

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta právnická

Diplomová práce

OCHRANA PRÁV PACIENTŮ V ČESKÉ REPUBLICE

Tomáš Volek

Plzeň 2013

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Ochrana práv pacientů v České republice“ vypracoval samostatně a použil jsem pouze pramenů uvedených v seznamu literatury.

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. JUDr. Martinu Kopeckému, CSc. za rady a připomínky v průběhu psaní práce. Děkuji také Ing. Mgr. Ireně Adler Pavelkové za konzultaci některých aspektů práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Pacient jako občan, vztah mezi lékařem a pacientem	8
2 Právo, etika, morálka.....	11
3 Medicínské právo	15
3.1 Prameny právní úpravy medicínského práva	15
3.1.1 Právní předpisy nejvyšší síly.....	16
3.1.2 Zákonné a podzákonné právní předpisy.....	16
3.1.3 Související prameny právní úpravy.....	17
3.2 Zásady medicínského práva	17
3.2.1 Zásada lege artis	18
4 Základní principy poskytování zdravotních služeb.....	21
5 Práva pacientů	25
5.1 Práva pacientů dle zákona o zdravotních službách	27
5.1.1 Informovaný souhlas, informace o zdravotním stavu a souhlas se zákrokem	29
5.1.2 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta	38
5.1.3 Volba poskytovatele zdravotních služeb.....	44
5.1.4 Právo na zachování mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků.....	45
5.1.5 Dříve vyslovená přání	50
5.1.6 Přístup do zdravotnické dokumentace.....	54
5.1.7 Právo na ochranu veřejného zdraví	58
5.1.8 Práva pacientů jako pojištěnců.....	59
5.1.9 Práva pacientů jako spotřebitelů	61
6 Ochrana práv pacientů.....	62
7 Ochrana práv pacienta v judikatuře soudů	64
7.1 Problematika omezení základních práv a svobod	64
7.2 Judikatura vztahující se k souhlasu se zákrokem	65
8 Právní odpovědnost v souvislosti s poskytováním zdravotní péče	69
8.1 Obecně k odpovědnosti	69
8.2 Občanskoprávní odpovědnost	71
8.2.1 Odpovědnost za škodu	72
8.2.2 Odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti.....	74
8.3 Trestněprávní odpovědnost	75
8.3.1 Trestné činy proti životu a zdraví.....	77
8.3.2 Ostatní trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb	78

8.4	Odpovědnost za přešupek	79
8.5	Správní odpovědnost (odpovědnost za jiný správní delikt)	80
8.6	Disciplinární odpovědnost.....	81
8.7	Správní delikty v zákoně o zdravotních službách	82
9	Právní ochrana zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb	83
10	Shrnutí současného stavu ochrany práv pacientů v ČR a návrhy de lege ferenda	86
	Závěr.....	88
	Shrnutí	91
	Resumé	92
	Seznam použité literatury	93

Úvod

Stále se vyvíjející medicínské poznatky a zdravotnictví čelí v současné době výzvám a problémům, které jsou spojeny s intenzivním rozvojem biomedicínských věd a aplikací výsledků výzkumu do praxe. Současná medicína dokáže zachraňovat životy či podstatně zlepšovat kvalitu ohroženého či omezeného života i v případech, které dříve byly nemyslitelné. V protikladu k tomuto nezpochybnitelnému úspěchu se ze strany pacientů (ale také zdravotnických pracovníků) ozývají také kritické hlasy. Upozorňují to, že se ruku v ruce s technickým pokrokem ztrácí něco, co dříve bylo samozřejmou součástí medicíny a zdravotní péče, a sice úroveň mezilidských vztahů, povaha pomoci člověku, který se potýká se zdravotními obtížemi. Jde o to, že dnešní medicína mnohdy postrádá milosrdnou tvář. Souvisí to nejen s technickým pokrokem v medicíně, ale také s ekonomickou situací oboru zdravotnictví.¹

Vzhledem k výše uvedenému je zřejmé, že oblast poskytování zdravotnických služeb je nutné vhodně upravit právními předpisy. Vztah lékaře a pacienta se pozvolna mění z paternalistického vztahu na vztah partnerský (ačkoliv změna je skutečně velmi pomalá a stále ve vztahu převládá nerovnoměrnost směrem k „silnějšímu“ postavení lékaře). Pacienti mají svá práva, která by měli znát. Stejně tak zdravotničtí pracovníci musejí být srozuměni s aktuální právní úpravou. Právní ochranu potřebují obě strany.

Téma diplomové práce jsem si zvolil pro aktuálnost dané problematiky v souvislosti se zdravotnickou reformou. Tato reforma, která stále ještě probíhá, zrušila zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 a přinesla zákon o zdravotních službách, stěžejní předpis upravující práva pacientů, který významně odráží ustanovení Úmluvy o biomedicíně. Prostá novelizace zákona o péči o zdraví lidu již nebyla žádoucí vzhledem k potřebě komplexnější právní úpravy.

Materie práv pacientů a jejich ochrany je velmi obsáhlá a nelze postihnout všechny aspekty, snažil jsem se proto věnovat pozornost stěžejním problémům a jsem si vědom toho, že práce svým rozsahem mírně překročila rozsah obvyklý pro diplomové práce. Vzhledem k záběru práce se domnívám, že toto by nemělo být na škodu.

Po teoretickém úvodu, kde bude nastíněna problematika pacienta jako občana, etiky a morálky ve zdravotnictví, vztahu lékaře a pacienta, pramenům medicínskému

¹ MUNZAROVÁ, M.: Zdravotnická etika od A do Z. Praha : GRADA Publishing, a.s., 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2, s 7

práva a jeho zásadám, se budu zabývat právy pacientů a jejich ochranou. Akcentován bude informovaný souhlas pacienta a dříve vyslovená přání, jelikož tato materie je velmi často diskutována pacienty i odborníky ve zdravotnictví. Pozornost věnuji poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta resp. úkonům správy při omezování svobody či jiných práv v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, včetně soudní ochrany.

Ochrana práv pacientů je rozebrána v kapitole 6 a následně v kapitole 7 (v rámci soudní judikatury), ačkoliv informace o možnosti ochrany prolínají celou diplomovou prací a není účelné všechny tyto informace separovat do zvláštní kapitoly.

Nelze opomenout i odpovědnostní stránku poskytování zdravotních služeb, které se věnuje kapitola 8.

V následující kapitole podávám přehled o možnostech ochrany práv zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb.

Kapitola 10 pak uvádí návrhy de lege ferenda.

Při psaní práce jsem vycházel z právních předpisů, důvodových zpráv a věcných záměrů, monografií, judikatur. Čerpal jsem také z internetových zdrojů a pohovorů s lékaři.

Pokud se jedná o judikaturu, vzhledem k nové právní úpravě doposud neexistuje rozhodnutí soudu reflektující legislativní změny (Ústavní soud sice rozhodoval o některých otázkách reformy zdravotnictví, ale pro potřeby diplomové práce jsou tato rozhodnutí nepoužitelná, netýkají se tématu) a zabýval jsem se tedy judikáty z období platnosti zákona o péči o zdraví lidu a souvisejících právních předpisů.

Při zpracování práce byly použity metody studia literárních pramenů, deskripce, analýzy a syntézy, indukce, dedukce, komparace a pohovoru.

1 Pacient jako občan, vztah mezi lékařem a pacientem

Přichází-li člověka jako pacient² (z latinského *patior* – trpět, zakoušet, poddávat se, podléhat³) za lékařem, je stále nadán většinou svých práv a povinností. Nemocný⁴ člověk má právo na stejná práva a povinnosti jako člověk zdravý⁵, s výjimkou zákonem uvedených případů (nutnost karantény apod.). Pacienti by měli znát svá práva a neostýchat se je uplatnit, stejně tak jako si musejí být vědomí svých povinností.

Ústředním vztahem medicínského práva je vztah lékaře a pacienta při poskytování zdravotní péče. Ve vztahu mezi lékařem a pacientem došlo v posledních letech k výraznému posunu směrem od paternalistického vztahu ke vztahu víceméně partnerskému: „*Výhoda partnerství spočívá v tom, že se na pacienta převede kus odpovědnosti za léčbu. Pacient se tak stává spolu s lékařem architektem své terapie. Nemyslím ale, že by byl paternalistický přístup vždy a všude špatný.*“⁶ (autor této práce se přiklání k názoru, že vztah mezi lékařem a pacientem nemůže být ze své podstaty zcela rovnocenný a nesnaží se tím popřít principy poskytování zdravotních služeb či práva pacientů a zdravotnických pracovníků: „*Rvnocenný partnerský vztah nikdy nenastane. Předně proto, že pacient je v nemocnici proto, že jej něco bolí, že trpí, je tedy vždy v pozici slabšího, vulnerabilního. Dále, pacient nikdy nemůže mít lékařovy zkušenosti a znalosti.*“⁷). S tím souvisí také znatelný posun v hodnotách při poskytování zdravotní péče – primát ochrany života a zdraví byl nahrazen prvenstvím vůle pacienta a jeho důstojnosti. Důraz je tedy kladen na pacientovu autonomii. V České republice se změny ovšem neudály zcela přirozenou cestou, ale spíše násilnou interakcí moderních práv pacientů a odlišnou koncepcí českého zdravotnictví. Tato „nucená“ změna byla důsledkem přistoupení ČR k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v roce 2001.

² Dle § 3 odst. 1 zákona o zdravotních službách je (pro účely tohoto zákona) pacientem fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby

³ <http://tvujislovník.cz/latinsky-slovník/patior>

⁴ ŠIMEK, J., ŠPALEK, V.: *Filozofické základy lékařské etiky*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. 113 s. ISBN 80-247-0440-4, s. 34:

„Etymologicky je nemocný člověk ten, kdo již není dostatečně mocný, a také se tak fenomenálně vyazuje. Původně byl nemocný člověk ten, komu zdravotní obtíže zabraňují v určitých aktivitách. Rozvoj medicíny ovšem toto původní vymezení poněkud zkomplikoval. Umíme diagnostikovat ty lidi, kteří jsou ještě „plně mocní“, tedy nejsou prozatím svou nemocí omezeni, ale nesou již v sobě takovou poruchu, která dříve či později více či méně podstatná omezení přinese.“

⁵ Zdraví je v Ústavě Světové zdravotnické organizace definováno jako stav celkové fyzické, mentální a sociální pohody a nejen jako absence nemoci či nemohoucnosti

⁶ *Paternalistický přístup lékaře k pacientovi patří do minulosti?* [online]. Vydáno 25. 2.2012. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z <http://www.zdravky.cz/kongresovy-list/aktualne/paternalisticky-pristup-lekare-k-pacientovi-patri-do-minulosti>

⁷ Tamtéž

Ačkoliv jsou snahy o co největší kodifikaci vztahu mezi lékařem a pacientem, není možné postihnout všechny aspekty tohoto specifického vztahu. Právo nemůže například upravovat otázky důvěry mezi lékařem a pacientem – může pouze poskytovat prostor pro posilování či oslabování důvěry.⁸

V současné době se jakoby vytrácela přirozená část vztahu lékaře a pacienta jakožto vztahu dvou osob. Pacient je nezdědka vnímán jako případ bez respektu k individuálním zvláštnostem a potřebám (k tomu výstižně Vácha⁹ uvádí: „Podle znalostí patří čeští lékaři mezi světovou špičku a velmi dobří jsou i v oblasti dovedností. Mnohdy však selhávají v postojích, kdy si pacienti stěžují na určitou aroganci, necítí dostatečnou informovanost a stěžují si na hrubě paternalistický přístup. Jsou pro lékaře číslem, případem, se kterým se příliš nemluví.“). Mnohdy chybí vzájemná komunikace mimo tradiční rozhovor o tom „kde to bolí“. Přitom při nenuceném rozhovoru s pacientem může lékař zjistit daleko více informací než „výslechem“ a dopomoci si tak k jasnější diagnóze. Jan Mach¹⁰ píše v krátkém historickém exkurzu o vývoji vztahu lékaře a pacienta, jenž překonal několik typických období. Od přísných až krutých trestů pro neúspěšné lékaře (Chamurapiho „odměna“ pro neúspěšné chirurgy), přes tradici prvorepublikových lékařů a období nekomunikace s pacienty v období socialismu až po dnešní „uvolnění“ a přechod na vztah partnerský. Autora práce zaujal „prvorepublikový“ lékař, který se těšil velké úctě, vážnosti a autoritě ze strany svých pacientů, přičemž více než v jakémkoliv jiném období působil také jako rodinný důvěrník, přítel. Pacienti se na něj obraceli i v nemedicínských záležitostech, například v otázkách vztahů apod. Lékař měl tehdy široký záběr – od sešívání drobných ran po vedení domácích porodů (ponechejme stranou legislativu). Současně ale platilo, že co řekl, bylo neoddiskutovatelné.

S rozvojem současné medicíny jsou na lékaře kladeny další a další nároky, které mají většinou morální či etický dopad, přičemž tento typ rozhodování je očekáván spíše od pacienta, zatímco lékař podává informace po stránce striktně medicínské (ačkoliv etika a morálka jsou její nedílnou součástí).

⁸ TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK R., POLICAR, R.: Medicínské právo. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8

⁹ *Paternalistický přístup lékaře k pacientovi patří do minulosti?* [online]. Vydáno 25. 2.2012. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z <http://www.zdravky.cz/kongresovy-list/aktualne/paternalisticky-pristup-lekare-k-pacientovi-patri-do-minulosti>

¹⁰ MACH, J.: *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X

Hovoříme-li o autonomii pacienta v rámci jeho vztahu s lékařem, nelze opomenout fakt, že mnohdy pacienti nejsou připraveni nést odpovědnost za své rozhodnutí v oblasti lékařské péče a téměř jakékoliv zhoršení zdravotního stavu či nepříznivé směřování léčby klade za vinu výhradně lékaři, resp. zdravotnickým pracovníkům.

Vztah lékaře a pacienta, resp. jeho úroveň souvisí také s fungováním zdravotnického systému. Janečková a Hnilicová¹¹ uvádějí, že „*orientace na pacienta, podpora jeho aktivní participace v léčebném procesu a zaměření na uspokojování jejich potřeb, je typickým rysem fungujících zdravotnických systémů a výrazným manažerským trendem v současném zdravotnictví.*“

Vztah lékaře a pacienta má také rozměr psychologický. Naplňují ho vzájemná očekávání obou stran. Pacient k lékaři přichází s očekáváním pomoci, pochopení, pozornosti, podpory. Co se týče lékaře, ten očekává spolupráci pacienta a snad i jeho projevenou vděčnost.

Je také nutné zmínit fakt, že do vztahu pacienta a lékaře vstupují i další osoby – jedná se například o zákonné zástupce nezletilých či zástupců osob zbavených způsobilosti k právním úkonům. Stává se, že tyto osoby mají na poskytování zdravotní péče názor odlišný od názorů zastupované osoby (s ohledem na její schopnosti se k danému problému vyjádřit) a je možné, že tito zástupci jsou schopni svým rozhodnutím i škodit.

Nový občanský zákoník přináší do vztahu lékaře a pacienta, resp. do jeho hodnocení nový rozměr – vyhrazuje tomuto vztahu zvláštní smluvní typ. V zásadě tak kopíruje holandskou právní úpravu a potěší příznivce zvláštní právní úpravy tohoto vztahu. V §§ 2636 - 2651 jsou upraveny vztahy poskytovatelů péče o zdraví a jejich klientů a tzv. smlouvu o péči o zdraví. Přínosem je skutečnost, že návrh vychází z toho, že povinnost lékaře poskytnout zdravotní péči je závazkem „*de moyens*“ tj. říká, že lékař se zavazuje v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti pečovat o zdraví ošetřovaného a má přitom povinnost postupovat s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru.¹²

¹¹ JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9

¹² DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva..* 1. vydání. Praha : Leges, 2012. 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0, s. 128

2 Právo, etika, morálka

Paulus: „*Non omne quo licet honestum est*“ – Ne vše, co je dovoleno, je mravné.¹³

Etika se řadí mezi filosofické disciplíny zkoumající morálku a její normy. Zkoumá hodnoty a principy usměrňující lidské jednání při možnostech vyjádření svobodné vůle. Na rozdíl od morálky (která má blíže ke konkrétním pravidlům) se etika snaží nacházet společné a obecné základy, na nichž morálka stojí.¹⁴ Lze tedy říci, že etika je věda o mravnosti. To, jakým způsobem ji interpretujeme, nám sděluje naše svědomí, je mravním strážcem jednání, chování člověka.¹⁵

Lékařská etika pak představuje etické problémy v lékařství, ve zdravotnictví, které se v současné době s pokrokem výzkumů a objevů akcentují stále častěji a naléhavěji. Jen namátkou uvedme etické problémy eutanazie, práva duševně nemocných, záležitosti spojené s rozvojem možností genetiky, interrupce atd. Důraz na etický přístup zdravotnických pracovníků má být stejně důležitý jako důraz na jejich profesionální odbornost. Je jasné, že vyšší požadavky budou kladeny na zdravotnické pracovníky například v onkologii a jiná bude situace tam, kde se zdravotničtí pracovníci téměř vůbec nedostanou do kontaktu s pacienty (typicky laboratorní pracovníci).

Munzarová¹⁶ k problematice uvádí: „*Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny a je jí svým způsobem nadřazena. Lékařství již od dob Hippokrata bylo vnímáno především jako závazek mravní. Já sama pro sebe беру jako velké obohacení, že jsem na sklonku svého života měla možnost věnovat se tomuto oboru a jeho krásu šířit dál. Vyžadovalo to z mé strany dlouhou řadu let studia jiných vědních oblastí než jen ryze medicínských. Ostatně studuju dosud. Bez medicínského vzdělání, potřebné praxe a dalších komplexních filozofických a sociálněvědních znalostí totiž není snadné této problematice do hloubky porozumět. Je proto jasné, že všichni lékaři a vědci tomu rozumět nemohou. Bohužel ale mnozí nemají pokoru a často si myslí, že když rozumí medicíně nebo své uzoučké vědní disciplíně, tak jsou automaticky těmi nejlepšími etiky.*“

¹³ MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4, s. 13

¹⁴ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika>

¹⁵ KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M.: *Zdravotnická etika*. 2. vydání. Martin : Vydavatelství Osveta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-8063-278-6, s. 51

¹⁶ MUNZAROVÁ, M.: *Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny*. [online]. Vydáno 23. 12. 2009. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z <http://www.veda.muni.cz/veda-a-vyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny>

S lékařskou etikou také nově souvisí snaha vyhnout se pojmu pacient a užívat pojem klient (zastánci argumentují tím, že toto pojmenování zdůrazňuje rovnost postavení lékaře a pacienta). Autor této práce se přiklání k názoru Prof. MUDr. Marty Munzarové, CSc., která na toto téma sděluje: „*Velice mě znepokojuje to, jak se zahnízdilo v dnešním zdravotnictví slovo klient, které je používáno téměř jako synonymum pro slovo pacient. Nemocný prý aspoň nemusí mít pocit ztráty důstojnosti a je spíše na téže rovině jako jeho lékař. Ale domníváme se, že nemocný přichází v nemoci o svou důstojnost? Možná o nějakou přisuzovanou, související s jeho schopnostmi a výkonem, nikoliv však o důstojnost inherentní, o kterou přece v lékařství jde. A domníváme se snad, že je nemocný na téže rovině jako lékař? Leží-li před ním třeba v bezvědomí? Nebo ve zvracích a ve výkalech? Anebo ve stavu těžké psychózy? Středem lékařství, z něhož vyvěrá celá mravnost medicíny, je setkání dvou lidí a jedinečnost jejich vztahu. Jeden z nich je v roli trpícího, čekajícího na pomoc, a druhý v roli pomáhajícího. První druhému odhaluje intimity těla i duše, svěřuje se mu se vším svým trápením, někdy i v nejvyšší nouzi, a věří mu. A druhý má to privilegium, že mu může pomoci. Měl by vnímat přístup prvního k němu jako velkou poctu a měl by vždy jednat jen v jeho zájmu, s ohledem na jeho dobro. Termín klient posouvá onen jedinečný vztah, na němž celá lékařská etika od věků stála, tam, kam rozhodně nepatří. Nemocný není klient, není přece objektem jakéhosi vztahu tržního. Jistěže sbírat body je dnes důležité a každý se musí nějak žít – je to však záležitost druhotná. Myslím, že používání termínu klient namísto pacient, by mělo být zakázáno.*“¹⁷

Kodifikace medicínského práva s sebou přináší také snahu kodifikovat etické normy, vznikají tedy etické kodexy, které ovšem nejsou prameny práva, slouží jako jakýsi průvodce, pomáhají překlenout mezery v právní úpravě ve smyslu interpretačním. Jako příklad uveďme Etický kodex České lékařské komory (Stavovský předpis České lékařské komory č. 10), který nabyl účinnosti 1. 1. 1996 a stanoví povinnosti lékařů a z nich lze dovozovat práva pacientů.¹⁸

Za vůbec první kodex práv pacientů pak lze považovat formulaci Davida Andersona, farmakologa z Virginie: „*Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus*

¹⁷MUNZAROVÁ, M.: *Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny.* [online]. Vydáno 23. 12. 2009. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z <http://www.veda.muni.cz/veda-a-vyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny>

¹⁸ *Etický kodex České lékařské komory.* [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.“ Tento kodex byl poprvé prezentován v roce 1971 v Ústavu lékařských interakcí a komunikativních dovedností. V roce 1972 přijala asociace amerických nemocnic vlastní kodex práv pacientů.

