv fyzické osoby lze zasáhnout jen s jejím svolením. Jako *lex specialis* pak vstupuje úprava obsažená v zákoně o péči a zdraví lidu.<sup>31</sup>

Osobní svobodu jedince zaručuje čl. 8 Listiny. Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak, než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon, nikdy však pouze pro neschopnost dostát smluvnímu závazku. Podstatný význam pro zdravotnictví představuje odst. 6 článku 8., dle kterého zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Případy, kdy může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu, taxativně stanoví ustanovení § 23 zákona č. 20/1966 Sb., zákona o péči a o zdraví lidu v platném znění (viz. dále). Také Ústavní soud ve svých nálezech opakovaně zdůraznil, že jedině soud může rozhodnout o přípustnosti držení osoby v ústavu zdravotní péče bez jejího souhlasu. Není tedy přípustné, aby takové rozhodnutí učinil správní orgán<sup>32</sup>.

Listina stejně jako jiné významné mezinárodní lidsko-právní dokumenty zakotvuje právo na respektování lidského života. Čl. 10 Listiny stanoví, že každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. S tímto ustanovením souvisí přísná ochrana osobních údajů pacientů ve zdravotnických zařízeních, ale i povinnost zachovávat lidskou důstojnost pacienta a respektovat jeho osobnost při poskytování zdravotní péče.

### **2.1.3 Mezinárodní pakty garantující osobnostně právní ochranu**

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech<sup>33</sup> jako jeden z dokumentů představujících pozitivní úpravu ochrany lidských práv zakotvuje i práva pacientů. Mimo zdůraznění obecného práva na život v Čl. 6 a práva na ochranu

---

<sup>30</sup> Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

<sup>31</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, v platném znění

<sup>32</sup> Viz nálezy Ústavního soudu ze dne 30.9.1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97, uveřejněný též pod číslem 299/1997 Sb. V tomto nálezu Ústavní soud jednoznačně vyslovil právní názor, že jedině soudu přísluší konečné rozhodnutí o umístění osoby v ústavu zdravotní péče proti její vůli nebo bez jejího souhlasu a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení. Srov. Mach, J. a kol. *Zdravotnictví a právo – komentované předpisy*. LexisNexis cz s.r.o, 2005, s. 92

<sup>33</sup> Č. 120/1976 Sb. m.s., označován jako Pakt II.

soukromí v čl. 17. Čl. 7 zakazuje, aby byl kdokoliv podroben lékařským nebo vědeckým pokusům bez svého svobodného souhlasu.

Také Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech<sup>34</sup> v čl. 12 zakotvuje právo na zdraví a zdůrazňuje, že se uznává právo každého na dosažení nejvyšše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.

#### **2.1.4 Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod**

Základním evropským dokumentem definující lidská práva je v současné době Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen EÚLP). Přijata byla Radou Evropy ve Štrasburku v roce 1950 a později byla průběžně doplňována dodatkovými protokoly<sup>35</sup>. Povinnosti obsažené v úmluvě mají u nás podle čl. 10 Ústavy ČR přednost před zákonem a tak lze Úmluvu vnímat jako nejobecnější právní základ ochrany osobnosti, včetně ochrany pacienta. Stala se tak nedělitelnou součástí českého právního řádu a úprava v ní obsažená je přímo aplikovatelná soudy a jinými státními orgány i v občanskoprávní sféře včetně osobnostní právní sféry. Ochrana práv podle EÚLP je založena na vyřizování stížností jednotlivých obyvatel a dalších subjektů z členských států Rady Evropy<sup>36</sup>. Původní roli ve vyřizování stížností měla komise pro lidská práva, nyní ale je nahrazena Evropským soudem pro lidská práva (dále jen ESLP) ve Štrasburku. Výjimkou řešených stížností nejsou ani ty z oblasti medicínského práva a práv pacientů. Svými rozhodnutími pak dotváří a objasňuje soustavu lidských práv a evropských hodnot. Závěry ESLP se v konečném důsledku projeví i v přípravě již zmíněné Úmluvy o biomedicině<sup>37</sup>.

Pro oblast poskytování zdravotní péče mají význam především ustanovení zakotvující následující lidská práva. Čl. 2 odst. 1 EÚLP zakotvuje právo každého na život, toto právo je chráněno zákonem a nikdo nesmí být úmyslně zbaven života, čl.

---

<sup>34</sup> Č. 120/1976 Sb. m.s. , označován jako Pakt I.

<sup>35</sup> Sdělení FMZV č. 209/1992 Sb. o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění protokolů č. 3,5 a 8

<sup>36</sup> Fyzické osoby se za splnění určitých podmínek mohou obracet přímo na Evropský soud pro lidská práva, pokud se svých práv zaručovaných Evropskou úmluvou nedomohly před příslušnými národními orgány. Účelem této úpravy však není nahrazovat ochranu lidských práv zajišťovanou národními právními řády a národními státními orgány, nýbrž ji pouze doplňkově umožnit formou mezinárodní kontroly.

<sup>37</sup> Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*, 1. Vydání. Praha: LexisNexis, 2004, s. 29

5 odst. 1 pak určuje právo na svobodu a osobní bezpečnosti a stanovuje případy, kdy může být svoboda jedince omezena, bezvýjimečně po řádném řízení a vždy dle zákona. Čl. 8 zaručuje každému právo na respektování jeho soukromého a rodinného života.

## 2.1.5 Úmluva o lidských právech a biomedicině

### 2.1.5.1 Význam a obecná charakteristika úmluvy

Za nejvýznamnější mezinárodní zdroj z oblasti práv pacientů, který je závazný pro Českou republiku, lze považovat Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, jejímž předmětem a účelem je „ochrana důstojnosti a svébytnosti všech lidských bytostí a záruka úcty k jejich integritě a záruka ostatních práv a základních svobod při aplikaci biologie a biomedicíny“<sup>38</sup>. Tato Úmluva je reakcí na vývoj vědy a s tím související potřebu na sjednocení dosavadních norem a náhledů v oblasti ochrany základních práv člověka a jeho identity na mezinárodní úrovni. I když navazuje na řadu rezolucí a deklarácí přijatých zejména z iniciativy OSN, UNESCO, Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropské Unie a Rady Evropy, je prvním právně závazným mezinárodním nástrojem, který reaguje na současný vývoj a možnosti v oblasti biologie a medicíny. Úmluva prohlašuje, že se vztahuje na všechny lékařské a biologické aplikace týkající se lidských bytostí, včetně preventivních, diagnostických a léčebných a výzkumných. Z tohoto důvodu je tato Úmluva považována za jakousi „smlouvu práv pacientů“ (*patient rights treaty*)<sup>39</sup>.

Tato Úmluva byla přijata Výborem ministrů Rady Evropy dne 19. listopadu 1996 a otevřena k podpisu dne 4. dubna 1997 ve španělském Oviedu<sup>40</sup>. Českou republikou byla ratifikována v červnu roku 2001 a v účinnost vstoupila dne 1.10.

---

<sup>38</sup> Čl. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

<sup>39</sup> Více o pohledu této úmluvy in: Biomedicine convention [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Summaries/Html/164.htm>>

<sup>40</sup> Možná až s podivem nejsou signatářem Úmluvy o biomedicině některé významné evropské státy, např. Belgie, Rakousko, Německo, Rusko a Velká Británie. Řada států naopak tuto úmluvu podepsalo, ale neratifikovalo do svého právního řádu, takovými státy jsou např. Itálie, Francie a Švédsko.

Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine - Chart of signatures and ratification [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z:

<<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=&DF=&CL=ENG>>

2001<sup>41</sup>. Jak již bylo zmíněno, přijetí této Úmluvy předcházelo řešení několika problémů na půdě Rady Evropy a to zejména v souvislosti s pokrokem medicíny a biologie. Hlavním strůjcem veškerých prací této úmluvy byly Parlamentní shromáždění Rady Evropy a Výbor expertů v oblasti bioetiky (CAHBI) ustanovený k tomuto účelu, který byl později přejmenován na Řídící výbor pro bioetiku (CDBI). Kromě těchto orgánů měly svůj značný podíl také jednotlivé státy, které zpracovávaly své interní práce a tak se úmluva stala výsledkem dvojího úsilí a to jednak na národní úrovni, tak i na úrovni mezinárodní<sup>42</sup>. V roce 1994 byla první verze Úmluvy podrobena veřejné diskusi a Řídící výbor pro bioetiku (CDBI) poté připravil konečný návrh a 7 června 1996 jej předložil k posouzení Parlamentnímu shromáždění. Výsledkem pak bylo schválení a předložení Úmluvy k podpisu. Pádým důvodem pro vznik mezinárodní Úmluvy o biomedicíně byla také politická situace, která našla svůj praktický výraz ve sjednocování Evropy. Ve sjednocené Evropě nedochází jen k volnému pohybu kapitálu, zboží, osob a služeb, ale osoby se také mohou stát pacienty a to na jakémkoliv místě Evropy. Je tedy nanejvýš potřebné, aby lidé byli léčeni podle stejných pravidel<sup>43</sup>.

Úmluva o biomedicíně není komplexním a podrobným katalogem všech práv pacientů, ale představuje minimální standard ochrany lidských práv a lidské bytosti jak v tradičních, tak rozvojových oblastech, pokud jde o aplikaci biologie a medicíny. Je tak rámcovým a obecným principem, jež předpokládá podrobné provedení jejích jednotlivých článků vnitrostátní úpravou<sup>44</sup>. Jedná se o katalog určitých základních práv v této oblasti a jednotlivcům z ní vyplývají zcela konkrétní oprávnění, ale i povinnosti. Čl. 27 Úmluvy umožňuje signatářským státům poskytnout větší právní ochranu, avšak opačný případ nepřipouští<sup>45</sup>. Tento pro lékaře i pacienty zásadní dokument tak obsahuje celou řadu právních pravidel. Vztahuje se zejména k zásadám ochrany autonomie vůle pacienta, ochrany svobody rozhodování

---

<sup>41</sup> Sdělení MZV o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně: č. 96/2001 Sb. m.s.

<sup>42</sup> Srov. bod I. Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně - Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine /ETS No. 164/. Explanatory Report, zkráceně "Vysvětlující zpráva"

<sup>43</sup> Haškovcová, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Galén, 2007, s. 10

<sup>44</sup> Těšíňová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 16.

<sup>45</sup> Čl. 27 Úmluvy: „žádná z ustanovení této Úmluvy nelze vykládat jako omezující nebo jinak ovlivňující strany Úmluvy při možnosti poskytnout větší právní ochranu při aplikaci biologie a medicíny než je stanoveno v této Úmluvě“.

a klade mimořádný důraz na zachování a další uplatňování lidských práv a základních svobod v mezích pokroku biologie a medicíny<sup>46</sup>. Úmluva o biomedicině není izolovaně stojícím dokumentem vedle jiných mezinárodně právních úmluv. Významný je zejména vztah k Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod ze dne 4. Listopadu 1950. Tyto dvě Úmluvy sdílejí tentýž základní přístup, ale také řadu etických zásad a právních konceptů. Tato úmluva vlastně rozpracovává některé ze zásad obsažených v Evropské úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod<sup>47</sup>.

Význam tohoto dokumentu v českém právním řádu podtrhuje čl. 10 Ústavy České republiky. Tato Úmluva je v souladu s tímto ustanovením a tím je dána její aplikační přednost ve vztahu k zákonným a podzákonným předpisům a stává se tak přímo aplikovatelnou (self-executing). Stanoví-li tato mezinárodní smlouva odlišnou úpravu než právo vnitrostátní, použije se úprava obsažená v mezinárodní smlouvě. Pokud tedy Úmluva o biomedicině upravuje oblast poskytování zdravotní péče jiným způsobem než platné vnitrostátní zákonodárství, popř. upravuje některé otázky, které zatím nejsou vůbec předmětem platné vnitrostátní úpravy, je třeba při aplikaci postupovat podle této mezinárodní smlouvy. Úmluva v některých svých člancích přiznává občanům přímo vykonatelná práva, v jiných naopak zavazuje stát k úsilí o dosažení určitých cílů. Jestliže tedy mezinárodní smlouva obsahuje pravidla, která jsou svým charakterem přímo použitelná ve vztazích mezi fyzickými a právníckými osobami, jinými slovy, pokud smlouva není určena jen smluvním stranám – státům, které podle ní mají upravit své vnitrostátní normy, lze se ustanovení úmluvy dovolávat právě tak, jako by šlo o jiné součásti právního řádu domácí provenience, například zákony<sup>48</sup>. Pokud tedy byl občan omezen např. v právu na informovaný souhlas (čl. 5 Úmluvy) nebo právu na ochranu citlivých osobních údajů (čl. 10 Úmluvy), jde dle mého názoru o zásah do práva na ochranu osobnosti a je možné žalobní petit stavět i na ustanoveních této úmluvy. Obdobné stanovisko zaujímají i

---

<sup>46</sup> Šustek, P., Křístek, A., Dostál, O., Hes, J., LKotyzová, L., Dvořák, M. *Vademecum pacienta*. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva, str. 14 [online] Dostupné z: <[http://pravapacientu.poradna-prava.cz/folder05/Vademecum\\_pacienta.pdf](http://pravapacientu.poradna-prava.cz/folder05/Vademecum_pacienta.pdf)>

<sup>47</sup> Srov. bod 9. Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině - Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine /ETS No. 164/. Explanatory Report, zkráceně "Vysvětlující zpráva" [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>>

<sup>48</sup> Srov. Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 16, 17

někteří autoři publikující a reagující na postavení úmluvy v našem právním řádu. Jako příklad uvádím příspěvek z článku V. Jirky věnovanému informovanému souhlasu<sup>49</sup>: „*Význam Úmluvy dále umocňuje skutečnost, že v souladu s čl. 10 Ústavy ČR, mají pravidla obsažená v Úmluvě, která jsou vnitrostátní aplikace způsobilá a schopná, jelikož přímo zakládají práva a povinnosti subjektům vnitrostátního práva, tzv. aplikační přednost před ustanoveními zákona. Z tohoto důvodu není možné aplikovat na konkrétní společenské vztahy ta ustanovení zákona o péči o zdraví lidu, jež jsou s Úmluvou v rozporu, nýbrž v takových případech je nutné důsledně postupovat podle příslušných ustanovení Úmluvy o biomedicině*“<sup>50</sup>. Krom toho Úmluva zaručuje standardy práv, které i nově vzniklé předpisy jednoduše musí respektovat. Příkladem je nám již zmiňovaný zákon o péči o zdraví lidu, který byl již několikrát právě z tohoto důvodu novelizován<sup>51</sup>. Úmluva o biomedicině nedisponuje účinným kontrolním mechanismem jako EÚLP. ESLP je pouze oprávněn, bez přímého vztahu k jakémukoliv probíhajícímu soudnímu řízení, vydat ve smyslu čl. 29 Úmluvy o biomedicině stanoviska k právním otázkám týkajícím se výkladu Úmluvy. Není tak dáno právo jednotlivcům předkládat spory ESLP. Nicméně fakta, která znamenají porušení práv obsažených v této Úmluvě, mohou být předmětem řízení podle Evropské úmluvy o lidských právech a základních svobod, pokud současně představují porušení některého z práv obsažených v této Evropské úmluvě<sup>52</sup>.

### 2.1.5.2 Struktura úmluvy

Úmluva je dělena do několika kapitol obsahující jednotlivé články., kterým přechází preambule odkazující na řadu dřívějších lidsko-právních úmluv a zmiňující respekt lidské bytosti. Popisuje také účel úmluvy a povinnost států zajistit její dodržování pomocí předpisů národního práva. Další články stanoví přednost zájmů lidské bytosti před zájmy společnosti nebo vědy, rovném přístupu ke kvalitní

---

<sup>49</sup> Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 15/2004, s. 564

<sup>50</sup> Je nutné ale brát v potaz, že podstatnou část dnešního zákona o péči o zdraví lidu lze považovat za konformní ve vztahu k Úmluvě o biomedicině.

<sup>51</sup> Kromě několika změn v zákoně o péči o zdraví lidu bylo Ministerstvo zdravotnictví např. nuceno vydat vyhlášku o zdravotnické dokumentaci (vyhláška 385/2006 Sb.), která upravuje obsah i formální náležitosti záznamu o souhlasu pacienta se zákrokem, pokud jeho písemnou podobu ukládá zákon nebo jestliže se pro písemnou podobu zdravotnické zařízení ve vlastním zájmu rozhodne.

<sup>52</sup> Bod 165 a 166 Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině

lékařské péči a povinnost poskytovat péči v souladu s profesními standardy<sup>53</sup>. Z hlediska této práce mají největší význam zejména kapitola II., III. a IX Úmluvy. Kapitola II. obsahující články 5 až 9 vymezuje obecná pravidla informovaného souhlasu a chrání tak svobodu autonomie rozhodování pacienta. Základní pravidlo je tedy vázáno na podmínku, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze tehdy, jestliže dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas<sup>54</sup>. Součástí tohoto je předchozí poskytnutí informací o zákroku, jeho následcích, rizicích a možných alternativách. Úmluva obsahuje také speciální úpravu postupu při získávání informovaného souhlasu u nezletilých a duševně nemocných. Pamatováno je i na situace, kdy souhlas není třeba získat, konkrétně pak čl. 8. zmiňuje situaci v nouzi jako výjimku z nutnosti získat souhlas, a to pro případ že nelze získat příslušný souhlas okamžitě a je nutné provést lékařský zákrok okamžitě a pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby. Upravena je také povinnost zdravotnických zařízení respektovat předem vyjádřená přání pacienta, který není ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svou vůli<sup>55</sup>. Kapitola III. věnuje své statě ochraně soukromí a právu na informace. Článek 10 tak především stanoví právo na důvěryhodnost informací v oblasti zdravotního stavu člověka. Tím potvrzuje již zmíněnou zásadu v článku 8 EÚLP, že každému je zaručeno právo na respektování jeho soukromého a rodinného života a aplikuje ji na oblast medicíny a vyzdvihuje tak soukromý ráz informací o zdravotním stavu<sup>56</sup>. Tomuto právu pak odpovídá povinnost mlčenlivosti lékařského personálu o veškerých informacích týkajících se nejen zdravotního stavu. Kapitola IX. se věnuje vztahu této Úmluvy k ostatním právním úpravám. Čl. 26 nestanovuje jednotlivá konkrétní práva pacienta, ale uvádí některé možnosti, kdy může být autonomie vůle pacienta porušena a to především s ohledem na poskytování zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu pacienta. Tento článek připouští omezení výkonu práv jednotlivce, pokud je tak stanoveno zákonem a je nezbytné v demokratické společnosti k ochraně veřejného zájmu nebo ochraně práv a svobod ostatních občanů. Úmluva o lidských právech a biomedicíně na jedné straně

---

<sup>53</sup> Císařová, D., Sovová, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: ORAC, 2004, s. 36

<sup>54</sup> Srov. čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

<sup>55</sup> Viz. čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

<sup>56</sup> Srov. Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ v edici Knihovnička Orac, 2007, s. 37

tak chrání zdraví a svébytnost samotné soby, na druhé straně však chrání také lidská práva ostatních osob, která by mohla být touto osobou ohrožena<sup>57</sup>.

Rozbor jednotlivých práv zakotvených v této Úmluvě by jistě nebyl neopodstatněný, přesto se domnívám, že by svým rozsahem přesahoval rámeček této práce. Podrobněji se k jednotlivým článkům majícím zásadní význam pro téma této práce věnuji v jednotlivých kapitolách další části. Závěrem tak lze shrnout, že Úmluva o biomedicíně přiznává práva pacientům v několika skupinách, kterou tvoří právo na profesionální péči, tj. poskytování péče v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (*de lege artis*)<sup>58</sup>, další skupinu pak tvoří práva pacientů zaručující svobodu rozhodování a projevu vůle a skupinu poslední pak naplňují práva pacienta na ochranu jeho soukromí.

### **2.1.6 Zákon o péči o zdraví lidu**

Vedle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je základním právním předpisem regulujícím poskytování zdravotní péče v České republice zák. č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon vytváří základní rámeček pro poskytování zdravotní péče a činnost zdravotnických zařízení a upravuje základní podmínky poskytování zdravotní péče. V jejich rámci jsou zejména vymezeny druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti fyzických a právnických osob v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, práva a povinnosti pracovníků ve zdravotnictví<sup>59</sup>. Nedotknutelnost osoby chrání tento zákon v několika částech. První z nich je § 23 zakotvující podmínky poučení a souhlasu nemocného. Právní regulaci poskytování zdravotní péče a případné hospitalizace bez souhlasu pacienta včetně zásahů do práv duševně nemocných osob zakotvuje § 23 odst. 4 Zák. o péči o zdraví lidu. Samostatnou kapitolou je pak ochrana soukromí pacienta. Tuto problematiku zákon zakotvuje v části páté věnované zpracování osobních údajů.

---

<sup>57</sup> Více in: Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 52

<sup>58</sup> V překladu tento výraz znamená podle pravidel (zákona) umění.

<sup>59</sup> Výše již bylo zmíněno, že tento zákon byl mnohokrát novelizován a to zejména vlivem přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Tento zákon je také v českém právním prostředí i přes četné právní úpravy kritizován. Např. Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 17



Tento zákon bude s účinností od 1.4.2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen zákon o zdravotních službách).

### **2.1.7 Ostatní prameny práv pacientů**

Právní úprava ochrany autonomie a soukromí pacienta není omezena jen na uvedené dokumenty. Této oblasti se dotýkají i některé další normy, ve vztahu k ochraně autonomie vůle pacienta to je např. zák. č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích (dále jen transplantační zákon), k ochraně osobních údajů pacienta se dále vztahuje např. zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který vymezuje obsah pojmu citlivé osobní údaje zahrnující i údaj o zdravotním stavu pacienta a definuje podmínky jejich ochrany.

Ochrana základních práv je také jednou ze základních zásad práva Evropské Unie. Psaný záznam těchto práv až do nedávna nebyl obsažen v žádné ze smluv. Až 1. prosince roku 2009 vyšla v platnost Lisabonská smlouva, jejíž součástí se stala Listina základních práv EU, která je právně závazným dokumentem nejen pro instituce EU, ale také pro členské státy v okamžiku provádění předpisů EU. Listina pevně zakotvuje všechna práva z Evropské úmluvy o lidských právech a také další práva a zásady vyplývající z ústavních tradic společných členským státům EU, judikatury Soudního dvora EU a jiných mezinárodních nástrojů. Stala se tak velmi moderním kodexem obsahujícím základní práva<sup>60</sup>. Tento dokument obsahuje ve svém článku 3 právo na nedotknutelnost lidské bytosti a podtrhuje tak základy, jež jsou obsaženy v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

Nejen v českém prostředí má na některé otázky postavení pacientů a lékařů vliv činnosti profesní komory. Výsledkem pak jsou vydávané profesní předpisy, ty ale stojí ve své právní síle až pod zákonem a prováděcími normami, a tedy tím spíše pod mezinárodními smlouvami podle článku 10 Ústavy<sup>61</sup>. Příkladem takového předpisu je především Etický kodex České lékařské komory. Význam tedy tohoto stavovského tedy má spíše význam etický a z hlediska odpovědnosti míří spíše na

---

<sup>60</sup> Pro Českou republiku není tento dokument vzhledem k sjednané výjimce platným dokumentem

<sup>61</sup> Srov. Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 21

odpovědnost disciplinární. Proto skutečná vymahatelná práva pacientů musíme hledat jinde.