V následujících letech došlo k nárůstu těchto kodexů, přičemž je z jejich povahy zřejmé, že nejsou neměnné, ale reflektují (tedy přinejmenším by reflektovat měly) současný stav společnosti a úroveň vědeckého poznání.

Vztah k individu jako k svobodné bytosti v rámci jeho normativního zakotvení se rozvíjel, jak již bylo řečeno, nejvíce po druhé světové válce¹⁹ (maje na paměti hrůzy páchané na lidech, lékařské experimenty atd.). Hippokratovu přísahu upravila Ženevská konvence lékařské etiky z roku 1948 (Ženevská deklarace), která obsahuje slib, že lékaři budou stát vždy na straně humanitárních cílů medicíny: *„V okamžiku, v němž budu přijat jako člen lékařské profese: Slavnostně slibuji, že zasvětim svůj život službě lidskosti; Svým učitelům budu projevovat úctu a vděčnost, která jim náleží; Své povolání budu vykonávat se svědomitostí a důstojností; Zdraví mého pacienta bude mým prvořadým zájmem; Budu ctít tajemství, která mně byla svěřena, a to dokonce i po smrti pacienta; Budu udržovat všemi prostředky, které jsou v mých silách, dobré jméno a ušlechtilé tradice lékařské profese; Moji kolegové budou mými bratry; Nedopustím, aby úvahy o náboženství, národnosti, rase, politické straně nebo sociálním postavení zasahovaly mezi mé povinnosti a mého pacienta; Budu zachovávat tu nejvyšší úctu k lidskému životu od jeho počátku a to dokonce i pod hrozbou a nepoužiji svých lékařských znalostí v protikladu k zákonům lidskosti; Toto vše slibuji slavnostně, svobodně, a na svou čest.*“²⁰

Česká verze etického kodexu Práv nemocných byla sestavena na základě Vzorových práv pacientů zveřejněných Americkým svazem občanských svobod v roce

¹⁹ NEMČEKOVÁ, M. a kol. *Práva pacientov*. Medicínske, ošetrovateľské a filozoficko – etické svislosti. Martin: Vydavateľstvi Osveta, 2004. 214 s. ISBN 80-8063-162-X

²⁰ *Etické kodexy a přísahy* [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z www.lf3.cuni.cz

1985. Konečná verze Práv pacientů pak byla formulována a vyhlášena centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky den 25. 2. 1992.²¹

Při posuzování sporů plynoucích z poskytování zdravotních služeb je třeba si uvědomit, že medicínské právo a etika spolu pochopitelně souvisejí, nicméně ne vše, co považujeme za neetické je protiprávní. Z porovnání právní úpravy a etických kodexů lze vyčíst, že zatímco právo vymezuje určitý minimální standard, etické normy pak prezentují ideální způsob chování a přístupu ve vztahu lékař – pacient.²² V praxi můžou nastat případy, kdy lékařská etika, ke které jsou lékaři „zavázání“ vzhledem k etickému kodexu, je v rozporu s platnou právní úpravou. Zde může pomoci Radbruchova formule, která uvádí: *„Konflikt mezi spravedlností a právní jistotou lze patrně řešit jen tak, že pozitivní právo, zajišťované předpisy a mocí, má přednost i tehdy, pokud je obsahově nespravedlivé a neúčelné, kromě toho, jestliže rozpor mezi pozitivním zákonem a spravedlností dosáhne tak nesnesitelné míry, že zákon musí jako „nesprávné právo“ spravedlnosti ustoupit“*. Tato formule, jakkoliv má své odpůrce, je základem problematiky výhrady svědomí lékaře. Otázkou je způsob posuzování sporu lékařské etiky a právního předpisu, který z pohledu lékaře může ohrožovat zásady lékařské etiky a dokonce lidská práva. S pokrokem v medicíně a rozvoji nových možností lze očekávat, že tyto spory budou řešeny častěji než doposud. Může se například jednat o případ, kdy do českého právního pořádku bude zařazena problematika eutanazie, resp., že bude schválena.²³

²¹ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha a.s, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6

²² DERNEROVÁ, L.: *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy*. Brno, 2011. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 17

²³ DERNEROVÁ, L.: *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy*. Brno, 2011. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 22

3 Medicínské právo

„*Medicínské právo je komplexní právní odvětví regulující poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků.*“²⁴ Většina norem tohoto odvětví jsou normy hmotněprávní, ale nalézáme i ustanovení norem procesních. Tak například občanský soudní řád upravuje řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. Medicínské právo obsahuje i normy správněprávní, může se tedy zdát, že převládají normy veřejného práva, ale je třeba mít na paměti, že ústřední vztah medicínského práva, jímž je vztah pacienta a lékaře, je vztahem soukromoprávním a tedy v obecné rovině regulován právem občanským. Do odvětví přistupují normy pracovněprávní – to v případě vztahů mezi zdravotnickým zařízením a jeho zaměstnanci. V případě, že se fyzická osoba podílející se na poskytování zdravotní péče dopustí trestného činu, nastupují normy trestního práva.

Vondráček a Kurzová²⁵ považují zdravotnické právo za součást práva správního s úzkou souvislostí s ostatními právními odvětvími.

Jak již bylo řečeno, medicínské právo je obor komplexní a kromě právních norem se v něm projevuje mnoho norem morálně etických, obor řeší otázky genetické, biomedicínské, filosofické, sociologické atd.

Předmětem medicínského práva je realizace a ochrana práv fyzických osob na život a zdraví a opačně – ochrana zdravotnického a lékařského personálu tedy těch osob, které se podílejí na poskytování zdravotní péče.

Funkce medicínského práva pak lze označit jako humánní, regulativní, ochranné a organizační.

3.1 Prameny právní úpravy medicínského práva

Vzhledem k výše uvedenému vymezení medicínského práva je zřejmé, že prameny tohoto odvětví jsou značně roztržštěny. Proto budou v následujících podkapitolách zmíněny pouze některé, dle autora klíčové, normy.

²⁴ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8

²⁵ VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H.: *Zdravotnické právo*. Pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. dotisk. 1. vydání. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2004. 142 s. ISBN 80-246-0531-7, s. 11

3.1.1 Právní předpisy nejvyšší síly

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základní práv a svobod
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů
- Úmluva o ochraně 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.
- Dodatkové protokoly k této úmluvě (2.3. Dodatkový protokol k Úmluvě o zákazu klonování lidských bytostí ratifikován Českou republikou a vyhlášen pod č. 97/2001 Sb. m. s.; 2.4. Dodatkový protokol o transplantaci orgánů a tkání lidského původu, který dosud ratifikován nebyl, nicméně platný zákon č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů, ve znění pozdějších předpisů, je s ním v souladu; Dodatkový protokol o biomedicinském výzkumu, který byl Radou Evropy přijat 25. 1. 2005, nicméně ještě nevstoupil v účinnost a ČR k němu doposud nepřistoupila)
- Úmluva o právech dítěte (Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.)
- Všeobecná deklarace lidských práv
- Evropská sociální charta
- Rezoluce OSN Zdraví pro všechny
- OSN: Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě
- Mezinárodní organizace práce: Úmluva o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci
- Mezinárodní organizace práce: Úmluva o mezinárodní úrovni sociálního zabezpečení (minimální standardy)
-

3.1.2 Zákonné a podzákonné právní předpisy

Tyto předpisy upravují podmínky a pravidla poskytování zdravotní péče, financování, podmínky způsobilosti k výkonu povolání, organizace, kontrola, řízení.

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

- Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 505/1990 Sb., o metrologii
- Zákon č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky
- Zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech
- Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

3.1.3 Související prameny právní úpravy

- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 40/2009Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

3.2 Zásady medicínského práva

Zásady medicínského práva jsou velmi důležité z hlediska aplikačního a interpretačního. Některé se projevují jako prameny práva, jsou-li kodifikovány a uvedeny ve sbírce zákonů, jiné jsou ve formě např. etických kodexů, doporučení profesních komor apod.

Mezi nejvýznamnější zásady medicínského práva lze řadit zásadu práva na zdravotní péči, tedy právo pacienta být léčen a povinnost lékaře léčit. Dále je to souhlas pacienta s provedením zdravotnického úkonu a například zásada partnerského – a tedy rovného – vztahu mezi pacientem a lékařem.

Je potřebné upozornit, že tyto zásady se prolínají a lze je nazývat různě – zásady medicínského práva, zásady poskytování zdravotních služeb, práva pacientů atd.

Jednou z nejvíce diskutovaných zásad je zásada *lege artis*, které je věnována speciální pozornost v následující podkapitole.

3.2.1 Zásada *lege artis*

Zásada *lege artis* vyjadřuje skutečnost, že při poskytování zdravotnické péče musí být veškeré léčebné a diagnostické úkony prováděny plně v souladu s nejvyšším stupněm medicínské praxe. Tato zásada však také představuje skutečnost, která rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti nebo o jejím zproštění. Sporná je ovšem její aplikovatelnost s ohledem na aspekty ekonomické, etické atd. Problematické je také chápání pojmu „nejvyšší stupeň poznání“.

Zásada *lege artis* není nikde definována nebo jednoznačně vyjádřena. Její obsah lze nicméně velmi zřetelně spatřovat v souvislosti s profesními pravidly, například Etickým kodexem České lékařské komory. Pokud bychom chtěli najít „legální“ definici této zásady, musíme se obrátit na Úmluvu o lidských právech a biomedicině, která stanoví, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu je nutné provádět v soulad s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.²⁶ Tuto zásadu lze také spatřovat ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která například ve svém §3 ukládá zdravotnickému pracovníkovi s odbornou způsobilostí povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu s platnými právními předpisy a standardy, přičemž standardem se podle této vyhlášky rozumí *„písemně zpracovaný postup při poskytování zdravotní péče nebo související s poskytováním zdravotní péče, který odpovídá současným dostupným poznatkům vědy, zveřejněný ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, případně v publikačním prostředí jiného ústředního správního úřadu“*.

²⁶ Čl. 4 Úmluvy o lidských právech o biomedicině

V rámci dynamického pojmání pojmu lege artis je žádoucí upozornit na to, že zákon stanoví, že se jedná o poznatky současné (tedy v době, kdy je péče poskytována) a kumulativně platí, že se má jednat o poznatky dostupné.

Hodnocení toho, co je postupem lege artis přísluší medicíně, nikoliv právu. Vzhledem k vícero různých postupů, metod a prostředků platí, že lékař, který se držel jakéhokoliv z uznávaných postupů, jednal lege artis. Zda byl postup správný, záleží na posouzení soudního znalce. V praxi se nicméně běžně stává, že v rámci jednoho případů může existovat několik odlišných posudků.

Postup lege artis nelze ztotožňovat se zákonným postupem.

Při posuzování odpovědnosti lékaře se setkáváme také s pojmem vitium artis. Ten byl dříve chápán jako chyba v lékařské činnosti, „chyba v umění“. Povolání lékaře se chápalo jako profese se stavovskými privilegii, kde právní odpovědnost neexistuje nebo je upravena a je v ní rozhodováno převážně v rámci profesních organizací nebo komisí. V souvislosti s příklonem k partnerskému vztahu mezi lékařem a pacientem je tento pojem považován za překonaný.

V souvislosti s pojmem lege artis existuje bohatá judikatura. Jelikož před účinností zákona o zdravotních službách nebyl v české legislativě pojem lege artis závazně vyjádřen, soudní praxe se pokoušela hojně tento pojem vymezit. Například náleží Ústavního soudu ze dne 4. 12. 2003 sp. zn. I. ÚS 429/03 uvádí, že v případě, kdy při prošetřování toho, zda-li byl postup lékaře správný (v trestním řízení), existuje více odlišných znaleckých posudků, je třeba uplatnit zásadu in dubio pro reo, tedy je třeba využít presumpce nevinny.

Nejvyšší soud ČR ve svém rozhodnutí ze dne 26. 6. 1997 sp. zn. 1 Tzn 9/97 konstatuje, že k posouzení toho, zda výkon zdravotní péče byl či nebyl lege artis, jehož jádrem bude řešení chirurgických otázek, které spadají do jiného zdravotnického odvětví, než jakým je odvětví soudního lékařství, musí být vypracován znalecký posudek z příslušného lékařského odvětví, nikoliv jen z odvětví osudního lékařství.²⁷

Zajímavý je také rozsudek Nejvyššího soudu ČR 10. 12. 2010, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008. Soud se zde vyjadřuje ke vztahu non lege artis postupu a profesních standardů ve zdravotnictví, resp. právní závaznost lékařských organizací tzv. guidelines. „Česká lékařská společnost J. E. Purkyně nemohla vydat takové závazné

²⁷ Cit z Dernerová L.: *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy*. Brno, 2011. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 13

standards, které by byl obviněný jako lékař záchranné služby povinen dodržovat. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně je totiž dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických“ (srov. § 1 odst. 1 jejich Stanov). Je tedy občanským sdružením, a už proto její doporučení nemohou být pro lékaře (příp. další sdružené osoby) závazná, natož aby mohla být považována za obecně závazné standardy nejen pro její členy, ale dokonce i pro všechny zdravotnické pracovníky v České republice, jak snad chtěl odvolací soud dovodit. To na druhé straně neznamená, že by povinnosti lékařů (příp. ostatních pracovníků ve zdravotnictví) nebyly právními normami upraveny. Postup při poskytování zdravotnické péče je obecně upraven v již výše citovaném zák. č. 20/1966 Sb., podle jehož § 11 odst. 1 zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Zdravotní péči poskytují dále zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu. Lékař je tedy povinen řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem. Tímto zákonem je shora již také citovaný zák. č. 220/1991 Sb. Podle něho Česká lékařská komora, která je samosprávnou nepolitickou organizací sdružující všechny lékaře zapsané v seznamu vedeném komorou (§ 1 odst. 2 zákona), dbá na to, aby členové komory vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory [§ 2 odst. 1 písm. a) zákona], a je (mimo jiné) oprávněna vydávat pro členy komory závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče [§ 2 odst. 2 písm. i) zákona]. Každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony [§ 9 odst. 2 písm. a) zákona]“.²⁸

²⁸ Usnesení NS ČR ze dne 10.12.2008, které se zabývá obsahem pojmu *lex artis* a řeší právní závaznost pokynů lékařských organizací (*guidelines*). [online]. Vydáno 11. 8. 2009. [citováno 2013-03-01]. Dostupné z <http://czp.prf.cuni.cz/?q=node/96>

4 Základní principy poskytování zdravotních služeb

Česká republika se pyšní jedním z nejsolidárnějších zdravotních systémů na světě. Tento systém je ovlivňován demografickým vývojem, hospodářskou a politickou situací, zdravotním stavem populace, migrací, legislativou, výzkumem a vývojem a pochopitelně také nastavením financování.²⁹ Zdravotnictví je citlivá oblast, problémy ve zdravotnictví jsou řešeny ve snaze sladit zájmy všech zainteresovaných skupin, což je téměř nemožné. V roce 2012 proběhla a stále ještě probíhá reforma zdravotnictví, byl zrušen nevyhovující zákon o péči o zdraví lidu a nahrazen zákonem o zdravotních službách, v platnost vstoupilo množství souvisejících a nových předpisů. Vzhledem k solidárnosti zdravotnického systému v ČR vidí autor této práce problém v nedostatečné motivaci občanů k zodpovědnosti za vlastní zdraví. I v dnešní době je s podivem, kolik občanů nepodstupuje pravidelně preventivní prohlídky, nezajímá se o zásady racionální výživy, postrádají pohyb. Přitom preventivní a osvětové programy jsou nabízeny téměř „na každém rohu“.

Principy poskytování zdravotních služeb jsou následující:

- *Primum non nocere* – především neškodit
- *Voluntas aegroti suprema lex* – respekt k autonomii pacienta
- *Salus aegroti, suprema lex* – princip dobročinnosti
- Spravedlnost v poskytování lékařské péče
- „*Non semper salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“, tedy „nejen zdraví, ale vůle pacienta je nejvyšším právem.“³⁰

Ovšem již prosté srovnání těchto principů může vést ke konfliktům. Tak například pod zásadou „především neškodit“ a „blaho pacienta“ si každý ze subjektů vztahu lékař – pacient může představit něco jiného. Z uvedeného vyplývá, že jediná zásada „autonomie pacienta“ je zásada vhodná objektivizace. V našem právním prostředí si na autonomii pacienta zvykají lékaři pomalu, chybí zde tradice. Nástrojem autonomie pacienta je institut informovaného souhlasu, který je popsán dále v práci.

Radek Polícar³¹ se dívá na poskytování zdravotní péče optikou kontraktační povinnosti, což vede k zajímavým námětům na diskusi. Polemizuje se svými kolegy

²⁹ *Přednáška č. 1 - Systém zdravotnictví v ČR.* [online]. [citováno 2013-02-25]. Dostupné z http://www.fbmi.cvut.cz/files/nodes/657/public/Prednaska_c.1-System_zdravotnictvi_v_CR-lv.ppt

³⁰ <http://czp.prf.cuni.cz/>

o tom, zda poskytování zdravotní péče je na základě smlouvy s pacientem nebo zda poskytnou zdravotní péči je povinnost poskytovatelů zdravotních služeb. Autor soudí, že kontraktační povinnost vyplývá z § 48 odst. 1 až 4 zákona o zdravotních službách.³² „Do těchto ustanovení zákonodárce vložil oprávnění poskytovatelů zdravotních služeb v tam uvedených případech buď odmítnout přijetí pacienta do péče, nebo ukončit péči o pacienta. Tato ustanovení by neměla žádný smysl, kdyby poskytovatel neměl povinnost přijmout pacienta do péče, respektive pokračovat v péči o něj ve všech ostatních případech.“³³ Ostatně i důvodová zpráva k tomuto zákonu uvádí, že „zákon vychází z principů svobodné volby poskytovatele pacientem a povinnosti poskytovatele přijmout pacienta do péče s výjimkou zákonných důvodů pro odmítnutí přijetí do péče nebo ukončení péče.“

³¹ Smluvní přímus

³² § 48

(1) Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud

a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,

b) by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, nebo

c) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.

(2) Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že

a) prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,

b) pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele; ustanovení § 47 odst. 2 není dotčeno,

c) pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,

d) pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržuje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,

e) přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta;

ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.

(3) Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1 nebo ukončit péči o něj podle odstavce 2 písm. d) nebo e), jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak.

(4) Poskytovatel dále nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče podle odstavce 1, jde-li o pacienta

a) u kterého bylo poskytování zdravotní péče Vězeňskou službou přerušeno z důvodu ukončení nebo přerušení výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, pokud se jedná o zajištění návaznosti při poskytování zdravotních služeb započaté v průběhu výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence; Vězeňská služba, v jejímž zdravotnickém zařízení byly pacientovi poskytovány zdravotní služby, jestliže ji není znám poskytovatel, který převezme pacienta do péče, vybaví tohoto pacienta informací podle § 45 odst. 2 písm. g),

b) ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěného v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o zdravotní služby, které Vězeňská služba neposkytuje, a to po předchozí domluvě s Vězeňskou službou; to neplatí, jde-li o důvody poskytnutí zdravotních služeb podle odstavce 3.

³³ POLICAR, R. [online]. [cit. 2013-02-10]. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 2, No 2 (2012), ISSN 1804-8137. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/30>

Obsah kontraktační povinnosti je pak dán rozsahem zdravotních služeb, které je poskytovatel oprávněn poskytovat, a samozřejmě podmínkami, za kterých je oprávněn je poskytovat.