## 2.2 Ochrana osobnosti pacienta ve světle občanského zákoníku

Osobnostní práva v rozvinutých právních řádech mají základ v ústavněprávní a mezinárodněprávní úpravě, který je dále rozváděn ve sféře jak veřejného, tak soukromého práva. V České republice došlo k rozvedení a konkretizaci ústavního vyjádření osobního statutu fyzických osob, tj. jejich osobnostních práv v občanském zákoníku<sup>62</sup> jako v základním soukromoprávním předpise. Právo na ochranu osobnosti upravuje Občanský zákoník jako jednotné právo. Jeho funkcí je zabezpečit v občanskoprávní oblasti ochranu osobnosti fyzické osoby a její individuální integrity a ucelenosti jako nutnou podmínku její důstojné existence i jejího svobodného rozvoje<sup>63</sup>. Těžiště úpravy všeobecného osobnostního práva v občanském zákoníku se nachází v jeho části první, v hlavě nazvané „*Ochrana osobnosti*“. Konkrétně jde o ustanovení § 11 až 16, která představují obecnou (generální) občanskoprávní úpravu ochrany osobnosti. Základní ochranu zakotvuje § 11, který stanoví, že „*fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnost, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy*“. Jde o tzv. *pozitivní generální klauzuli* ochrany osobnosti, podle které je všeobecné osobnostní právo pojímáno jako jednotné právo, v jehož rámci existují dílčí práva<sup>64</sup>. Slovo zejména tak potvrzuje charakter tohoto ustanovení a dává mu tak demonstrativní povahu<sup>65</sup>. K těmto uvedeným hodnotám lze dále přiřadit právo na ochranu osobní svobody, svobodu pohybu, pobyt atd. Obsah těchto jednotlivých složek dotváří interpretační praxe soudů dále rozvíjena především s odkazem na další ustanovení ústavních zákonů či mezinárodních smluv garantujících základní lidská práva, zejména pak Listiny základních práv a svobod a

---

<sup>62</sup> Zákon č. 40/ 1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

<sup>63</sup> : Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M., a kol. *Občanský zákoník I,II, 2. Vydání*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 133

<sup>64</sup> Sigmudnová, M., Telec, I. Přehled některých právních a etických otázek ochrany osobnosti. *Soudní rozhledy*, 3/2003, s. 73

<sup>65</sup> To potvrdil NS ve svém rozhodnutí ze dne 26.7.2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99

Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod<sup>66</sup>. Tato dílčí oprávnění přispívají k formování duchovního, duševního a tělesného integrovaného celku neboli člověka samého. Lze pak hovořit o *integritě lidské osobnosti*, která by mohla být narušena zásahem byť do jediné její součásti (stránky či složky)<sup>67</sup>. V oblasti zdravotnictví je pak nejčastěji zasaženou složkou osobnosti dotčeného subjektu život, zdraví, důstojnost, svoboda a soukromí.

Obč. zák. tedy představuje obecnou úpravu občanskoprávní ochrany osobnosti fyzických osob, která se stala významnou a v praxi hojně využívanou součástí celkové komplexní ochrany osobnosti fyzické osoby v celém českém právním řádu. Občanskoprávní úprava však není omezena pouze na dikci obč. zák.. Na komplexní úpravě se dále podílejí i jiné kodexy, v našem případě zákon o péči o zdraví lidu (zák. č. 20/1965 Sb. ve znění novel) či zákon o ochraně osobních údajů (zák. č. 101/2000 Sb.). Také je nutné zmínit, že všeobecné osobnostní právo, resp. jeho jednotlivá dílčí práva nejsou chráněna jen prostředky občanského práva, případně práva trestního, ale ochrana osobnosti je poskytována komplementárně více právními odvětvími. Na tuto skutečnost poukazuje Ústavní soud ve svém usnesení ze dne 20.2.2002, sp. zn. IV. ÚS 315/2001: *„Zvláštní zájem, který má demokratický právní stát na respektování ochrany osobnosti, se projevuje mimo jiné i v tom, že tato ochrana je poskytována komplementárně v různých právních odvětvích, a to prostředky tomu kterému odvětví vlastními. Vyjádřeno jinak, uplatnění odpovědnosti trestněprávní nevyklučuje současně uplatnění právní ochrany osobnosti v intencích příslušných právních předpisů ostatních právních odvětví, neboť právní systém je nutno chápat jako celek složený ze vzájemně se doplňujících právních norem a v jeho rámci je pochopitelně možno vedle trestněprávní odpovědnosti kumulativně použít i ochranu poskytovanou právními odvětvími (např. právem ústavním, správním, pracovním či v dané věci aplikovatelným právem občanským). Taktéž nelze ztotožňovat nemajetkovou újmu, byť třeba i zmíněnou peněžitým zadostiučiněním, na straně jedné s majetkovou újmou či dokonce újmou na zdraví na straně druhé. V této souvislosti nelze pominout ani preventivní působení občanskoprávní ochrany a psychologické hledisko působení na původce neoprávněného zásahu plynoucí*

---

<sup>66</sup> Múka, O. Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 5/2010, s. 3

<sup>67</sup> Telec, I. Chráněné statky osobnosti. *Právní rozhledy*, 8/2007, s. 272

*z možnosti přiznat za splnění zákonných podmínek i náhradu způsobené nemajetkové újmy v penězích“*

§12 obč. zák. pak stanoví zásadu, že do osobnostních práv fyzické osoby je možné zasáhnout pouze se souhlasem fyzické osoby, nestanoví li zákon jinak.

### 3. Autonomní vůle jako předmět zásahu do integrity osobnosti

Poskytování zdravotní péče neznamená pro lékaře pouze povinnost chránit život a zdraví pacienta, ale také respektovat právem chráněnou hodnotu – autonomii vůle pacienta. Poskytování zdravotní péče je tak vedle roviny odborné a vedle základní povinnosti zdravotnických pracovníků postupovat „lege artis“ spojeno s dalšími z pohledu právního zcela zásadními aspekty a to právem pacienta svobodně se o léčbě rozhodovat i právem na její odmítnutí. Svoboda (autonomie) vůle je jedním z určujících rysů právního postavení osoby a současně jednou ze základních zásad<sup>68</sup>. Pojetí autonomie vůle je odvozeno od dvou řeckých slov *autos (sám)* a *nomos (zákon)* a v překladu znamená, že zákonný základ v jednání leží v individuu jedince<sup>69</sup>. Z pohledu práva má své místo zejména ve vztazích soukromoprávních. Jde o výraz souboru právních možností osob v těchto vztazích. Tato zásada tak dává osobám právo volby právně významného chování. V oblasti poskytování zdravotní péče to pak znamená, že pacient má volnost v rozhodování, zda terapii podstoupí či ne a je tak kladen důraz na respektování jeho vůle v tomto procesu. Tato volnost v rozhodování a rovnocenný vztah mezi pacientem a lékařem nahradily tradiční paternalistický vztah („*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“<sup>70</sup>).

#### 3.1 Informovaný souhlas jako institut chránící pacienta

Jednou z oblastí při poskytování zdravotní péče, při níž lze omezit autonomii vůle jedince je zásah do integrity těla, resp. provedení lékařského zákroku bez svolení pacienta a to i za předpokladu, že lékařský výkon byl proveden „lege artis“. Základním principem při poskytování zdravotní péče je tedy provedení jakéhokoli výkonu v oblasti péče o zdraví pouze za podmínky, že k němu pacient poskytl svobodný a informovaný souhlas. Souhlas jakožto projev vůle pacienta tak umožňuje lékaři zasáhnout do sféry pacientovy integrity<sup>71</sup>. Povinnost lékaře vhodným

<sup>68</sup> Hendrych, D. a kol. *Právní slovník*, 3. vydání. Praha: C. H. Beck: 2009

<sup>69</sup> O autonomní vůli v lékařském prostředí z etického hlediska více in: Pott, G. *Ethik am Lebensende*. Stuttgart: Schattauer GmbH, 2007, s. 37

<sup>70</sup> „ne prospěch, ale vůle pacienta je nejvyšším právem“

<sup>71</sup> Těšínová, J. *Informovaný souhlas pohledem právníka aneb čeho se nadít a čeho se vyvarovat*. [online] [cit. 28.7.2011] Dostupné z: <<http://www.mojemedicina.cz/files/leciva/jine-soubory/avastin/souhlas.pdf>>

způsobem nemocného (nebo členy jeho rodiny) poučit, jakož i provádět vyšetřovací a léčebné výkony s jeho souhlasem byla zakotvena již v zákoně o péči o zdraví lidu, který nabyl účinnosti dnem 1.7.1966. Zásadní zlom z hlediska ochrany práv pacienta přineslo přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Základ právní úpravy informovaného souhlasu je tak dnes zakotven zejména v Úmluvě o biomedicíně, která stanoví v jejím čl. 5 obecné pravidlo: „*jakýkoliv 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. Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odvolat*“. Zákonnou úpravu tohoto institutu lze pak najít v zákoně o péči o zdraví lidu, který se nevyhnul mnoha novelizacím a to právě z důvodu nutnosti konformního výkladu se zmíněnou Úmluvou o biomedicíně<sup>72</sup>. V nejbližší době se však pro nás stane závazným dlouho připravovaný zákon o zdravotních službách, který v plném rozsahu zrušuje zákon o péči o zdraví lidu. Souhlas pacienta s provedením zákroku pak obsahuje v § 34 a 35. Vázanost zákroku na informovaný souhlas obsahují i ustanovení transplantačního zákona, jak již při rozboru právních předpisů v předešlé části této práce bylo nastíněno. Tento zákon však bude také nahrazen a to zákonem o specifických zdravotních službách, který problematiku souhlasu pacienta se zákrokem v některých ustanoveních také upravuje. Právo pacienta rozhodnout o tom, jaký výkon mu má být proveden, vyplývá také z ústavního pořádku České republiky, konkrétně Listina základních práv a svobod garantuje mimo jiné v čl. 7 a 8 nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, jakož i osobní svobodu. Již z těchto základních práv lze právo na informovaný souhlas dovodit<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup> Jednou z posledních a významných novel přinesl zák. č. 111/2007 Sb. s účinností od 15.5.2007, který do zákona o péči o zdraví lidu inkorporoval povinnost poučit o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčeného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách i rizicích.

<sup>73</sup> Srov. Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 37

### 3.1.1 Právní povaha informovaného souhlasu

Z hlediska práva je souhlas s lékařským zákrokem významným jednáním. Zásah do těla pacienta učiněný na jeho základě již není protiprávní, samozřejmě za předpokladu, že byl proveden *lege artis*. Pacient, který se tak svobodně rozhodne pro určitý zákrok, omezuje v celku přesně vymezené jednání zdravotnického pracovníka ve vztahu k ochraně své osobnosti. Využívá tím své svobody, autonomie a sebeurčení a bere tím zároveň na vědomí rizika, která jsou se zvoleným postupem nevyhnutelně spjata<sup>74</sup>. Souhlas pacienta je pak nepochybně právním jednáním či právním úkonem, neboť jsou s ním spojeny změny ve vzájemných právech a povinnostech stran vztahu lékaře a pacienta. Je tak právním úkonem, jak jej má na mysli ustanovení § 34 a násl. obč. zák. Informovaný souhlas jakožto právní úkon, musí vykazovat základní náležitosti, kterými jsou svoboda, vážnost, určitost a srozumitelnost. Absence kteréhokoli z těchto náležitostí by opět měla za následek neplatnost právního úkonu. Podmínkou platnosti právního úkonu je také to, že jej uskutečnila osoba k tomuto danému úkonu způsobilá.

### 3.1.2 Způsobilost dát informovaný souhlas

S pojmem právní úkon je především spojena otázka způsobilosti k právním úkonům. Jedině osoba, která tuto způsobilost má, může činit právní úkony. Občanský zákoník váže způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu na dosažení zletilosti<sup>75</sup>. Touto hranicí je tedy dosažení hranice 18 let věku nebo uzavření manželství před 18 tím rokem<sup>76</sup>. § 9 obč. zák. však nezletilým způsobilost k právním úkonům umožňuje, nezletilé děti tak nabývají způsobilosti k právním úkonům postupně a to tak, že ji mají k právním úkonům přiměřeným svou povahou duševní (rozumové a volní) vyspělosti odpovídající věku. Koncepce způsobilosti nezletilých k právním úkonům v soudobém českém právu tak vychází z principu, že buď nezletilý k nějakému konkrétnímu právnímu úkonu způsobilost má a pak může jednat sám za sebe, například i dát souhlas s lékařským zákrokem, nebo nezletilý s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost způsobilý k úkonu není a pak za něj

<sup>74</sup> Šustek, P., Holčapek, T. Podmínky a forma informovaného souhlasu. *Právní fórum*, 9/2007, s. 332

<sup>75</sup> § 8 odst. 1 zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

<sup>76</sup> § 13 odst. 1 zák. č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění

jedná jeho zákonný zástupce, je tak buď kompetentní samo dítě, nebo sami rodiče<sup>77</sup>. České právo tak nepoužívá kategorii právních úkonů nezletilého činěných se souhlasem zákonného zástupce<sup>78</sup>. Pro srovnání lze uvést např. ustanovení § 146c odst. 2 rakouského Všeobecného občanského zákoníku (ABGB), jež přímo v souvislosti s lékařskými zákroky stanoví, že souhlasu dítěte i rodičů je zapotřebí u zákroku, jež je obvykle spjat se závažným nebo trvalým zásahem do těla nebo osobnosti dětského pacienta. Na nezletilé a jejich možnost dávat souhlas pamatuje i Úmluva o biomedicíně ve svém čl. 6 odst. 2, kde se stanoví: „*jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti*“. V tomto případě lze vidět jeden z problémů tohoto institutu. Je tak třeba vždy brát ohled na složitost, rizika, množství alternativních řešení, případně dalších aspektů zákroku. Dle mého názoru zde vzniká ale otázka, podle jakého kritéria je nutné vázat přiměřenost těchto informací na způsobilost k právním úkonům jedince. Je tak ponecháno veškeré rozhodnutí a uvážení na samotném lékaři. Lékaři ale mají obavy z posuzování způsobilosti nezletilců „*případ od případu*“ a proto často raději o souhlas se zákrokem žádají přímo zákonného zástupce bez ohledu na věk a vyspělost nezletilých osob, jejichž práva tak nejsou respektována<sup>79</sup>. Pro srovnání tak lze zmínit příklady některých zahraničních právních úprav. Tak např. norský zákon o právech pacientů<sup>80</sup> předpokládá způsobilost udělit souhlas se zákrokem u dospělé osoby s plnou způsobilostí k právním úkonům a nezletilé osoby starší 16 let. Pokud jde o děti mladší, tak lékaři mají povinnost přihlídnout k názoru dítěte staršího 12 let s tím, že čím je dítě starší a zralejší, tím větší význam je potřeba dát jeho názoru<sup>81</sup>. Pro samostatné jednání nezletilého v oblasti zdravotní péče je tak stanoveno kritérium přesně určeného věku. Obdobně na tomto kritériu stanoví podmínky i španělský zákon o úpravě autonomie pacienta a právech a povinnostech v oblasti

---

<sup>77</sup> Více in: Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 146

<sup>78</sup> Veselá, R. a kol. *Rodina a rodinné právo. Historie, současnost a perspektivy*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, s. 184

<sup>79</sup> Zahumenský, D. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008, s. 15. Dostupné z <[http://www.llp.cz/\\_files/file/analyza\\_zdravotnicke\\_zakony\\_fin.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/analyza_zdravotnicke_zakony_fin.pdf)>

<sup>80</sup> Zákon č. 63 z roku 1999

<sup>81</sup> Více in Zahumenský, D. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008, s. 15. Dostupné z <[http://www.llp.cz/\\_files/file/analyza\\_zdravotnicke\\_zakony\\_fin.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/analyza_zdravotnicke_zakony_fin.pdf)>



informovanosti a vedení zdravotnické dokumentace<sup>82</sup>. Výslovně stanoví, že „*pokud se jedná o nezletilce rozumově vyspělého anebo staršího 16 let, není nutný souhlas zákonného zástupce. V případě zákroku představujícího velké zdravotní riziko budou nicméně po úvaze informování rodiče s tím, že jejich stanovisko bude při následných rozhodnutích bráno v potaz*“<sup>83</sup>. Pro ostatní případy, tedy když nezletilý pacient není duševně natolik vyspělý, aby byl schopen pochopit rozsah a význam zákroku, zmocňuje zákon k souhlasu zákonného zástupce nezletilce. Ten je nicméně povinen vyslechnout názor dítěte, dovršilo-li již 12 rok věku<sup>84</sup>. Naopak úprava v rakouském Všeobecném občanském zákoníku kritérium věku jako podmínku pro rozhodování o lékařském zákroku nezmiňuje. Poskytnutí informovaného souhlasu nezletilého váže na jeho schopnost porozumět a schopnost úsudku o tomto zákroku<sup>85</sup>. Jako nutný souhlas zákonného zástupce je pak vyžadován v těch případech, kdy je plánovaný zákrok obvykle spojován s vážným či trvalým poškozením těla nebo osobnosti nezletilého<sup>86</sup>. Šustek P. a Holčapek T. tak uvádí ve své publikaci tři přístupy pro způsobilost nezletilého pacienta v oblasti péče o zdraví. První možností je určování způsobilosti nezletilých neřešit zvláštním způsobem a vyjít z obecné úpravy občanského práva, tak je tomu např. v Německu či Švédsku. Druhou skupinu pak tvoří úpravy, kde je sice způsobilost dětského pacienta k souhlasu s lékařským zákrokem řešena odchylně od obecné úpravy způsobilosti k právním úkonům, ale není stanovena žádná pevná věková hranice, sem lze zařadit již zmíněné Rakousko. Třetí skupinu pak tvoří právní řády, jež nejen speciálně upravují způsobilost nezletilého k souhlasu se zákrokem, nýbrž pro samostatné jednání nezletilých v oblasti zdravotní péče doplňují jako kritérium přesně určený věk. Sem lze zařadit právní úpravu Španělska či Norska. Dle mého názoru českou právní úpravu lze těžko jednoznačně podřadit pod některou z výše uvedených skupin. Při srovnání občanského zákoníku a zákona péči o zdraví lidu bychom mohli poukázat na skupinu první, ale česká právní úprava obsahuje jedno věkové kritérium v oblasti péče o

<sup>82</sup> Act 41/2002, of 14 November 2002, basic regulating Act on the autonomy of the patient and on the rights and obligations in matters of clinical information and documentation. [online] [cit. 26.8.2011] Dostupné z:

<[https://www.agpd.es/portalwebAGPD/english\\_resources/regulations/common/pdfs/LEY\\_DE\\_AUTO\\_N\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/english_resources/regulations/common/pdfs/LEY_DE_AUTO_N_DEL_PACIENTE.pdf)>

<sup>83</sup> Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007, s. 150

<sup>84</sup> Více in: *Patient rights in Spanien – right to informed consent*. Katholieke Universiteit Leuven - Centre for Biomedical Ethics and Law. [online] [cit. 28.8.2011] Dostupné z:

<[http://europatientrights.eu/countries/ratified/spain/spain\\_right\\_to\\_informed\\_consent.html](http://europatientrights.eu/countries/ratified/spain/spain_right_to_informed_consent.html)>

<sup>85</sup> Srov. § 146c odst. 1 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, JGS Nr. 946/1811

<sup>86</sup> Srov. § 146c odst. 2 Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, JGS Nr. 946/1811

zdraví v zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který považuje nezletilou ženu za způsobilou k rozhodování o svém mateřství, resp. o interrupci od šestnácti let věku<sup>87</sup>.

V současné době již úspěšně prošel legislativním procesem zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, proto věnuji pár slov i této úpravě. Tento zákon se zmiňuje o poskytování souhlasu s poskytováním zdravotní služby v § 35 a to následovně: „*Nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjádřovat se, a názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Vyjádří li pacient uvedený ve větě druhé svůj názor, zaznamená se do zdravotnické dokumentace, do zdravotnické dokumentace se rovněž zaznamená důvod, pro který nemohl být názor pacienta zjištěn*“<sup>88</sup>. V tomto se ztotožňuji s názorem Davida Zahumenského, že úprava navrhovaná v novém zákoně o zdravotních službách zbavuje běžně vyspělého nezletilce ve věku např. 17 let způsobilosti udělit samostatně souhlas s léčbou, přestože na základě občanského zákoníku by taková osoba mohla být s ohledem na svou rozumovou volní vyspělost způsobilá. Zákon pouze stanoví povinnost zjistit názor nezletilce a ten následně zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Zákon v § 35 odst. 3 písm. b), dále uvádí, že pro případ, že je názor takového nezletilého pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce, má soud ve věci ustanovit opatrovníka. Navrhovaná úprava tak nerespektuje práva nezletilých osob, které jsou dle úpravy v občanském zákoníku schopny dát souhlas s léčbou či zákrok odmítnout samostatně<sup>89</sup>. Zákon ovšem stanoví z tohoto obecného pravidla jednu výjimku, a to v případě nezletilých pacientů starších 15 let, kdy na základě předchozího písemného souhlasu rodičů bude

---

<sup>87</sup> Srov. § 6 zák. č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů

<sup>88</sup> Srov. nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03: „*Ústavní soud dospěl k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte, který může – v závislosti na své povaze a závažnosti – převážit nad zájmem rodiče. Především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (viz rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Johansen v. Norway, publ. In: Reports 1996-III)*“

<sup>89</sup> Zahumenský, D. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008, s. 15 dostupné z: <[http://www.llp.cz/\\_files/file/analyza\\_zdravotnicke\\_zakony\\_fin.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/analyza_zdravotnicke_zakony_fin.pdf)>

umožněno, aby nezletilý mohl lékařský zákrok podstoupit samostatně bez nutné přítomnosti zákonného zástupce<sup>90</sup>. Na nezletilé a jejich postavení v rozhodovací činnosti s poskytnutím zákrokem pamatuje i Úmluva o biomedicině, jejíž čl. 6 odst. 2 stanoví, že není-li nezletilá osoba podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce či jiného orgánu. Na druhou stranu ale zmiňuje, že názor nezletilé osoby má být zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti<sup>91</sup>. Úmluva tak odkazuje na vnitrostátní právní řády a bere tak v úvahu rozdílnost právních řádů v Evropě. V tomto případě tak nebylo úkolem těchto ustanovení zavést jediný systém pro celou Evropu, ale zavazuje státy k zohlednění nutnosti zbavení způsobilosti k autonomnímu rozhodování pouze tak, kde je to nezbytně nutné<sup>92</sup>. Z tohoto pohledu tedy nelze poukazovat na rozpor úpravy obsažené ve znění již platného zákona o zdravotních službách a čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Nicméně bod. 45 Vysvětlující zprávy k Úmluvě říká, že není-li nezletilá osoba nebo dospělá osoba schopna dát svůj souhlas k zákroku, smí být zákrok proveden pouze se souhlasem rodičů nebo jiného orgánu, kteří o nezletilou osobu pečují. Avšak s co největším zřetelem k zachování svébytnosti osob. Pokud jde o zákroky ovlivňující jejich zdraví, stanoví druhá část odst. 2 Úmluvy, že se má názor nezletilých pokládat za rozhodující faktor, jehož význam vzrůstá úměrně s jejich věkem a stupněm vyspělosti. To znamená, že v určitých situacích, kdy se bere v úvahu povaha a závažnost zákroku, jakož i věk nezletilého a jeho schopnost chápat, má se názoru nezletilých vzrůstající měrou přisuzovat závažnost při konečném rozhodování. Lze tak učinit závěr, že by měl být souhlas nezletilého pro některé zákroky alespoň postačující<sup>93</sup>. Úprava zákona o zdravotních službách tak sice výše zmíněnou skutečnost respektuje a dává tak prostor pro vyjádření se nezletilým a následně i pro rozhodnutí. Přesto však úprava v novém zákoně o zdravotních službách zbavuje běžně vyspělého nezletilce způsobilosti udělit souhlas samostatně. V praxi tak v budoucnu může nastat problém například v případě, že nezletilá starší 15 let bude požadovat předepsání antikoncepce. V některých případech není problém udělení souhlasu ze strany rodiče, avšak někdy

---

<sup>90</sup> Viz § 35 odst. 2 písm. b) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>91</sup> Srov. čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině

<sup>92</sup> Srov. bod 42 Vysvětlující zprávy k úmluvě o lidských právech a biomedicině

<sup>93</sup> Srov. bod 45 Vysvětlující zprávy k úmluvě o lidských právech a biomedicině

nezletilá rodiče informovat nechce, případně rodič s předepsáním antikoncepce z různých důvodů nesouhlasí. V takových případech může vzniknout neřešitelný problém, na kolik nepůjde o žádnou ze situací kdy je možno zdravotní službu poskytovat bez informovaného souhlasu, což fakticky znamená bez souhlasu rodiče.

Věk však není jediným kritériem pro posuzování způsobilosti jedince. Přihlížet se musí také k povaze lékařského úkonu a všem jeho případným důsledkům. Některé lékařské zákroky mohou být pro další život jedince natolik zásadní, že žádat názor a součinnosti rodičů jako osob za výchovu a vývoj nezletilého odpovědných je plně odůvodněno. Proto se např. v případech zákroků spjatých s velkým zdravotním rizikem i ve španělském zákoně o úpravě autonomie pacienta bere do úvahy stanovisko rodičů, byť za dítě starší 16 let již přímo nerozhodují<sup>94</sup>. Za současné právní úpravy, tedy účinnosti zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu je tak posuzování způsobilosti nezletilého pacienta vždy úkolem ošetřujícího lékaře a těžko z něj může být sňato jakýmkoliv obecným návodem. Bude tedy vždy záležet na konkrétním pacientovi a konkrétním zákroku. Lékař tak musí brát ohledy i na svá právní rizika, neboť pokud by zahájil náročnější léčebné postupy, riskoval by v případě jejich byť náhodného nezdaru nepříznivou reakci ze strany rodičů, kteří by právem namítali, že nebyli vůbec dotázáni na svůj postoj a bylo by možné považovat tento zákrok jako zásah do integrity osobnosti<sup>95</sup>. Nová právní úprava v zákoně o zdravotních službách tuto situaci lékaři ulehčuje a toto riziko eliminuje, tím že váže provedení zákroku na nezletilém na souhlas zákonných zástupců de facto ve všech situacích.

### 3.1.3 Poučovací informační povinnost

Souhlas s lékařským zásahem do tělesné i duševní integrity je nutno pojímat jako právní úkon ve smyslu § 34 občanského zákoníku. Je tedy nutno nahlížet i na předchozí informaci o zákroku. Jak již bylo naznačeno, aby pacient vůbec mohl vykonat své právo svobodného souhlasu, musí být předem o zákroku, k němuž souhlas má dát, informován. Také poučení a jeho obsah jako mnoho náležitostí

---

<sup>94</sup> Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 151

<sup>95</sup> Domnívám se, že v takové situaci by bylo porušeno osobnostní právo jako rodičů tak i samotného nezletilce. V případě rodičů by mohlo být zasaženo do jejich soukromí a v případě nezletilce do jeho tělesné integrity.

informovaného souhlasu má své historické kořeny. Patrně prvním soudním rozhodnutím, které o institutu informovaného souhlasu pojednává a na který se odvolává většina literatury německy mluvících zemí, je rozsudek Říšského soudu roku 1894 ve věci sedmileté dívky, u níž byla diagnostikována pokročilá tuberkulózní osteomyelitis kotníku. Léčba tohoto onemocnění podle názoru tehdejší vědy vyžadovala amputaci. Vitálně indikovaný zákrok byl bez odkladu správně proveden, avšak v rozporu s jednoznačně vyjádřeným zákazem otce dívky, který byl stoupencem přírodní medicíny a nesouhlasil s chirurgickými zákroky. Soud rozhodnul, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není pokryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zákonného zástupce<sup>96</sup>. Součástí poučení v dnešním pojetí jsou tak i informace, proč má být vlastně zákrok proveden, tedy co je vlastně podstatnou jeho nemoci, protože pacient je zpravidla laik a nedokáže proto zjistit podstatu své nemoci a navrhnout účinnou terapii. Tato informace je *conditio sine qua non* rozhodnutí pacienta. Pokud lékař některou z těchto informací nepodá, nebo ji podá v míře podstatně nepravdivé či neúplné, pacient svůj souhlas může v takovém případě udělovat v právně relevantním omylu (§ 49a obč. zák.), který je sto přivodit neplatnost právního úkonu, tedy neplatnost souhlasu se zákrokem, a tím i protiprávnost celého zákroku<sup>97</sup>. Nutnost v poučovací povinnosti však nelze vyvozovat jen z povahy a účelu zákroku, ale pacient udělující informovaný souhlas tak musí být pochopitelně v první řadě informován o svém zdravotním stavu. Toto právo výslovné právo potvrzuje i čl. 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicině („každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu“).

Jako každý projev vůle, i souhlas se zákrokem musí být učiněný právně způsobilou osobou a vážně a srozumitelně. Poskytnutý souhlas musí být prostý omylu, vzhledem k obvyklé informační asymetrii mezi zdravotníkem-odborníkem a pacientem-laikem je proto třeba, aby souhlasu předcházelo náležité poučení.

---

<sup>96</sup> Práva a povinnosti lékařů, s. 13 Dostupné z: <[http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id\\_org=450008&query=pr%C3%A1va+a+povinnosti+I%C3%A9ka%C5%99%C5%AF&submit=Hledat](http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&query=pr%C3%A1va+a+povinnosti+I%C3%A9ka%C5%99%C5%AF&submit=Hledat)>

<sup>97</sup> Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy k nápravě ze dne 23.12.2005, sp. zn. 3099/2004/VOP/PM. Dostupné z: <<http://romea.cz/dokumenty/sterilizace.doc>>

### 3.1.3.1 Rozsah poučovací povinnosti

Souhlas pacienta se tedy považuje za svobodný a informovaný, pokud je dán na základě objektivních informací ohledně povahy a možných následků plánovaného zákroku nebo jeho alternativ poskytnutých pacientovi zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem, a to při absenci jakéhokoli nátlaku jakékoli osoby na pacienta. Čl. 5 odst. 2 Úmluvy o biomedicině<sup>98</sup> zmiňuje nejdůležitější aspekty informace, které musí předcházet zákroku, dle vysvětlující zprávy k úmluvě se však nejedná o výčet úplný (vyčerpávající): informovaný souhlas může ve smyslu čl. 5 odst. 1 Úmluvy o biomedicině podle okolností zahrnovat i další prvky. Tato informace musí zahrnovat účel, povahu, následky zákroku a rizika s ním spojená. Informace o rizicích spojených se zákrokem nebo alternativními postupy musí pokrýt nejen rizika nezbytně spojená s druhem zvažovaného zákroku, ale také jakákoli rizika související s individuálními znaky (charakteristikami) každého pacienta, jako je věk nebo existence jiných chorob. Požadavky pacienta na doplňující informace musí být adekvátně splněny<sup>99</sup>. Ustanovení čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině lze interpretovat tak, že podané informace musí být dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit. Pacientovi tak musí být prostřednictvím výrazů, kterým je schopen porozumět, se dostat do situace, kde je schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které jí zákrok působí. Kritérium správnosti a dostatečnosti poučení tedy je, zda konkrétní pacient porozuměl poskytnutému poučení a zda toto poučení obsahovalo všechny skutečnosti, které by konkrétní pacient vzal v úvahu při rozhodování, zda zákrok podstoupit či ne. Kritérium dostatečnosti nelze vidět tedy pouze v tom, zda by podané informace stačili jakémusi obecnému „průměrnému“ pacientovi. Tím spíše není možné posuzovat dostatečnost rozsahu poučení podle zvyklostí určité skupiny zdravotníků nebo dokonce konkrétního zdravotníka. Úmluva tím, že požaduje poučení „řádné“, neposkytuje prostor zdravotníkovi, aby dle své úvahy některé skutečnosti zamlčel. Z pohledu výčtu aspektů poučení kopíruje zákon o péči o zdraví lidu v § 23 odst. 1 údaje obsažené v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Také návrh zákona

---

<sup>98</sup> „jakýkoliv 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“.

<sup>99</sup> Bod 35. Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině

o zdravotních službách zmiňuje v § 31 obdobný výčet aspektů poučení. Tyto aspekty zahrnuje do informací o zdravotním stavu pacienta, na které má z tohoto zákona nárok. Jsou jimi zdravotní stav, navržený individuální léčebný postup a všechny jeho změny, údaje o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotnických služeb. Pro případ, že je více možností poskytnutí zdravotních služeb, musí být součástí informace rovněž sdělení o těchto možnostech a vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta<sup>100</sup>. Rozsah informační povinnosti je tak v navrhovaném znění zákona o zdravotních službách v širším rámci oproti stávající úpravě v zákoně o péči o zdraví lidu. Okruh informací, které mají být obsaženy v informovaném souhlasu, stanoví nad rámec zákona vyhláška o zdravotnické dokumentaci<sup>101</sup>. Tato vyhláška tak zmiňuje údaje o předpokládaném prospěchu, následcích, údaj o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, údaje o změnách zdravotní způsobilosti, údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a údaje o provedení kontrolních zdravotních výkonů<sup>102</sup>. Otázkou ale je, proč tato vyhláška velké množství obsahuje. Jako nekoncepční je navíc skutečnost, že vyhláška stanoví náležitosti informovaného souhlasu pouze pro případ, že zdravotnické zařízení se rozhodne odebrat informovaný souhlas v písemné podobě. Vytváří se tak neodůvodnitelná dichotomie v požadavcích na informovaný souhlas jenom na základě formy, jež je pro daný právní úkon zvolena<sup>103</sup>. Otázkou také je úprava informovaného souhlasu ve vyhlášce i z hlediska ústavněprávního. Podle Listiny základních práv a svobod lze povinnosti ukládat tolik na základě zákona a v jeho mezích<sup>104</sup>. Ústava pak umožňuje ministerstvům vydávat v mezích zákona právní předpisy, jsou-li k tomu zmocněny. Vzhledem ke znění §67 odst. 19 zákona o péči o zdraví lidu však nejen dle mého názoru k úpravě informovaného souhlasu ministerstvo zmocněno není.

Vzhledem ke škále lékařských služeb a typům poskytovaných zákroků si těžko představit, že by rozsah informační povinnosti lékaře vůči pacientovi měl být ve všech případech stejný. Na otázku jaká je potřebná míra rozsah poskytovaných informací, nakolik podrobný má být informovaný souhlas, resp. předem poskytnuté

<sup>100</sup> § 31 odst. 1 a 2 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>101</sup> Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění pozdějších předpisů

<sup>102</sup> Srov. přílohu č. 1 čl. 5 písm. A bod 1 až 4 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci

<sup>103</sup> Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 43

<sup>104</sup> Srov. čl. 4 Listiny základních práv a svobod

údaje, platné právní předpisy ani aktuální judikatura odpověď nedávají. To není ale případ zahraničních soudních rozhodnutí, kde poučovací povinnosti lékaře jsou nejčastěji uplatňovanou vadou, obdobnou tendenci lze ale v budoucnu očekávat i před českými soudy<sup>105</sup>. Inspiraci lze tak hledat např. v Německu, kde existují ustálená pravidla, určující, co musí tvořit obsah poučovací povinnosti. Náležitosti, které spadají do obsahu poučovací povinnosti, jsou v německé praxi klasifikovány podle druhu poučení, které jsou pacientovi poskytovány a jsou členěny na poučení o diagnóze, poučení o průběhu a o riziku<sup>106</sup>. Obdobně se k tomuto dělení staví také V. Jirka ve svém článku zabývajícím se informovaným souhlasem pacienta. Rozsah informační povinnosti lékaře vůči pacientovi je podle jeho názoru závislý mimo jiné na typu zákroku, jenž má být učiněn, tedy na tom, zda se jedná o zákrok diagnostický či terapeutický, vitálně indikovaný<sup>107</sup> či nikoliv<sup>108</sup>. Lze tak vycházet z výše nastíněného dělení doplněného o některé jiné náležitosti. Z hlediska intenzity informací může být inspirací názor rakouské právní odbornosti, dle kterého čím méně naléhavý zákrok je, tím více podrobnější by měl být. Naopak čím větší je dána naléhavost zákroku, o to menší je kladen důraz na detail poučení<sup>109</sup>. Naléhavost je nutné posuzovat z hlediska časového, jinak by toto pravidlo nemělo své opodstatnění.

### *Terapeutické poučení*

Podle německé právní teorie je tento druh poučení součástí *lege artis*<sup>110</sup> a jeho účelem je především odvrácení škody, která by vznikla tím, že by pacientovi nebylo řádně vysvětleno, co má dělat, aby zajistil bezproblémový průběh léčby<sup>111</sup>. Obsah

---

<sup>105</sup>Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 70

<sup>106</sup>Kopalová, M. Informovaný souhlas pacientů podle německého práva. *Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>107</sup>Znamená zákrok, kdy jsou ohroženy vitální funkce pacienta

<sup>108</sup>Více in: Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 15/2004, s. 564

<sup>109</sup>Kalchschmid, G. *Behandlungsvertrag-Medizinhafung*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <[http://www.uibk.ac.at/zivilrecht/buch/kap10\\_0.xml?section=2;section-view=true](http://www.uibk.ac.at/zivilrecht/buch/kap10_0.xml?section=2;section-view=true)>

<sup>110</sup>To na rozdíl od názorů české právní teorie, která postup *lege artis* a informovaný souhlas staví do dvou rozdílných na sobě nezávislých rovin

<sup>111</sup>Ulsenheimer, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. Heidelberg, C.F. Müller Verlag, 2003, s. 84. Citováno dle: Kopalová, M. Informovaný souhlas pacientů podle německého práva. *Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007



tohoto poučení pak tvoří rady, doporučení a pokyny, kterými se má pacient řídit, aby se vyhnul případným komplikacím. Lékař musí doslova „dělat vše co je v jeho silách“, aby pacienta chránil od odvrátitelných komplikací<sup>112</sup>. Do terapeutického poučení tak patří informování o nutných opatřeních, o naléhavosti těchto opatření, o nutnosti dalších kontrol či vyšetření, o opatřeních k zajištění včasného zahájení léčby, o následcích nepodstoupení léčby nebo předčasného opuštění zdravotnického zařízení, o účincích léků např. na krevní tlak, krevní oběh, na způsobilost řídit motorové vozidlo apod. Příkladem takového terapeutického poučení může být např. informování diabetika o denním podávání inzulínu, sledování hodnoty a povinnosti dodržovat dietu<sup>113</sup>.

### *Poučení o diagnóze*

Účelem poučení o diagnóze je poskytnout pacientovi takové informace o lékařském nálezu, aby se mohl rozhodnout, zda určitý zákrok podstoupí nebo ne<sup>114</sup>. Toto poučení tedy obsahuje informace o zdravotním stavu a účelu zákroku. To znamená sdělit „celou pravdu“ i v případě těžkých a neléčitelných onemocnění, zejména pak v těch případech, kdy pacient musí znát svůj zdravotní stav, aby mohl zhodnotit rizika navrhované terapie, např. ozařování při onemocnění rakovinou<sup>115</sup>. Mohou však nastat situace, kdy sdělení přesné diagnózy může vést k takovému jednání pacienta, kdy sám sebe ohrožuje. Pro tento případ se může lékař odvolávat na tzv. terapeutické privilegium. Pojem terapeutického privilegia lze vymezit jako situaci, kdy se lékař rozhodne nemocnému nesdělřit určitou informaci z obavy, že by to mohlo přímo uškodit pacientovu zdraví<sup>116</sup>. Na toto oprávnění lékaře pamatuje čl.

---

<sup>112</sup> Opt. cit. s. 84

<sup>113</sup> Kopalová, M. Informovaný souhlas pacientů podle německého práva. *Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online*. [online]. [cit. 2011-08-29] dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>114</sup> Eisner, B. *Aufklaerungspflicht des Arztes, die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz un den USA*. Bern, Verlag Hans Huber, 1992, s. 63. Citováno dle: Kopalová, M. Informovaný souhlas pacientů podle německého práva. *Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>115</sup> Ulsenheimer, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. Heidelberg, C.F. Müller Verlag, 2003, s. 84. Citováno dle: Kopalová, M. Informovaný souhlas pacientů podle německého práva. *Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online*. [online]. [cit. 2011-08-29] dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>116</sup> Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 114

10 odstavec 3 Úmluvy o biomedicině, který připouští, aby v zájmu pacienta ve výjimečných případech omezil právo znát vše a zbavil tak lékaře povinnosti za všech okolností vše sdělit. Nechává tak prostor pro zákonodárce, aby tuto problematiku upravil a poskytnul zdravotnickým zařízením vodítko, jak postupovat. V tomto směru zákon o zdraví o péči lidu ale nestanoví nic. Jistého pokroku se v tomto směru můžeme dočkat v brzké budoucnosti. Znění zákona o zdravotních službách totiž pamatuje na takovou situaci a skrze § 32 odst. 2 opravňuje lékaře ve výjimečných případech informace zadržet („*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*“), přičemž stanovuje podmínky, kdy tak nelze postupovat. Např. by se jednalo o situaci, kdy by zdravotní stav pacienta představoval riziko pro jeho okolí. Tento stav tak lze pokládat za značné pozitivum v oblasti úpravy informovanosti pacienta a to jak z pohledu samotného pacienta, tak i lékaře. Pro tento případ je ale nutné dbát na přísné požadavky na uplatnění tohoto omezení. Především musí lékař své podezření na škodlivé následky podložit pádnými argumenty týkajícími se zejména závažnosti následků zadržetí takové informace. Soud tak neuznal např. argument lékaře, že nesdělil diagnózu pacientovi, ale jeho manželce a otcovi, protože byl pacient „psychicky labilní“, aniž by sdělil následky, které by sdělení diagnózy pacientovi mohlo mít<sup>117</sup>. Je nutné však zdůraznit, že zadržetí určité informace neznamená, že lékař nemusí poskytnout žádné poučení. Důsledkem uplatnění terapeutického privilegia je omezení šíře podaných informací, avšak jen v co nejmenším a zcela nezbytném rozsahu, nikoli úplné popření povinnosti pacienta poučit<sup>118</sup>.

---

<sup>117</sup> Ulsenheimer, K. *Arztstrafrecht in der Praxis*. Heidelberg, C.F. Müller Verlag, 2003, s. 87. Citováno dle: Kopalová, M. *Informovaný souhlas pacientů podle německého práva*. Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné Z.

<<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>118</sup> Srov. Giesen, D. *International Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liability Arising from Medical Care*. Tübingen: Mohr, 1988, s. 383-386. Citováno dle: Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 114. Eisner, B. *Aufklärungspflicht des Arztes, die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz und den USA*. Bern, Verlag Hans Huber, 1992, s. 63. Citováno dle: Kopalová, M. *Informovaný souhlas pacientů podle německého práva*. Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

### *Poučení o povaze zákroku*

Poučení o povaze zákroku odpovídá na otázku jak, jakým způsobem a jakou metodou bude daný úkon proveden. Německá nauka je doslova nazývá poučením o průběhu daného zákroku (*Verlaufsaufklärung*<sup>119</sup>). Jde tedy o to, popsat v medicínských rysech, dle judikatury německých soudů v „hrubých rysech“ „zvolený medicínský postup tak, aby pacient porozuměl všem detailům zákroku<sup>120</sup>. Postup zahrnuje oblast těla, do níž bude zasaženo, způsob, jakým se tak stane, zda budou tkáně otevřeny či zda bude zavedena sonda, v jaké rozsahu, zda bude, v jakém rozsahu, zda bude z těla něco vyňato či do něj naopak vloženo, zda bude zákrok probíhat při plném vědomí, místním znecitlivění nebo v celkové anestézi apod.

### *Poučení o rizicích zákroku*

Poučení o rizicích zahrnuje především popis rizik obecně spojených s daným zákrokem doplněný o rizika spojená s osobou pacienta vzhledem k jeho věku, především zdravotním komplikacím, souběžným chorobám atd. Z praktického hlediska je však otázkou, nakolik podrobně má být pacient informován o možných rizicích. Je tak nutné rozlišovat rizika „důležitá“ od „nedůležitých“. Každý zákrok je totiž spojen s rizikem nekonečně mnoha komplikací, většina z nich však buď není závažná, nebo je jejich pravděpodobnost mizivá. Největším úskalím v praxi je tak nalézt hranici, o čem je bezpodmínečně nutné mluvit a co je naopak natolik zanedbatelné, že může zůstat beze zmínky. Tuto otázku je možné opět řešit porovnáním se zahraničím. Tak např. ve starší německé judikatuře lze najít pravidlo, podle něhož o vzdálených, málo pravděpodobných rizicích není třeba pacienta informovat. Tento názor byl postupně doplněn judikaturou o kritérium pravděpodobnosti výskytu v konkrétním zdravotnickém zařízení, kde je zákrok prováděn, a nikoli jen obecnou teorií. Podle současné judikatury platí, že pro poučení rozsahu poučovací povinnosti nezáleží jen na četnosti rizik. Rozhodující je také, zda se jedná o riziko typicky spojené s tímto konkrétním zákrokem a zda má vliv na

---

<sup>119</sup> Dettmeyer, R. *Medizin & Recht für Ärzte*. Berlin – Heidelberg – New York: Springer, 2001, s. 29

<sup>120</sup> Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 73

obvyklý způsob života pacienta<sup>121</sup>. O typických rizicích tedy musí být pacient poučen nezávisle na procentuálním poměru komplikací. Naopak u atypických rizik je poučení závislé na procentuálním poměru komplikací, specifické situaci pacienta, konkrétních poměrech kliniky, specifických schopnostech zákrok vykonávajícího lékaře, závažnosti rizika a nutnosti zákroku<sup>122</sup>. Budeme-li tak vycházet z této rozhodovací praxe německých soudů, je nutné z pohledu zdravotnického zařízení předložit relevantní informace ohledně již provedených zákrocích a s nimi spojených negativních následků. Jen tak může být pacient objektivně informován o nebezpečí, jaké v souvislosti se zákrokem podstupuje. Dalšími faktory, které mohou rozhodovat o tom, zda riziko spadá do poučovací povinnosti, je naléhavost zákroku, druh rizik či vliv rizik na život pacienta<sup>123</sup>.