Právní úprava pamatuje také na omezení kontraktační povinnosti. V zákoně o zdravotních službách v § 29 odst. 2³⁴ jsou uvedeny případy, kdy pacientovi je odepřeno právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb. Dalším typem omezení jsou pak důvody, pro které je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn odmítnout přijmout od péče pacienta, který jej o to požádal. Tyto důvody uvádí § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách.³⁵

Zákon uvádí i důvody, pro které lze dříve sjednanou smlouvu o poskytování zdravotní péče zrušit. Zákonných důvodů celkem pět:

- prokazatelné předání pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,
- pominutí důvodů pro poskytování péče,
- v případě, že pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,
- pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, nedodrжуje navržený individuální režim léčby, neřídí se vnitřním řádem poskytovatele zdravotních služeb,

³⁴ (2) Možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení se nevztahuje na

a) zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží,

b) pracovnělékařské služby,

c) nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení,

d) osoby umístěné v policejních celách zřízených u útvarů Policie České republiky; tyto osoby si mohou na své vlastní náklady přizvat k poskytnutí zdravotních služeb zvoleného zdravotnického pracovníka,

e) osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, v zařízení pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku,

f) osoby, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti a pro účely sociálního zabezpečení,

g) vojáky v činné službě za podmínek stanovených zákonem o vojácích z povolání,

h) případy, kdy jiný právní předpis stanoví posuzujícího poskytovatele, nebo jde-li o určení poskytovatele osobou k tomu oprávněnou na základě jiného právního předpisu.

³⁵ § 48

(1) Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud

a) by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým,

b) by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, nebo

c) není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči.

- pokud pacient přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb.

Zákon dále stanoví, ve kterých případech nelze tyto důvody realizovat.

5 Práva pacientů

Není možné psát o právech pacientů a nezmínit Hippokratovu přísahu, která stanovuje morální povinnosti lékaře ve vztahu k pacientovi a lze tedy dovodit, že těmto povinnostem lékaře odpovídají práva pacienta.³⁶

Práva pacientů se liší v různých zemích v závislosti na kultuře a sociálních normách. Existují různé modely vztahu lékaře a pacienta, které svým způsobem reprezentují vztah občana a státu a tento vztah určuje konkrétní práva, ke kterým jsou pacienti oprávněni.³⁷

V České republice jsou práva zakotvena v právních předpisech, které byly zmíněny již v kapitole 4. Tyto předpisy povětšinou vycházejí z Všeobecné deklarace lidských práv (OSN, 10. 2. 1948). Stěžejním ustanovení je čl. 1: „*Všichni lidé rodí se svobodní a rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*“ Čl. 2 odst. 1 pak stanoví, že „*každý má všechna práva a všechny svobody, stanové touto deklarací, bez jakéhokoliv rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení.*“ Čl. 3 uvádí, že „*každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.*“ O právu na zdraví hovoří čl. 25: „*každý má právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví*

³⁶ Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou pro mne jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohobojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovoto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.

³⁷ *Patients' Rights*. [online]. [cit. 2013-01-23]. Dostupné z <https://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>

*a blahobyt, i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči, jakož i nezbytná sociální opatření.*³⁸

Při vymezování práv pacientů je vhodné začít u ústavněprávního hlediska. LZPS stanoví ve svém čl. 6, že „každý má právo na život.“ V čl. 7 je pak uvedeno, že „nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“ Čl. 8 říká, že „osobní svoboda je zaručena a nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon a jen zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů.“ S právy pacientů souvisí také článek 10: „každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.“ Čl. 31 pak stanoví, že „každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“ (toto ustanovení je na rozdíl od předchozích zařazeno mezi hospodářská, sociální a kulturní práva).

Světová zdravotnická organizace pak v preambuli své Ústavy (přijata na Mezinárodní konferenci v New Yorku v roce 1946, oficiálně vstoupila v platnost v roce 1948³⁹) hovoří o základním právu každého jedince těšit se z co nejvyšší možné úrovně zdraví bez ohledu na rasu, náboženství, politické přesvědčení, ekonomické a sociální situace.⁴⁰ Toto se odráží i v ustanovení Světové deklarace zdraví z roku 1998, kdy členské sáty WHO stvrzují věrnost principům deklarovaných v Ústavě WHO a tomu, že výsada nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví je jedním ze základních lidských práv každého lidského jedince, aby toto bylo dosaženo, přiznáváme každému člověku důstojnost, jeho hodnotu a stejná práva a povinnosti a společnou zodpovědnost za zdraví.⁴¹

³⁸ *Všeobecná deklarace lidských práv.* [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

³⁹ JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H: *Úvod do veřejného zdravotnictví.* 1. vydání. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9

⁴⁰ *Constitution od the World Health Organisation.* [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

⁴¹ *Světová deklarace zdraví.* [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_deklarace.html

Po prostudování literárních pramenů a pramenů práva lze shrnout, že práva pacientů mohou být rozdělena na práva individuální a sociální. Mezi individuální práva (která úzce souvisejí se základními lidskými právy) patří zejména:

1. právo na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou,
2. právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu,
3. právo získat od svého lékaře potřebné informace pro zasvěcené rozhodnutí před zahájením nového diagnostického nebo terapeutického postupu,
4. právo odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí,
5. právo na soukromí při ošetřování nebo léčbě,
6. právo na bezplatné preventivní vyšetření sledující zachování nebo zlepšení zdravotního stavu a aktivní přístup zdravotnického zařízení k preventivním prohlídkám,
7. právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče,
8. právo na nejméně na jeden léčivý přípravek v každé skupině léčivých látek hrazený ze zdravotního pojištění,
9. právo na prostředek zdravotnické techniky, hrazený ze zdravotního pojištění a v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení,
10. právo na úplný výpis z účtu a evidence své zdravotní pojišťovny,
11. právo na lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu,
12. právo na bezplatný výdej léků v lékárně, pokud není stanoven doplatek ze zákona,
13. právo na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup k léčbě.

Mezi sociální práva pacientů pak řadíme závazky společnosti, které na sebe vzala při poskytování přiměřené zdravotní péče. Není to tedy jen pouhá garance státu těchto práv, ale také jeho součinnost při jejich zajišťování. Jako příklad lze uvést dostupnost lékařské péče, právo na ochranu zdraví, zdravotní péči atd.

5.1 Práva pacientů dle zákona o zdravotních službách

V rámci zdravotnické reformy z roku 2012 vstoupil v platnost zákon o zdravotních službách, který mimo jiné zrušil zákon o péči o zdraví lidu. Uvádí výčet práv pacienta mnohem širěji a konkrétněji než tomu bylo doposud. Snahou bylo dát práva pacientů co nejvíce do souladu s principy Úmluvy o lidských právech

a biomedicině a také s dalšími principy, které jsou uplatňovány v evropském právním prostředí.

Zákon o zdravotních službách stanoví v Části čtvrté, Hlava I Práva a povinnosti pacienta a jiných osob. Na prvním místě je uvedeno, že „zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“ S tím souvisí čl. 5 Úmluvy o biomedicině: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“ Jedná se tedy o informovaný souhlas, o němž bude podrobněji pojednáno v kapitole 7. 1. 1.

Dále zákon uvádí, že pacient má nárok na poskytování služeb na náležitě odborné úrovni. Toto ustanovení je třeba vykládat za pomoci ust. § 4 odst. 5 tohoto zákona, vymezující náležitou odbornou úroveň jako poskytování zdravotních služeb *podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*. Problém lze spatřovat v užití dovětky - s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Znamená to tedy, že z důvodů nedostatečné vybavenosti zdravotnického zařízení nebo například nepříznivé personální situace budou zdravotní služby poskytovány na nedostatečné úrovni? Holík⁴² se k tomu vyjadřuje způsobem, se kterým souhlasí i autor této práce. Varuje před příliš extenzivním výkladem příslušného ustanovení (čemuž se jistě chtěl zákonodárce vyhnout právě vložením dovětky). Holík uvádí, že „*extenzivním výkladem bychom dospěli k situaci, kde by pacient měl právo vyžadovat i takové medicínské postupy, které v podmínkách našeho zdravotnictví zatím nejsou aktuálně možné, např. z důvodu financování.*“ V praxi se bude i nadále tedy postupovat tak, že pokud není zdravotnické zařízení schopno, s ohledem na konkrétní podmínky objektivní možnosti, poskytnout pacientovi potřebnou péči, bude tento pacient přesunut do jiného, vyhovujícího zdravotnického zařízení.

Pacienti mají dále právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem

⁴² HOLÍK, M.: *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách*. [online], vydáno 21. 3. 2012. [cit. 2013-02-11]. Dostupné z <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>

poskytovaných zdravotních služeb. Ačkoliv by některé aspekty poskytování zdravotních služeb měly být samozřejmostí, je zjevné, že praxe je jiná a je třeba právního zakotvení.

Dále je pacient oprávněn zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak. Podrobněji bude toto právo rozebráno v další části práce.

Významným právem je právo pacienta na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou; nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, je-li osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, nebo osobou s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Toto má velký význam pro pacienty například pokročilejšího věku. Nezřídka se poskytovatelé zdravotnických služeb chovají k těmto osobám nekorektně (například věta od lékaře ORL „Tak co babi, slyšíme? Ne? No jo, taky už nejste nejmladší“ je typickým snižováním důstojnosti pacienta a pacient jistě uvítá zastání od svého doprovodu).⁴³

Pacient má také právo na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Zákon dále upravuje dříve vyslovená přání, kterým se věnuje zvláštní kapitola.

V zákoně jsou uvedena další práva pacientů, není smyslem práce kopírovat zákon a uvádět všechna práva. Autor se zaměří na podstatné aspekty této problematiky.

5.1.1 Informovaný souhlas, informace o zdravotním stavu a souhlas se zákrokem

Poskytovat zdravotní péči pouze a jenom (výjimky nyní ponechejme stranou) na základ informovaného souhlasu pacienta je významné právo pacienta, jemuž odpovídá adekvátní povinnost zdravotnického pracovníka. S touto povinností (vyžádat si souhlas) koresponduje také poučovací povinnost.

⁴³ Irena Adler Pavelková, osobní zkušenost

O informovaném souhlasu hovoříme v současné době jako o právním nástroji k prosazování práv pacienta, nicméně je důležité uvědomit si, že povinnost informovat pacienta o okolnostech poskytovaného zákroku je ve své podstatě založena na etických základech.

Tento institut byl do zákonných formulací zahrnut až ve dvacátém století. Za první takový záznam je považováno rozhodnutí soudce Benjamina Cardoza z Nejvyššího soudu New Yorku (1914): „... každý lidská bytost dospělého věku a zdravé mysli má právo určit, co bude děláno s jejím vlastním tělem.“⁴⁴ Toto rozhodnutí se objevilo v případě Schloendorff v Society of New York Hospital. Lékaři, resp. chirurg zde byli příliš paternalističtí. Chirurg v domnění, že jedná v nejlepším zájmu pacientky, jí odstranil maligní tumor navzdory jejímu přání a byl shledán vinným z ublížení na zdraví.⁴⁵

Institut informovaného souhlasu se váže k zásadě autonomie pacienta, tedy k zásadě, že pacient rozhoduje sám o další postupu v oblasti zdravotní péče o jeho osobu. Jeho rozhodování je ovšem ovlivněno několika skutečnostmi, které v důsledku způsobují, že rozhodnutí není zcela autonomní.⁴⁶ Mezi tyto skutečnosti patří stav pacienta. Jasně se k tomu vyjadřuje Adam Doležal: „Pacient se nachází v pozici strachu, nejistoty a bolesti. Možnost bytí jeho Já je omezována bolestí a tak se nechává uchopit jinou existencí, které svěruje své já. Zatímco lékařovo postavení je uchopující, v opakovaném úkonu někdy i rutinní, sice vedené s maximálně odbornou péčí, nicméně bytostně nezaujaté, je tedy v pozici, která je oddělená od bytostného chápání úzkosti Druhého Já, tj. pacientovy existence.“⁴⁷ Další skutečnost spočívá v nemožnosti plně objektivního sdělení – lékař má, ze své pozice, vytvořen názor na danou problematiku, a ačkoliv projeví maximální snahu o objektivní prezentaci informací, ne vždy se mu podaří oprostit se od svého lékařského názoru, směřování. Toto je ovšem přirozené a nelze to brát jako selhání lékaře v oblasti poučovací a informační povinnosti. Poslední skutečností ovlivňující rozhodování pacienta o poskytnutí

⁴⁴ Munzarová, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4, s. 43

⁴⁵ CHILDERS, R., LIPSETT, P. A., PAWLIK, T. M.: *Informed consent and the Surgeon*. [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ohsu.edu/xd/education/academic-resources/virtu-ohsu/resources/upload/Week1Reading.pdf>

⁴⁶ DOLEŽAL, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. Vol 1, No 1 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>

⁴⁷ DOLEŽAL, A.: *Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?* *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. Vol 1, No 1 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6>

informovaného souhlasu je jasná převaha erudice lékaře. Pacient si vybírá lékaře také na základě vzájemné důvěry a tato důvěra pak ovlivňuje rozhodování pacienta, kdy v postatě akceptují doporučení lékaře. Opět v tom nelze spatřovat nic negativního. Je to přirozený jev ve vztahu lékaře a pacienta.

Doležal⁴⁸ dále rozlišuje také externí faktory ovlivňující rozhodování lékaře a pacienta. V případě těchto faktorů jde spíše o ovlivnění rozhodování lékaře. K těmto faktorům řadíme především:

- technizaci medicíny, která způsobuje, že sice máme výzkum na vynikající úrovni a dokážeme léčit dříve neléčitelné nemoci, ale jaksi se vytrácí podstata vztahu lékaře a pacienta. Pregnantně se k tomu vyjadřuje Kalvach: *„Za císaře Josefa lékaři asi hodně utěšovali a málo uměli léčit – dnes tomu může být naopak, obdobně nevyváženě: hodně léčíme, ale málo umíme utěšit, málo se tím zabýváme – snad že možná třeba jednou nemocniční kaplani by se tomu nevědeckému „držení za ruku“ věnovali. Ovšem Hippokratův aforismus říká, že „lékař někdy uzdravuje, často léčí, vždy utěšuje“⁴⁹,*
- zvyšující se snahy regulovat vztahy v medicíně pomocí normativních pravidel, zejména tedy právních, což je v moderní době zcela běžný jev. Normována jsou i původně etická pravidla, jelikož jejich vymahatelnost nebyla snadno realizovatelná,
- ekonomické limity poskytování zdravotní péče, kdy do úvahy jsou brány jak makro, tak mikroekonomické limity,
- objektivizace medicíny, která je, dalo by se říci, výsledkem kombinace předchozích bodů technizace a normativní regulace medicíny,
- specializace, která s sebou nese negativa spočívající ve faktu, že lékaři se v dnešní době úzce specializují (k tomu se krásně vyjádřil Pavel Kolář⁵⁰: *„Dnešní medicína je hodně atomizovaná. Je lékař, který se zabývá dolní částí jícnu, jiný horní částí jícnu, což je důležité, ale oslabuje to všeobecnou vzdělanost a poškozují vnímání systému.“*). Pokud tedy dávají

⁴⁸ DOLEŽAL, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 1 (2011). ISSN 1804-8137 [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>

⁴⁹ KALVACH, Z.: *Praha, Vídeň, solatium*. Medical Tribune. [online]. Vydáno 5. 12. 2009. [cit. 2013-03-03]. Dostupné z <http://www.tribune.cz/clanek/15893/diskuse#p43404>

⁵⁰ *Kolik stojí lidský život*. Rozhovor s Pavlem Kolářem pro magazín Pátek Lidové noviny, č. 7. 15. 2. 2013.

pacientovi poučení a informace k zdravotní péči, zákroku, jsou „omezení“ úzkým pohledem na danou věc, chybí jim dostatečný přesah do jiných oborů.

Do rozhodování pacienta jsou zahrnuty i další důležité faktory, které jsou ovšem často a nepochopitelně opomíjeny. Patří k nim mentální kapacita pacienta, kdy ač řádně poučen, nedokáže pacient dovodit důsledky zákroku nebo si prostě nedokáže vybrat z nabízených alternativ a kloní se tak k alternativě doporučené lékařem. Faktor společenských tlaků je také nezanedbatelný.

Lékař nemá vnímat pouze vnější odraz pacientovy nemoci, ale má respektovat pacienta jako osobu. Proto má respektovat pacientovy požadavky, které tento pacient před léčebným⁵¹ úkonem vyslovil – tj. respektovat základní požadavek spočívající v principu autonomie lidské vůle.

Adam Doležal se obsáhle vyjadřuje k povaze informovaného souhlasu ve svém příspěvku „Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistické vztahu“: *Z mého pohledu není informovaný souhlas ničím jiným, než potvrzením právě paternalistického důvěrného stavu, stvrzením přísahy o vzájemné důvěře, fikcí psycho-emocionálního pouta, které sice možná neexistuje, nicméně musí být alespoň fingováno proto, aby pacient získal důvěru k lékaři a v jeho postavě i k léčbě jako procesu znovuoživení vlastní svobody a možnosti jednání Já.*⁵²

Základem právní úpravy informovaného souhlasu je již citovaný čl. 5. Úmluvy o biomedicíně. Jelikož má tato Úmluva aplikační přednost před zákonem, je tedy právo na informovaný souhlas právem garantovaným ústavním pořádkem ČR. Vzhledem k ústavní garanci dalších práv, jako je právo na ochranu zdraví a právo na život, může být v situaci, kdy pacient odmítá informovaný souhlas k zákroku, který je nutný k ochraně zdraví pacienta či dokonce k záchraně jeho života, docházet k dochůdnosti těchto práv. Nicméně je potřebné si uvědomit, že život a zdraví, s nimiž by mohl nakládat stát, ale hodnotami náležitějšími výlučně dotčené fyzické osobě.⁵²

S Úmluvou o biomedicíně koresponduje zákon o zdravotních službách, který v § 34 a násl. upravuje poskytování zdravotních služeb se souhlasem. Zákon považuje souhlas za informovaný, pokud splňuje podmínky § 31 téhož zákona (se kterým souvisí

⁵¹ DOLEŽAL, T. *Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 1 (2011). ISSN 1804-8137 [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>

⁵² TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8

čl. 10. Úmluvy o biomedicíně⁵³). Ten říká, že poskytovatel je povinen zajistit aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Dále je poskytovatel povinen umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. Za informace o zdravotním stavu se přitom považují následující: informace o příčině a původu nemoci (pokud jsou známy, její stadium a předpokládaný vývoj, informace o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, informace o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, informace o další potřebné léčbě, o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a dále informace o možnosti vzdát se práva na informace o zdravotním stavu a o možnosti určit osoby, kterým budou podávány informace o zdravotním stavu pacienta nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu.

Zákon dále vyjmenovává, kdo podává informace o zdravotním stavu a jak se postupuje v případě nezletilého pacienta a pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům.

Jelikož je právo na informace o zdravotním stavu právem, nikoliv povinností, znamená to, že pacient může odmítnout informace o zdravotním stavu, resp. této informace se vzdát nebo určit osobu, jíž budou informace adresovány (tento fakt je součástí zdravotní dokumentace). K vzdání se práva na informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, pokud pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

V případě informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu⁵⁴ může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy

⁵³ *Ochrana soukromí a právo na informace*

1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.

2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.

Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat

3. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

⁵⁴ §32 odst. 3 zákona o zdravotních službách

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

Rozhodnutí zdržet informaci o zdravotním stavu pacienta dle předcházejícího ustanovení je nazýváno též jako „terapeutické privilegium“.⁵⁵ Příkladem může být zdržení informací o smrtelné prognóze onemocnění v případě, kdy je pacient oslaben nebo je emocionálně labilní a okamžité sdělení bez postupné přípravy na tuto informaci by mohl vážně zhoršit stav pacienta nebo jej přivést ke zkratkovitému jednání. I zde, v případě informování pacienta platí čl. 4 Úmluvy o biomedicině, že *„jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“* Zdržení určité informace ovšem neznamená, že lékař neposkytne pacientovi poučení. Důsledkem uplatnění terapeutického privilegia je omezení šíře podaných informací v co nejmenším a zcela nezbytném rozsahu.⁵⁶ Z toho logicky vyplývá, že pacientovo rozhodování o dalším postupu je omezeno absencí informací. Zdržení informace musí být důkladně zváženo lékařem a nesmí být podloženo pouhou hypotetickou obavou, že by tato informace mohla pacienta vystavit zvýšenému vypětí. Lékař musí být schopen obhájit konkrétní důvody zdržení informace. Helena Haškovcová k této problematice uvádí, že *„otázka, zda pacient pravdu unese, či nikoliv, je irrelevantní. Pacient nemůže o své nemoci nevědět, on ji určitým způsobem nést musí.“*

Z výše uvedeného je zřejmé, že současná právní úprava tak představuje žádoucí pokrok v legislativním vymezení terapeutického privilegia. Předchozí právní úprava – zákon o péči o zdraví lidu – nic takového neobsahovala.