Jako zajímavé ještě považuji zmínit rozhodnutí německého Spolkového soudního dvora<sup>124</sup>, ve kterém bylo přiznáno opodstatnění v žalobě pro chybu v poučení, když nebylo pacientovi předem oznámeno, že navrhovaný operační zákrok bude prováděn lékařem, který takovýto zákrok ještě neprováděl, a na základě toho určil souhlas pacienta za neplatný. Dle německého práva totiž nezkušenost lékaře zvyšuje rizikovost zákroku, o čemž by měl být pacient náležitě poučen. Jinými slovy německé literatury tedy bezpečnost a blaho pacienta mají přednost před pohodlnou organizací zdravotní kliniky nebo vzděláním lékařských asistentů<sup>125</sup>. Dle informací literatury česká zdravotnická praxe zatím tuto problematiku řeší skrze institut zkušenějšího lékaře<sup>126</sup>, ale i to dle mého názoru zvyšuje rizikovost s provedením zákroku a považuji informaci o tom, že na zákroku se bude podílet začínající či teprve se vzdělávající lékařský asistent, za nutnou.

---

<sup>121</sup> OLG Stuttgart, 17.12. 1988, in: Eisner, B. *Aufklärungspflicht des Arztes, die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz un den USA*. Bern, Verlag Hans Huber, 1992, s. 63. Citováno dle: Kopalová, M. *Informovaný souhlas pacientů podle německého práva*. Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>122</sup> Zahumenský, D. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008, s.5 Dostupné z <[http://www.llp.cz/\\_files/file/analyza\\_zdravotnicke\\_zakony\\_fin.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/analyza_zdravotnicke_zakony_fin.pdf)>

<sup>123</sup> Více in: Kopalová, M. *Informovaný souhlas pacientů podle německého práva*. *Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>> poslední aktualizace 17.1.2007

<sup>124</sup> Rozhodnutí německého Spolkového soudního dvora ze dne 27.9.1983, sp. zn. VI ZR 230/81 In: Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 82

<sup>125</sup> Srov. Ratzel, R., Luxenburger, B., Bearbeiter. *Handbuch Medizinrecht*. Bonn: 2008, s. 618

<sup>126</sup> Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 82

### *Poučení o alternativách zákroku*

Nepostradatelnou součástí složky poučovací povinnosti je i poučení o alternativách. Tato povinnost z Úmluvy o biomedicíně nevyplývá<sup>127</sup>, přesto je nutné tuto složku považovat za nezbytnou součást řádného, úplného a pravdivého poučení pacienta před zákrokem v oblasti zdravotní péče. Na rozdíl od některých jiných složek informační povinnosti § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu alternativy zmiňuje a tím tak podtrhuje nutnost seznámit pacienta s možnými alternativami léčby či zákroku. Pacientovi je tak umožněno s ohledem na různé komplikace či způsoby léčby či zákroku nakládat se svou tělesnou integritou dle vlastního zájmu. V potaz je ale nutné také brát poučení o možnosti neléčit se. I o takové možnosti by měl být pacient informován, lékař by měl pacientovi vysvětlit, jaké následky lze očekávat, nebude-li zákrok vůbec proveden. Pacient by měl být informován o veškerých alternativách, které současná medicína nabízí a které by neměly být omezeny jen na způsoby léčení dostupné v daném zdravotnickém zařízení. V žádném případě by pak toto poučení nemělo být limitováno jenom na výkony, které jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění<sup>128</sup>. Pacient by měl obdržet nejen informace o alternativách dostupných v České republice, ale také o alternativách dostupných v zahraničích. Je pak třeba posuzovat, v jakém oboru a v jaké specializaci se lékař pohybuje a do jaké míry je možné na něm spravedlivě požadovat, aby takové možnosti znal. Existuje-li tedy terapie, která je v České republice nedostupná, avšak pro pacienta může přinést výrazně vyšší zdravotní prospěch než u nás dostupné typy péče, zdravotník by měl alespoň rámcově tuto skutečnost pacientovi sdělit. Na druhou stranu by se však mělo jednat o alternativy, které současná medicína považuje za prověřené *lege artis* postupy.

### *Poučení o ceně a úhradě péče*

Je otázkou, zda obsahem poučení o provedení lékařského výkonu mají být brány v potaz pouze informace z oblasti medicíny, nebo i z jiných oblastí. Je nutné si uvědomit, že informace ekonomického rázu mají v dnešní době stále větší vliv na

---

<sup>127</sup> Na rozdíl od vysvětlující zprávy k této Úmluvě, která v bodu 35 alternativy jako součást informační povinnosti zmiňuje

<sup>128</sup> Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 44

rozhodování jedinců a ne jinak tomu může být i při rozhodování zda lékařský výkon podstoupit či ne. Otázkou tedy je, zda informace o ekonomických aspektech spojených se zákrokem má být také nutnou součástí poučení pacienta. Úmluva o biomedicině ani zákon<sup>129</sup> tuto povinnost nestanoví. Jak jsem již výše uvedl, institut informovaného souhlasu právní věda posuzuje jako právní úkon. V konkrétním případě pak vztah pacienta a lékaře literatura označuje za soukromoprávní vztah, s určitými prvky smlouvy o dílo<sup>130</sup>. Povinností smluvních stran je pak nepochybně se domluvit na tom, co bude předmětem smlouvy, tedy i to co je kdo povinen platit. Bez dostatečně určitého vymezení těchto skutečností by nebyla smlouva platná. Právní povinnost zdravotníka poučit o ceně a úhradě lze dovést také z účelu poučení, protože účelem poučení je umožnit pacientovi rozhodnout se na základě zohlednění všech pro něj podstatných okolností. Informace ekonomického rázu tedy nelze pominout<sup>131</sup>.

### 3.1.3.2 Časový odstup mezi poučením a provedením zákroku

Jak vyplývá z logiky věci, poučení se musí dostat pacientovi předem, tzn. ne jen před samotným zákrokem, ale také před samotným souhlasem. Dostatečný časový odstup od momentu poučení do momentu souhlasu či provedení zákroku tedy může hrát významnou roli pro rozhodnutí pacienta. V praxi není výjimkou, že ve zdravotnických zařízeních dochází běžně k tomu, že pacient je o povaze, účelu, rizicích a důsledcích zákroku či alternativách k němu až těsně před provedením operace. Extrémním případem pak jsou situace, kdy jsou informace poskytnuty a souhlas se zákrokem je získáván teprve až cestou na operační sál nebo na něm. Současná česká právní úprava žádné časové kritérium pro poučení pacienta nestanoví, proto je možné se odvolat na soudní judikaturu, ta ale tuto otázku hlouběji prozatím neřešila, výjimkou tak je např. rozhodnutí krajského soudu v Ostravě<sup>132</sup>, kde se konstatuje, že čas mezi poučením ženy a provedením zákroku nebyl dostatečný. Nespecifikuje však, o jakou minimální dobu by se mělo jednat.

<sup>129</sup> Jak zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tak zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>130</sup> Srov. Práva a povinnosti lékařů, s. 21 Dostupné z: <[http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id\\_org=450008&query=pr%C3%A1va+a+povinnosti+1%C3%A9ka%C5%99%C5%AF&submit=Hledat](http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&query=pr%C3%A1va+a+povinnosti+1%C3%A9ka%C5%99%C5%AF&submit=Hledat)>

<sup>131</sup> Opt. cit. s. 21

<sup>132</sup> Rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě ze dne 11.11.2005, č.j. 23C 25/2005-58 Dostupné z: <[http://www.llp.cz/\\_files/file/Rozsudek\\_H\\_F\\_krajsky\\_soud.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/Rozsudek_H_F_krajsky_soud.pdf)>

Příkladem nám tak může být opět německá judikatura, která otázku časového odstupu mezi poučením pacienta a realizací zákroku řešila poměrně detailně. Tak např. v akutních případech může být pacient poučen krátce před zákrokem, naopak u zákroků, které nejsou medicínsky nutné a jsou spojeny s vyšším rizikem (např. zkrášlující plastická operace), se vyžaduje poučení s předstihem několika dnů, pouze v případě nouze je možné podat poučení v co nejkratší době, či jej neudělit a vycházet z předpokládaného souhlasu, to např. v případě bezvědomí<sup>133</sup>. Německé soudy se také zabývaly otázkou platnosti poučení, které bylo dáno až na operačním sále a pod vlivem léků, dle rozhodnutí je až na nutné případy takové poučení neplatné<sup>134</sup>. V dalším rozhodnutí bylo zmíněno jako kritérium okamžiku poučení náročnost zákroku. Čím je tedy zákrok těžší, tím důležitější je zachovat minimálně 24 hodin odstup. Při menších ambulantních zákrocích stačí poučit pacienta těsně před zákrokem<sup>135</sup>. Německá judikatura také zmiňuje pojem dvojité poučení (Doppelaufklärung) a spojuje jej s případy, kdy časový odstup mezi poučením a dohodnutým termínem operace je větší, pak je vyžadováno před samotným zákrokem poučení nové<sup>136</sup>.

Jak je tedy vidět, praktická stránka rozhodovací praxe zahraničních soudů stanovuje různá kritéria pro stanovení časového odstupu mezi poučením a vlastním zákrokem. Současné znění zákona o péči o zdraví lidu se podrobněji touto problematikou nezabývá, nedává tak jasné vodítko, které by rozlišovalo nutný nebo minimální časový odstup pro různé zákroky. Významná a dle mého názoru pozitivní změna nastane s účinností zákona o zdravotních službách. Současné znění tohoto zákona s některými aspekty vážícími se na čas a poučení počítá. Částečně tak konkretizuje některá výše rozebíraná rozhodnutí Německého spolkového soudního dvora. Konkrétně § 34 odst. 3 tohoto zákona uvádí: „*Pokud u plánovaných služeb po podání informace podle § 31 uplynula doba delší než 30 dnů, musí být tato informace podána opakovaně a pacient musí svůj souhlas podle odstavce 1 potvrdit*“. Původní

---

<sup>133</sup> Fehlberg, D. *Rechtpraktisch: Grundsätze zur Haftung für ärztliche Aufklärungsfehler*. [online]. [cit. 2011-08-29] dostupné z: <<http://www.rechtpraktisch.de/artikel.html?id=441>>

<sup>134</sup> Rozhodnutí Německého spolkového soudního dvora ze dne 14.6.1994, VI ZR 178/93 (BGH NJW 1994/3009)

<sup>135</sup> Rozhodnutí Německého spolkového soudního dvora ze dne 17.2.1998, VI ZR 42/97 (BGH NJW 1998,1784)

<sup>136</sup> Rozhodnutí Německého spolkového soudního BGH NJW 1992, 2351 in: Parzeller, M., Wenk, M., Zedler, B., Rothschild, M. *Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen*. Deutsches ärztzblatt 104/9, 2.3. 2007, s. 581 Dostupné z: <<http://www.aerzteblatt.de/archiv/54690>>

podoba návrhu ještě obsahovala, že doba mezi podáním informace a vyslovením souhlasu bezprostředně před započítáním plánovaných zdravotních služeb nesmí být kratší než 24 hodin. Toto ustanovení již ale v platném znění zákona o zdravotních službách nenalezneme. Původní návrh tohoto zákona tak vymezoval určité zásady a stanovil minimální hranici pro plánované zákroky, což poskytuje pacientovi dostatek času na seznámení se s riziky zákroku a čas na případné dotazy. Odstranění této podmínky ale mělo pravděpodobně důvod v tom, že ne u všech prováděných zákroků je nutný takový časový odstup. Z druhé strany je tak ponecháno řešení této otázky na konkrétním případě a posouzení příslušného soudu. Podtržena je také zásada dvojího poučení, pro jehož aplikační povinnost byla stanovena hranice 30 dnů.

### **3.1.3.3 Dispozice s právem na poučení**

Pacient může disponovat s právem na informace a má právo se poučení o svém zdravotním stavu zcela nebo jen v dílčí části vzdát (informace o výsledku vyšetření, operace atd.) Toto právo je garantováno čl. 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a představuje zásadu, že každý pacient má právo podílet se na rozhodnutích vztahujících se k jeho léčbě a má také právo znát veškeré informace shromážděné o jeho zdravotním stavu. Jedná se tedy o právo a ne o povinnost podílet se na rozhodování o své léčbě. Je tedy třeba tato práva nebýt informován respektovat a trvá-li pacient na tom aby o podobě zákroku rozhodoval sám lékař, může se práva na poučení vzdát, stejně jako může rozhodováním pověřit zástupce, např. rodinného příslušníka. Toto dispoziční právo bere v potaz i současné znění zákona o péči a zdraví lidu<sup>137</sup>. Nerespektováním tohoto práva se tak zdravotnické zařízení vystavuje nebezpečí žaloby v rovině ochrany osobnosti za případnou psychickou újmu, způsobenou sdělením nepříznivé informace o zdravotním stavu pacienta.

---

<sup>137</sup> Viz. § 23 odst. 1 a § 67b odst. 12 písm. d) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů



## 3.2 Detence – nucená hospitalizace

K omezení autonomie vůle v rámci poskytování zdravotní péče, jejímž důsledkem je zasaženo do integrity osobnosti, nedochází pouze v případě chybné nebo žádné informovanosti pacienta s plánovaným zákrokem, ale také v situacích, kdy je pacient hospitalizován ve zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu. V odborné literatuře je pak takové neoprávněné omezení označováno jako nedobrovolná, nucená hospitalizace či detence<sup>138</sup>. Dochází nejen k omezení svobodného rozhodování o svém vlastním osudu, ale člověk je také zbaven jednoho ze základních lidských práv – osobní svobody. Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Tzn. i v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na svobodném rozhodnutí člověka, zda se podrobí či nepodrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon jej může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.

### 3.2.1 Nucená hospitalizace v pozitivně právní úpravě

Základním dokumentem garantujícím osobní svobodu jednotlivce v českém právním prostředí je Evropská úmluva o lidských právech a základních svobod. Toto právo chrání ve svém čl. 5 a zároveň obsahuje taxativně vymezený výčet důvodů, ze kterých je možné člověka osobní svobody zbavit. Odst. e) tohoto článku pak představuje přípustnost zásahu do integrity jedince a to pro případ, že je nutné zabránit šíření nakažlivé nemoci, osob duševně nemocných, alkoholiků, narkomanů a tuláků. Tato mezinárodní garance a její prolomení je promítnuta také v článku 8 Listiny základních práv a svobod. Svobody nesmí být nikdo zbaven jinak než z důvodů a způsobem, které stanoví zákon. Osobní svoboda zahrnuje v sobě garanci všeobecné volnosti v jednání, avšak jen do té míry, dokud nedochází k omezování práv druhých nebo k porušování základních hodnot, na kterých je založen právní řád. Odst. 6 téhož článku pak pouze stanoví, ve kterých případech může být tato osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Z tohoto článku plyne, že jedině soud může rozhodnout o přípustnosti držení osoby v ústavu

---

<sup>138</sup> Srov. Štefan J., Mach J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 204. Dále: Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 50.

zdravotnické péče bez jejího souhlasu<sup>139</sup>. Není tedy přípustné, aby takové rozhodnutí učinil správní orgán, natož zdravotnický pracovník. V této souvislosti lze zmínit náleží Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 23/97 ze dne 30.9.1997, kterým Ústavní soud zrušil ustanovení § 9 odst. 4 zák. 37/1989 Sb., o ochraně pře alkoholismem a jinými toxikomániemi, podle něhož byl o povinnosti podrobit se ústavní péči oprávněn rozhodnout okresní úřad právě s odůvodněním, že „jedině soud může rozhodnout o přípustnosti držení osoby v ústavu zdravotní péče bez jejího souhlasu“. Tato úprava je v souladu s podmínkami obsaženými v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Článek 26 Úmluvy obsahuje limitativní výčet jediné možných důvodů omezení práv obsažených v Úmluvě, v našem případě práva svobodného souhlasu zmiňovaného v čl. 5 Úmluvy.

Konkrétní omezení těchto lidskoprávních zásad obsažených v již zmíněných dokumentech stanovuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Bez souhlasu nemocného je podle § 23 odst. 4 tohoto zákona možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony a případně převzít nemocného i do ústavní péče:

- *Jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem* (příkladem může být zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který tak pro některé případy nadřazuje ochranu společnosti před nebezpečím šíření těchto chorob právu pacienta na jeho svobodné rozhodování)<sup>140</sup>
- *Jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí* (toto ustanovení představuje značný zásah do občanských práv takové osoby a pro praxi představuje jednu z problematických oblastí<sup>141</sup>. Vzniká řada otázek, které jsou předmětem diskuzí právních odborníků, ale také např. Evropského soudu pro lidská práva (ESLP).
- *Není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života a zdraví* (za neodkladný zákrok je nutné považovat takový zákrok, jehož provedení by znamenalo ohrožení života pacienta, možné trvalé následky apod. Pacientovi, přitom

<sup>139</sup> Rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 23/97, publikované ve sbírce zákonů po č. 299/1997 Sb.

<sup>140</sup> Viz § 64 zákona č. 282/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který zmiňuje opatření, kterým jsou povinni se podrobit fyzické osoby, které onemocněly infekčním onemocněním nebo jsou podezřelé z nákazy, ty jsou pak povinny se podrobit izolaci, dodržovat různá omezení apod. Do této skupiny lze zařadit také nutnost podrobit se povinnému očkování

<sup>141</sup> Srov. Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Linde, 2007, s. 66

nemusí hrozit smrt, postačí i nebezpečí újmy na zdraví<sup>142</sup>. Jsou tedy přípustné jakékoliv urgentní zákroky, bez jejichž okamžitého provedení by mohlo dojít nejen k úmrtí, ale i ke zhoršení zdravotního stavu pacienta<sup>143</sup>)

- *Jde-li o nosiče podle zvláštního právního předpisu* (Podle §53 zák. o ochraně veřejného zdraví se jedná o fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu, takové osoby jsou pak povinny podrobit se léčení, dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných osob apod.)

Podmínky, za kterých může lékař rozhodnout o provedení výkonu bez souhlasu pacienta, patří i situace vymezené v § 23 odst. 3 téhož zákona:

- *Jde-li o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte a odpírají-li rodiče souhlas*
- *Jde-li o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví u osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, odpírá-li opatrovník souhlas*

Znění již platného zákona o zdravotních službách umožňuje hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu také tehdy, bylo-li pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče<sup>144</sup>. Dále také nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze hospitalizovat bez jeho souhlasu, v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání<sup>145</sup>

### **3.2.1.1 Detence duševně nemocných**

Výše byly zmíněny podmínky, za kterých není nutné vyžadovat souhlas s provedením zdravotní péče. Některé případy nepředstavují pro praxi takový problém, např. povinné léčení a jeho podmínky vyplývající ze zákona o veřejném zdraví, neboť je zde dána povinnost těmto osobám na základě stanovené diagnózy. Pro omezení práva duševně chorého či pod vlivem duševní poruchy na jeho svobodné rozhodování však právní řád tak jednoznačné parametry nestanoví. Zákonná díkce § 24 odst. 4 zák. o péči o zdraví lidu uvádí, že hospitalizovat pacienta

<sup>142</sup> viz bod 58 .Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně

<sup>143</sup> Mach, J. *Zdravotnictví a právo – komentované předpisy*. Praha: Lexis Nexis CZ, 2005, s. 19.

<sup>144</sup> § 38 odst. 1 písm. a) bod 1 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>145</sup> § 38 odst. 2 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

bez jeho souhlasu lze za splnění dvou podmínek, pokud pacient jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň ohrožuje sebe nebo své okolí. Z této dikce tedy vyplývá, že diagnóza duševní choroby nebo intoxikace nemusí být v době přijetí k hospitalizaci potvrzena, dokonce nemusí být ani pravdivá. Skutečnost, že posléze duševní choroba či intoxikace nebude potvrzena a pacient bude propuštěn, nemůže být k tíži lékaře, který léčbu doporučil, protože zákon nevyžaduje jistotu v diagnóze, aby pacient jevil známky choroby. V případě, že by pacient známky duševní choroby či intoxikace nejevil a lékař se přesto pro léčbu rozhodl, bylo by tak zasaženo do práv jedince. Pouze tyto podmínky ale nelze považovat za dostatečné a to přesto, že jako takové nevykazují rozpor s mezinárodními dokumenty. Důvodem je rozhodovací praxe Evropského soudu pro lidská práva, který ve své judikatuře stanovil podmínky nucené hospitalizace a vymezil kritéria legální detence ve smyslu čl. 5 Evropské úmluvy o lidských právech a svobod. Zásadním případem, kde soud stanovil podmínky, za kterých může dojít k internaci osoby trpící duševní nemocí, je věc *Winterwerp v. Nizozemí*<sup>146</sup>. Soud zde zdůraznil, že čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy nelze vykládat tak, že umožňuje jednotlivce zbavit osobní svobody pouze z důvodu, že se jeho názory či chování odlišují od norem převažujících v dané společnosti. „*Opak by byl znevážením významu práva na osobní svobodu v demokratické společnosti*“. Pro zákonnost držení takové osoby, musí být splněny tři základní podmínky. Duševní nemoc musí být spolehlivě prokázána (s výjimkou naléhavých případů), duševní porucha musí být určitého druhu nebo dosahovat určité intenzity, která by ospravedlňovala detenci a detence může trvat jen tak dlouho, dokud trvá duševní choroba<sup>147</sup>. Další podmínky lze nalézt v Doporučení Rec(2004)10 Výboru ministrů členským státům o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou<sup>148</sup>. Čl. 8 tohoto doporučení poukazuje na právo na péči osoby s duševní poruchou v co nejméně omezujícím prostředí, jaké je dostupné, a s co nejméně omezující a zasahující léčbou jaká je dostupná, s přihlédnutím ke svým zdravotním potřebám a k potřebě chránit bezpečnost ostatních. Čl. 17 stanoví, že osoba může být nedobrovolně umístěna pouze tehdy, pokud daná osoba trpí duševní poruchou, její

---

<sup>146</sup> Rozsudek *Winterwerp v. Nizozemí*, 24.10.1979, stížnost č. 6301/73.

<sup>147</sup> Rozsudek *Winterwerp v. Nizozemí*, 24.10.1979, §39, č. stížnosti 6301/73. Obdobně také *Varbanov v. Bulharsko*, 5.10.2000, § 45, č. stížnosti 31365/96. K tomu také: Zahumenský, D. *Práva duševně nemocných osob v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva*. Právní fórum – via iuris, II/2006, s. 22. Dostupné z: <<http://www.llp.cz>>

<sup>148</sup> Doporučení přijato Výborem ministrů dne 22.9. 2004

stav představuje značné nebezpečí, umístění je prováděno kromě jiného k terapeutickým účelům a nejsou k dispozici méně omezující prostředky pro poskytování potřebné péče<sup>149</sup>. Pouze výjimečně může být osoba nedobrovolně umístěna v souladu s těmito ustanoveními, a to na nejkratší možnou dobu nutnou pro zjištění, zda trpí duševní poruchou, která představuje značné nebezpečí vážné újmy pro její zdraví nebo pro jiné osoby, jestliže její chování vykazuje silné známky takové poruchy, její stav zřejmě představuje takové nebezpečí, neexistují vhodné méně omezující prostředky pro toto zjištění a byl vzat v úvahu názor dotyčné osoby. Tyto názory promítnuté do onoho doporučení lze zpozorovat i v několika rozhodnutích Evropského soudu pro lidská práva. Rozhodnutím poukazujícím na nedostatečnou vnitrostátní úpravu a také praktickou činnost orgánů rozhodujících o nucené hospitalizaci na území České republiky, je nedávné rozhodnutí ve věci *Ťupa v. Česká republika*<sup>150</sup>. I zde se soud zabýval otázkou odůvodnění omezení svobody stěžovatele. Soud připomněl, že čl. 5 Evropské úmluvy o lidských právech a svobodách se společně s čl. 2,3 a 4 týká nejvýznamnějších základních práv chránících fyzickou bezpečnost osoby a jako takový má v demokratické společnosti vrcholný význam. Mimo jiné poukazuje také na výše zmíněné základní podmínky odůvodňující zbavení osobní svobody duševně nemocného. Jako podstatné soud považuje to, že pro odůvodněné omezení osobní svobody, musí být jednoznačně prokázána skutečnost, že daná osoba je duševně nemocná, výjimkou jsou pouze naléhavé případy. Za tímto účelem musí být příslušnému vnitrostátnímu orgánu objektivní lékařskou zprávou prokázána existence skutečné psychické poruchy, jejíž povaha nebo rozsah jsou takové, že odůvodňují zbavení osobní svobody<sup>151</sup>. S výjimkou naléhavých případů je nezbytné posouzení psychiatrem. V urgentních případech (je-li duševně nemocná osoba agresivní), lze akceptovat, aby byl znalecký posudek získán ihned po zadržení. Ve všech ostatních případech je tedy předchozí konzultace s psychiatrem nezbytná, jinak nelze tvrdit, že o dotčené osobě bylo spolehlivě prokázáno, že je duševně nemocná<sup>152</sup>. V případě stěžovatele Ťupy, bylo zjištěno, že nešlo o zbavení osobní svobody v naléhavé situaci, nebyly prokázány podmínky bezprostředního omezení. Naopak stěžovatelovo převzetí do ústavu bylo

---

<sup>149</sup> Viz také Rozsudek ve věci *Varbanov v. Bulharsko*, 5.10. 2000, § 46, č. stížnosti 31365/96

<sup>150</sup> Rozsudek ve věci *Ťupa v. Česká republika*, 26.5.2011, č. stížnosti 39822/07

<sup>151</sup> Rozsudek ve věci *Ťupa v. Česká republika*, 26.5.2011, § 45, 46, 47, č. stížnosti 39822/07

<sup>152</sup> Viz rozsudek ve věci *X v. Spojené království*, § 46, 5.11.1981, č. stížnosti 7215/75 in: Čapek, J., *Ochrana duševně nemocných osob a judikatura ELSP. Zdravotnictví a právo, 7-8/2011*. s. 37

zřejmě plánováno z iniciativy obvodní lékařky a jeho rodinných příslušníků. Vnitrostátní soud tak opřel své rozhodnutí pouze o protokol výslechu lékaře psychiatrické léčebny, který pouze zopakoval obsah zprávy obvodní lékařky, a stěžovatele, který ještě ke všemu byl proveden vyšší soudní úřednicí a ne samotným soudcem. Vnitrostátní soudy také neuvedly žádný důvod, proč byly přesvědčeny, že je stěžovatel nebezpečný sám sobě. Lékařské posudky neobsahovaly žádné zmínky o agresivním chování stěžovatele, a přesto byl zbaven osobní svobody. V tomto případě tedy nebyly naplněny dvě základní podmínky, nebylo objektivním lékařským posudkem prokázáno, že daná osoba trpí duševní poruchou a už vůbec ne takového charakteru, aby opodstatnila nedobrovolné zbavení osobní svobody. Takový postup potvrdil i krajský soud v Brně a obdobně nepřesně se k tomuto případu postavil i Ústavní soud, který odmítl stěžovatelovu ústavní stížnost pro zjevnou neopodstatněnost, s tím, že rozhodnutí soudů o nezbytnosti stěžovatelova držení v ústavní péči nejsou zjevně nerozumná<sup>153</sup>

Soud se tak částečně zaobíral i otázkou, zda pacient musí již aktivně ohrožovat sebe nebo své okolí, či zda postačí, že jeho diagnóza by potenciálně mohla k ohrožení samotného pacienta či jeho okolí vést. Znění české právní úpravy přesnou odpověď na tuto otázku nedává. Přesto s ohledem na uvedené podmínky, že je nutné toto omezení vykládat restriktivně, tzn., že do práv jednotlivce lze zasáhnout pouze tehdy, pokud z důvodu své duševní poruchy představuje reálné nebezpečí pro sebe a pro své okolí a musí být brána v potaz intenzita, kterou je nutné v případě řízení před soudem prokázat. Někteří autoři stejně tak jako navrhované znění § 38 zákona o zdravotních službách<sup>154</sup> vyžadují za nutnou podmínku nedobrovolné hospitalizace, že hrozící nebezpečí musí být nejen určité intenzity, ale musí být bezprostřední<sup>155</sup>.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod jako součást právního řádu ČR sice současně s výkladem Evropského soudu pro lidská práva dávají garanci těchto práv nedobrovolně držených osob, přesto de lege ferenda lze považovat za vhodné zakotvení některých zmíněných závěrů ESLP do obecných či zvláštních

---

<sup>153</sup> Rozsudek ve věci *Župa v. Česká Republika*, 26.5.2011, § 12, 14, č. stížnosti 39822/07

<sup>154</sup> Navrhované znění § 38: „pacienta lze bez jeho souhlasu hospitalizovat, jde-li o pacienta, který jeví známky duševní poruchy nebo intoxikace a který ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí“

<sup>155</sup> Srov. Těšínová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 57

vnitrostátních právních norem. Částečně již tak učinili autoři nového občanského zákoníku, viz. kap. 6 této práce.

### 3.2.2 Oznamovací povinnost soudu – detenční řízení

Nedobrovolná hospitalizace pacienta stejně jako hospitalizace bez jeho souhlasu je spojena s oznamovací povinností zdravotnického zařízení soudu, na základě kterého je vyvoláno tzv. detenční řízení. Podmínky postupu při nedobrovolné hospitalizaci jsou upraveny jak na úrovni ústavní, tak na úrovni zákonné<sup>156</sup>. Listina základních práv a svobod ve svém článku 8 odst. 6 stejně tak jako § 24 zák. o péči o zdraví lidu a odst. 1 § 191 občanského soudního řádu shodně uvádějí, že opatření, kterým je osoba převzata nebo držena bez svého souhlasu musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů<sup>157</sup>. Stejný režim jako pro případ hospitalizace bez souhlasu pacienta platí pro případ, kdy pacient, který byl přijat do zdravotnického zařízení se svým souhlasem, tento souhlas posléze odvolá a je tak držen ve zdravotnickém zařízení i bez svého souhlasu nebo je omezen ve volném pohybu či styku s vnějším světem bez svého souhlasu<sup>158</sup>. Oznámení zdravotnického zařízení soudu je podnětem k zahájení detenčního řízení, ve kterém soud vyslovuje zákonnost omezení osobní svobody občana ve všech případech, kdy byl převzat, resp. umístěn do zdravotnického zařízení bez svého písemného souhlasu. Jedině soudu tedy přísluší konečné rozhodnutí o tomto umístění, a to na základě povinné oznamovací povinnosti příslušného zdravotnického zařízení, správní orgán tedy o tom rozhodovat nemůže<sup>159</sup>. Důvodem je zásah do jednoho ze zaručených základních práv občana (práva na osobní svobodu), proto nemůže být ponecháno jen na ústavu zdravotnické péče, jak jeho odborní pracovníci vyhodnotí splnění podmínek zákona pro umístění osoby bez jejího písemného souhlasu ústavní péče, ale musí zde být vytvořena zákonná pojistka, totiž soudní přezkum postupu ústavu tak, aby nemohlo dojít k nesprávnému vyhodnocení situace

---

<sup>156</sup> Právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné, stanoví Úmluva o ochraně lidských práv a svobod v čl. 5 odst. 4

<sup>157</sup> § Tuto podmínku stanoví odst. 4 § 191b zák. č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, v platném znění

<sup>158</sup> §191a odst. 2 zák. č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění

<sup>159</sup> K tomu srov. Nález Ústavního soudu ze dne 30.9. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97

ze strany ústavu při omezení osobní svobody občana, příp. snad i ke zneužití tohoto umístění v rozporu s objektivními zájmy umístěného<sup>160</sup>.

Z výše uvedeného tak vyplývají zákonné povinnosti jak pro ústavní zařízení, tak pro příslušný soud. Z pohledu ústavu nejde jen prostý fakt povinnosti oznámit ve smyslu ustanovení § 191a občanského soudního řádu skutečnost umístění osoby, ale současně to, aby se jednalo o oznámení včasné. Ústav přitom tuto povinnost splní nikoliv tím, že v zákonem stanovené lhůtě tuto zprávu vyhotoví a podá, ale pouze tím, že se tato zpráva v uvedené lhůtě dostane do dispozice soudu<sup>161</sup>. Nesplnění této povinnosti neznamená procesní chybu, která má vliv na věcnou stránku držení v léčebně. ESLP poznamenává, že pravidlo 24 hodin je významnou procesní zárukou proti svévolnému držení osob ve zdravotnických zařízeních. Absence takových záruk činí omezení osobní svobody svévolným a tudíž nezákonným<sup>162</sup>. Zdravotnické zařízení se tak vystavuje riziku za odpovědnost za zásah do práv pacienta. Ten je pak oprávněn žádat přiměřené zadostiučinění a to i v případě, že soud následně v sedmidenní lhůtě rozhodne, že existují důvody pro hospitalizaci<sup>163</sup>.

Problematickou je otázka přezkumu zbavení osobní svobody jednotlivce v případě, kdy lze předpokládat omezení kratší než 24 hodin. Např. Těšínová a kol. autorů ve své publikaci zastávají názor, že ohlašovací povinnosti by měly podléhat jen ty případy, kdy lze předpokládat omezení delší 24 hodin. Jako důvod pak uvádějí to, že účelem detenčního řízení je zabránit trvajícím protiprávnímu omezení osobní svobody, nikoli zpětné události, která již pominula<sup>164</sup>. Jiné postavení k tomuto problému ale zastává Marečková J. a Matijaško M., kteří ve svém rozboru věnovanému přezkumu nedobrovolné detence poukazují na význam čl. 5 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a svobod, dle kterého by měl soud přezkoumat každé zbavení osobní svobody osoby a to bez ohledu na její délku<sup>165</sup>. Tato argumentace má

---

<sup>160</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14.1.2009, sp. zn. Cpjn 29/2006, ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče.

<sup>161</sup> Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 14.1.2009, sp. zn. Cpjn 29/2006, ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče

<sup>162</sup> Viz rozsudek ve věci H. L. v. Spojené království, 5.10.2004, č. stížnosti 45508/99

<sup>163</sup> Viz Rozsudek ve věci Ľupa v. Česká Republika, 26.5.2011, § 27, 38, 39, 40, č. stížnosti 39822/07

<sup>164</sup> Srov. Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 60

<sup>165</sup> Marečková, J., Matiaško, M. *Nedokonalá praxe českých soudů při realizaci práva na přezkum nedobrovolné detence*. Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online. [online]. [cit. 2011-09-29] str. 2 Dostupné z: <[http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni\\_soubory/soubor14.pdf](http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor14.pdf)> publikováno 7.5.2008



oporu i v rozhodnutích ESLP. Např. ve věci *Wiltold Litwa v. Polsko* byl pan Wiltold zbaven osobní svobody na záchytné stanici po dobu 6,5 hodiny. ESLP konstatoval, že není jeho úlohou posuzovat správnost rozhodnutí polských autorit podle domácího právního řádu, ale jestli byly naplněny podmínky čl. 5 odst. 1 písm. e) Úmluvy<sup>166</sup>. Z toho pak lze dovodit, že garance čl. 5 se vztahují i na zbavení osobní svobody, které trvalo méně než 24 hodin. V takové situaci pak měl soud současně se zastavením řízení rozhodnout i v meritu věci. Rozhodnutí o zákonnosti převzetí a to i v případě, kdy nedobrovolné umístění trvalo kratší dobu, než řízení u soudu, má význam z hlediska toho, zda došlo či nedošlo k porušení práva na osobní svobodu. V případě odlišného postupu pak lze nejen dle mého názoru nárokovat náhradu škody a to včetně satisfakčního nároku, kterou přiznává čl. 5 odst. 5 Úmluvy o lidských právech a svobod.

ESLP ve své rozhodovací činnosti podtrhl i jiná respektu nutná práva duševně nemocných v případě nucené hospitalizace. Tak např. každá duševně nemocná osoba, nuceně hospitalizovaná v psychiatrické léčebně na neurčitou dobu, má ve smyslu čl. 5 odst. 4 právo na periodické přezkoumání soudem, právo podávat v rozumných intervalech soudu návrhy na zpochybnění zákonnosti<sup>167</sup>. A contrario je kladen požadavek na zdravotnické zařízení k neustálému přezkumu podmínek, odůvodňujících nedobrovolné zadržení. Dále Soud upevnil právo duševně nemocné osoby na to, aby byla vyslechnuta buď osobně, nebo v případě nutnosti prostřednictvím jejího zástupce<sup>168</sup>

Podmínky detenčního řízení v případě nucené hospitalizace bez souhlasu pacienta dávají povinnosti v postupu státnímu orgánu – soudu, tak ústavu vykonávajícímu zdravotnickou péči. Teoreticky se tak lze setkat se dvěma na sobě nezávislými odpovědnostními vztahy v případě porušení těchto zákonných podmínek. Odpovědným za zásah do osobnostních práv pacienta se tak může stát státní orgán – soud, a to v např. situaci, kdy odvolací soud prohlásí umístění pacienta do ústavu za protiprávní. Pak vzniká odpovědnost za toto umístění státu, u kterého se bude poškozený také domáhat ochrany z titulu ochrany osobnosti i případné náhrady škody. Naopak ústav vykonávající zdravotní péči by nesl plnou odpovědnost na

<sup>166</sup> Rozsudek ve věci *Wiltold Litwa v. Polsko*, 4.4.2000, stížnost č. 26629/95

<sup>167</sup> Rozsudek ve věci *Winterwerp v. Nizozemí*, 24.10.1979, § 55, č. stížnosti 6301/73. Obdobně také rozsudek ve věci *Rakevich v. Rusko*, 28.10.2003, § 43 a násl., č. stížnosti 58973/00

<sup>168</sup> Rozsudek ve věci *Winterwerp v. Nizozemí*, 24.10.1979, § 60, č. stížnosti 6301/73

jakémkoliv zásahu do práv pacienta v případě, že by nesplnil ohlašovací povinnost stanovenou zákonem.

## **4. Ochrana soukromí jako předmět zásahu do integrity osobnosti**

Nejen informovaný souhlas se zákrokem a souhlas s hospitalizací pacienta, ale i manipulace s informacemi vztahujícími se k diagnóze a osobním údajům může být ohrožením pacientova integrity osobnosti. Ohroženou hodnotou je v takovém případě sféra soukromí pacienta a jeho osobnostní práva. Specifika lidského zdraví a informace o něm jsou v podvědomí člověka stavěny na vysoké hodnotové úrovni, proto jakékoliv zveřejnění může znamenat pro jedince zásah do jeho osobnostní sféry nebo do sféry jeho soukromí. Soukromí přitom zahrnuje soukromý a rodinný život, včetně ochrany osobních mezilidských pout, ať již rodinných nebo jiných, zahrnující vedle sféry ryze intimní též přátelství. Význam a předpokládaná ochrana těchto lidských hodnot stojí především na intimní sféře a specifickém charakteru těchto údajů. Tyto údaje vážící se k zdravotnímu stavu tak představují riziko významného zásahu do soukromí v případě zpřístupnění neoprávněným osobám. Neoprávněně či dokonce zlovolně cizí osobě zpřístupněný údaj o zdravotním stavu člověka může pro pacienta znamenat jak újmu morální, poškození pověsti, tak může mít dokonce i za následek škody hmotné.

### **4.1 Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků**

#### **4.1.1 Mlčenlivost jako nástroj právní ochrany**

Povinná mlčenlivost je jedním ze specifických institutů poskytující pacientovi ochranu jeho práv. V obecné rovině jí lze definovat jako právem uložený závazek chovat se tak, aby nebyly neoprávněným subjektům sděleny údaje, či informace, jejichž sdělení by mohlo poškodit zájem těch, v jejichž prospěch je mlčenlivost uložena<sup>169</sup>. Zdravotnickou mlčenlivost pak lze označit za zákonem stanovenou mlčenlivost, jejímž primárním účelem je nastolení vzájemné důvěry ve vztahu mezi

---

<sup>169</sup> Mates, P. *Ochrana soukromí ve správním právu – 2. Aktualizované vydání*. Praha:Linde, 2006, s. 257

zdravotnickým pracovníkem a pacientem<sup>170</sup>. Tento účel tak lze srovnat s povinnou mlčenlivostí advokáta či notáře. Na tento základní cíl pak navazuje další účel v podobě ochrany před neoprávněným zasahováním do pacientova soukromí, ochrany nedotknutelnosti osoby pacienta a ochrany jeho lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti a jména.

#### 4.1.2 Pozitivněprávní úprava

K povinnosti lékařské mlčenlivosti se vztahuje nemalé množství právních předpisů, přičemž komplikaci této problematiky lze přisuzovat zejména rozvoji informačních technologií. Institut povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků byl obsažen již v právních předpisech platných ještě pře účinností zákona o péči o zdraví lidu, ale s tím rozdílem, že povinná mlčenlivost byla považována spíše za morální aspekt povolání zdravotníka<sup>171</sup>.

Významným předpisem zejména z hlediska zpracování osobních údajů je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který upravuje práva a povinnosti správce osobních údajů, v našem případě zdravotnického zařízení, při nakládání se zdravotnickou dokumentací. Jednou z hlavních povinností je chránit údaje před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektů údajů<sup>172</sup>. Základem soukromoprávní regulace povinné mlčenlivost ve zdravotnictví je ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, ukládající každému zdravotnickému pracovníku „*povinnost zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby*“. Platné znění zákona o zdravotních službách nepředstavuje v tomto pohledu zásadní změnu a podmínky zachování mlčenlivosti upravuje obdobným způsobem<sup>173</sup>. Jistou výtku lze ale přisuzovat ustanovení, dle něhož mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta také osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví. Toto právo pak bude mít např.

<sup>170</sup> Srov. Uherek, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 11

<sup>171</sup> Viz. Zákon č. 14/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe a zákon o č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních. Tyto právní normy lékařskou mlčenlivost (dříve tajemství) sice obsahovaly, ale nebyla s nimi spojena žádná odpovědnost

<sup>172</sup> Viz. § 13 zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů

<sup>173</sup> Srov. § 51 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

spoluzaměstnanec sdílející společnou kancelář, čímž bude právo pacienta na své soukromí značně oslabeno<sup>174</sup>. Nelze však opomínat již mnohokrát zmiňovanou Úmluvu o lidských právech a biomedicině, která jakožto nejvýznamnější základní pramen zdravotnického práva, resp. práv a ochrany pacientů, dává garanci ochraně soukromí a právům na informace ve svém čl. 10<sup>175</sup>. Ústavněprávní základ ochrany těchto práv stojí v čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, který chrání nedotknutelnost osoby a jejího soukromí. Podle čl. 10 odst. 2 a 3 Listiny základních práv a svobod má každý právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním a nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Pod tuto ústavní garanci jsou tedy zahrnuty i informace o jeho zdravotním stavu či s jeho zdravotním stavem související.

#### 4.1.3 Věcný rozsah povinné mlčenlivosti

Zákon dává povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Takto stanovené lékařské tajemství je poměrně širokou dikcí a při velmi přísném výkladu by podléhalo utajení i to, kdo z lékařů má službu apod. To ale není smyslem a účelem zmíněného právního předpisu. Právní předpis je třeba vykládat v souladu s jeho účelem a v daném případě jde především o zachování mlčenlivosti o pacientech, kteří jsou v péči příslušného zdravotnického zařízení a zdravotnických pracovníků<sup>176</sup>. Je ale otázkou, jak posuzovat tento výklad skutečností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Podle některých autorů může být porušením zdravotnické mlčenlivosti už samo sdělení, že pacient navštívil ordinaci konkrétního lékaře, je-li poskytnuto bez souhlasu pacienta<sup>177</sup>. Úvahu nad tímto rozsahem přináší i

---

<sup>174</sup> § 33 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Dle názoru právního analytika v oblasti zdravotní legislativy O. Dostála dokonce toto ustanovení nerespektuje základní právní normy a lze ho považovat za protiústavní – informace poskytnutá v rámci semináře České advokátní komory – Zákon o zdravotních službách, reformní změny ve zdravotnictví uskutečněného dne 16.2.2012

<sup>175</sup> Odst. 1: „každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví“

<sup>176</sup> Štefan J., Mach J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 190

<sup>177</sup> Např. publikace Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. Přepřacované vydání*, Praha: Linde, 2004, na s. 223 uvádí : „Předmětem mlčenlivosti je v prvé řadě sám důvod, proč a kde je fyzická osoba léčena“. Obdobné stanovisko zastává J. Mach, který považuje skutečnost, že pacient je v léčení určitého lékaře či zdravotnického

Buriánek, který s tímto výše zmíněným rozsahem nesouhlasí a dle něho by se měla mlčenlivost týkat pouze informací získaných v bezprostřední souvislosti se samotnými zdravotními výkony. Dovojuje, že informace o tom, že pacient navštívil stomatologa či praktického lékaře nemají odůvodnění pro ochranu spadající pod institut povinné mlčenlivosti. Na druhou stranu ale připouští, že informace o návštěvě u psychiatrické, protialkoholní nebo sexuologické ordinace předmětem ochrany být mohou<sup>178</sup>, k čemuž se přiklání i autor této práce. V praxi se lze také setkat se situacemi, kdy jsou kladeny na zdravotnické zařízení telefonické dotazy ohledně hospitalizace či zdravotního stavu pacienta, či sdělováním informací o zdravotním stavu pacienta vůči novinářům skrze tiskového mluvčího zdravotnického zařízení. I takovou situaci lze dle jazykového výkladu pod povinnou mlčenlivost vztahovat. Z tohoto pohledu tedy považuji za nutné rozlišovat jednotlivé specifické situace a posuzovat je vůči možné míře zásahu do integrity, resp. soukromí každého jedince.