Pokud se jedná o právní povahu informovaného souhlasu, panuje většinová shoda, že se jedná o klasický právní úkon dle § 34 Obč Z. Musí tedy splňovat následující podmínky:

⁵⁵ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-238-6, s. 2

⁵⁶ Zde je žádoucí zmínit rozhodnutí soudu ve věci *Canterbury v. Spence*, kde soud v roce 1972 formálněji kodifikoval a rozšířil autonomní roli pacienta ve vztahu k ošetřujícímu lékaři. Soud judikoval, že lékaři a chirurgové s již více nemohou skrývat za terapeutické privilegium, aby omluvili nedostatek přiměřeného, dostačujícího informování o zdravotním stavu pacienta a zdravotní péči. Lékař musí informovat pacienta o všech odůvodněných rizicích spojených s navrhovanou léčbou, zákrokem. *Canterbury v. Spence*, 464 F.2d 772 (D.C. Cir. 1972) [online]. [cit. 2013-03-21]. Dostupné z <http://www.lawandbioethics.com/demo/Main/LegalResources/C5/Canterbury.htm>

- pacient musí být způsobilý k právním úkonům (nový občanský zákoník s účinností od 1. 1. 2014 opět zavádí pojem svéprávnost),
- právní úkon musí být učiněn svobodně a vážně (pacientovi má být vytvořeno prostředí a podmínky pro projevení svobodné a vážné vůle vzhledem k jeho nemoci, resp. k povaze zamýšleného zákroku),
- právní úkon musí být učiněn určitě a srozumitelně.

Svoboda poskytnutého souhlasu znamená, že souhlas může být kdykoliv odvolán. Pro odvolání souhlasu nejsou stanoveny jednoznačné podmínky, ale z povahy tohoto institutu je zřejmé, že jej bude možné odvolat kdykoliv před realizací odsouhlaseného zákroku. Souhlas naopak není možné odvolat v případech, kdy již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušlení může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta, například tedy v průběhu operace.

Obsah informovaného souhlasu, tedy poučovací informační povinnost zdravotnického pracovníka znamená, že před vlastním udělením souhlasu musí být pacient ze zákona poučen a účelu a povaze zákroku, jakož i o důsledcích, alternativách a rizicích. Pochopitelně na prvním místě je třeba, aby byl pacient informován o svém zdravotním stavu. Bez toho se nemůže rozhodnout ohledně daného zákroku. Pacient má ovšem právo dle Úmluvy o biomedicině nebýt informován o svém zdravotním stavu a to může komplikovat udělení informovaného souhlasu. Je tedy žádoucí informovat pacienta alespoň rámcově o jeho zdravotním stavu, přičemž je nutné respektovat jeho právo nebýt informován – poskytnout tedy takové informace, které budou spíše obecného charakteru.

Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012Sb. stanoví podrobnosti o tom, co písemný souhlas obsahuje.

Rozsah poučovací povinnosti nemůže samozřejmě být zcela vyčerpávající. Ve většině případů je pacientem laik a tudíž poučení v rámci informovaného souhlasu musí odpovídat jeho schopnostem dané problematice porozumět, tzn. nelze jej zahltit množstvím odborných informací. To by totiž mohlo vést k dezorientaci pacienta. Rozsah poučovací povinnosti není zákonem stanoven, stejně tak mlčí i judikatura. Pokud jde o poučení o zdravotním stavu, je třeba, aby měl pacient k dispozici veškeré informace potřebné k pochopení podstaty svého onemocnění. Poučení o účelu poskytované péče, resp. zákroku (tedy o důvodu) má odpovědět na otázku „jaký druh onemocnění byl odhalen, proč navrhovaný zákrok podstupovat a čeho jím má být

dosaženo“⁵⁷. Poučení o povaze zákroku má obsahovat v hrubých rysech zvolený medicínský postup (oblast těla, do níž bude zasaženo, způsob, jakým se tak stane, zda bude zákrok probíhat při plném vědomí či za použití anestezie atd.), přičemž je třeba zahrnout zamýšlené hlavní úkony, použité přístroje, léky. Poučení o povaze zákroku tedy v podstatě odpovídá na otázku „jakým způsobem a jakou metodou bude daný úkon proveden“⁵⁷.

Poučení o důsledcích zákroku (tedy o pravděpodobných, předpokládaných následcích) v sobě zahrnuje například poučení o pravděpodobné době hospitalizace, jeho možného omezení po zákroku, případná dieta atd. Samozřejmě (a z hlediska pacienta je to významný prvek při rozhodování) je poučení o pozitivních důsledcích zákroku.⁵⁸

Dalším prvek poučení je poučení o alternativách zákroku. Pacient by měl být informován o všech alternativách, které současná medicína nabízí a které by neměly být omezeny jen na výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Pochopitelně se musí jednat o alternativy považované současnou medicínou za postupy *lege artis*. Pacient má být též informován o alternativách, které se v daném zdravotnickém zařízení neprovádějí, ale je možné jej podstoupit v jiném zařízení v rámci ČR.

Jako nejobtížnější (nikoliv pouze z hlediska čistě medicínského) je poučení o rizicích a komplikacích zákroku. S každým zákrokem, resp. zvoleným postupem, se váže určité riziko více či méně závažných komplikací, tedy nepříznivého vývoje zdravotního stavu. Informace o rizicích a komplikacích hrají zásadní roli při rozhodování pacienta k poskytnutí souhlasu. V naší právní úpravě není (na rozdíl např. od Německa) stanovena hranice pro poučovací povinnost. Je proto nutné vycházet z kombinace pravděpodobnosti výskytu rizika a komplikace a závažnosti takového nepříznivého následku pro celkový zdravotní stav pacienta. Pacient má být informován o nejčastěji se vyskytujících rizicích a komplikacích a také o těch, která sice nejsou častá, ale jsou závažná. Je pochopitelné, že pohled na to, co je závažné se může lišit u jednotlivých pacientů. Pacient je samozřejmě oprávněn klást doplňující dotazy a tyto musejí být zaznamenány, stejně jako informace o tom, že pacient neměl doplňující otázky.

⁵⁷ *Vademecum pacienta*. Vydala Poradna pro občanství, občanská a lidská práva. [online]. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z <http://pravapacientu.poradna-prava.cz/>

⁵⁸ Tamtéž

Jako vhodné (a v praxi ne příliš obvyklé) je pak uvádět poučení o začínajícím lékaři, který má provádět zákrok. Přirozeně je nutné poučit pacienta o nákladech navrhovaného zákroku.⁵⁹

Forma informovaného souhlasu postačuje ústní či dokonce konkludentní, pokud zákon nestanoví jinak. O konkludentní souhlas s lékařským úkonem se jedná například v situaci, kdy lékař pacientovi hodlá změřit krevní tlak a pacient mlčky natáhne ruku a tím je souhlas udělen. Písemný souhlas je udělován v případech, jako je asistovaná reprodukce, transplantace, resp. při všech invazivních diagnostických výkonech nebo ošetřeních.⁶⁰(praxe u nezletilých a zbavených způsobilosti k právním úkonům)

Pokud pacient i přes podání informace o jeho zdravotním stavu odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (tzv. revers). Toto prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Pokud pacient odepře podepsání takového nesouhlasu, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní a podepíše ji spolu se svědkem.⁶¹ Zákon upravuje postup v případech nezletilých a nezpůsobilých k právním úkonům.

Munzarová⁶² uvádí k informovanému souhlasu následující: *„Práva pacientů jsou jistě stanovená dobře. Je například správné, že jakýkoliv zákrok musí nemocný schválit. Smyslem takzvaného informovaného souhlasu bylo podpořit spolurozhodování nemocného, jeho vlastní autonomii. Velmi mě mrzí, že se z tohoto postupu mnohde stává jakýsi byrokratický nástroj, který je lékaři spíše vnímán jako jejich ochrana před případnými žalobami. Nemocný podepisuje kdeco, často pod časovým tlakem a pod vlivem léků. Ze své praxe ale vím velmi dobře, že kdybych měla každému všechno vysvětlovat, zvládla bych snad jen tři pacienty za dopoledne. Nevím tedy, co poradit kolegům. Já už se dnes mohu vznášet v ideálech, na jejich bedrech toho leží moc. Víím však, že smysl informovaného souhlasu by neměl být tak převrácený.“*

⁵⁹ Tamtéž

⁶⁰ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině. [online]. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm

⁶¹ § 34 odst. 6 zákona o zdravotních službách

⁶² MUNZAROVÁ, M.: *Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny*. [online]. Vydáno 23. 12. 2009. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z <http://www.veda.muni.cz/veda-a-vyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny>

5.1.2 Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta

Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví. Platí tedy, že diagnóza není víc než právo a nemůže být více než morálka. Při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech medicínské výkony či vyšetření provést i bez souhlasu pacienta je nutné šetřit podstatu výše zmíněné svobody a postupovat s nejvyšší zdrženlivostí.

Zákon o zdravotních službách ve svém §38 uvádí případy, za nichž lze pacienta bez jeho souhlasu nebo v případě pacienta nezletilého či pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat.⁶³ Musí se však přitom jednat o péči neodkladnou v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace.

§39 pak stanoví způsoby k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb. Dále se zabývá možností použití omezovacích prostředků a povinnostmi poskytovatele zdravotních služeb v této souvislosti.⁶⁴ Důvodem použití

⁶³ § 38

(1) Pacienta lze bez jeho souhlasu nebo v případě nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat, jestliže

a) mu

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

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

3. je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu,

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

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

(2) Nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům lze bez souhlasu zákonného zástupce hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

(3) Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě

a) kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit; tím není dotčeno dříve vyslovené přání podle § 36, nebo

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

(4) Nezletilému pacientovi nebo pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce,

a) jde-li o případy podle odstavce 3 písm. b),

b) jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, nebo

c) pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

(5) Pacientovi, který je hospitalizován podle odstavce 1 nebo 2, lze poskytnout bez jeho souhlasu nebo souhlasu zákonného zástupce pouze neodkladnou péči, která je v přímé souvislosti s důvodem hospitalizace. Tím není dotčeno ustanovení § 31.

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

(7) Bez souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům (dále jen „zákonný zástupce pacienta“) lze poskytnout též jiné zdravotní služby, stanoví-li tak zákon o ochraně veřejného zdraví.

⁶⁴ § 39

(1) K omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb lze použít

a) úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami k tomu určenými poskytovatelem,

b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,

omezovacích prostředků nesmí být usnadnění péče o pacienta. Použití omezovacích prostředků je odůvodnitelné pouze tehdy, když nelze nalézt odstranitelnou příčinu chování pacienta, a v situacích, kdy je riziko z chování pacienta příliš vysoké. Použití těchto prostředků je nutno považovat za krajní řešení v případech, kdy je to nezbytně nutné pro ochranu pacienta, třetích osob a majetku. Přínos při užití omezovacích prostředků musí být vyšší než jejich riziko. Zákon stanoví další povinnosti poskytovatele v souvislosti s jejich použitím, např. povinnost učinit taková opatření, aby nedošlo k poškození zdraví pacienta, zajistit nad ním dohled zdravotnickými pracovníky, vést evidenci o jejich použití apod.

Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách uvádí, že je důležité zdůraznit, že i v průběhu hospitalizace pacienta bez jeho souhlasu nebo bez souhlasu zákonného zástupce je možné zdravotní služby pacientovi poskytovat pouze s jeho souhlasem. Opět však nelze toto právo stanovit bez omezení, proto zákon stanoví výjimky. Hospitalizovanému pacientovi bude možné bez jeho souhlasu poskytovat zdravotní služby například v případě ochranného léčení, „léčení“ podle zákona

c) umístění pacienta v síťovém lůžku,

d) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

e) ochranný kabátek nebo vestu zamezující pohybu horních končetin pacienta,

f) psychofarmaka, popřípadě jiné léčivé přípravky podávané parenterálně, které jsou vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavnou léčbu psychiatrické poruchy, nebo

g) kombinaci prostředků uvedených v písmenech a) až f),

(dále jen „omezovací prostředky“).

(2) Omezovací prostředky lze použít

a) pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a

b) pouze po dobu, po kterou trvají důvody jejich použití podle písmene a).

(3) Poskytovatel je povinen zajistit, aby

a) pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, byl s ohledem na jeho zdravotní stav srozumitelně informován o důvodech použití omezovacího prostředku,

b) zákonný zástupce pacienta byl o použití omezovacích prostředků uvedených v odstavci 1 písm. b), c), d) nebo e) bez zbytečného odkladu informován; sdělení zákonnému zástupci pacienta se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, záznam podepíše zdravotnický pracovník a zákonný zástupce,

c) pacient po dobu použití omezovacího prostředku byl pod dohledem zdravotnických pracovníků; dohled musí odpovídat závažnosti zdravotního stavu pacienta a zároveň musí být přijata taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta,

d) použití omezovacího prostředku indikoval vždy lékař; ve výjimečných případech, vyžadujících neodkladné řešení, může použití omezovacích prostředků indikovat i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen; lékař musí být o takovém použití omezovacího prostředku neprodleně informován a musí potvrdit odůvodněnost omezení,

e) každé použití omezovacího prostředku bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

§ 40

(1) Poskytovatel oznámí soudu do 24 hodin

a) hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) a c); obdobně se postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu,

b) dodatečně omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.

(2) Hospitalizace pacienta se soudu neoznamuje, jestliže souhlas s ní byl ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven.

o ochraně veřejného zdraví nebo duševně nemocnému pacientovi, půjde-li podle zákona o poskytnutí takových zdravotních služeb, které souvisejí s důvodem hospitalizace.

Bez souhlasu zákonného zástupce bude umožněno hospitalizovat dítě nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům a poskytnout mu zdravotní služby, pokud je důvodné podezření na jeho týrání nebo zanedbávání.

Od 1. 1. 2013 platí novela OSŘ, která mění část zákona zabývající se pravidly detenčního řízení. Nově (zvýrazněno) je v §191b odst. 1 stanoveno, že *„O každém, o němž je ústav povinen učinit oznámení podle § 191a (dále jen „umístěný“), zahájí soud, v jehož obvodu je ústav, řízení o vyslovení přípustnosti převzetí podle § 191a odst. 1 nebo omezení podle § 191a odst. 2 (dále jen „převzetí“) a dalším držení v ústavu, ledaže převzetí a držení nařídil soud v jiném řízení. **Souhlas opatrovníka osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům nenahrazuje souhlas umístěného. Jestliže ústav neučiní oznámení podle § 191a, jsou umístěný nebo jeho zákonný zástupce oprávněni podat návrh na zahájení řízení.**“* Důvodová zpráva k tomuto návrhu říká: *„Navrhované znění § 191b odst. 1 reaguje především na to, že i když je určitá osoba zbavena způsobilosti k právním úkonům, bude v řadě případů schopna formulovat vlastní názor na svůj pobyt ve zdravotnickém ústavu. Vychází se z předpokladu, že opatrovník osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům za ni nemůže rozhodovat ve věcech omezení její osobní svobody, proto je třeba hospitalizaci považovat za nedobrovolnou, byť by s ní opatrovník vyslovil souhlas, neboť ten není k udělení takového souhlasu oprávněn.“* Tuto skutečnost podporuje rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ve věci Shtukaturov proti Rusku, č. 44009/05, ze dne 27. března 2008. Z uvedeného rozhodnutí vyplývá, že pro určení, zda je zbavení svobody dobrovolné, je rozhodující faktický stav, zda daná osoba subjektivně vnímala hospitalizaci jako nedobrovolnou a v tomto duchu se též vyjadřovala, a nikoli, zda třetí osoba, byť by k tomu z hlediska vnitrostátního práva byla oprávněná, s hospitalizací vyslovila souhlas. Je tedy zřejmé, že výše uvedené ustanovení bylo do zákona vloženo pro případy, kdy osoba, která je zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo osoba v této způsobilosti omezená je schopna formulovat vlastní názor na svůj pobyt ve zdravotnickém zařízení (otázka „schopnosti“ není otázkou způsobilosti k právním úkonům, to znamená, že i člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům může mít

schopnost projevit nesouhlas s ústavní péčí⁶⁵). Za nesouhlas osoby s hospitalizací je nutné považovat například i útěk či dokonce pokus o útěk.⁶⁶

Tato problematika je řešena i v novém ObčZ, ovšem poněkud odlišně. Práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu jsou uvedena v § 104 a násl.: *„Převzít člověka bez jeho souhlasu do zařízení poskytujícího zdravotní péči nebo ho v něm bez jeho souhlasu držet, lze jen z důvodu stanoveného zákonem a za podmínky, že nezbytnou péči o jeho osobu nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením. Podání návrhu na omezení svéprávnosti nezakládá samo o sobě důvod, aby byl člověk bez svého souhlasu do takového zařízení převzat nebo v něm držen.“*. Důvodová zpráva k tomuto zákonu uvádí, že *„navržená úprava ponechává stranou zákonné důvody pro nedobrovolné umístění nebo zadržení dotčeného v příslušném zařízení, protože ty již stanoví § 23 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění“*, což již nelze považovat směrodatné, neboť zmiňovaný zákon byl nahrazen zákonem o zdravotních službách. Je s podivem, že zákonodárce nezaznamenal připravovanou reformu zdravotnictví a nekomentoval v důvodové zprávě nový zákon o zdravotních službách ve vztahu k nové právní úpravě práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. Důvodem pro změnu právní úpravy v této oblasti byl i fakt, že platná právní úprava naplňuje ustanovení LZPS a sice, *že zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu - takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů“* v mnoha směrech jen formálně a je proto třeba posílit úpravu práva na ochranu osobnosti člověka nedobrovolně zadrženého ve zdravotnickém zařízení. Již nebude postačovat pouze formální přístup, ale vždy musí být zkoumáno, jestli v konkrétním případě nepostačí namísto detence mírnější a méně omezující opatření. Je nutné zdůraznit, že detenční řízení se týká pouze nedobrovolného a dočasného zadržení člověka, čímž se dotčená osoba omezuje ve volném pohybu a styku s vnějším světem – rozhoduje se o její izolaci, nikoliv o způsobu léčení. Vzhledem k podstatě zásahu se vyžaduje, aby se zadrženému dostalo náležité poučení, a posiluje se jeho právní postavení.

⁶⁵ Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice. [online]. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf

⁶⁶Tamtéž

Řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je dále upraveno v návrhu zákona o zvláštních řízeních soudních. Cílem je ponechat v OSŘ úpravu sporných řízení a řízení nesporná a jiná zvláštní upravit ve zmiňovaném zákoně. Mezi těmito zákony tak bude vztah speciality a subsidiarity. Speciálním zákonem bude zákon o zvláštních řízeních soudních a subsidiárně se použije OSŘ.

Jaká je tedy změna oproti současné úpravě? V rámci řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je nově vysloveně upraveno řízení o nepřípustnosti držení v zařízení sociálních služeb. Důvodová zpráva předpokládá, že vzhledem ke koncepčním změnám dojde k pozitivnímu dopadu na státní rozpočet – o lidech v bezprostředním ohrožení života se bude rozhodovat ve zjednodušeném soudním řízení, které je mnohem méně ekonomicky nákladné než dosavadní řízení upravené v OSŘ. Navrhovaná právní úprava klade enormní důraz na garanci základních lidských práv.