Jistým pomocným vodítkem by se v tomto pohledu mohla zdát úprava zákona o ochraně osobních údajů, která vymezuje zvláštní režim a charakter osobních údajů. Z hlediska povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků není ale tento charakter údajů podstatný. Pro uplatnění ochrany prostřednictvím povinné mlčenlivosti je rozhodný pouze fakt, že příslušný údaj se zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání<sup>179</sup>. Je-li tedy zdravotnickému pracovníkovi sdělena určitá skutečnost mimo výkon povolání, nevztahuje se na ni povinná mlčenlivost. Hranice toho, co ještě souvisí a co již nesouvisí s poskytováním zdravotní péče, může být velmi neostrá a je zpravidla na zdravotnickém pracovníkovi, aby posoudil vazbu na výkon svého povolání<sup>180</sup>. Pro ochranu údaje prostřednictvím povinné mlčenlivosti rovněž není podstatné, zda údaj samotný splňuje některé zvláštní podmínky<sup>181</sup>, ani není podstatné, zda je údaj nějakým způsobem klasifikován nebo zda musí být

---

zařízení, za předmět mlčenlivosti. Viz. Štefan J., Mach J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005, s. 190

<sup>178</sup> Srov. Buriánek, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: LINDE Praha, a.s., 2005, s. 14

<sup>179</sup> Uherek, P. Některé zásady uplatňované při výkladu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jejich promítnutí v příslušné právní úpravě. *Zdravotnictví a právo*, 2/2008, str. 13

<sup>180</sup> Prudil, L. *Výbrané otázky povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků*. *Zdravotnické právo v právní praxi*, 1/2003, s. 17. Dostupné z: <<http://pravo.solen.cz/pdfs/pr/2003/01/06.pdf>>

<sup>181</sup> Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků se tím liší např. od ochrany prostřednictvím obchodního tajemství, která se vztahuje jen na určitou skupinu údajů (srov. § 17 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku)

nějakým způsobem označen<sup>182</sup>. Skutečnosti spadající pod povinnou mlčenlivost lze rozdělit do několika skupin údajů a to zejména:

- a) *Údaje o zdravotním stavu pacienta* – např. informace o léčebném postupu (např. léky, které pacient užívá), informace o povaze onemocnění, o samotném diagnostickém a vyšetřovacím postupu, ale také informace o zvyklostech pacienta (např. míra požívání alkoholu nebo sklony k požívání jiných návykových látek, vegetariánství apod.), anamnestické údaje (údaje, které se zdravotnický pracovník dověděl od pacienta nebo osob jemu blízkých)
- b) *Údaje o rodinné, finanční a sociální situaci pacienta*, které pacient zdravotnickému pracovníkovi sděluje v rámci poskytování léčebné péče nebo které se sám zdravotnický pracovník v souvislosti s výkonem povolání dověděl
- c) *Údaje vypovídající o sexuálním životě*
- d) *Údaje o náboženském, filozofickém nebo politickém přesvědčení*
- e) *Údaje o národnostním, rasovém nebo etnickém původu*
- f) *Údaje o trestné činnosti*<sup>183</sup>

Z praktického pohledu si lze představit situaci ohledně těhotné ženy, kdy zdravotnický pracovník bez souhlasu pacientky nesmí nikomu jinému sdělit, že pacientka je na rizikovém těhotenství, že požádala o finanční výpomoc a zvažuje rozvod. Nesmí být sdělen ani výsledek somografického vyšetření, zejména ne pohlaví plodu. Tzn. ani porodní asistentka by neměla sdělit bez souhlasu pacientky zaměstnavateli, známým a spoluzaměstnancům přímo či po telefonu průběh porodu, váhu, míru a pohlaví narozeného dítěte<sup>184</sup>. Naopak sdělení obdobných informací spolupracovnícím podílejícím se na daném porodním zákroku a případné umožnění nahlédnutí do zdravotnické dokumentace lze považovat za oprávněné.

---

<sup>182</sup> Na rozdíl od úpravy utajovaných informací (viz. § 2 zákona č. 412/2005 Sb., o ochraně utajovaných informací a bezpečnostní způsobilosti)

<sup>183</sup> Rozdělení převzato z: Uherek, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 31

<sup>184</sup> Více in: Vondráček, L. *Povinná mlčenlivost*. Moderní babičství 1, 2003, s. 1. Dostupné z: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=169>>

Závěrem lze dodat, že pokud se zdravotnický pracovník dozví informace kryté povinnou mlčenlivostí jinak než při výkonu svého povolání, pak takové informace nelze považovat za informace kryté touto mlčenlivostí.

Z výše uvedeného tedy lze vyvodit základní problematickou otázku, jaké konkrétní informace pod povinnou mlčenlivost spadají. Platná právní úprava pojmá mlčenlivost zdravotních pracovníků velmi široce, neboť se vztahuje na všechny skutečnosti, které se zdravotnický pracovník při výkonu svého povolání dozvěděl. Současné znění zákona o zdravotních službách danou problematiku nijak nemění a nechává tak prostor pro individuální posouzení<sup>185</sup>.

#### 4.1.4 Subjekty povinné mlčenlivosti

Za subjekty povinné mlčenlivosti lze považovat fyzické i právnické osoby, na něž se vztahují práva a povinnosti z plynoucí z povinné mlčenlivosti<sup>186</sup>. Již zmíněný § 55 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu zmiňuje „zdravotnické pracovníky“ jako osoby vázané mlčenlivostí. Zdravotnickými pracovníky, na které se uvedené ustanovení vztahuje, jsou bez pochyby osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, např. lékaři studiem na lékařské fakultě<sup>187</sup>. Okruh subjektů povinovaných zdravotnickou mlčenlivostí lze dovodit z vymezení zdravotnických pracovníků v zákoně č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. V § 2 písm. b) prvně uvedeného zákona se dočteme, že pro účely tohoto zákona se zdravotnickým pracovníkem rozumí fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta tak, jak je tento zákon popisuje. Druhý z uvedených zákonů pak člení zdravotnická povolání do třech dílů. První díl uvádí přehled zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Jsou jimi všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník apod. V druhém dílu pak najdeme zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez

---

<sup>185</sup> Viz. § 53 odst. 1 návrhu zákona o zdravotních službách

<sup>186</sup> Uherek, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, s. 31

<sup>187</sup> Viz § 53 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění



odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti. Sem patří psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut, biomedicínský inženýr atd. Třetí skupinu pak tvoří zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. V této kategorii jsou zahrnuti zdravotničtí asistenti, ale i řidiči dopravy nemocných a raněných atd.<sup>188</sup>. Co by se mohlo zdát jako samozřejmé, je, že povinnost mlčenlivosti by se nemusela vztahovat na pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání. Tuto polemiku ale vyvrací § 55 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, který vztahuje povinnosti související s lékařským povoláním i na osoby nevykonávající zdravotnické povolání (např. administrativní, provozní a techničtí pracovníci), což lze z pohledu pacientů považovat za skutečnost posilující jejich osobnostní integritu. Obdobně zní i úprava dle francouzského zákona o veřejném zdraví, který vztahuje lékařskou povinnost i na osoby, jejichž profese mají co dočinění s touto institucí zdravotní péče<sup>189</sup>. V porovnání se zákonem o péči o zdraví lidu je zákon o zdravotních službách v tomto směru přesnější a povinnou mlčenlivost vztahuje na taxativně uvedený okruh osob<sup>190</sup>. Okruh těchto osob ale z velké části zmiňují výše uvedené zákony o zdravotnických povoláních.

Co současná právní úprava nezmiňuje, je trvání povinné mlčenlivosti i po zániku pracovního poměru či funkce, na základě kterých byla vykonávána činnost zdravotnického pracovníka. Lze ji ale dovodit z účelu institutu povinné mlčenlivosti. Prvotním účelem povinné mlčenlivosti je zajištění důvěry mezi zdravotníkem a pacientem a ochrana soukromí pacienta, přičemž pacient si musí být jist, že citlivé údaje o jeho zdravotním stavu či jiné údaje, které zdravotníkovi sdělil v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, budou chráněny bez ohledu na skutečnost, zda příslušný zdravotnický pracovník své povolání vykonává či nikoliv<sup>191</sup>.

---

<sup>188</sup> Výčet těchto subjektů obsažen v hlavě III. zák. č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů

<sup>189</sup> Code de la santé publique, Art. L 1110-4, deuxième alinéa. [online] [cit. 28.9.2011] Dostupné z: <[http://europatientrights.eu/countries/signed/france/france\\_right\\_to\\_privacy\\_medical\\_secretcy.html](http://europatientrights.eu/countries/signed/france/france_right_to_privacy_medical_secretcy.html)>

<sup>190</sup> Viz § 51 odst. 5 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>191</sup> Uherek, P. Některé zásady uplatňované při výkladu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jejich promítnutí v příslušné právní úpravě. *Zdravotnictví a právo*, 2/2008, str. 14

#### 4.1.5 Prolomení povinné mlčenlivosti ve zdravotnictví

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků není povinností absolutní a neomezenou. Základ povahy této mlčenlivosti lze spatřovat v čl. 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, dle něhož žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných<sup>192</sup>. V obdobném duchu se k prolomení povinné mlčenlivosti vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18.12.2006, sp. zn. I. ÚS 321/06 : „*Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním prádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot*“. V současné době nejsou tyto výjimky kodifikovány jediným právním předpisem. Zákon o péči o zdraví dává základ třem okruhům výjimek z povinné mlčenlivosti<sup>193</sup>:

- 1) *Souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce se sdělením údajů o jeho zdravotním stavu* (pacientovi je dána možnost zprostit zdravotnické pracovníky ve vztahu k různým osobám či subjektům pro konkrétní účely, nebo má pacient právo určit si osobu nebo osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu včetně určení rozsahu informací. Pacientovi je dána plná dispozice s tímto právem, tzn. tento souhlas může i kdykoliv odvolat. Informace o oprávněných osobách a ostatních podmínkách se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a opatří se podpisem pacienta a ošetřujícího lékaře.<sup>194</sup> Ačkoliv to zákon nestanoví výslovně, může samozřejmě do dokumentace nahlížet i právní zástupce pacienta na základě plné moci. Právo nahlížet do

<sup>192</sup> Srov. článek 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

<sup>193</sup> Viz. § 55 odst. 2 písm. d) a § 67b odst. 12 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

<sup>194</sup> Tato úprava byla do zákona vnesena novelou zákona č. 111/2007 Sb.

zdravotnické dokumentace není tedy pacient oprávněn vykonat pouze osobně).

- 2) *Prolomení umožňuje samotný zákon o péči o zdraví lidu nebo jiný zákon* (Např. zákon o péči o zdraví lidu v ustanovení § 67b odst. 10 uvádí výčet osob, které mají právo nahlížet do zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní výpisy, opisy či kopie a to v rozsahu nezbytně nutném pro potřeby splnění konkrétního úkolu<sup>195</sup>. Jedná se o zdravotnické pracovníky, tito mají toto právo ovšem pouze v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, dále členové lékařské komory při řešení disciplinárních záležitostí, revizní lékaři zdravotních pojišťoven v zákonem stanovených případech<sup>196</sup>, lékaři správních úřadů či ministerstva při vyřizování stížností pacientů<sup>197</sup>, dále také veřejný ochránce práv. Tyto osoby jsou ale za splnění podmínek zákona oprávněny nahlížet do dokumentace bez nějakého zvláštního povolení, vždy však pouze v rozsahu nezbytném pro daný úkol a pouze v rozsahu své kompetence<sup>198</sup>. Specificky je právo nahlížet do zdravotnické dokumentace upraveno u těch, kteří dosud nejsou zdravotnickými pracovníky, ale získávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, tj. studují na zdravotnických školách, lékařských a lékárnických fakultách nebo se jinak na zdravotnické povolání připravují. Dle § 67b odst. 10 zákona o péči o zdraví lidu souhlas musí dát pro každý konkrétní případ pověřený pracovník zdravotnického zařízení, které zabezpečuje praktickou výuku, přičemž písemný souhlas musí dát i sám pacient, případně jeho zákonný zástupce. V případě, že je jim tak umožněno, jsou i oni vázáni povinnou mlčenlivostí. Průlom do povinné mlčenlivosti do jisté míry umožňuje i § 23 odst. 1 zákona o péči a zdraví lidu, dle něhož je zdravotnický pracovník oprávněn sdělit informace osobám blízkým pacientovi a členům jeho domácnosti, které jsou pro ně nezbytné k zajištění

---

<sup>195</sup> Např. mezi tyto subjekty zákon počítá také soudní znalce, kteří byli pověřeni soudem nebo policejním orgánem zpracováním znaleckého posudku, zcela běžně po zdravotnických zařízeních vyžadují kopie zdravotnické dokumentace. Těmto soudním znalcům je uložena povinná mlčenlivost dle § 6 odst. 2 zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, v platném znění

<sup>196</sup> K prolomení povinné mlčenlivosti ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám více in: Prudil, L. Prolomení povinné mlčenlivosti ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám. *Zdravotnické právo v praxi*, 3/2005, s. 57

<sup>197</sup> Zákon akcentuje tu skutečnost, že stížnost v sobě vlastně obsahuje i souhlas s přezkoumáním dokumentace

<sup>198</sup> Viz první část věty § 67b) odst. 10 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jejich zdraví. Tato podmínka je vázána na takové specifikum zdravotního stavu a onemocnění, neplatí však bezpodmínečně, neboť v případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b) odst. 12 písm. d) zák. o péči o zdraví lidu zákaz poskytování informací, lze informace sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Zmíněnou situaci tedy dle zákona nelze považovat za porušení pacientových práv a za zásah do jeho osobní integrity. Z řady právních předpisů vyplývá prolomení povinné mlčenlivosti pro zdravotnické pracovníky, se kterými je spojena aktivní oznamovací povinnost. Např. povinnost poskytujícího zdravotnického zařízení oznamovat neprodleně podezření či zjištění přenosné choroby s povinným léčením nebo úmrtí na ně<sup>199</sup>).

- 3) *Prolomení v souvislosti s trestním nebo jiným řízením před soudem nebo jiným orgánem* (Zákonem stanovená povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků platí, pokud není oznamovací povinnost i vůči orgánům v trestním řízení. Tyto orgány mohou ale požadovat od zdravotnických pracovníků informace chráněné povinnou mlčenlivostí a to na základě předchozího souhlasu soudce<sup>200</sup>. V jiném než trestním řízení taková možnost nepřichází v úvahu, je tedy nutné rozlišovat, zda informace jsou žádány v rámci trestního či jiného řízení, pro které platí odlišný režim. V již zmíněném nálezu ze dne 18.12.2006, sp. zn. I ÚS 321/06 zdůraznil princip přiměřenosti, když uvedl, že zákonem stanovená možnost pracovat v rámci trestního řízení s informacemi o zdravotním stavu bez souhlasu příslušných osob zavazuje orgány činné v trestním řízení dbát na charakter těchto informací a nakládat s nimi pouze v nezbytném rozsahu. Vzhledem k obsahu trestního zákoníku, který vymezuje taxativní výčet trestných činů, se kterými je spojena povinnost každého občana oznámit bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, že byl spáchán některý z uvedených trestných činů, zprošťuje i tato situace zdravotnické pracovníky povinné mlčenlivosti. Povinnou mlčenlivostí není zdravotnický pracovník vázán také v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor

---

<sup>199</sup> Oznamovací povinnost vyplývá ze zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

<sup>200</sup> § 5 odst. 5 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), v platném znění

mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče<sup>201</sup>. Právo na obhajobu zdravotnického pracovníka, resp. zdravotního zařízení, může být uplatněno pouze pokud předmětem jednotlivých řízení je spor, jež má souvislost s poskytováním zdravotní péče, která je v rámci příslušného řízení přezkoumávána<sup>202</sup>.

Z pohledu komparativního ve vztahu k nově přijatému zákonu o zdravotních službách lze z obecného pohledu považovat tuto úpravu postavenou na obdobných základech a ideách zakotvených v zákoně o péči o zdraví lidu. Zákon o zdravotních službách na rozdíl od zákona o péči o zdraví lidu počítá s ochranou soukromí při poskytování zdravotních služeb ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. § 53 odst. 3 tohoto zákona umožňuje výkon těchto zdravotních služeb za přítomnosti příslušníka vězeňské služby pouze na dohled a mimo doslech, s výjimkou případů ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby na doslech. Lze tak poukázat na širší oblast zákonem zakotvené ochrany pacientova soukromí v této nové úpravě.

---

<sup>201</sup> Viz. § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

<sup>202</sup> Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, Z. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 95

## 5. Újma jako následek zásahu do integrity osobnosti

Výše byla rozebrána problematika některých oblastí ochrany integrity osobnosti a jejích dílčích práv v rámci poskytování zdravotní péče. Nerespektování těchto osobnostních práv pacienta znamená podstatný zásah jak do sféry osobnosti, tak i majetkové a dává tak vzniku odpovědnostního vztahu a ochraně tohoto institutu. Odpovědnost zdravotnického zařízení vůči pacientovi vzešlá z povinností týkajících se osobnostních práv pacienta může mít podle občanského zákoníku dvě základní podoby:

- a) odpovědnost za újmu na osobnostních právech
- b) odpovědnost za hmotnou škodu, která může ze zásahu do sféry osobnostních práv vyplynout<sup>203</sup>

Přes výše uvedené rozdělení nelze tyto dvě povahy následků občanskoprávního deliktu zcela jednoznačně oddělit. Toto stanovisko vyslovil např. Ústavní soud ve svém ústavním nálezu ze dne 4.5.2005, sp. zn. PL ÚS 16/04 : „*Ústavní soud ctí potřebu zdůraznit, že z legislativního hlediska by bylo správnější opustit stávající pojetí škody jako majetkové újmy a pokládat za škodu i újmu vzniklou působením na tělesnou a duchovní integritu poškozeného.*“ Lze pak usuzovat, že pojem škoda by de lege ferenda v sobě měl zahrnovat i imateriální újmu jako jeho podmnožinu. Přesto je nutné vnímat některé rozdíly v oblasti kompenzace újem a to především v případě satisfakce je nutné si uvědomit, že jejím účelem na rozdíl od reparace a restituce je pouhé zmírnění nepříznivých následků, nikoliv odstranění nebo obnovení původního stavu<sup>204</sup>.

Cestou k odstranění negativních následků v oblasti občanského práva v tomto případě pak mohou být žaloby na ochranu osobnosti podle § 11 a § 13 občanského zákoníku a žaloba na náhradu škody dle § 420 občanského zákoníku.

---

<sup>203</sup> Srov. § 16 zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

<sup>204</sup> Více in: Doležal, A., Kameníková, H. *Finanční satisfakce v případě zásahu do osobnostního práva na fyzickou integritu (část první)*. Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/19/25>

## 5.1 Nemajetková újma jako následek neoprávněného zásahu do integrity osobnosti

V předchozích kapitolách bylo již pojednáno o právním postavení osobnosti a složkách tvořících její součást. Autonomie vůle jako právní statek zahrnující právo na informace, na sebeurčení a na svobodné individuální rozhodování, tak osobní svoboda i soukromí k těmto složkám bezpochyby náleží, proto v případě zásahu do těchto práv se lze domáhat ochrany právě z titulu ochrany osobnosti. Této právní hodnotě je v oblasti občanského práva poskytována zvláštní ochrana. Právní ochranu osobnosti, potažmo pacienta, zakotvuje občanský zákoník v ustanoveních § 11 – 16.

Všeobecné osobnostní právo je subjektivní občanské právo, které působí vůči všem ostatním subjektům (*erga omnes*), tedy i vůči provozovatelům zdravotnických zařízení, bez ohledu na jejich povahu a skutečnost, zda jsou provozovány státem či soukromou právnickou osobou. Odpovědnost za zásah do osobnosti jednotlivce je objektivní, založená na tzv. přísném objektivním principu<sup>205</sup>, a je tedy dána bez zřetele na zavinění toho, kdo do osobnosti fyzické osoby zasáhl<sup>206</sup>. Zveřejní-li tedy někdo o pacientovi nepravdivé údaje, ať se to stalo vědomě či nevědomě, jde v zásadě vždy o neoprávněný zásah do jeho osobnostních práv. Nebo by bylo lhostejné, zda lékař neposkytl informace pacientovi úmyslně nebo se domníval, že mu je poskytl řádně, ale pacient jim neporozuměl. Kdo neoprávněně zasáhl do osobnostního práva jiného, nemůže se své odpovědnosti zprostit tím, že bude tvrdit, že si nebyl vědom toho, že svým jednáním může takový zásah způsobit. Skutková podstata soukromoprávního deliktu neoprávněného zásahu do práva na ochranu osobnosti tedy spočívá ve dvou pojmových znacích, jež musí být naplněny současně, a to v:

- a) *Objektivní neoprávněnosti* zásahu, tzn. v nedostatku svolení dotčeného člověka nebo v nedostatku mimořádného zákonného dovolení, či v nedostatku výkonu jiného práva, svobody, popřípadě jiného veřejného statku, jenž by se děl po právu
- b) *Objektivní způsobilosti* zásahu ohrozit nebo porušit osobnostní právo, a to účelem, obsahem nebo formou zásahu

---

<sup>205</sup> Viz. také usnesení Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2002, sp. zn. IV. ÚS 315/01

<sup>206</sup> Múka, O. *Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. Zdravotnictví a právo* 5/2010, s. 4

Není vyžadováno ani způsobení nemajetkové ani majetkové újmy. Nemajetková újma ale bývá způsobena zpravidla pokaždé bez ohledu na to, zda ji konkrétní postižený subjektivně vnímá anebo nikoliv. Literatura tak uvádí, že nemajetková újma bude způsobena i tehdy, bude-li zásah objektivně ku prospěchu postiženého člověka. Spočívat bude např. ve vyloučení svobody projevit svůj souhlas se zásahem, tedy v újmě na osobní svobodě formou opomenutí volního projevu<sup>207</sup>. V oblasti zdravotnictví tak lze tento fakt vztáhnout i na situaci, kdy pacientovi bude proveden zákrok lege artis a bude prospívat jeho zdraví, ale nebyl k němu dán řádný informovaný souhlas. Nelze tedy považovat provedení zákroku lege artis a prospěch zákroku jako hlavní kritérium oprávnění zásahu do integrity lidského těla, ale pouze řádný informovaný souhlas s tímto zákrokem může ospravedlnit tento zásah. Hmotná škoda jako podmínka odpovědnosti tak není vyžadována ani v případě ochrany soukromí pacienta. Újmou, jíž se pacient může domáhat, je už samotný fakt úniku údajů, skutečnost, že se k informacím shromažďovaným v jeho dokumentaci dostala neoprávněná osoba<sup>208</sup>. I tento případ, kdy je možno zasáhnout do soukromí pacienta demonstruje výše uvedenou nevázanost nemajetkové újmy na způsobenou škodu.

Z hlediska určení subjektu odpovědného za zásah do osobnosti fyzické osoby je nutno rozlišit, zda daný zásah uskutečnilo a odpovídá za něj zdravotnické zařízení nebo konkrétní lékař, zaměstnanec zdravotnického zařízení. V tomto směru lze analogicky použít ustanovení § 420 obč. zák. a považovat zdravotnické zařízení odpovědné i za takový zásah, který byl způsobený při jeho činnosti těmi, které k této činnosti použilo. Tyto osoby samy pak za daný zásah odpovídají pouze v rámci odpovědnosti dané pracovněprávními předpisy<sup>209</sup>.