Koncepční změnou řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je rozděleno jediné řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo omezení na řízení dvě a posiluje právní postavení hospitalizovaných osob s odkazem na judikaturu Evropského soudu pro lidská práva. První typ řízení vychází z právní úpravy, která byla dosud upravena v občanském soudním řádu, ve znění účinném do 31. 12. 2013, a dopadá na osoby, které jsou nedobrovolně hospitalizovány z důvodů uvedených v zákoně o zdravotních službách. Uvedené řízení je navrhovanou právní úpravou podstatně změněno, a to značným posílením procesních práv hospitalizovaných osob, reflektujícím judikaturu Evropského soudu pro lidská práva (např. rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 26. května 2011, *Ťupa proti České republice*, č. 39822/07). Druhý typ řízení, který navrhuje předložená právní úprava, dopadá zejména na zvláštní případy, kdy jsou osoby přijaty na jednotku intenzivní péče nebo na anesteziologicko-resuscitační oddělení z důvodu, že jejich zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné zdravotní péče a zároveň neumožňuje udělení jejich souhlasu s přijetím.⁶⁷

Ve smyslu hospitalizace bez souhlasu je zajímavé stanovisko Nejvyššího soudu Cpjn 29/2006 ze dne 14. ledna 2009: „Z toho, jak je formulována povinnost

⁶⁷ *Důvodová zpráva k zákonu o zvláštních řízeních soudních*. [online]. Vydáno 24. 10. 2012. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z <http://www.komora.cz/pomahame-vasemu-podnikani/pripominkovani-legislativy-2/nove-materialy-k-pripominkam-1/nove-materialy-k-pripominkam/216-12-navrh-zakona-o-zvlastnich-rizenich-soudnich-t-24-10-2012.aspx>

označeného ústavu oznámit převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu, nutno dovodit, že půjde o všechny případy, kdy tento písemný souhlas chybí, tedy nejen ty, kdy umístěný svůj souhlas s umístěním odmítne dát, popř. původně udělený souhlas později písemně odvolá, ale i ty, kdy je do ústavní péče převzata osoba, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna dát souhlas (např. v bezvědomí apod.), nebo kdy je nemocný izolován pro onemocnění přenosnou chorobou, kdy rodiče nezletilého dítěte odmítnou udělit souhlas s jeho držením v takovém ústavu apod. Z posuzovaných spisů vyplývá, že ve většině případů je soudy takto tato otázka vnímána. Přesto však byly zaznamenány i výjimky. Především jde o nesprávný názor prezentovaný Obvodním soudem pro Prahu 1, který vyústil v právní větu, podle níž převzetí pacienta, který je ve zdravotním stavu vylučujícím rozpoznat, že je omezena jeho osobní svoboda, není převzetím do ústavu zdravotnické péče ve smyslu ustanovení § 191a odst. 1 o. s. ř. a jeho držení v ústavu v takovém stavu není detencí ve smyslu ustanovení § 191a násl. o. s. ř., o níž by měl rozhodovat soud (tento názor se negativně odrazil např. v rozhodnutích tohoto soudu ve věcech sp. zn. 32 L 5/2006, sp. zn. 32 L 3/2006, sp. zn. 32 L 2/2006 apod.). Obdobně byl formulován tento názor Okresním soudem v Jablonci nad Nisou ve věci sp. zn. 9 L 1/2006. Je zřejmé, že tento závěr (který však má ve skutečnosti neoficiálně značnou podporu zejména mezi soudci první instance s ohledem na to, že jeho obecné přijetí by ve svých důsledcích snížilo objem této na čas náročné agendy) nelze akceptovat pro jeho rozpor s ústavním zakotvením tohoto řízení, jemuž odpovídá úprava obsažená v § 191a odst. 1 o. s. ř., z něhož vyplývá, že povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči, učinit oznámení podle tohoto ustanovení, se týká každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu. Pro výklad tohoto ustanovení tak, jak to činí např. Obvodní soud pro Prahu 1, resp. Okresní soud v Jablonci nad Nisou, nejsou přesvědčivé důvody. To, zda je pacient v bezvědomí a není tak schopen vnímat omezení své svobody, přičemž je současně bezprostředně ohrožen jeho život (a s ohledem na nezbytnost lékařského zákroku je proto i reálný předpoklad, že soud nemůže rozhodnout jinak, než tak, že převzetí a držení nemocného v ústavu je přípustné), není s ohledem na charakter chráněného práva významné. Povinnost ústavu do 24 hodin oznámit soudu převzetí umístěného bez jeho souhlasu nebo osoby, která takový souhlas sice dala, ale v průběhu léčení v ústavu byla mimo rámec podmínek pobytu, s nimiž původně souhlasila, omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem, nečiní mezi těmito osobami

rozdílu. Posledně uvedený případ znamená, že v důsledku uvedené změny v poměrech rozhoduje soud o tom, zda k umístění této osoby do ústavu byl dán zákonný důvod, tedy jakoby původní souhlas zde vůbec nebyl. Nejde však jen o prostý fakt povinnosti ústavu oznámit ve smyslu ustanovení § 191a odst. 1 o. s. ř. soudu skutečnost umístění osoby, ale současně o to, aby se jednalo o oznámení včasné. Ústav přitom tuto povinnost splní nikoli tím, že v zákonem stanovené lhůtě 24 hodin tuto zprávu vyhotoví a podá, ale pouze tím, že se tato zpráva v uvedené lhůtě dostane do dispozice soudu. Tento závěr podporuje nejen skutečnost, že sám soud má velmi krátkou lhůtu, aby na základě tohoto oznámení do sedmi dnů od omezení podle § 191a odst. 1 o. s. ř. rozhodl, zda k převzetí umístěného došlo ze zákonných důvodů, ale současně i znění článku 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod, podle něhož takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, tj. musí se dostat do dispozice soudu. Protože je lhůta k oznámení stanovena v hodinách, je třeba, aby v něm bylo uvedeno označení hodiny, kdy k převzetí pacienta došlo. Stejně tak je třeba, aby ze spisu bylo patrné, v kolik hodin zpráva došla soudu. Na okolnost, zda je tato povinnost ústavu plněna náležitě, má vliv nepochybně řada okolností. Pokud se pomínou případy, kdy ústav činí oznámení o převzetí osoby teprve několik dní poté, co se tak stalo, pak včasnost ovlivňuje především to, jakou formu předání této informace soudu ústav zvolí.⁶⁸

5.1.3 Volba poskytovatele zdravotních služeb

Podle § 28 odst. 3 písm. b) má pacient právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají jeho potřebám, a zdravotnické zařízení, pokud zákon nestanoví jinak. Je však potřebné zmínit, že zvolený poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Dále jej může odmítnout, pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, a v neposlední řadě, pokud není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo poskytovatele

⁶⁸ Stanovisko Občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu České republiky ze dne 14. ledna 2009, sp. zn. Cpjn 29/2006 ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. [online]. [cit. 2013-02-23].

odmítnout pojištěnce se ovšem nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči. Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče nebo ukončit péči o něj, např. jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci.⁶⁹

Volba poskytovatele zdravotních služeb v případě nezletilých pacientů upravuje § 29⁷⁰. Dále zákon uvádí, kdy není možno si zvolit poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení (nevztahují se na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží, zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží, nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení, osoby umístěné v policejních celách zřízených u útvarů Policie České republiky; tyto osoby si mohou na své vlastní náklady přizvat k poskytnutí zdravotních služeb zvoleného zdravotnického pracovníka, osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, zabezpečovací detence, v zařízení pro zajištění cizinců nebo v přijímacím středisku, osoby, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti a pro účely sociálního zabezpečení, vojáky v činné službě za podmínek stanovených zákonem o vojácích z povolání a na případy, kdy jiný právní předpis stanoví posuzujícího poskytovatele, nebo jde-li o určení poskytovatele osobou k tomu oprávněnou na základě jiného právního předpisu.

5.1.4 Právo na zachování mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků

Již Hippokratova přísaha v sobě obsahuje prvek zachování mlčenlivosti o citlivých údajích pacienta. Jedná se tedy o jakýsi morální imperativ, který se ostatně objevuje i v Etickém kodexu ČLK. Právo na zachování mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků a povinnost zachovat mlčenlivost jsou součástí důvěry,

⁶⁹ *Informace o právech pojištěnců*. [online]. Vydáno 14. 8. 2012. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z <http://www.cmu.cz/propojistence/eu/infosm24/75-pravapacientu/299-pravapojistencu>

⁷⁰ (1) Volba poskytovatele a zdravotnického zařízení v případě nezletilých pacientů

a) umístěných do dětských domovů pro děti do 3 let věku, do školských zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, do zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo děti svěřených do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na základě rozhodnutí soudu náleží statutárnímu orgánu tohoto zařízení,

b) svěřených do pěstounské péče nebo do výchovy jiných osob náleží pěstounovi nebo jiné osobě, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen.

kteřá panuje mezi lékařem a pacientem. Tento institut nelze stavět na roveň tolik tzv. lékařskému tajemství (ani v jeho širším pojetí), protože povinnost mlčenlivosti se nevztahuje pouze na lékaře, ale na všechny zdravotní pracovníky, kteří přicházejí do styku s pacientem, resp. s jeho osobními údaji. Nicméně např. ve švýcarském právním řádu je toto právo nazýváno „profesní tajemství“.⁷¹

Ústavněprávní základy povinné mlčenlivosti jsou zakotveny v LZPS: čl. 7 odst. 1 stanoví, že „*nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“ V čl. 10 odst. 2 a 3 je pak uvedeno, že „*každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.*“

Úmluva o biomedicině v čl. 10 odst. 1 hovoří o ochraně soukromí - každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Je tedy potvrzena zásada zavedená v čl. 8 Evropské úmluvy o lidských právech, která říká, že „*každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence, přičemž státní orgán může do výkonu tohoto práva zasahovat pouze v případech, kdy je to v souladu se zákonem a nezbytné v demokratické společnosti v zájmu národní bezpečnosti, veřejné bezpečnosti, hospodářského blahobytu země, ochrany pořádku a předcházení zločinnosti, ochrany zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných*“. Do pojmu soukromý život přitom extenzivním výkladem zahrnujeme i údaje o zdravotním stavu atd. Evropský soud pro lidská práva judikoval, že „*ochrana důvěrnosti zdravotních údajů je životně důležitým principem ve všech smluvních státech Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.*“ Dále ESLP judikoval (Z. v. Finsko 1997), že „*podstatné je nejen chránit smysl soukromí pacienta, ale také jeho důvěru ve zdravotnické profesi a zdravotní služby obecně*“.⁷²

Čl. 26 odst. 1 Úmluvy o biomedicině pak nabízí prostor k omezení práv: „*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.*“

⁷¹ *Secret professionnel.* [online]. [cit. 2013-03-20] Dostupné z <http://www.vd.ch/themes/sante-social/droits-des-patients/essentiel-sur-les-droits-des-patients/secret-professionnel/>

⁷² *Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví podle článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.* [online]. Vydáno 23. 12. 2012. Zdroj nezaznamenán.

V zákoně o zdravotních službách je v § 51⁷³ uvedena povinnost poskytovatele zdravotních služeb zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Nejedná se tedy jen o prosté informace o zdravotním stavu pacienta, ale jde o všechny informace, které pacient o sobě poskytl zdravotnickému personálu např. adresa trvalého bydliště, telefonní číslo atd.

S tímto ustanovením souvisí § 31 odst. 6 téhož zákona: jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví. § 33 odst. 5 pak stanoví, že právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví. Tato práva třetích osob jsou tedy stanovena, ale povinnost zdravotnických pracovníků tyto informace poskytnout již stanovena není, resp. každému právu odpovídá povinnost, ale tady autor této práce spatřuje mezeru, kterou je třeba vyplnit – do jaké míry mají být

⁷³ (1) Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

(2) Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje

a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,

b) sdělování údajů nebo jiných skutečností, je-li poskytovatel zproštěn pacientem, popřípadě zákonným zástupcem pacienta, mlčenlivostí a sděluje-li údaje nebo tyto skutečnosti v rozsahu zproštění,

c) sdělování, popřípadě oznamování údajů nebo jiných skutečností podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, pokud z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů vyplývá, že údaje nebo skutečnosti lze sdělit bez souhlasu pacienta,

d) sdělování údajů nebo jiných skutečností pro potřeby trestního řízení způsobem stanoveným právními předpisy upravujícími trestní řízení; za porušení povinné mlčenlivosti se rovněž nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností při plnění zákonem uložené povinnosti přezkázat nebo oznámit spáchání trestného činu.

(3) Za porušení povinné mlčenlivosti se dále nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností poskytovatelem v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním řízení, občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu nebo jinému orgánu, je-li předmětem řízení před soudem nebo jiným orgánem spor mezi poskytovatelem, popřípadě jeho zaměstnancem, a pacientem nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb; v této souvislosti je poskytovatel oprávněn předat soudnímu znalci, znaleckému ústavu, komoře nebo odborníkovi, kterého si zvolí, též kopii zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi za účelem vypracování znaleckého nebo odborného posudku vyžádaného obhajobou, nebo účastníkem v občanském soudním řízení. To platí obdobně pro sdělování údajů nebo jiných skutečností pro osobu uvedenou v § 64 odst. 1.

(4) Za porušení povinné mlčenlivosti se též nepovažuje sdělování údajů nebo jiných skutečností zdravotnickým pracovníkem, který je členem komory, v nezbytném rozsahu pro účely řízení prováděných orgány komory.

(5) Povinná mlčenlivost podle odstavce 1 platí též pro

a) zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, a to v souvislosti s výkonem jejich povolání,

b) zdravotnické pracovníky nebo jiné odborné pracovníky, kteří již nevykonávají své povolání, a informace získali v souvislosti s bývalým výkonem povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo zaměstnání při poskytování zdravotních služeb,

c) osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

d) osoby uvedené v § 65 odst. 2 nahlížející bez souhlasu pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené,

e) členy odborných komisí podle zákona o specifických zdravotních službách,

f) osoby uvedené v § 46 odst. 1 písm. g),

g) další osoby, které v souvislosti se svou činností vykonávanou na základě jiných právních předpisů zjistí informace o zdravotním stavu pacienta nebo informace s tím související.

třetí osoby informovány? Lze tuto povinnost zařadit pod obecnou prevenční povinnost dle § 415 ObčZ?

Ještě komplikovanější je situace v problematice geneticky podmíněných chorob. Zde totiž nelze tak jednoduše uplatnit § 33 odst. 5, kde je výslovně uvedeno „přišly do styku“.

Otázka povinné mlčenlivost v kontrastu s ochranou zdraví třetích osob je palčivým problémem, který nabízí velký prostor pro diskusi.

Jako obecný předpis pro tuto problematiku je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, který řadí informace v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb k citlivým údajům.

Je jistě zajímavé sledovat dodržování povinné mlčenlivosti v praxi. Typickým příkladem flagrantního porušování této povinnosti je sdělování informací při nemocničních vizitách – i v situaci, kdy je více pacientů na pokoji lékaři sdělují pacientovi informace o jeho zdravotním stavu a je zřejmé, že to nemusí být příjemné jemu a koneckonců ani ostatním pacientům. Platí, že bez výslovného souhlasu pacienta by tyto situace neměly nastávat.

Prolomení mlčenlivosti lze pouze se souhlasem pacienta – on sám rozhoduje o svém soukromí a může určit, komu a do jaké míry budou informace o jeho zdravotním stavu poskytovány. Souhlas musí být učiněn svobodně a vážně, určitým a srozumitelným způsobem. Z pohledu případného budoucího dokazování je žádoucí, aby byl souhlas pacienta ohledně prolomení mlčenlivost, dán písemně. Záznam o souhlasu (ať již písemném, ústním či konkludentním) je součástí zdravotnické dokumentace. Podle vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci je součástí záznamu o souhlasu s poskytováním informací určení osob, kterým lze, resp. nelze informace sdělit, rozsah sdělované informace, sdělení o způsobu poskytování informací, sdělení

Na základě zákona⁷⁴ a bez souhlasu pacienta lze prolomit mlčenlivost v případech, kdy je povinnost sdělit informace na základě dožádání (trestní řízení) či sdělování informací v rámci ohlašovací povinnosti (trestní zákoník, ochrana veřejného zdraví).

⁷⁴ Např. zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotních prostředcích § 49 odst. 2

Pokud se podíváme do trestního řádu, nelze na zdravotnického pracovníka uplatnit povinnost svědčit dle § 97⁷⁵, pokud se jedná o informace, které jsou chráněné povinnou mlčenlivostí. Výjimka je stanovena v § 99 odst. 2: „*Svěddek nesmí být vyslýchán též tehdy, jestliže by svou výpovědí porušil státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn.*“ V současné právní úpravě není znám orgán, který by zdravotnického pracovníka povinnosti mlčenlivosti zprostil. K tomu judikoval Ústavní soud v rámci problematiky získávání informací o zdravotním stavu za účelem trestního řízení v nálezu ze dne 18. 12. 2006 sp. zn. I. ÚS 321/06. Ústavní soud zde potvrdil praxi, že údaje zaštitěné povinnou mlčenlivostí lze pro účely trestního řízení získávat postupem dle § 8 odst. 5 trestního řádu, tj. se souhlasem soudce trestního soudu. „*Omezení práva na soukromí, umožňující nakládání s informacemi o zdravotním stavu osob bez jejich souhlasu, v míře nezbytné v rámci trestního řízení ve světle naznačených zásad, tedy při uvážení proporcionality, ob stojí. Zájem na objasnění trestných činů a spravedlivém potrestání jejich pachatelů, ale též zájem na ochraně jednotlivce před neodůvodněným stíháním a odsouzením, daný možností získání informací svědčících ve prospěch podezřelého, respektive obviněného, je legitimním a nezbytným cílem demokratické společnosti.*“ Dle Ústavního soudu tedy ani nesouhlas poškozeného nebrání získávání informací o jeho zdravotním stavu ze strany orgánů činných v trestním řízení, avšak s důrazem na metodu proporcionality je třeba dbát na co nejširší uplatnění obou chráněných hodnot.⁷⁶

Obdobně je tomu i v zákoně o státním zastupitelství v § 15: „*(1) Pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak, je každý povinen dostavit se na výzvu ke státnímu zastupitelství a podat zde potřebné vysvětlení. O obsahu vysvětlení a o průběhu tohoto úkonu se sepíše záznam. (2) Vysvětlení nelze požadovat o okolnostech týkajících se utajovaných skutečností chráněných zvláštním právním předpisem od toho, kdo je povinen je zachovat v tajnosti, nebo od toho, kdo by vysvětlením porušil jinou zákonem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl těchto povinností zproštěn tím, kdo je k tomu podle zvláštního právního předpisu oprávněn.*“

⁷⁵ Každý je povinen na předvolání se dostavit a vypovídat jako svědek o tom, co je mu známo o trestném činu a o pachateli nebo o okolnostech důležitých pro trestní řízení.

⁷⁶ DERNEROVÁ, L.: *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy*. Brno, 2011. Právnická fakulta Masarykovy univerzity, s. 65

5.1.5 Dříve vyslovená přání

Současná platná právní dříve vyslovených přání v ČR je obsažena v zákoně o zdravotních službách § 36 a násl. Samozřejmě je v souladu s čl. 9 Úmluvy o biomedicíně, který stanoví, že „*bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Čl. 9 má aplikační přednost před čl. 8: „*stav nouze vyžadující neodkladná řešení – pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.*“

Teoretickým východiskem pro tento institut je především právo na sebeurčení, které předpokládá autonomii člověka, právo na ochranu lidské důstojnosti a právo na nedotknutelnost osoby. O autonomii pacienta bylo pojednáno v předchozích kapitolách v souvislosti informovaným souhlasem, lékařskou etikou a vztahem lékaře a pacienta. Autonomie je uváděna v souvislosti s dalšími principy bioetiky⁷⁷ a těmi jsou předcházení škodám (nonmaleficence), povinná péče (beneficence) a spravedlnost. Autonomie přitom bývá uváděna jako princip klíčový. „*Respektovat autonomně jednajícího člověka znamená uznat jeho právo, zastávat názory, volit a jednat podle osobních hodnot a podle osobního přesvědčení. Takový respekt vyžaduje uctivé jednání, ne pouze uctivý postoj. Vyžaduje také více než nezasahování do osobních záležitostí druhých lidí. To zahrnuje, minimálně v některých kontextech, závazky budovat nebo udržovat kapacitu druhého člověka k autonomnímu rozhodnutí a tlumit strach nebo jiné podmínky, které mohou zničit nebo narušit jeho autonomní jednání.*“⁷⁸

Dalším východiskem dříve projevených přání je právo na ochranu lidské důstojnosti. Matějek⁷⁹ popisuje požadavek na ochranu lidské důstojnosti jako požadavek na ochranu trojího rozměru – zahrnuje do něj teologickou zakotvenost, lidskou důstojnost chápe jako něco daného a předpokládaného, co otevírá vztah k druhému člověku; dalším momentem je podle něj vztah lidské důstojnosti s požadavkem na ochranu lidské nedotknutelnosti; třetím rozměrem požadavku na ochranu lidské důstojnosti je transcendentní rozměr.

⁷⁷ Bioetika: principy a přístupy. [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z <http://bioetika.cz/clanky/2004-1-uvod.pdf>

⁷⁸ MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů*. Výhody a rizika. 1. vydání. Praha : Galén, c2012. 190 s. ISBN 978-80-7262-850-6

⁷⁹ Tamtéž

S úctou k důstojnosti člověka je nutné poskytovat léčení a ošetřování v rámci následujících zásad⁸⁰:

- respektovat potřebu sebeúcty člověka, která může být snížena právě pro vážné onemocnění a jeho následky, nedůstojné podmínky a podřízené postavení,
- zabránit jakékoliv diskriminaci pacienta,
- umožňovat projevy svobodné vůle a volbu zodpovědného jednání na základě ohleduplného, ale obsáhlého informování o podstatě onemocnění, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupech včetně jejich negativních následků, přičemž je nutné získat informovaný souhlas nebo akceptovat jejich informovaný nesouhlas,
- zmírňovat utrpení nemocného v souladu s aktuálními poznatky o člověku jako o celostní osobnosti, poskytovat mu také emocionální a duchovní podporu v souladu s jeho individuálními potřebami.

Tento přístup vyžaduje skutečně připravené lékaře a zdravotníky, kteří mají bohaté interdisciplinární znalosti a zkušenosti.

Budeme-li hovořit o nedotknutelnosti osoby jako o jednom z dalších východisek dříve projevovaných přání, je nutné brát v úvahu fakt, že jde o ochranu toho, za co se onen člověk považuje a na základě čeho jedná.

Při zkoumání institutu dříve vyslovených přání z historického hlediska jsou důležité dva momenty. Jedním z nich je výše uvedený rychlý vývoj technologií a medicíny, který umožňuje prodloužení života pacienta. Druhým momentem pak je obava z nedostatečné komunikace mezi lékařem a pacientem. Pokud pacient hodlá učinit tento typ prohlášení, je potřeba důkladná diskuse s lékařem.

Tento institut je pokračování zásady autonomie pacienta v případech, kdy tento již není ve stavu o sobě rozhodovat (přičemž tento stav může nastat v důsledku neplánované události jako je autohavárie nebo jako předvídané pokračování progresivního onemocnění). Vzhledem k tomu, že díky moderní medicíně je možno udržovat základní životní funkce velmi dlouho, je otázkou, jak dlouho by měl být život pacienta takto zachovávan (hovoříme o tzv. dysthanasii, tedy o jakémsi problematickém prodlužování života pacienta za každou cenu). Pro tyto případy je zde institut dříve vyslovených přání – pacient předem určuje postup v daných situacích. Podle

⁸⁰ NEMČEKOVÁ, M. a kol. *Práva pacientov*. Medicínske, ošetrovatel'ské a filozoficko – etické súvislosti. Martin: Vydavateľstvi Osveta, 2004. 214 s. ISBN 80-8063-162-X

vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině se to, že se dříve vyslovená přání mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím udělala nové objevy, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně. Jak má tedy postupovat lékař ve sporných případech? Zřejmě by platila zásada, že v pochybnostech má lékař léčit. Kocichová⁸¹ k tomu uvádí, že lékař, který i bez souhlasu a v pochybnostech léčit nepřestane, se vystavuje menšímu riziku, než když respektuje projev vůle a nechá pacienta zemřít. Zákrokem (byť úspěšným) proti vůli pacienta nese lékař občanskoprávní odpovědnost dle § 11 ObčZ a lze se tedy domáhat satisfakce prostřednictvím žaloby na ochranu osobnosti. Naopak lékař, který bude respektovat dříve vyslovené přání, může nést trestněprávní odpovědnost v případě úmrtí pacienta a následné žaloby ze strany pozůstalých. Jak tedy řešit tento problém? Šustek⁸² uvádí, že vzhledem k významu připisovanému významu života a zdraví a nepříliš konkrétně a jasně uchopenému právu na důstojnost, je namístě v pochybnostech léčit, i když tím lékař může zasáhnout do autonomie vůle pacienta, než neléčit, a tím případně zmařit lidský život.

Zákon o zdravotních službách stanoví podmínky pro dříve vyslovená přání – vyžaduje písemnou formu s úředně ověřeným podpisem pacienta, součástí má být písemné poučení o důsledcích jeho rozhodnutí. Toto se neuplatní v případě, že pacient činí dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Zákon stanoví, že poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě

⁸¹ KOCICHOVÁ, O.: *Dříve vyslovená přání v české legislativě se zaměřením na promítnutí čl. 9 Úmluvy o biomedicině v zákoně o zdravotních službách.* [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z <http://svoc.prf.cuni.cz/sources/5/2/170.pdf>

⁸² ŠUSTEK, P.: *Pokyny DNR a ochrana osobnosti v praxi: Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi.* Praha : Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010, s 35.

písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí.

V § 36 odst. 5 zákon vyjmenovává případy, za nichž nelze respektovat dříve vyslovené přání. Jedná o případy, kdy dříve vyslovené přání nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, dále pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby a také v případě, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Zajímavé je ustanovení o tom, že dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Jak si vykládat pojem „lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím“? Matějek⁸³ uvádí, že je zde nutná hluboká znalost pacienta tím, kdo o něm rozhoduje a je potřeba se ptát „co by chtěl pacient za těchto okolností.“ Toto rozhodování souvisí s principem čisté autonomie, přičemž tento je aplikován výlučně na pacienty, kteří dříve autonomní byli a nyní již nejsou (případ Conroy⁸⁴).

V návrhu zákona o zdravotních službách byla platnost dříve vysloveného přání omezena dobou pěti let, ale v samotné právní normě se již neobjevuje, byla zrušena Ústavním soudem, což je dle autora práce dobře, protože by to popíralo smysl úpravy. Důvodová zpráva vysvětluje, že tato doba byla uvedena s ohledem na rychlý vývoj lékařské vědy. Nadbytečnost tohoto ustanovení představuje právě ono sporné „dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím.“ Autor práce se domnívá, že i přes sporný výklad resp. aplikaci tohoto ustanovení je správné, že dříve vyslovené přání není časově omezeno.

Formu dříve vysloveného přání dle zákona o zdravotních službách uvádí Ministerstvo zdravotnictví jako „Návrh formy“. Jeho vyslovení předchází, jak již bylo

⁸³ MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika*. 1. vydání. Praha : Galén, c2012. 190 s. ISBN 978-80-7262-850-6

⁸⁴ *Annotated Legal Cases Involving Right-To-Die in the USA*. [online]. [cit. 2013-03-13]. Dostupné z <http://www.rbs2.com/rtd.pdf>

řečeno, důkladná diskuse, resp. poučení lékařem. Požadavek na přesné znění je zcela oprávnění, je třeba se vyhnout sporným momentům.

Co má být obsahem dříve vysloveného přání? Česká právní úprava o tomto mlčí, resp. výslovně neuvádí obsahové náležitosti (pomineme-li fakta jako jasná identifikace pacienta atd.). Pomoci může tedy výčet toho, co nesmí být obsahem dříve vysloveného přání, viz § 36 odst. 5. Interpretační pochybnosti nicméně zůstávají, pokud se jedná o pojem „aktivní způsobení smrti“. Důvodová zpráva uvádí pouze demonstrativní výčet, kdy aktivním ukončením života se rozumí např. odpojení od přístrojů, podání smrtelná dávky léků.

Obecně lze říci, že obsahem dříve projevených přání může být nezahajování léčby, nepokračování v další léčbě, pokyn k neresuscitaci (do not resuscitate), pokyny ohledně paliativní léčby nebo také jmenování důvěrníka.

Zákon o zdravotních službách neuvádí žádné sankce ve spojení s nedodržením dříve vysloveného přání a tak je třeba se v případě sporů obrátit k již zmiňovanému § 11 ObčZ. Nový ObčZ s účinností od 1. 1. 2014 v § 98 odst. 2 ovšem stanoví, že při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo.

S aktuální právní úpravou dříve vyslovených přání se ovšem pojí také její nedostatky. Jako problematické je chápána absence registru dříve vyslovených přání, proto se o přání pacienta nemusí lékař dovědět a nemá je ani kde hledat a ani tuto povinnost nemá. Těžko si představit, že například při nehodě bude někdo prohledávat peněženko zraněné osoby za účelem nalezení dříve vysloveného přání.

Je potřeba upozornit na to, že dříve vysloveným přáním nelze ošetřit darování orgánů – to řeší transplantační zákon.

5.1.6 Přístup do zdravotnické dokumentace

O každém pacientovi je vedena příslušná zdravotnická dokumentace, ve které jsou uvedeny citlivé údaje. Striktní pravidla pro nakládání s takovou dokumentací jsou proto namístě.

Zdravotnická dokumentace je významným „pracovním nástrojem“ lékaře při poskytování zdravotní péče a současně také důkazním prostředkem v případě zkoumání jeho odborného postupu, nebo pokud je posuzována tzv. souhlasová část zdravotnické

dokumentace.⁸⁵ Zdravotnická dokumentace se tedy dělí na část odbornou a část souhlasovou, která zahrnuje informovaný souhlas, negativní revers, záznam za přítomnosti svědka, souhlas s hospitalizací, záznam o souhlasu s poskytováním informací, záznam o zástupném souhlasu, poučení pacienta o právech.⁸⁶

Tato problematika nebyla dlouho dobu v našem právním řádu uspokojivě upravena. Až v roce 2001 byla přijata novela zákona o péči o zdraví lidu, která v § 67b stanovila způsob vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní.⁸⁷ Současná právní úprav viz níže se jeví komplexnější a srozumitelnější.

Právní úprava vychází z principu ochrany soukromí, z práva na ochranu osobních údajů – čl. 10 Úmluvy o biomedicíně stanoví, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu.⁸⁸ LZPS v čl. 10 stanoví, že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života a na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.

Zákon o zdravotních službách se věnuje zdravotnické dokumentaci v Hlavě II § 53 a násl. Obšírně se zabývá vedením zdravotnické dokumentace, nakládání se zdravotnickou dokumentací v případě zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb a nahlížením do zdravotnické dokumentace, pořizování jejich výpisů nebo kopií. § 69 a) až d) zákona o zdravotních službách odkazuje na vyhlášku č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je jednou ze základních povinností poskytovatele zdravotních služeb. Obsahem zdravotnické dokumentace jsou osobní údaje pacienta, informace o jeho zdravotním stavu a zdravotní péči mu poskytované a další významné okolnosti. Toto spadá do odborné části dokumentace, souhlasová část byla zmíněna v úvodu kapitoly.

Zákon stanoví, že zápis ve zdravotnické dokumentaci musí být veden pravdivě, průkazně a čitelně. Opravy se provádí novým zápisem, původní zápis musí zůstat

⁸⁵ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR, R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8

⁸⁶ TĚŠINOVÁ, J.: *Právně vstřícná nemocnice*. [online]. [cit. 2013-03-13]. Dostupné z www.kr-vysocina.cz

⁸⁷ MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X, s. 102

⁸⁸ Srov. Čl 8 Evropské úmluvy o lidských právech a čl. 6 Úmluvy na ochranu osobnosti v souvislosti s automatickým zpracováním osobních dat.

čitelný. Nepořádné vedení zdravotnické dokumentace v rozporu s těmito pravidly lze označit za postup non lege artis.

Údaje ve zdravotnické dokumentaci jsou chráněni povinnou mlčenlivostí. V případě přístupu k údajům je nutné rozlišovat, jaká osoba či subjekt o přístup žádá a na základě jakého právního předpisu. Při nahlížení do zdravotnické dokumentace musejí být striktně chráněny údaje třetích osob.

Pacient má pochopitelně na téměř bezvýjimečné zpřístupnění své zdravotnické dokumentace (v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem zdravotní péče – to je logické pro ochranu zdravotnické dokumentace). Výjimku tvoří záznamy autorizovaných psychologických metod a popis léčby psychoterapeutickými prostředky, v jejichž případě může nahlížet do záznamů nebo si pořizovat výpisy nebo kopie pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů, nikoliv do testů samotných. To platí i pro zákonného zástupce pacienta, osoby určené pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba a osoby blízké zemřelému pacientu.⁸⁹

Omezení přístupu do zdravotnické dokumentace řeší § 67: *„Jestliže jsou ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi zaznamenány takové údaje o jeho zákonném zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, o kterých se zdravotnický pracovník dozvěděl při poskytování zdravotních služeb a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání pacienta nebo ohrožování jeho zdravého vývoje, může poskytovatel omezit zpřístupnění zdravotnické dokumentace tomuto zákonnému zástupci, popřípadě oběma zákonným zástupcům, pěstounovi nebo jiné pečující osobě, pokud uzná, že toto omezení je v zájmu pacienta. Přístup do zdravotnické dokumentace lze omezit pouze ve vztahu k údajům, z nichž vyplývají skutečnosti uvedené ve větě první. Obdobně se postupuje, má-li zdravotnický pracovník podezření na zneužívání nebo týrání pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo jiného pacienta, který není nezletilým pacientem nebo pacientem zbaveným způsobilosti k právním úkonům.“*

Další omezení je uvedeno v § 33 odst. 3: *„Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby oprávněné k informacím o jeho zdravotním stavu a nahlížení do jeho zdravotní dokumentace či pořizování výpisů, opisů nebo kopií,*

⁸⁹ § 33 odst. 4 zákona o zdravotních službách: Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké. Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu“.

Pacient či další osoby dle tohoto zákona mají také právo na pořízení výpisů, opisů ze zdravotní dokumentace nebo její kopie. Pokud si nepořídí výpis nebo kopii vlastními prostředky na místě, pořídí kopii zdravotnické dokumentace poskytovatel. Výpis zdravotnické dokumentace poskytovatel pořídí pouze v případě, je-li to účelnější než pořízení kopie, a to po dohodě s oprávněnou osobou. Zákon stanoví lhůty pro poskytovatele a také možnost žádat úhradu v souvislosti s pořízením výpisu nebo kopie zdravotní dokumentace. Je logické, že osoba, které přísluší právo nahlížení a pořizování výpisů, opisů a kopií, musí prokázat svoji totožnost. Každé nahlédnutí, pořízení výpisu, opisu či kopie musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace (zákon stanoví výjimky).

Přístup do zdravotnické dokumentace v případě úmrtí pacienta upravuje v zákoně o zdravotních službách § 33 odst. 4, který stanoví, že „osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a pořizovat z nich výpisy nebo jejich kopie. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.“

K nahlížení do zdravotnické dokumentace nezávisle na vůli pacienta jsou oprávněny osoby taxativně uvedené v § 65 odst. 2, přičemž je v něm uvedena formulace, že je to možné pouze tehdy, kdy je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu.

Zákon dále stanoví podmínky pro nakládání se zdravotnickou dokumentací v případě zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Podrobnosti uchování, vyřazování a zničení zdravotnické dokumentace stanoví vyhláška o zdravotnické dokumentaci.

5.1.7 Právo na ochranu veřejného zdraví

S právy pacientů souvisí také právo na ochranu veřejného zdraví. Je řazeno mezi základní lidská práva. Ústavněprávním základem je čl. 35 odst. 1 (*každý má právo na příznivé životní prostředí*) a čl. 31 LZPS (*každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon*).

Právo na ochranu veřejného zdraví je vymezeno⁹⁰ jako normativní systém, kterým stát regulačně působí na společnost za účelem uspořádání společenských vztahů směřujících k ochraně veřejného zdraví a tím k zajištění reprodukce a rozvoje společnosti a zachování samé podstaty lidského bytí.

Pojem „veřejné zdraví“ je relativně neurčitý.⁹¹ Zásadním rysem a zvláštností veřejného zdraví je skutečnost, že zachování odpovídající kvality veřejného zdraví alespoň na úrovni, v jaké může ještě život člověka uspokojivě existovat a reprodukovat se, je podmínkou sine quo non života všech lidských generací a celé společnosti. Tato oblast souvisí s působením přírodních zákonů a právo je musí respektovat.⁹²

Principy ochrany veřejného zdraví jsou následující:

- Princip nejvyšší ochrany a trvale udržitelného rozvoje – princip nejvyšší ochrany spočívá v tom, že právo na život a právo na zdraví jsou absolutními základními právy a hodnotami a ve vztahu k těmto hodnotám je třeba poměřovat všechna práva ostatní.⁹³ Princip trvale udržitelného rozvoje je vyjádřen v ustanovení zákona č. 17/1992 Sb., o životním prostředí v § 6 stanoví, že trvale udržitelný rozvoj společnosti je takový rozvoj, který současným i budoucím generacím zachovává možnost uspokojovat jejich základní životní potřeby a přitom nesnižuje rozmanitost přírody a zachovává přirozené funkce ekosystémů.

⁹⁰ DUDOVÁ J. *Právo na ochranu veřejného zdraví*. Ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí. Praha : Linde Praha a.s., 2011. 420 s. ISBN 978-80-7201-854-3, s. 73 a násl.

⁹¹ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví stanoví v § 2 odst., že veřejným zdravím je zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života.

⁹² DUDOVÁ J. *Právo na ochranu veřejného zdraví*. Ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí. Praha : Linde Praha a.s., 2011. 420 s. ISBN 978-80-7201-854-3, s. 73 a násl.

⁹³ Tamtéž

- Princip předběžné opatrnosti - i v případě pochybnosti, zda skutečně může dojít k poškození životních podmínek nebo zdraví, musí být provedena opatření zamezení nebo alespoň zmírnění negativních důsledků na životní podmínky.⁹⁴
- Princip prevence – normativní základ najdeme v čl. 35 odst. 3 LZPS, ze kterého vyplývá, že nikdo nesmí poškozovat nebo jen ohrožovat životní prostředí. V zákoně o životním prostředí je v § 17 odst. 1 řečeno, že *„Každý je povinen, především opatřeními přímo u zdroje, předcházet znečišťování nebo poškozování životního prostředí a minimalizovat nepříznivé důsledky své činnosti na životní prostředí.“*
- Princip informovanosti a účasti veřejnosti – tento princip vychází z širšího pojetí práva na informace (čl. 35 odst. 2 LZPS: každý má právo na včasné a úplné informace o stavu životního prostředí). Tento princip se odráží i v Aarhuské úmluvě (Mezinárodní úmluva o přístupu k informacím, účasti veřejnosti na rozhodování a přístupu k právní ochraně v otázkách životního prostředí). Mezi další související normy patří zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákon č. 123/1998 Sb., o právu na informace o životním prostředí. Dudová⁹⁵ spojuje v užším slova smyslu tento princip i s výše rozebíraným právem na informace o zdravotním stavu a právem k nahlížení do zdravotnické dokumentace.
- Princip únosného zatížení je úzce provázán s principem předběžné opatrnosti – zdraví člověka nesmí být zatěžováno nad únosnou míru, což souvisí se schopností člověka vyrovnat se s nepříznivým působením prostředí.

5.1.8 Práva pacientů jako pojištěnců

Mezi základní práva náležející v rámci veřejného zdravotního pojištění pojištěnci je právo na volbu zdravotní pojišťovny. Toto právo lze za normálních okolností uplatnit jednou za dvanáct měsíců a to vždy k prvnímu dni následujícího kalendářního čtvrtletí.

⁹⁴ § 13 zákona o životním prostředí: Lze-li se zřetelem ke všem okolnostem předpokládat, že hrozí nebezpečí nevratného nebo závažného poškození životního prostředí, nesmí být pochybnost o tom, že k takovému poškození skutečně dojde, důvodem pro odklad opatření, jež mají poškození zabránit.

⁹⁵ DUDOVÁ J. *Právo na ochranu veřejného zdraví. Ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí.* Praha : Linde Praha a.s., 2011. 420 s. ISBN 978-80-7201-854-3

U novorozenců se právo na volbu zdravotní pojišťovny nepoužije a dítě se stává pojištěncem pojišťovny, u které je pojištěna jeho matka, což je projevem zásady *mater semper in iure certa est*.

Zákon zakazuje provádět selekci pojištěnců. Pojišťovny jsou povinny přijmout všechny pojištěnce, kteří splňují zákonem stanovené podmínky pro změnu pojišťovny.

Pojištěnec má dále právo na výběr lékaře s výjimkou závodní zdravotní služby. Toto právo je značně limitováno tím, že pokud si vybere lékaře, který není ve smluvním vztahu s pojišťovnou, nemá nárok na úhradu léčebných nákladů, platí si tedy péči sám a to může ovlivnit jeho rozhodování při volbě lékaře. Právo na volbu lékaře může pojištěnec realizovat jednou za tři měsíce, tj. může změnit lékaře po třech měsících. Zvolený lékař či zdravotnické zařízení mohou pacienta odmítnout, pokud jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře (míru posuzuje sám lékař), tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto pojištěnce nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jinou příčinou odmítnutí pojištěnce je faktická vzdálenost bydliště pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Pokud jsou ovšem stanovena spádová území, nemůže lékař pacienta z tohoto spádového území odmítnout. Samozřejmě nelze odmítnout pojištěnce či pacienta vyžadujícího neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí musí být pojištěnci písemně potvrzeno lékařem.

Pojištěnec má dále právo na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k jeho zdravotní pojišťovně.

Obligatoří je pojištění vojáků v činné službě a žáků vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání u Vojenské zdravotní pojišťovny.

Volba pojišťovny je rovněž omezena u osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti a o výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody v případech vězňů.

Pojištěnec má právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud se jedná o péči, která dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a jeho příloh je hrazena plně ze zdravotního pojištění. Obdobně má právo na výdej léčivých přípravků bez přímé úhrady.