Občanskoprávní prostředky ochrany osobnosti jsou stanoveny v § 13 obč. zák. a sledují nápravný nebo alespoň zmírňovací účel. Právo na ochranu osobnosti je sice právem jednotným a celistvým, avšak prostředky, které obč. zák. stanoví na jeho ochranu, jsou různé povahy. Dle tohoto ustanovení lze nárokovat:

- *Právo, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu osobnosti*

---

<sup>207</sup> Eliáš, K., a kol. *Občanský zákoník - velký akademický komentář, I. Svazek § 1-487*. Praha: Linde, 2008, s. 144

<sup>208</sup> Buriánek, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: LINDE Praha, a.s., 2005, s. 178

<sup>209</sup> Dle § 250 a násl. Zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů



- *Právo, aby byly odstraněny následky těchto zásahů*
- *Právo, aby bylo dáno přiměřené zadostiučinění a*
- *V případě, že by se nejevilo postačujícím zadostiučiněním dané shora uvedeným způsobem, právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích.*

Tyto nároky jsou pouze demonstrativní a tak lze např. v oblasti zdravotnictví požadovat, aby soud v rozsudku vyslovil, že došlo k neoprávněnému zásahu do osobnostních práv určité osoby. Naproti tomu nebude příliš často uplatňován nárok na zdržení se dalších zásahů. Jako nejpraktičtější prostředek ochrany osobnosti pacienta sankcemi stanovenými občanským zákoníkem se jeví nárok na přiznání přiměřeného zadostiučinění, tím lze mít na mysli omluvu, zveřejnění uvedeného konstatování či přiznání symbolické finanční částky<sup>210</sup>. Teprve v případě, že by ani jeden z těchto způsobů nebyl vzhledem k závažnosti dostatečný, může soud na návrh přiznat i určitou peněžitou částku. Z návaznosti těchto nároků na osobní sféru postiženého, resp. na konkrétní osobu vyplývá jejich osobně právní povaha. Nejsou tedy postupitelné ani děditelné či jinak nástupnické.

Nejen v oblasti poskytování zdravotní péče lze jako nejčastěji požadovaný občanskoprávní prostředek ochrany osobnosti spatřovat ve formě „*materiální satisfakce*“ v penězích, která však zároveň zejména v právní praxi přináší řadu otázek. Důvod je nutno sledovat zejména v tom, že pro určení výše náhrady této nemajetkové újmy nejsou zákonem stanoveny žádné hranice a neexistují žádná exaktní kritéria, žádné bodové ohodnocení, na jejímž základě by se výše přiznávané náhrady soudem stanovovala<sup>211</sup>. Obč. zák. v § 13 odst. 3 zakotvuje taxativně pouze dvě kritéria a to závažnost vzniklé újmy a dále velmi široce chápané okolnosti, za kterých k neoprávněnému zásahu do osobnosti fyzické osoby došlo. Při stanovení výše této peněžité satisfakce se lze tak opřít o některá kritéria obsažená v doktrinálních hodnoceních nebo soudní judikatuře. Soud tak o úvaze přiměřenosti požadované satisfakce musí především vyjít jak z celkové povahy, tak i z jednotlivých okolností konkrétního případu<sup>212</sup>. Rozhodnou roli přitom zpravidla

<sup>210</sup> Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. Podstatně přepracované vydání.* Praha: Linde, 2004, s. 181-182

<sup>211</sup> Ryška, M. Výše a účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti. *Právní rozhledy* 9/2009, s. 305

<sup>212</sup> Právní věty z rozhodnutí NS ze dne 9. 9. 2008, sp. zn. 30 Cdo 535/2007, obdobně také rozhodnutí NS ze dne 9. 10. 2009, sp. zn. 30 Cdo 4577/2007. In: Neradová, V. *Uplatnění nároku na ochranu*

hraje, zda následky zásahu trvají dlouhodobě anebo dokonce po celý život postiženého, jak tomu může být i u nemajetkové újmy na lidské důstojnosti nebo na zdraví. Svou roli při rozhodování soudu o případném peněžitém zadostiučinění může hrát roli forma zavinění (úmysl nebo nedbalost)<sup>213</sup>, druh zásahu, situační význam zásahu, druh zasaženého práva, pachatel deliktu, zasažená osoba a její postavení, následek zásahu (citové prožívání stavu a jeho vnímání), předvídatelnost způsobení zásahu atp.<sup>214</sup>. Specifické kritérium přináší ve svém příspěvku Ivo Telec<sup>215</sup>, dle něhož zásadním kritériem při stanovení výše zadostiučinění je přiměřenost. Tu však dle něho nelze zužovat pouze na přiměřenost spáchanému skutku a jeho okolnostem. Přiměřenost musí být posuzována i z hlediska postavení pachatele a jeho obětí<sup>216</sup>. Co se tedy vůbec výše peněžitého zadostiučinění týká, lze jen obtížně tuto výši abstrahovat pro futuro, neboť se jedná o typický příklad kontextuálního soudcovského práva<sup>217</sup>. Obecně je nutno ale vycházet z toho, že toto peněžité vyrovnání má povahu sekundární formy zadostiučinění a je možné ji přiznat pouze tehdy, že primární forma zadostiučinění podle § 13 odst. 2 a 3 obč. zák. se ukazuje v konkrétním případě za nedostačující<sup>218</sup>. Přesto je ale českou doktrínou kritizována dosavadní výše peněžitých odškodnění přiznávaných českými soudy dle § 13 odst. 2 obč. zák. s tím, že zůstává při srovnání s praxí vyspělých zahraničních úprav v průměru stále na nižší úrovni<sup>219</sup>. Jako inspirativní příklad může posloužit zmiňované rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Župa v. Česká republika*, kde soud přiznal z titulu náhrady morální újmy částku 12 000 €<sup>220</sup>.

---

*osobnosti s požadavkem náhrady nemateriální újmy v penězích*. Právní rozhledy 5/2011. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 180

<sup>213</sup> Múka, O. *Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví*. Zdravotnictví a právo 5/2010, s. 4

<sup>214</sup> Telec, I. *Test přiměřenosti zadostiučinění za nemajetkovou újmu*. Právní rozhledy, 4/2010. Praha: C. H. Beck, 2010 s. 144-152

<sup>215</sup> Srov. Telec, I. *Test přiměřenosti zadostiučinění za nemajetkovou újmu*. Právní rozhledy, 4/2010. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 144-152

<sup>216</sup> V praxi by pak takové kritérium znamenalo rovnost v relativním posouzení, ale z hlediska absolutního nikoliv. Tak např. u pachatele soukromého lékaře jako fyzické osoby by byla přiměřeným peněžitým dáním zadostiučiněním menší oproti významnému soukromému prosperujícímu zdravotnímu ústavu

<sup>217</sup> Eliáš, K., a kol. *Občanský zákoník - velký akademický komentář, I. Svazek § 1-487*. Praha: Linde, 2008, s. 144

<sup>218</sup> Srov. Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M., a kol. *Občanský zákoník I,II, 2. Vydání*. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 198

<sup>219</sup> Ryška, M. *Výše a účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti*. Právní rozhledy 9/2009. Praha: C. H. Beck, 2009 s. 305

<sup>220</sup> Rozsudek ve věci *Župa v. Česká republika*, 26.5.2011, § 67, č. stížnosti 39822/07

Ne zcela jasnou se zdá být i povaha práva na peněžní zadostiučinění z pohledu promlčitelnosti tohoto nároku. § 100 odst. 2 obč. zák. vztahuje promlčitelnost pouze na majetková práva, proto subjektivní osobnostní práva tomuto režimu nepodléhají a jsou nepromlčitelná. Nejednotně je ale přisuzována povaha peněžitému zadostiučinění a to jak v oblasti judikatury Nejvyššího soudu, tak i mezi odbornou právní veřejností. Z aktuálních rozhodnutí Nejvyššího soudu je nutné poukázat na rozhodnutí ze dne 23.6.2011, sp. zn. 30 Cdo 2819/2009, ve kterém nebyla popřena rozporuplnost dosavadního rozhodování Nejvyššího soudu v této otázce. Rozhodnutí bylo opřeno především o nálezy Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 635/09 ze dne 31. 8. 2010. Výsledkem tak bylo potvrzení promlčitelnosti tohoto nároku, přesto v některých případech nebyla vyloučena možnost potlačit vznesení námitek promlčení s odkazem na dobré mravy<sup>221</sup>. Domnívám se tedy, že ani tímto rozhodnutím nebyla otázka promlčitelnosti zcela jasně vyřešena. Oproti tomu zcela jednoznačný je názor v akademickém komentáři K. Eliáše, dle něhož je-li vlastnické právo nepromlčitelné, o to více je nepromlčitelné životně přednější, tudíž významnější, právo osobnostní. „*Jakékoliv „štěpení“ práv či nároků, např. u práva na peněžité zadostiučinění v podobě morální, která by snad neměla být promlčitelná, a v podobě peněžité, která by snad měla být promlčitelná, by bylo právně absurdní. Postižený s méně závažnou újmou by tak byl lépe (déle) právně chráněn, nežli postižený se závažnou újmou*“<sup>222</sup>

Z procesního hlediska představuje odlišnou aplikaci detenční řízení. Jak bylo již uvedeno v kapitole věnující se této problematice, v případě nucené hospitalizace bez souhlasu pacienta jsou dány povinnosti v postupu orgánu veřejné moci – soudu, tak ústavu vykonávajícímu zdravotnickou péči. Teoreticky se tak lze setkat se dvěma na sobě nezávislými odpovědnostními vztahy v případě porušení těchto zákonných podmínek. Odpovědným za zásah do osobnostních práv pacienta se tak může stát státní orgán – soud a to v např. situaci, kdy odvolací soud prohlásí umístění pacienta do ústavu za protiprávní. Pak vzniká odpovědnost za toto umístění státu, u kterého se bude poškozovaný také domáhat náhrady škody. V takovém případě je třeba žaloby poškozovaných posuzovat podle zák. č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu

---

<sup>221</sup> K tomu také Rozhodnutí NS ze dne 26.10.2011, sp. zn. 30 Cdo 5079/2009

<sup>222</sup> Eliáš, K., a kol. *Občanský zákoník - velký akademický komentář, 1. Svazek § 1-487*. Praha: Linde, 2008, s. 157-158

způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem<sup>223</sup>.

## **5.2 Porucha zdraví a majetková újma jako následek neoprávněného zásahu do integrity osobnosti**

Neoprávněný zásah do integrity osobnosti nedává vzniku pouze újmě nemajetkové, ale také majetková sféra může být takovým zásahem poškozena. Ohledně odpovědnosti za škodu způsobenou zásahem do osobnostních práv odkazuje § 16 obč. zák. na ustanovení o náhradě škody. Náhrada škody v těchto případech se nesnižuje za případně vyplacené peněžité zadostiučinění. Právo na náhradu škody a právo na ochranu osobnosti fyzické osoby představují dvě zcela samostatná práva podmíněná různou sférou ochrany zabezpečované obč. zák. Vzniká tak odpovědnost na hmotné škodě, která vyplývá ze zásahu do osobnostních práv<sup>224</sup>.

Důsledkem nesprávného nebo absentujícího informovaného souhlasu ale může dojít k situacím, kdy je porušeno i lidské zdraví jako samostatný osobnostní statek. Žalobci je pak dána možnost pro případ takového pochybení stavět vedle sebe ochranu současně na dvou jednotlivých žalobních návrzích, přičemž předmětem jednoho z nich by byly osobnostní statky opřené o ustanovení § 11 a § 13 obč. zák. a předmětem druhého lidské zdraví, kterému obč. zák. poskytuje samostatnou právní ochranu v § 444. Tento případ tedy nelze podrobovat kritice duplicity uplatnění nároků na náhradu újmy na zdraví z titulu náhrady škody a ochrany osobnosti zároveň a to právě vzhledem k zásahu do rozlišných právních statků, jejichž ochranu obč. zák. stanoví do dvou rozdílných režimů.<sup>225</sup>

Škoda, kterou lze takto způsobit, může spočívat na zdraví, např. v oslabení nebo ztrátě tělesného orgánu, na věci a nebo na ušlém zisku. Škoda je soukromoprávním deliktem, jehož skutkové podstaty jsou upraveny zejména v § 420

---

<sup>223</sup> Novelou č. 160/2000 Sb. s účinností ode dne 27.4.2006 byl inkorporován do tohoto právního předpisu § 31a umožňující žádat i nemajetkovou újmu za nezákonné rozhodnutí

<sup>224</sup> Příkladem může být situace, kdy v důsledku nežádoucího neoprávněného rozšíření informací o zdravotním stavu pacienta dojde k odstoupení jeho smluvních partnerů od předjednaného podnikatelského projektu, na němž se pacient zamýšlel podílet.

<sup>225</sup> Naopak nároky uplatňované zároveň z titulu ochrany osobnosti dle §13 obč. zák. a § 444 a postavené na totožném skutku lze považovat za konkurenční. Srov. např. Ryška, M. Náhrada škody na zdraví a ochrana osobnosti. *Právní rozhledy*, 16/2009, s. 591-593

a násl. obč. zák. Soukromoprávní odpovědnost za škodu (včetně zdraví) je založena na subjektivním principu, tedy na existenci zavinění. Legální předpoklady vzniku soukromoprávní odpovědnosti za škodu pak spočívají v několika pojmových znacích, jimiž jsou *zaviněné porušení právní povinnosti*<sup>226</sup>, *vznik újmy (škody)*<sup>227</sup> a *příčinná souvislost mezi oběma uvedenými předpoklady*. Právě poslední uvedený pojmový znak spojující oba dva předešlé považuje teorie i praxe v oblasti medicínského práva za klíčový a také nejvíce problematický a to zejména ve vztahu protiprávního jednání lékaře a vzniku škody způsobené na zdraví pacienta. Důvodem takového protiprávního jednání může být provedení zákroku bez náležitého poučení. Lze tedy vycházet ze situace, kdy postup zdravotnického personálu byl medicínsky správný, tedy *lege artis*, přesto ovšem došlo k výskytu určité komplikace či zákrok neměl zamýšlený úspěch, který se projevil v pacientově zdraví. Zároveň ovšem pacient nedal se zákrokem souhlas buď vůbec, nebo daný souhlas neměl patřičné náležitosti. Postup *lege artis* nelze považovat za ospravedlňující vůči zdravotnickému zařízení. Vykoná-li někdo na jiném zákrok zasahující do jeho zdraví, aniž by k tomu byl oprávněn jakýmkoli právním důvodem, měl by nést s tím spojené riziko případně vzniklé újmy. Šustek P. a Holčapek T. opírají tento argument i o srovnání s jinými obory lidské činnosti než je zdravotnictví, kde by tento princip nebyl nijak zvláštní<sup>228</sup>. Projev tohoto principu lze spatřovat např. v institutu jednatelství bez příkazu, podle něhož velmi zjednodušeně řečeno, zásah do záležitosti jiného s sebou za jistých okolností nese odpovědnost za škodu vzniklou při té příležitosti byť jen pouhou náhodou. Vychází se zde ze zásady, že nikdo nemůže zasahovat do cizích záležitostí, aniž má k takovému jednání právní důvod<sup>229</sup>. Lze si představit situaci, kdy nebude pacientovi sdělena informace, např. několikaprocentní riziko ztráty zraku provedením zákroku. Tato informace přitom může mít podstatný vliv na rozhodování pacienta, zda zákrok podstoupit. Pokud se na základě takového poučení rozhodl takový zákrok podstoupit, nelze pak za následnou poruchu přičítat odpovědnost zdravotnickému zařízení. V případě, že by ale pacient poučen správně nebyl, nebyla by mu dána možnost tento zákrok svým rozhodnutím ovlivnit, pak lze přičítat

---

<sup>226</sup> Bez ohledu na formu zavinění

<sup>227</sup> Ocenitelné penězi (peněžně reparovatelné)

<sup>228</sup> Srov. Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 178

<sup>229</sup> Švestka, J., Jehlička, O., Škárová, M., Spáčil, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 10. Vydání, Praha: C. H. Beck, 2006. Cit. dle: Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 178

odpovědnost za škodu vzniklou na jeho zdraví zdravotnickému zařízení či lékaři, neboť je dána příčinná souvislost mezi nesprávným poučením a vznikem škody. Tu lze dovodit právě z výše uvedeného, neboť informace obsažená v poučení může ovlivnit nejen provedení samotného zákroku, ale i případnou újmu na zdraví. Šustek P. a Holčapek T. dále uvádějí, že není třeba zkoumat, zda existuje přímá příčinná souvislost mezi „nedostatečným poučením“ a škodou. Poučení je rozhovorem mezi lékařem a pacientem a příčinnou souvislost mezi rozhovorem a újmou na zdraví je skutečně složité vyvozovat. Není to však nutné, neboť k založení odpovědnosti za škodu způsobenou lékařským zákrokem postačuje příčinná souvislost mezi tímto zákrokem a následkem, neboť protiprávnost zákroku vyplývající z jeho provedení bez souhlasu je pak dostatečným předpokladem pro povinnost náhrady škody<sup>230</sup>. V tomto ohledu lze jako nesprávné spatřovat názor v jednom z usnesení Nejvyššího soudu, dle něhož mezi rozsahem poučovací povinnosti lékaře a vzniklou škodou příčinná souvislost dána není<sup>231</sup>. V úvahu přichází otázka, zda by zdravotní stav pacienta i přes náležité poučení a na základě něho případné odmítnutí zákroku, znamenalo zlepšení či příznivější zdravotní stav, a to proto, že lidské tělo jako uzavřený a specificky se vyvíjející a různorodě reagující organismus nedovoluje přesně odpovědět na otázku, zda by změna v jeho fungování nastala i bez daného zákroku či pouze v případě zásahu do jeho stability. Přesto se připojuji k názoru, že právě skutečnost nedání možnosti rozhodnutí se pacienta na základě chybného či žádného poučení, přičítá následky způsobené takovým jednáním a to bez ohledu na výše uvedenou úvahu ohledně specifčnosti a nepředvídatelnosti reakcí lidského organismu. Je ale nutné, aby informace, kterou lékař neposkytl, měla z objektivního hlediska relevantní opodstatnění pro případnou změnu rozhodnutí<sup>232</sup>. Jednoznačné kritérium, které informace jsou relevantní, ale určit nelze. Bude tak záležet na konkrétním posuzovaném případě s tím, že jistým vodítkem může být okruh informací zmíněný v části této práce věnované rozsahu poučení. Co je ale podstatné, že za relevantní informace lze považovat pouze takové, které zmiňují Úmluva o

---

<sup>230</sup> Srov. Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 180

<sup>231</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20.9.2005, sp. zn. 25 Cdo 464/2005

<sup>232</sup> Z pohledu žalobce lze usuzovat, že se bude v případném sporu snažit prokazovat, že kdyby měl potřebné informace, rozhodl by se jinak. V takové fázi se již nepohybujeme v oblasti práva, ale spekulací.

biomedicině a vnitrostátní zákonná právní úprava. Ty například nezmiňují to, zda je povinností poučit o tom, zda zákrok provede začínající lékař nebo primář oddělení<sup>233</sup>.

---

<sup>233</sup> Nicméně příkláním se k myšlence, že takovou informaci lze podřadit pod oblast informací vztahujících se k rizikům spojených se zákrokem. Zkušenost a odbornost lékaře lze považovat jako jeden z faktorů rizikovosti

## 6. Integrita osobnosti a odraz v novém občanském zákoníku

Nejen širokou právní veřejností je v dnešní době pečlivě sledována a diskutována plánovaná reforma soukromého práva v podobě dlouhodobě připravovaného nového občanského zákoníku. Aktivita související s prosazením tohoto díla mají podstatný celospolečenský význam. Důvodem této změny dle autorů tohoto díla je nedostatek současné právní úpravy, která nedůkladně respektuje dnešní potřeby a současné vnímání soukromého práva a postavení člověka v něm. Ideovým zdrojem nového občanského zákoníku je právní úprava konce devatenáctého a první poloviny dvacátého století. Snahou je tak návrat k myšlení „klasické“ doby českého právnictví<sup>234</sup> a současně je kladen důraz na naše demokratické právní tradice, principy a standardy soukromého práva v Evropě.

Z obsahového hlediska je kodex členěn do pěti částí. Osobnosti člověka jako objektu právní ochrany je věnována samostatný oddíl v první části v § 81 až § 116<sup>235</sup>. Obdobně jako v současném obč. zák. i zde je zakotvena garance všech přirozených práv člověka, přičemž výčet jednotlivých práv je demonstrativní. Ochrana je vyjádřena generální klauzulí v § 81, přičemž zákon ponechává speciální úpravu i některým dílčím oprávněním se snahou o nutnost podrobnější úpravy těchto kategorií.<sup>236</sup>

Jednu z těchto kategorií představuje integrita člověka, již se osnova věnuje ve větší míře otázek v pododdílu 3, části věnované osobnosti člověka. Ustanovení začleněná do § 91 až 103 lze aplikovat nejen na integritu tělesnou, ale i duševní. Poměrně podrobně jsou zde zakotveny podmínky informovaného souhlasu s lékařským zákrokem. Dle § 93 odst. 1: „*mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích*“. Rozsah těchto podmínek se však

---

<sup>234</sup> Hrudík, J. *Institucionální pilíře soukromého práva v dynamice vývoje společnosti*. Praha: C. H. Beck, 2007, s.6

<sup>235</sup> Nový občanský zákoník, dostupný jako vládní návrh občanského zákoníku : sněmovní tisk č. 362 z roku 2011. Dostupné z: < <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=71122>>

<sup>236</sup> Srov. Důvodová zpráva – zvláštní část. In: Eliáš, K; Have, B. *Osnova občanského zákoníku. Osnova zákona o obchodních korporacích*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. s. 227



nijak zvlášť neodlišuje o minimálních standardů deklarovaných Úmluvou o biomedicíně<sup>237</sup>, tedy i stávající právní úpravou.

Následující ustanovení dále podrobněji upravují podmínky poučení souhlasu nezletilých osob a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Tento kodex respektuje, a to na rozdíl od zákona o zdravotní péči, osobnost dospívajícího člověka v závislosti na jeho vyspělosti. Umožňuje, aby nezletilý starší čtrnácti let mohl v nezávažných případech rozhodovat i samostatně. Zejména je však respektována vůle nezletilého člověka, který dovršil čtrnácti let, pokud se jeho vůle ze závažných důvodů střetne s vůlí zákonného zástupce. Tento případ je pak řešen s ingerencí soudu<sup>238</sup>.

Na rozdíl od současného znění obč. zák. zakotvuje znění nového občanského kodexu hmotně právní úpravu práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. Tato pravidla jsou doposud upravena v procesní podobě v § 191a občanského soudního řádu<sup>239</sup>. Nový občanský zákoník věnuje úpravě těchto práv samostatný oddíl v § 104 a násl. Předně se klade důraz na to, že při zajištění zákonného důvodu pro zadržení člověka ve zdravotnickém zařízení nepostačuje jen formální přístup, ale musí být vždy zkoumáno, nepostačí-li v konkrétním případě namísto detence mírnější a méně omezující opatření, což je zvláště u osob duševně nemocných a osob chorobně závislých významné. Také vzhledem k podstatě a závažnosti zásahu se vyžaduje, aby se zadrženému dostalo náležitého poučení. Novinkou oproti stávající úpravě je také právo zvolit si důvěrníka. Měla by tak být posílena právní ochrana zadržené osoby a to zejména v situacích, kdy je dotčená zadržená osoba zadržena v příslušném zařízení pro tvrzené duševní onemocnění na návrh jejího zákonného zástupce. Zákon umožňuje přezkum zdravotnické dokumentace nezávislým lékařem pro případ, že byla předchozím rozhodnutím stanovena neschopnost úsudku a vlastního přání zadrženého. Nevidím ale důvod, proč by neměla být dána možnost nedobrovolně zadrženému pro všechny případy přezkumu o důvodech trvání nucené hospitalizace.

---

<sup>237</sup> § 94 nového občanského zák.: „*Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup*“. Nový občanský zákoník, dostupný jako vládní návrh občanského zákoníku : sněmovní tisk č. 362 z roku 2011. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=71122>>

<sup>238</sup> Srov. § 95 a 100 nového občanského zákoníku.

<sup>239</sup> Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění

Podmínky určující povinnost nahradit újmu a to jak majetkovou tak nemajetkovou, shrnuje zákon v samostatné hlavě věnované závazkům z deliktů. Pokud jde o způsob náhrady nemajetkové újmy za zásah do osobnostních práv, přejímá se v tomto směru koncept dosavadní právní úpravy. Všeobecná ustanovení umožňují dotčené osobě domoci se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek. Náhradu nemajetkové újmy v podobě přiměřeného zadostiučinění v penězích jako krajního prostředku zmiňuje § 2921 odst. 2. Relutární satisfakci pak doplňuje § 2956, který stanoví: „že vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené útrapy“. Tímto ustanovením tak je stanoven způsob odčinění, tak jako je tomu obdobně v ustanoveních § 11 a 16 obč. zák. Vedle toho jsou také navrhovány kritéria, na základě kterých by měla být výše přiměřeného zadostiučinění určena. Naprosto odlišně se staví autoři nového občanského zákoníku k posuzování nemajetkové újmy na zdraví člověka. Opouští pojetí dosavadního § 444 obč. zák. odkazující na kritizovaný výpočet pomocí tabulek a rozhodnutí o výši tohoto odškodnění nechávají pouze v na úvaze soudce, který tak bude moci lépe přizpůsobit výši náhrady relevantním okolnostem. Samostatně pak zákon stanoví podmínky pro vyčíslení náhrad spojených s péčí o zdraví a náhradu za ztrátu na výdělku.

V celku jednoznačně se staví nový občanský zákoník také k promlčení majetkových a nemajetkových práv. Promlčení podléhají jen majetková práva s výjimkou stanovených zákonem. V případě osobnostních práv včetně zdraví, soukromí atd. se promlčují jen práva na odčinění újmy způsobené na těchto právech. Tomuto režimu tak bude podléhat i nárok na peněžitou satisfakci za újmu způsobenou zásahem do osobnostních práv<sup>240</sup>.

Osnova nového občanského zákoníku věnuje ochranu osobnostním právům v několika desítkách paragrafů. Ve srovnání se stávající úpravou tak může vyvozovat dojem mnohem rozsáhlejší a důkladnější ochrany práv osobní sféry pacienta při poskytování zdravotní péče. Domnívám se ale, že až některé výjimky, tomu tak není

---

<sup>240</sup> Viz. § 603 a 604 nového občanského zákoníku. Nový občanský zákoník, dostupný jako vládní návrh občanského zákoníku : sněmovní tisk č. 362 z roku 2011. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=71122>>

a současná úprava občanského zákoníku spolu s mezinárodními dokumenty a zákony neposkytuje zásadně rozdílnou právní ochranu v těchto specifických vztazích.

## 7. Závěr

Snahou této práce bylo objasnit některé specifické oblasti zásahu do tělesné a duševní stránky při poskytování zdravotní péče a její ochrana v rámci občanskoprávní regulace. Předmětem byly dvě základní oblasti, při nichž je chráněno a realizováno osobnostní právo pacienta. Jednu z rozebíraných částí tvoří složka integrity osobnosti zakládající jeho legitimaci v autonomním rozhodování, přičemž pozornost byla zaměřena na některé problematické otázky související s touto autonomií. Druhou předmětnou část tvoří soukromí pacienta.

Základ těchto medicínských vztahů, při nichž je integrita osobnosti předmětem, je dán nejen na úrovni vnitrostátních zákonných norem, ale zejména v mezinárodních úmluvách, z nichž prim hrají Evropská úmluva o ochraně základních práv a svobod a zejména Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Ta svým přijetím pro český právní řád stanovila základní rámec práv v oblasti medicíny a svoboda rozhodování a ochrana soukromí patří mezi základní hodnoty, které úmluva chrání. Tyto hodnoty jsou dále upraveny zákonem o péči o zdraví lidu, ten ale v brzké budoucnosti bude nahrazen zákonem zcela novým, proto byl věnován prostor i komparaci těchto právních předpisů. Garance těchto práv je tak pro české právní prostředí upravena jak na úrovni mezinárodní smlouvy, tak vnitrostátním předpisem. V případě rozporu těchto dokumentů má úmluva aplikační přednost. Nutnost takového řešení však nebylo v rámci vztahů rozebraných touto prací prokázáno.

Autonomie vůle pacienta je jednou ze základních zásad, na kterých je postaven vztah pacienta a lékaře. Zasáhnout do integrity osobnosti je možné pouze na základě informovaného souhlasu. Svou pozornost jsem zaměřil zejména na způsobilost dát tento souhlas a rozsah jeho poučení. Z hlediska způsobilosti lze poukázat na rozdílnou úpravu v zákoně o péči a o zdraví lidu. Nabitím účinnosti nového zdravotnického kodexu bude do značné míry omezena autonomie nezletilého, který tak bude nucen veškeré zákroky podstoupit pouze se souhlasem zákonného zástupce. Vzhledem k pestrosti a škále zákroků nelze považovat takovou úpravu za zcela vhodnou. Zákonodárce v tomto pohledu chrání především lékaře, kteří se vyhnou problémům s odhadem způsobilosti pacienta naúkor samostatného rozhodování nezletilých. Správné poučení je nutným předpokladem následného provedení zákroku. Význam této povinnosti je dán zejména postavením pacienta jako slabší

strany vůči lékaři a to vzhledem ke své neznalosti v oblasti medicíny. Rozsah této povinnosti je dán zejména Úmluvou o lidských právech a biomedicíně a zákonnou úpravou. Ten dle vysvětlující zprávy není úplný, přesto se domnívám, že katalog poučení zmíněných v této práci lze považovat za dostatečný. Nelze jednoznačně stanovit kritérium obsahu a rozsahu poučení, je nutné jej posuzovat zejména s ohledem na specifiku zákroku a osobu pacienta. Obdobně je nutné nahlížet i na časový odstup mezi poučením a provedením zákroku, zde nejsou hranice také přesně dány. V tomto směru současná úprava také mlčí, jedinou výjimkou a to v pozitivním světle je institut dvojího poučení, který přinese svou účinností zákon o zdravotní péči. Z praktického hlediska je tak kladen veliký důraz na zdravotnická zařízení, ne vždy totiž dokument s názvem informovaný souhlas jimi předložený, obsahuje potřebné a úplné údaje o poučení. Nestačí pouhý záznam, že pacient souhlasí se všemi doporučenými postupy.

Autonomní vůli pacienta však nelze považovat jako právo absolutní, ve výjimečných případech může být a to pouze na základě zákonných podmínek. Jedná se o podmínky, které opravňují k převzetí do hospitalizace bez souhlasu jedince. Ne však zcela jasně jsou tyto podmínky zákonem stanoveny, zejména v případě převzetí duševně nemocného. Nedodržení takového postupu pak lze přičítat odpovědnost za zásah do práv jedince.

Právem pacienta vůči zdravotnickému zařízení je právo na ochranu soukromí garantovaného čl. 10 Úmluvy o biomedicíně. Předmětem povinné mlčenlivosti mohou být jak obecné osobní údaje, tak rovněž citlivé údaje vypovídající o národnostním nebo etnickém původu. Jak vyplývá z výše zmíněného rozboru, podstatou pro posouzení předmětu povinné mlčenlivosti není charakter a forma informace, ale především to, že se tuto informaci zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání. Rovněž ani toto právo nelze považovat za absolutní.

Řadu komplikovaných situací přináší i pohled na úpravu odpovědnostních vztahů, vnikajících na porušení povinnosti zdravotnických pracovníků, kterým může být zasaženo do integrity osobnosti. Takovým zásahem vznikají nároky na náhradu škody a na ochranu osobnosti fyzické osoby, které představují dvě zcela samostatná práva podmíněná různou sférou ochrany zabezpečované obč. zák. Ne zcela jasné stanovisko soudů je v otázce promlčení peněžní satisfakce a také určení její výše.

Práce je také důkazem toho, že současná česká právní úprava nedává jasnou odpověď na řadu otázek, vznikajících v rámci ochrany integrity osobnosti při poskytování zdravotní péče. Inspirací a podnětem k úvaze či řešení by mohla být ustálená soudní judikatura. Nedostatkem ale je, že české soudní orgány do současné doby nebyly nuceny tyto případy až na výjimky řešit, a tak rozhodovací činnost zaměřená na tyto instituty je prozatím skromná. Důvodem může být nízké povědomí veřejnosti o těchto specifických právech v medicínském prostředí. Otázkou zůstává, jaký odraz v tomto směru bude mít nový občanský zákoník, zda zakotvení některých specifických osobnostních práv v tomto kodexu bude mít za následek větší povědomí široké veřejnosti a stane se tak průlomem k ochraně těchto základních práv pacienta. Neméně očekávanou odpovědí je, jak se s těmito úskalími vypořádá rozhodovací činnost soudů.

## 8. Resumé

This thesis is an analysis of the legal protection of fundamental legal values by a health care assistance. The work is oriented of two main areas in which is realized personality patient right. Attention is paid to the Institute of informed consent, especially capacity to give informed consent and the contents of this instruction before medical intervention. Part of patient privacy is then oriented on the duty of confidentiality of health care workers. For the Czech Republic is given the basic of these relationships given on national and international level. The basic is the Convention for the Protection of Human Rights and fundamental Freedoms in particular the Convention on Human Rights and Biomedicine. Rights guaranteed by these conventions are then supplemented by the Law on public health care, but which will be replaced by the Act on health services. This Act will mean substantial changes in practice, especially for the provision of health care. With the new medical code will be largely limited autonomy of a minor who will be forced to undergo all the procedures with the consent of guardian, but this can not be regarded as entirely appropriate. The basic Extent of instructions before the medical intervention is given by the Convention on Human Rights and biomedicine. That according to the explanatory report is not complete, but I tried to work to define a catalog of this instructions. Unambiguous criterion can not be determined and must be assessed with regard to the specific medical procedure. Confidentiality of health care workers does not bring many practical problems. The subject of this obligation of confidentiality can be general personal data as well as sensitive data on the ethnic or ethical origin. It is essential that such information the health worker find out about in providing health care. The work look at the treatment torts which presents a number of complicated situations. With the Interference in the personal integrity can arise compensation claims for damages and for protection of personality. They are completely separate spheres of different rights protected by the Civil Code. Not completely is clear the view in the Czech legal environment on the amount of monetary satisfaction and limitation of time. A number of questions on this issue could solve settled case law. But for the Czech judicial authorities there was not to this time the necessity to present these cases to be deal. With a certain change of

view could bring already approved new Civil Code which also guarantees patients personal rights.



## 9. Použité prameny

### Monografie

- 1) Buriánek, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: LINDE Praha, a.s., 2005
- 2) Císařová, D., Sovová, O. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vydání. Praha: ORAC, 2004
- 3) Císařová, D., Sovová, O. a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. Praha: Orac, 2000
- 4) Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství Linde, 2007
- 5) Dettmeyer, R. *Medizin & Recht für Ärzte*. Berlin – Heidelberg – New York: Springer, 2001
- 6) Eisner, B. *Aufklärungspflicht des Arztes, die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz un den USA*. Bern, Verlag Hans Huber, 1992
- 7) Eliáš, K; Have, B. *Osnova občanského zákoníku. Osnova zákona o obchodních korporacích*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009
- 8) Giesen. D. *Internacional Medical Malpractice Law: A Comparative Law Study of Civil Liabillity Arising from Medical Care*. Tübingen: Mohr, 1988
- 9) Haškovcová, H. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* Praha: Nakladatelství Galén, 2007
- 10) Hendrych, D. a kol. *Právníký slovník, 3. vydání*. Praha: C. H. Beck: 2009
- 11) Hrudík, J. *Institucionální pilíře soukromého práva v dynamice vývoje společnosti*. Praha: C. H. Beck, 2007
- 12) Klíma, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině*. Plzeň: Nakladatelství Aleš Čeněk, 2005
- 13) Knap, K., Švestka, J., Jehlička, O., Pavlík, P., Plecítý, V. *Ochrana osobnosti podle občanského práva. 4. Podstatně přepracované vydání*. Praha: Linde, 2004
- 14) Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*, 1. Vydání. Praha: LexisNexis, 2004
- 15) Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ v edici Knihovnička Orac, 2007

- 16) Mates, P. *Ochrana soukromí ve správním právu – 2. Aktualizované vydání.* Praha: Linde, 2006
- 17) Mach, J. a kol. *Zdravotnictví a právo – komentované předpisy.* LexisNexis cz s.r.o, 2005
- 18) Mach, J. *Medicina a právo.* Praha: C.H.Beck, 2006
- 19) Pott, G. *Ethik am Lebensende.* Stuttgart: Schattauer GmbH, 2007
- 20) Ratzel, R., Luxenburger, B., Bearbeiter. *Handbuch Medizinrecht.* Bonn: 2008
- 21) Stolínová, J. *Občan, lékař a právo.* Praha: AVICEUM, 1990.
- 22) Štefan J., Mach J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2005
- 23) Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví.* Praha: ASPI, 2007
- 24) Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M., a kol. *Občanský zákoník I,II, 2. Vydání.* Praha: C. H. Beck, 2009
- 25) Švestka, J., Jehlička, O., Škárová, M., Spáčil, J. a kol. *Občanský zákoník. Komentář.* 10. Vydání, Praha: C. H. Beck, 2006
- 26) Těšíňová, J, Žďárek, R, Polícar, Z. *Medicínské právo.* Praha: C. H. Beck, 2011
- 27) Uherek, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2008
- 28) Ulsenheimer, K. *Arztstrafrecht in der Praxis.* Heidelberg, C.F Milller Verlag, 2003
- 29) Vavřínovský, P., *Právo pro zdravotníky.* Brno: Nakladatelství Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996.
- 30) Veselá, R. a kol. *Rodina a rodinné právo. Historie, současnost a perspektivy.* Praha: Eurolex Bohemia, 2003

## Odborná periodika

- 1) Čapek, J., Ochrana duševně nemocných osob a judikatura ELSP. *Zdravotnictví a právo*, 7-8/2011
- 2) Doležal, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky (Journal of medical law and bioethics)*, 2011/1
- 3) Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 15/2004.
- 4) Múka, O. Nemajetková újma v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 5/2010.
- 5) Neradová, V. Uplatnění nároku na ochranu osobnosti s požadavkem náhrady nemateriální újmy v penězích. *Právní rozhledy*, 5/2011.
- 6) Prudil, L. Prolomení povinné mlčenlivosti ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám. *Zdravotnické právo v praxi*, 3/2005.
- 7) Sigmundová, M., Telec, I., Přehled některých právních a etických otázek ochrany osobnosti. *Soudní rozhledy*, 3/2003.
- 8) Šustek, P., Holčápek, T. Podmínky a forma informovaného souhlasu. *Právní fórum*, 9/2007
- 9) Ryška, M. Výše a účel náhrady nemajetkové újmy v penězích při ochraně osobnosti. *Právní rozhledy*, 9/2009.
- 10) Telec, I. Chráněné statky osobnosti. *Právní rozhledy*, 8/2007.
- 11) Telec, I. Test přiměřenosti zadostiučinění za nemajetkovou újmu. *Právní rozhledy*, 4/2010.
- 12) Uherek, P. Některé zásady uplatňované při výkladu povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků a jejich promítnutí v příslušné právní úpravě. *Zdravotnictví a právo*, 2/2008.

## Elektronické zdroje

- 1) Biomedicine convention [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Summaries/Html/164.htm>>
- 2) Code de la santé publique , Art. L 1110-4, deuxième alinéa. [online] [cit. 28.9.2011] Dostupné z: <[http://europatientrights.eu/countries/signed/france/france\\_right\\_to\\_privacy\\_medical\\_secrecy.html](http://europatientrights.eu/countries/signed/france/france_right_to_privacy_medical_secrecy.html)>
- 3) Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine - Chart of signatures and ratification [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=&DF=&CL=ENG>>
- 4) Doležal, A., Kameníková, H. *Finanční satisfakce v případě zásahu do osobnostního práva na fyzickou integritu (část první)*. Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR. Dostupné z: <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/19/25>>
- 5) Fehlberg, D. *Rechtpraktisch: Grundsätze zur Haftung für ärztliche Aufklärungsfehler*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.rechtpraktisch.de/artikel.html?id=441>>
- 6) Humeník, I. *Pacient – klient – spotřebitel*. [online] . [cit. 2011-08-09] Dostupné z: <[http://www.pravo-medicina.sk/detail-aktuality?new\\_id=311&caller\\_site=35&caller\\_category=2&PHPSESSID=cf4ee695cd9722d9a6e5cb7e3cfe8ad](http://www.pravo-medicina.sk/detail-aktuality?new_id=311&caller_site=35&caller_category=2&PHPSESSID=cf4ee695cd9722d9a6e5cb7e3cfe8ad)>
- 7) *Kalchschmid, G. Behandlungsvertrag-Medizinhaftung*. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <[http://www.uibk.ac.at/zivilrecht/buch/kap10\\_0.xml?section=2;section-view=true](http://www.uibk.ac.at/zivilrecht/buch/kap10_0.xml?section=2;section-view=true)>
- 8) Kopalová, M. *Informovaný souhlas pacientů podle německého práva*. Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online. [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=126>>
- 9) Marečková, J., Matiaško, M. *Nedokonalá praxe českých soudů při realizaci práva na přezkum nedobrovolné detence*. Via iuris – bulletin pro právo ve veřejném zájmu online. [online]. [cit. 2011-09-29] str. 2 Dostupné z: <[http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni\\_soubory/soubor14.pdf](http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor14.pdf)> publikováno 7.5.2008

- 10) Nový občanský zákoník, dostupný jako vládní návrh občanského zákoníku :  
sněmovní tisk č. 362 z roku 2011. Dostupné z: <  
<http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=71122>>
  
- 11) *Patient rights in Spanien – right to informed consent*. Katholieke Universiteit  
Leuven - Centre for Biomedical Ethics and Law.[online] [cit. 28.8.2011]  
Dostupné z:  
<[http://europatientrights.eu/countries/ratified/spain/spain\\_right\\_to\\_informed\\_consent.html](http://europatientrights.eu/countries/ratified/spain/spain_right_to_informed_consent.html)>
  
- 12) Parzeller, M., Wenk, M., Zedler, B., Rothschild, M. *Aufklärung und  
Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen*. Deutsches ärztzblatt 104/9, 2.3. 2007,  
s. 581 Dostupné z: < <http://www.aerzteblatt.de/archiv/54690> >
  
- 13) Práva a povinnosti lékařů. Dostupné z: < [http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id\\_org=450008&query=pr%C3%A1va+a+povinnosti+l%C3%A9ka%C5%99%C5%AF&submit=Hledat](http://www.kr-vysocina.cz/vismo5/fulltext.asp?hledani=1&id_org=450008&query=pr%C3%A1va+a+povinnosti+l%C3%A9ka%C5%99%C5%AF&submit=Hledat)>
  
- 14) Prudil, L. *Vybrané otázky povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků*.  
Zdravotnické právo v právní praxi, 1/2003, s. 17. Dostupné z: <  
<http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2003/01/06.pdf>>
  
- 15) Act 41/2002 , of 14 November 2002, basic regulating Act on the autonomy of  
the patient and on the rights and obligations in matters of clinical information  
and documentation [online] [cit. 26.8.2011] Dostupné z:  
[https://www.agpd.es/portalwebAGPD/english\\_resources/regulations/common/pdfs/LEY\\_DE\\_AUTON\\_DEL\\_PACIENTE.pdf](https://www.agpd.es/portalwebAGPD/english_resources/regulations/common/pdfs/LEY_DE_AUTON_DEL_PACIENTE.pdf)
  
- 16) Šustek, P., Křístek, A, Dostál, O., Hes, J., Kotyzová, L., Dvořák, M.  
*Vademecum pacienta*. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva  
[online] Dostupné z: <[http://pravapacientu.poradna-prava.cz/folder05/Vademecum\\_pacienta.pdf](http://pravapacientu.poradna-prava.cz/folder05/Vademecum_pacienta.pdf)>
  
- 17) Těšinová, J. *Informovaný souhlas pohledem právníka aneb čeho se nadít a  
čeho se vyvarovat*. [online] [cit. 28.7.2011] Dostupné z:  
<<http://www.mojemedicina.cz/files/leciva/jine-soubory/avastin/souhlas.pdf>>
  
- 18) Vondráček, L. *Povinná mlčenlivost*. Moderní babictví 1, 2003, s. 1. Dostupné  
z: < <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=169>>
  
- 19) Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně - Convention  
for the protection of Human Rights and dignity of the human being with  
regard to the application of biology and medicine: Convention on Human  
Rights and Biomedicine /ETS No. 164/. Explanatory Report, zkráceně  
“Vysvětlující zpráva” [online]. [cit. 2011-08-29] Dostupné z:  
<<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>>

- 20) Zahumenský, D. *Legislativní ochrana práv pacientů*. Liga lidských práv, 2008. Dostupné z:  
<[http://www.llp.cz/\\_files/file/analyza\\_zdravotnicke\\_zakony\\_fin.pdf](http://www.llp.cz/_files/file/analyza_zdravotnicke_zakony_fin.pdf)>
- 21) Zahumenský, D. *Práva duševně nemocných osob v judikatuře Evropského soudu pro lidská práva*. Právní fórum – via iuris, II/2006, s. 22. Dostupné z:  
<<http://www.llp.cz>>
- 22) Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy k nápravě ze dne 23.12.2005, sp. zn. 3099/2004/VOP/PM Dostupné z:  
< <http://romea.cz/dokumenty/sterilizace.doc>>
- 23) HUDOC – databáze judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Dostupné z: < <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/search.asp?skin=hudoc-en>>

## **Judikatura**

### **Evropský soud pro lidská práva**

- 1) Rozsudek ve věci Winterwerp v. Nizozemí, 24.10.1979, stížnost č. 6301/73
- 2) Rozsudek ve věci Varbanov v. Bulharsko, 5.10.2000, č. stížnosti 31365/96
- 3) Rozsudek ve věci Ťupa v. Česká Republika, , 26.5.2011, č. stížnosti 39822/07
- 4) Rozsudek ve věci X v. Spojené království, 5.11.1981, č. stížnosti 7215/75
- 5) Rozsudek ve věci H. L. v. Spojené království, 5.10.2004, č. stížnosti 45508/99
- 6) Rozsudek ve věci Wiltold Litwa v. Polsko, 4.4.2000, stížnost č. 26629/95
- 7) Rozsudek ve věci Rakevich v. Rusko, 28.10.2003, č. stížnosti 58973/00

### **Vnitrostátní soudy**

- 1) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- 2) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 30.9.1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97
- 3) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20.8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03
- 4) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.12.2006, sp. zn. I. ÚS 321/06
- 5) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 4.5.2005, sp. zn. PL ÚS 16/04
- 6) Nález Ústavního soudu ČR ze dne 31.8.2010, sp. zn. II. ÚS 635/09
- 7) Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 20.2.2002, sp. zn. IV. ÚS 315/2001
- 8) Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26.7.2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99
- 9) Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 23.6.2011, sp. zn. 30 Cdo 2819/2009
- 10) Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26.10.2011, sp. zn. 30 Cdo 5079/2009
- 11) Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 9. 9. 2008, sp. zn. 30 Cdo 535/2007
- 12) Rozhodnutí NS ze dne 9. 10. 2009, sp. zn. 30 Cdo 4577/2007
- 13) Rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě ze dne 11.11.2005, č.j. 23C 25/2005-