Významným právem pojištěnce je možnost kontrolovat poskytnutou zdravotní péči – neoprávněně požadovat, aby mu zdravotní pojišťovna poskytla jednou ročně písemnou

informaci o zdravotní péči, která mu byla v uplynulých 12 měsících poskytnuta a která byla hrazena z veřejného pojištění.⁹⁶

5.1.9 Práva pacientů jako spotřebitelů

V případě ochrany práv spotřebitelů se primárně jedná o zajištění nerušeného a soustavného uspokojování jejich potřeb. Konkrétně pak jde o poctivost prodeje, zákaz diskriminace spotřebitele, zákaz nabídky a prodeje nebezpečných výrobků, zákaz klamání spotřebitele, informační povinnost, stanovení podmínek vyřizování reklamací, výkup vratných obalů, regulaci reklamy, technické požadavky na výrobky a cenovou regulaci.

Ochrana spotřebitele v oblasti zdravotnictví je ještě „zostřena“, jelikož v této oblasti užívá spotřebitel služby a výrobky, které mohou výrazně ovlivnit jeho zdraví a bezpečnost.

Právní úprava je zde představována především normami EU. Je to důsledek postupující regulace spotřebitelského práva na komunitární úrovni.

V oblasti zdravotnických prostředků zajišťuje ochranu zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích. Účelem tohoto předpisu je zajistit poskytování zdravotní péče vhodnými, bezpečnými a účinnými zdravotnickými prostředky tak, aby při jejich používání nedošlo k poškození zdraví. Po celou dobu používání tak zdravotnický prostředek musí splňovat medicínské a technické požadavky stanovené výrobcem.

⁹⁶ MACH, J. *Medicína a právo*. 1. vydání.. Praha : C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X, s. 203 a násl.

6 Ochrana práv pacientů

Těžiště ochrany pacienta spadá do soukromoprávní oblasti. Tato ochrana je doplněna úpravou veřejnoprávní, kdy jsou zapojeny správní orgány. Veřejnoprávní regulace ochrany pacienta je v oblasti zdravotnictví velmi rozsáhlá (v porovnání s jinými oblastmi). Je to pochopitelné, neboť právem chráněným zájmem je zde život a zdraví.⁹⁷

Základní rámec ochrany pacienta tvoří zejména mezinárodní smlouvy, jimiž je ČR vázána, a ústavní zákony. Byla již zmiňována Úmluva o biomedicině a LZPS. V oblasti soukromého práva je ochrana pacienta zajištěna zejména ustanoveními ObčZ části 6, hlavy II. – odpovědnost za škodu, přičemž je důležité ustanovení § 421a odst. 1 „*každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Této odpovědnosti se nemůže zprostit.*“ Někteří autoři⁹⁸ hovoří také o ustanoveních občanského zákoníku, která se aplikují na spotřebitelské smlouvy. Ochrana pacienta jako spotřebitele je upravena v zákoně č. 59/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou vadou výrobku.

V oblasti veřejnoprávní je ochrana pacienta realizována prostřednictvím zákonů, které již byly zmíněny v kapitole 4, není tedy třeba je na tomto místě opět uvádět.

Každý občan jako pacient by měl být znalý svých práv. Potřeba kodifikovat práva pacienta byla nejvíce akcentována po světových válkách v souvislosti s formulací katalogů základních práv a svobod. Důraz byl přitom kladen na právo na život, na jeho ochranu, na autonomii a na soukromí. Rozvoj lékařské etiky pak znamenal posunutí vztahu lékař – pacient od paternalistického vnímání k vnímání spíše partnerskému (ačkoliv paternalistický vztah bývá nezřídka pacienty preferován).

K ochraně práv pacientů výrazně přispívají různá sdružení a organizace. Jedná se buď o všeobecné organizace, nebo o organizace specifické. Mezi všeobecné, nspecifické organizace lze řadit občanská sdružení, která si kladou za cíl ochranu práv všech pacientů a jejich zájmů (např. Svaz pacientů, sdružení Občan, Občanské sdružení na ochranu pacientů, Unie pacientů atd.). Reprezentace pacientů je spojena s šancí na vliv v prestižních orgánech (Výbor pro lidská práva a biomedicínu, Pacientská rada MZ

⁹⁷ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha a.s, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6

⁹⁸ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha : Linde Praha a.s, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6

ČR), v etických komisích zdravotnických zařízení či v mezinárodních organizacích (IAPO – International Alliance of Patient's Organizations).

Specificky zaměřená sdružení spojují osoby s různými druhy nemocí a postižení a/nebo jejich rodiny (Česká alzheimerovská společnost, Unie Roska, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, Liga proti rakovině, Společnost pro duševní zdraví, Klub nemocných cystickou fibrozou, atd.). Zastřešující charakter má pak Národní rada osob se zdravotním postižením. Tato organizace má zastoupení v mnoha významných institucích, orgánech a organizacích, ve výborech a komisích Parlamentu ČR, ve vládním výboru pro zdravotně postižené občany atd. Je členem mezinárodních organizací (Mezinárodní federace osob s tělesným postižením, Evropské fórum zdravotně postižených, Federace národních a mezinárodních organizací a agentur, Disabled Peoples International).^{99, 100}

⁹⁹ JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9

¹⁰⁰ *Organizace, jichž je NRZP ČR členem.* [online]. [cit. 2013-03-15]. Dostupné z <http://www.nrzp.cz/o-nas/organizace-jichz-je-nrzp-cr-clenem.html>

7 Ochrana práv pacienta v judikatuře soudů

7.1 Problematika omezení základních práv a svobod

K problematice omezení základních práv a svobod v souvislosti poskytování zdravotní péče judikoval Ústavní soud nález ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 (tedy v době platnosti zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, který byl zrušen zákonem o zdravotních službách): *„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... Tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená... Na závěr považuje Ústavní soud za nezbytné připomenout, že ani v případech diagnostikovaných psychických poruch nelze stavět lékařskou diagnózu nad právo. Orgány policie, ale i jiné orgány veřejné moci, proto musí vždy bedlivě vážit, zda žádosti o jejich zákrok či asistenci, a zejména pak tento zákrok sám, mají oporu v právu. Nelze přehlédnout, že oznámení příbuzných a rodinných příslušníků jsou ne vždy vedena zájmem o zdraví, ale motivy mohou být zcela odlišné a ne vždy bohužel. Proto je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, tedy šetřit jejich podstatu a smysl avyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Je tedy na místě maximální zdrženlivost.“*

Ve svém nálezu ze dne 27. 11. 2000, sp. zn. IV. ÚS 289/2000 se Ústavní soud vyjádřil k nařízení pozorování duševního stavu obviněného. *„Osobní svoboda představuje jedno ze základních lidských práv chráněných Listinou základních práv a svobod i mezinárodními smlouvami o lidských právech. Podle čl. 8 odst. 1 Listiny je osobní svoboda zaručena. Nikdo nesmí být zbaven svobody jinak, než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon (čl. 8 odst. 2 Listiny). Jedním ze zákonných ustanovení, na základě kterého se omezení osobní svobody připouští je i ustanovení § 116 odst. 2 trestního řádu, umožňující nařízení pozorování duševního stavu obviněného ve zdravotnickém zařízení za účelem vyšetření jeho duševního stavu. Nařízení pozorování ve zdravotnickém zařízení však právě proto, že jím dochází k omezení jednoho*

z nejvýznamnějších základních práv člověka, je třeba považovat za opatření výjimečné. K použití tohoto ustanovení je proto třeba přistupovat pouze za přísného dodržení všech jeho podmínek a tyto vykládat restriktivně, ostatně v souladu s jednou ze zásad trestního řízení, která vychází z obecné zásady stanovené čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, totiž zásadou přiměřenosti (zdrženlivosti), promítající se do ustanovení § 2 odst. 4 trestního řádu, a spočívající v zásadě v takovém postupu orgánů činných v trestním řízení, který zasahuje do základních práv a svobod jen pokud je to nezbytně nutné. Také v návaznosti na judikaturu soudů, která vychází z názoru, že v ustanovení § 116 odst. 2 tr. řádu použitou vazbu "nelze-li vyšetřit jinak" je třeba vykládat tak, že pozorování ve zdravotnickém ústavu přichází v úvahu pouze tehdy, jestliže bez něho nelze učinit spolehlivé diagnostické závěry o duševním stavu a zákon zde tedy měl na mysli především problémy odborné, spojené s náročností vyšetření duševního stavu, je tedy třeba před nařízením pozorování ve zdravotnickém ústavu nezbytně trvat na vyčerpání všech možností k vyšetření duševního stavu jiným způsobem. Odmítání spolupráce s orgány činnými v trestním řízení např. tím, že obviněný odepře dostavit se k vyšetření, je proto třeba řešit za pomoci jiných prostředků trestního řádu.“

Nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97 se zabývá držením v ústavní péči a oznámení této skutečnosti soudu.

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 231/06 ohledně omezení práva na ochranu soukromého života byl zmíněn již v kapitole o zachování povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

7.2 Judikatura vztahující se k souhlasu se zákrokem

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005 se vyjadřuje k detenčnímu řízení, jeho průběhu a lhůtám pro rozhodnutí. Z ústavně zaručeného práva na nedotknutelnost osoby a její osobní svobody vyplývá její právo, aby jakékoliv lékařské výkony v oblasti zdraví člověka byly prováděny jen na základě předchozího svobodného souhlasu dotčené osoby. Zdravotnické zařízení je povinno do 24 hodin případ převzetí pacienta do ústavní péče bez jeho souhlasu oznámit soudu v místě sídla zdravotnického zařízení. Tříměsíční lhůta pro vydání rozsudku o přípustnosti dalšího držení v ústavu je jednou z nejdůležitějších procesních záruk určených osobám na ochranu jejich základního práva na osobní svobodu v detenčním řízení. Představuje promítnutí zásad spravedlivého procesu z hlediska naplnění práva účastníka řízení na projednání jeho věci bez zbytečných průtahů a v přiměřené době

zakotveného především v čl. 38 odst. 2 LZPS. Jedná se o zákonnou lhůtu, jež je pro soud závazná a musí být tudíž soudem nezbytně dodržena.

V rozsudku zde dne 13. 12. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000 Nejvyšší soud judikoval o zákroku bez informovaného souhlasu jako o neoprávněném zásahu do osobnostních práv. „S odvolacím soudem je nutno souhlasit potud, pokud fakticky dovozuje, že provedení lékařského zákroku bez souhlasu pacienta může být případně též posuzováno jako neoprávněný zásah do osobnostních práv takového pacienta, konkrétně do práva na tělesnou integritu. Stejně tak je správná úvaha, že na daný případ lze aplikovat ustanovení § 13 odst. 2 ObčZ za splnění předpokladu dopadu neoprávněného zásahu do tělesné integrity poškozeného, který by byl velmi závažné intenzity. Vždyť ustanovení § 13 odst. 2 ObčZ uvádí případy, kdy lze s ohledem na intenzitu zásahu proti osobnosti fyzické osoby přiznat náhradu nemajetkové újmy v penězích, pouze demonstrativně. Nelze proto tuto možnost spojovat pouze se zásahy proti důstojnosti fyzické osoby a její vážnosti ve společnosti. V dalším však již není možno souhlasit s tím, pokud odvolací soud svoje další úvahy zúžil na konstatování, že takto závažný dopad nebyl v posuzovaném případě prokázán, když podle znaleckého posudku žalobkyně tvrzené následky nejsou z objektivního pohledu v příčinné souvislosti s neoprávněným zásahem, ale s vrozenou konstituční deformitou kolena žalobkyně. Zde soud v zásadě plně nepřihlédl k tomu, čeho se žalobkyně ve skutečnosti podanou žalobou domáhala.“

Ústavní soud se v nálezu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03 vyjádřil k odmítnutí léčby nezletilého dítěte v bezprostředním ohrožení života rodiči. Odmítají-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, jež je v bezprostředním ohrožení život, nepředstavuje vydání předběžného opatření podle § 76a OSŘ, kterým se dítě svěří do péče příslušného léčebného zařízení, porušení jejich práv zakotvených v čl. 32 odst. 4 či čl. 16 odst. 1 LZPS. Vzhledem k nutnosti okamžitého zásahu není zpravidla možno v řízení o vydání takového předběžného opatření řešit případný spor rodičů s léčebným zařízením a o vhodnosti té které léčby. Týká-li se věc dítěte ve věku okolo šesti let, není porušením čl. 12 Úmluvy o právech dítěte, pokud toto dítě nebylo v daném řízení soudem vyslechnuto. Výslech rodičů musí soud provést pouze v případě, že by to pro rozhodnutí bylo nezbytné a z hlediska zákonné lhůty pro vydání rozhodnutí možné. V daném případě rodiče odmítali léčbu (chemoterapii včetně krevní transfuze) šestiletého syna z důvodů náboženských a zdravotních. Ústavní soud dospěl k názoru,

že ochrana zdraví a života dítěte je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, neboť jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní.

Úmluva o biomedicíně stanoví, že výkon práv a ochranných ustanovení v ní obsažených nelze nijak omezit (například problematika souhlasu se zákrokem), ale připouští výjimku, pokud je stanovena zákonem a je nezbytná v demokratické společnosti v zájmu, mimo jiné, ochrany veřejného zdraví neb ochrany práv a svobod jiných. K této problematice se vyjádřil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 5 As 17/2005, kdy judikoval, že povinnost fyzické osoby podrobit se stanovenému druhu pravidelného očkování v souladu s vyhláškou č. 439/2000 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, a odpovědnost zákonného zástupce za splnění této povinnosti u osoby, která nedovršila patnáctý rok věku, není v rozporu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně.

Nejvyšší správní soud ovšem v obdobné věci judikoval opačným způsobem ve svém rozhodnutí ze dne 21. 7. 2010, sp. zn. 3 Ads 42/2010. Toto rozhodnutí však nebylo řádně zdůvodněno a vzhledem k jeho rozporu s výše uvedeným rozsudkem mělo být předloženo podle § 17 soudního řádu správního rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu.

Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. 3. 1992, sp. zn. 5 Co 441/92 se vyjadřuje k umístění v psychiatrické léčebně a omezení ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem. Soud judikoval, že i když je osoba umístěná v psychiatrické léčebně původně s vlastním souhlasem teprve v průběhu léčby omezena ve volném pohybu nebo ve styku s vnějším světem, je třeba, aby soud posoudil, zda došlo k převzetí do ústavu ze zákonných důvodů.

K povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (v tomto případě lékaře) judikoval Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06, že z hledem povinné mlčenlivosti (tehdy dle zákona o péči o zdraví lidu) je nutné informace pro trestní řízení vyžadovat postupem dle § 8 odst. 5 trestního řádu.¹⁰¹ 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 osobního

¹⁰¹ Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce. Tím není dotčena povinnost mlčenlivosti advokáta podle zákona o advokacii.

soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze přistoupit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Standardní metodou, jíž Ústavní soud posuzuje vzájemnou kolizi základních práv a svobod, resp., jejich střet s jinou ústavně chráněnou hodnotou, je metoda proporcionality. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot. Při použití principu proporcionality tedy ob stojí omezení práva nesoukromí umožňující nakládání s informacemi o zdravotním stavu osob zraněných při dopravní nehodě bez jejich souhlasu v míře nezbytně nutné v rámci trestního řízení. Zájem na objasnění trestných činů a spravedlivém potrestání jejich pachatelů, ale též zájem na ochraně jednotlivce před neodůvodněným stíháním a odsouzením, daný možností získání informací svědčících ve prospěch podezřelého, resp. obviněného, je legitimním a nezbytným cílem demokratické společnosti. V odůvodnění Ústavní soud dále uvádí, že lze nalézt i racionální spojení mezi tímto cílem a prostředky, kterými ho má být dosaženo, a není zde dána možnost jejich nahrazení alternativními způsoby, které by byly méně zasahující do základních práv garantovaných č. 10 odst. 2 a 3 LZPS. Dosahování účelu trestního řízení je v demokratickém ústavním řádu pravidelně spjato s řadou nezbytných zásahů do osobnostních práv jiných subjektů, než těch, proti nimž se řízení vede. Ústavní soud dále upozorňuje, že možnost pracovat v rámci trestního řízení s informacemi o zdravotním stavu osob bez jejich souhlasu přitom neznamená, že tak lze činit nepřiměřeným způsobem.

8 Právní odpovědnost v souvislosti s poskytováním zdravotní péče

8.1 Obecně k odpovědnosti

Právní povinnost je definována jako druh právního vztahu vznikajícího v důsledku porušení právní povinnosti a spočívající v nové povinnosti sankční povahy. Vznik nové – sankční – povinnosti nemá za následek zánik původní povinnosti.

Předpokladem právní odpovědnosti¹⁰² jsou:

- porušení právní povinnosti – protiprávní jednání,
- škodlivý následek – nežádoucí následek protiprávní činnosti,
- příčinná souvislost – mezi porušením povinnosti a škodlivým následkem,
- zavinění.

Právní odpovědnost je druh právního vztahu, tedy společenský vztah nejméně dvou právních subjektů upravený právními normami, v němž mají jeho účastníci vzájemná subjektivní práva a povinnosti. Na základě charakteru právních subjektů jako účastníků vztahu lze dělit právní odpovědnost na veřejnoprávní a soukromoprávní. Veřejnoprávní odpovědnost je pak možné dělit na odpovědnost ústavněprávní, trestněprávní, za přestupek, správní, disciplinární. Soukromoprávní odpovědnost pak dělíme na odpovědnost za škodu, z bezdůvodného obohacení, z prodlení, za vady, za neoprávněný zásah do práv na ochranu osobnosti atd.¹⁰³

Jediné protiprávní jednání může dát vzniknout několika odpovědnostním vztahům. Vzhledem k zásadě volného hodnocení důkazu se může stát, že v rámci řízení k nalezení odpovědnosti může dojít například k situaci, kdy bude nalezena odpovědnost občanskoprávní a nikoliv trestněprávní a například v jednom řízení bude shledáno jednání jako protiprávní a v druhém řízení nikoliv. Z této zásady (volné hodnocení důkazů) však existuje podstatná výjimka, a tou je vztah trestní odpovědnosti (a odpovědnosti za přestupek či jiný správní delikt) a odpovědnosti občanskoprávní. OSŘ totiž stanoví, že soud je vázán rozhodnutím příslušných orgánů o tom, že byl spáchán trestný čin, přestupek nebo jiný správní delikt postižitelný podle zvláštních předpisů, a kdo je spáchal.¹⁰⁴ Jedná se tak o jednostrannou vázanost civilního soudu

¹⁰² VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J.: *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vydání. Praha : Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392

¹⁰³ MACH, J. *Medicina a právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X

¹⁰⁴ § 135 odst. 1

rozhodnutím soudu trestního¹⁰⁵ a jednak o vázanost pouze odsuzujícím rozsudkem. Naopak zprošťujícím rozsudkem v trestní věci není soud civilní vázán – to tedy znamená, že nelze vyloučit, že přestože trestním řízení skončilo zproštěním, soud v civilním řízení o náhradu škody odpovědnost shledá a zaváže odpovědného k náhradě škody.¹⁰⁶

Se zřetelem druhému odstavci § 135 OSŘ¹⁰⁷ je soud v občanském soudním řízení vázán vždy rozhodnutím o tom, že byl spáchán trestný čin a kdo jej spáchal, ale musí vycházet též z jiných rozhodnutí vydaných v trestním řízení a dbát o to, aby se s nimi nedostal do rozporu. Významná bude především vázanost rozsudky za poruchové trestné činy (skutková podstata zahrnuje škodlivý následek). V případě odsuzujícího rozsudku pro ohrožující trestný čin, jehož skutková podstata nezahrnuje způsobení škodlivého následku, bude soud stále oprávněn zkoumat příčinnou souvislost jednání se vzniklou škodou. Účelem ustanovení o vázanosti soudu v občanském soudním řízení odsuzujícím rozsudkem trestního soudu je zamezit přezkoumávání podmínek vzniku odpovědnosti v občanském soudním řízení, když v řízení trestním byla odpovědnost shledána. Zákonodárce totiž předpokládá, že v trestním řízení, kde je ukládána trestní sankce soud dostatečně pečlivě zhodnotí důkazy a dojde ke skutkovému závěru, který bude souladný s materiální pravdou. Tento předpoklad však nemusí být zcela naplněn, a proto v situacích, kdy půjde o různé subjekty, jež jsou odpovědné v rovině trestního a občanského práva, může vázanost soudu odsuzujícím rozsudkem představovat porušení práva na spravedlivý proces.¹⁰⁸

Vrátíme-li se k předpokladům právní odpovědnosti, je žádoucí pojednat o jednom předpokladu – a sice příčinné souvislosti (kauzální nexus) – šířeji. Příčinou označujeme každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal. Do příčinnosti jsou v širším smyslu zahrnovány i podmínky. Jakákoliv podmínka, bez níž by následek nenastal nebo by sice nastal, ale jinak, se pokládá za příčinu. Příčinná souvislost musí být prokázána

¹⁰⁵ K tomu viz judikatura vázanost civilního soudu rozhodnutím o spáchání trestného činu dle nálezu Ústavního soudu sp. zn. I.ÚS 1424/09, ze dne 08.03.2012

¹⁰⁶ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR, R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8

¹⁰⁷ Jinak otázky, o nichž přísluší rozhodnout jinému orgánu, může soud posoudit sám. Bylo-li však o takové otázce vydáno příslušným orgánem rozhodnutí, soud z něho vychází.

¹⁰⁸ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR, R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN978-80-7400-050-8, s. 331

najisto. Judikatura českých soudů na prokázání příčinné souvislosti nad vší pochybnost setrvává, dalo by se říci bez výjimky.¹⁰⁹

V české legislativě není pojem příčinné souvislosti definován, je proto na uvážení soudů, jak se k této absenci postaví. V tomto smyslu autor uvádí ojedinělé rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1919/08. V tomto usnesení byla jako obiter dictum připojena následující poznámka: „*Nad rozsah vlastního přezkumu napadeného usnesení považuje Ústavní soud za vhodné učinit poznámku k vlastnímu meritornímu rozhodnutí nalézacího soudu. Jak již bylo uvedeno, nalézací soud sice shledal protiprávnost jednání ošetřující lékařky, avšak neshledal "žádnou příčinnou souvislost" mezi tímto jednáním a smrtí pacientky. V odůvodnění k tomu uvedl, že "nestačí pouhá pravděpodobnost příčinné souvislosti či okolnosti nasvědčující její existenci; příčinnou souvislost je nutno vždy prokázat. Závěry nalézacího soudu stran "stoprocentního" prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, neboť nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění "přirozený běh věcí" v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vší rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.*“

8.2 Občanskoprávní odpovědnost

Z pohledu tématu práce půjde o odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za škodu nebo neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti způsobené pacientovi.¹¹⁰ Pokud je poskytovatelem zdravotních služeb fyzická osoba, která se dopustila trestného

¹⁰⁹ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN978-80-7400-050-8, s. 338 a násl.

¹¹⁰ V režimu občanskoprávní odpovědnosti bude hodnocen ovšem i pacient, pokud by způsobil škodu poskytovateli zdravotních služeb nebo pokud by zasáhl do jeho dobré pověsti. Vzhledem k tématu práce bude pojednáno nicméně jenom o odpovědnosti provozovatele zdravotních služeb.

činu, mohl by rovněž spor o náhradu škody způsobené trestným činem rozhodnout trestní soud v adhezním řízení.¹¹¹

8.2.1 Odpovědnost za škodu

Prostřednictvím tohoto institutu se pacient domáhá odškodnění újmy na zdraví jakožto nejčastějšího druhu škody způsobené pacientovi (méně často se jedná například o poškození oděvu dezinfekcí nebo krví při zákroku, o ztrátu věcí odložených apod.)

Obecná odpovědnost za škodu je odpovědnost subjektivní způsobená porušením právní povinnosti (§ 420 odst. 1 ObčZ). Pro její vznik je nutné splnění všech čtyř předpokladů uvedených výše. Pro obecnou odpovědnost platí, že škoda je způsobena právnickou osobou, anebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovněprávních předpisů není tím dotčena.¹¹² Osobou odpovědnou za škodu tak není jen ten, kdo škodu způsobil, ale i ten, kdo ke své činnosti použil někoho jiného (typicky zaměstnanec). V případě poskytování zdravotních služeb tak pacientovi neodpovídá tedy konkrétní zdravotnický pracovník/lékař (pokud sám není poskytovatelem zdravotních služeb), ale provozovatel zdravotních služeb. Odpovědnost konkrétního zdravotnického pracovníka přichází v úvahu tehdy, že by jeho jednání, jímž způsobil škodu, představovalo exces v plnění jeho pracovních povinností.¹¹³

Objektivní – absolutní odpovědnost za škodu je typ odpovědnosti, jejímž předpokladem není porušení právní povinnosti a také ani zavinění. Představuje výjimku z pravidla, že za náhodu se neodpovídá. Konstrukce objektivní odpovědnosti za škodu představuje zvýšenou ochranu poškozených, kterým zákon přiznává právo na náhradu škody i v případě, že druhá osoba škodu nezavinila, resp. nejednala v rozporu s právem. Z hlediska tématu práce přichází do úvahy odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností a odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze použité věci.

Při škodách na zdraví se poskytuje náhrada nejen za hmotnou škodu, ale také za nehmotnou újmu. Hmotná škoda představuje ztrátu na výdělků po dobu pracovní

¹¹¹ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN978-80-7400-050-8, s. 381

¹¹² § 420 odst. 2 ObčZ

¹¹³ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN978-80-7400-050-8, s. 382

neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti, ztráta na důchodu a účelné náklady spojené s léčením. V případě usmrcení pacienta může jít také o náklady na výživu pozůstalých a přiměřené náklady spojené s pohřbem.

V případě nehmotné újmy je potřeba upozornit na to, že nehmotná újma není škoda. Nehmotnou újmu při škodě na zdraví představuje bolest, ztížené společenské uplatnění a smrt sama o sobě.

K problematice judikoval Ústavní soud ve svém ústavním nálezu Pl. ÚS 16/04: „*Ústavní soud v této souvislosti cítí 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.*“

V případě satisfakce je nutné uvědomit si, že jejím účelem na rozdíl od reparace a restituce je pouhé zmírnění nepříznivých následků, nikoliv jejich odstranění nebo obnovení původního stavu. Pokud uvažujeme o způsobech, které by měly zmírnit nepříznivé následky a vyvážit tak disproporci mezi benefity a negativními dopady, pak se jeví finanční náhrada jako jeden z relevantních prostředků k dosažení tohoto účelu.¹¹⁴ Bylo by proto vhodné si uvědomit, že náhrada škody na zdraví a náhrada imateriální újmy pro zásah do fyzické integrity, jakkoliv se jedná o rozličné právní instituty, plní v právní rovině stejné funkce. Náhrada škody na zdraví při bolestném a ztížení společenského uplatnění /tedy v imateriálních nárocích/ totiž nemůže taktéž směřovat k reparaci ani restituci, ale pouze k finanční satisfakci za způsobenou škodu. Škoda by pak podle názorů autorů této publikace měla být chápána shodně s principy PETL, které stanoví v článku 2:101. jednoznačnou tezi, že „*Škoda je majetkovou nebo nemajetkovou újmou zákonem chráněného zájmu.*“ Do jisté míry na tento evropský trend reflektuje i nový občanský zákoník.¹¹⁵ Návrh nového občanského zákoníku v ustanovení o náhradě škody vychází „ze zdejší tradice, a to i z tradice úpravy v obecném zákoníku občanském, ale s poučením z novějších vývojových trendů, patrných zejména z návrhu Principů evropského deliktního práva (PETL) vypracovaných Evropskou skupinou pro deliktní právo v r. 2005, z vývoje příslušné partie německého občanského zákoníku (§ 823 a násl. BGB), z obsahu občanského zákoníku Québecu (§ 1457 a násl. CCQ) i z návrhu novely rakouského deliktního práva. S přihlédnutím k těmto normativním i nenormativním textům, ale i v návaznosti na

¹¹⁴ DOLEŽAL, A., KAMENÍKOVÁ, H.: *Finanční satisfakce v případě zásahu do osobnostního práva na fyzickou integritu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 3 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/19>

¹¹⁵ Tamtéž

tradici starého obecného občanského zákoníku se navrhuje rozejít se zcela s pojetím institutu náhrady škody v duchu primitivního materialismu, podle něhož se poškozenému hradí výlučně škoda majetková.“¹¹⁶ Osnova se nicméně z principy PETLU nakonec do jisté míry rozchází: „Osnova sice vychází nadále z koncepce, že se zásadně hradí majetková újma (škoda), zatímco nemajetková újma jen v případech zvlášť dále stanovených, ale případy, kdy poškozenému vznikne právo na náhradu - resp. odčinění - nemajetkové újmy, jsou pojaty dosti široce. Obecné předpoklady vzniku povinnosti hradit škodu však mají platit i pro vznik povinnosti odčinit nemajetkovou újmu. Proto také většina ustanovení tohoto dílu setrvává na pojmu „škoda“ s tím, že totéž platí i pro nemajetkovou újmu, plyne-li z právního řádu povinnost odčinit ji.“

Redaktoři nového občanského zákoníku se tak s terminologickým a zároveň i obsahovým pojetím škody vypořádaly po vzoru chytré horákyňe, imateriální újma tak v novém občanském zákoníku škodou tak trochu je a zároveň není. Obecné ustanovení o škodě tak budou subsidiárně použitelné i na imateriální újmu, která je ovšem něčím jiným než škodou.¹¹⁷

8.2.2 Odpovědnost za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti

Všeobecné osobnostní právo chrání fyzickou osobu v celé její integritě¹¹⁸. Občanský zákoník stanoví, že „fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života

¹¹⁶ *Důvodová zpráva k novému občanskému zákoníku*. [online]. [cit. 2013-03-01]. s. 1137. Dostupné z http://obcanskyzakonik.justice.cz/tiny_mce-storage/files/2011/Vladni_navrh_obcanskeho_zakoniku_2011_DZ.pdf

¹¹⁷ DOLEŽAL, A., KAMENÍKOVÁ, H.: *Finanční satisfakce v případě zásahu do osobnostního práva na fyzickou integritu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 3 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-03-01].

Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/19>

¹¹⁸ DOLEŽAL, A., KAMENÍKOVÁ, H.: *Finanční satisfakce v případě zásahu do osobnostního práva na fyzickou integritu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 3 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/19>:

„Nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.) pojem integrity osoby spojuje s člověkem samotným, vychází z přirozenoprávní teorie. Do jisté míry je ztotožněna „existence“ člověka a jeho „právní subjektivita“. „Zvolený výraz je konformní terminologii Listiny základních práv a svobod (čl. 42 odst. 3). Protože fyzická osoba je totožná s člověkem, používá osnova synonymicky označení „člověk“. Obecné nadužívání pojmu „fyzická osoba“ bylo v našem zákonodárství zavedeno po roce 1990 jako nouzová náhražka dosavadního a zcela nevhodného státoprávního „občan“, nedocenilo se však, že se jedná o termín vlastní zejména právu mezinárodního obchodu, zatímco tradiční občanské zákonodárství se tomuto pojmu vyhýbá a používá jej zřídka. (Tuto tradici respektoval ještě občanský zákoník z r. 1950, který o fyzické osobě mluvil pouze na jediném místě.) Občanské zákoníky kontinentálního systému používají jako základní termín přirozená 623 osoba (Německo, Švýcarsko, Nizozemí, Lichtenštejnsko aj.) či fyzická osoba (Itálie, Polsko, Rusko aj.), vždy však velmi střídavě na jednom či dvou místech s tím, že normativní text nejčastěji pracuje se slovy, jako jsou člověk, lidé, dítě, nezletilý, manžel, zůstavitel atd. Osnova sleduje stejnou metodu.“ Citace z důvodové zprávy k novému občanskému zákoníku.

Srovnej také judikaturu soudů, např. rozhodnutí soudu NS 30 Cdo 154/2007: „Za osobnost lze považovat člověka jako jednotlivce, jako subjekt poznání, resp. poznávání, prožívání a jednání ve své společenské podstatě i individuálních zvláštích, jako nejmenší sociální jednotku i určitou psychofyzickou a sociálně psychickou strukturu.“ Z hlediska psychologie se osobnost může jevit jako historicky se krystalizující a vyvíjející se celek, systém duševních (ale nepochybně i duchovních) vlastností a tendencí jednotlivce, charakterových rysů, schopností, temperamentu, postojů, potřeb a zájmů, vzdělání, náboženského a kulturního zaměření, přičemž jedním z podstatných

a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy.“¹¹⁹

Krajský soud v Opavě sp. zn. 23C 52/96 k této problematice judikoval, že jestliže mezi fyzickými osobami existují sociální, morální, citové a kulturní vztahy vytvořené v rámci jejich soukromého a rodinného života, může porušením práva na život jedné z nich dojít neoprávněnému zásahu do práva na soukromí těchto osob. Právo na soukromí totiž zahrnuje i právo fyzické osoby vytvořit a udržovat vztahy s jinými lidskými bytostmi, zejména v citové oblasti, aby tak fyzická osoba mohla rozvíjet a naplňovat vlastní osobnost. Protiprávní narušení těchto vztahů ze strany jiného představuje neoprávněný zásah do práva na soukromí a rodinný život fyzické osoby.

Příkladem porušení práva na soukromí může být protiprávní porušení povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků.

Fyzická osoba, do jejíž osobnostních práv bylo neoprávněně zasaženo, se může domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do práva na ochranu její osobnosti, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a dále má právo na přiměřené zadostiučinění. Náhrada nemajetkové újmy v penězích přichází v úvahu tehdy, pokud byla ve značné míře snížena důstojnost fyzické osoby nebo její vážnost.

Vztah nároků na přiměřené zadostiučinění a náhradu nemajetkové újmy za neoprávněný zásah do práva na ochranu osobnosti a nároků na náhradu škody.

8.3 Trestněprávní odpovědnost

Trestní odpovědnost spadá do oblasti veřejnoprávní odpovědnosti. Trestný čin je definován v trestním zákoníku jako protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.¹²⁰ Předpoklady trestní odpovědnosti jsou protiprávní jednání, škodlivý následek a příčinná souvislost

rysů osobnosti je vědomí. Osobnost se projevuje jako dynamický systém, jehož rysy se mění podle věkových stupňů, přičemž dosahují relativně větší stálosti v dospělosti. Psychologické vlastnosti osobnosti jsou zprostředkovány zvláštnostmi nervového systému, které však samy o sobě neurčují charakter, zájmy a sklony člověka. Ty se vytvářejí v procesu individuálního vývoje vlivem výchovy, výuky a společenského prostředí vůbec, přičemž aktivita subjektu "sebetvoření člověka" v průběhu vývoje roste. Podstatou osobnosti jsou její vztahy k vnímané skutečnosti, k druhým lidem, ke kulturně společenským hodnotám, k aktuálnímu stavu společensko - politického prostředí apod. Tyto vztahy se projevují ve styku s lidmi, v jednání a chování člověka, jeho kulturními výtvoř apod. Každá osobnost má obecné vlastnosti všelidské povahy, zároveň však odráží specifické historické podmínky své doby, národa, společenského zařazení, povolání a má své svérázné, neopakovatelné rysy. Je tak mimo jiné i produktem své doby a jejích podmínek, zároveň v té či oné míře svým podílem na tom produkuje tuto dobu a její podmínky utvářením a přetvářením svého okolí. Není možno opomenout ani takové složky osobnosti fyzické osoby, jako je úroveň jejího zdraví, zvláštnosti vyplývající z jejího individuálního vzhledu a stavby těla, příslušnosti k mužské nebo ženské populaci, konkrétní lidské rase, apod. Přes mnohost těchto jednotlivých složek osobnosti je však nutno osobnost fyzické osoby vždy vnímat v její ucelenosti a nedělitelnosti.“

¹¹⁹ § 11 ObčZ

¹²⁰ § 13 TrZ

(s výjimkou činů ohrožovacích). Pokud jde o podmínku zavinění, k trestní odpovědnosti je třeba zavinění úmyslné, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Právě u trestných činů proti životu a zdraví, trestní zákoník stanoví, že je lze spáchat u nedbalosti.¹²¹ Nový trestní zákoník č. 40/2009 Sb. vychází z formálního pojetí trestného činu – za trestný čin se bude považovat každý trestný čin, vykazující znaky uvedené ve zvláštní části trestního zákona, tedy i bagatelní delikty. Z obavy, že budou stíhány všechny bagatelní delikty, se v trestním zákoníku objevuje zásada subsidiarity trestní represe: „Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.¹²² Trestní represe tak má být uplatňována jako ultima ratio, tzn. jako „poslední instance“. Profesor Šámal¹²³ k této problematice uvádí: „*Nová rekodifikace je založena na přesvědčení, že ochranu demokratického státního a společenského zřízení, práv a svobod jednotlivců a ochranu jejich života, zdraví a majetku je třeba dosahovat především mimotrestními prostředky. Na protiprávní jednání je třeba reagovat prostředky trestního práva až v krajních případech v souladu s pomocnou (subsidiární) úlohou trestního práva v právním řádu a ve společnosti. Potlačování a kontrolu kriminality lze nejučinněji dosáhnout vhodným vyvážením prevence a represe. Zásada subsidiarity trestní represe, která v současném významu vychází také z myšlenek právního státu, obecně v trestním právu hmotném reflektuje dvojí přístup:*

a) akcesorní, neboť trestní zákony poskytují ochranu právních statků, které jsou upraveny a do značné míry i chráněny jinými právními odvětvími, na základě odpovědnosti z porušení právních norem vyvozované (např. občanskoprávní, obchodněprávní či správní), a proto se trestní zákony nazývají akcesorními či druhotnými, neboť ochrana jimi poskytovaná je až druhotná;

b) subsidiární, neboť trestněprávní odpovědnost i trestní postih a tím i trestní zákony se uplatňují až v případě, že odpovědnost uplatňovaná v rámci základního právního odvětví (např. občanskoprávní, obchodněprávní či správní) motivačně ani sankčně nepostačuje.

¹²¹ TĚŠINOVÁ, J., ŽĎÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8

¹²² § 12 odst. 2 TrZ

¹²³ BENEŠ, P.: *Subsidiarita trestní represe a zásada ultima ratio v novém trestním zákoně*. [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné z <http://www.bcak.cz/subsidiarita-trestni-represe-a-zasada-ultima-ratio-v-novem-trestnim-zakone>

Z těchto dvou prvků, které spolu nerozlučně souvisí, zásada subsidiarity trestní represe v moderním chápání akcentuje zejména přístup subsidiární, neboť se zdůrazňuje, že trestněprávní řešení představuje „ultima ratio“ (nejzazší řešení) pro zákonodárce i pro soudce. Současně se však v jejím vymezení logicky objevuje i prvek akcesorní, zejména při vyjádření principu „ultima ratio“, který je vyjádřen slovy „...v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.“

Nová koncepce trestního zákona nabízí pro obhajobu zdravotnických pracovníků rozsáhlé argumentační pole. Nejde totiž jen o námitky nedostatku společenské škodlivosti, ale především o zdůraznění toho, že postačí uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu. Například u nedbalostního ublížení na zdraví může být odpovědnost soukromoprávní ve spojení s odpovědností disciplinární (viz níže) postačující bez nutnosti trestní represe.¹²⁴

Trestné činy ve zdravotnictví jsou nejčastěji představovány trestnými činy proti životu a zdraví. Následují pak trestné činy ze skupiny trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství, trestných činů proti majetku, trestných činů obecně nebezpečných a trestných činů proti pořádku ve věcech veřejných.

8.3.1 Trestné činy proti životu a zdraví

Do této kategorie trestných činů spadají trestné činy ublížení na zdraví z nedbalosti, těžké ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti. Analogicky k tomu trestní zákoník vyjmenovává trestné činy proti životu a zdraví, kde se na rozdíl od prve jmenovaných vyžaduje úmysl. Úmyslem může být i úmysl nepřímý, tedy stav, kdy pachatel věděl, že svým jednáním může škodlivý následek způsobit, a pro ten případ, že jej způsobí, s tím byl srozuměn.

Od trestného činu vraždy je třeba odlišit účast na sebevraždě, které se dopustí lékař, který radí pacientovi, jak spáchat sebevraždu či mu k sebevraždě opatří například léčivé prostředky. Pokud by na žádost pacienta tyto prostředky aplikoval, bude se již jednat o trestný čin vraždy.

Od poruchových trestných činů (tedy těch, u nichž se vyžaduje škodlivý následek ve formě ublížením zdraví, těžké újmy na zdraví či smrti) ublížení na zdraví

¹²⁴ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8

z nedbalosti, těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti a usmrcení z nedbalosti resp. u jejich u jejich úmyslných forem, je třeba odlišit ohrožovací trestný čin, kterým je neposkytnutí pomoci.¹²⁵ Tuto povinnost má tedy zásadně každý člověk. Z dikce druhého odstavce lze vyčíst, že na lékaře jsou kladeny vyšší nároky. Je povinen poskytnout potřebnou pomoc i v případě, že by její poskytnutí mělo pro něj znamenat podstoupení nebezpečí s tím spojeného. Není samozřejmě povinen snášet všechna nebezpečí. Musí se jednat o nebezpečí vyplývající z povahy jeho zaměstnání. Neposkytnutí pomoci je úmyslným trestným činem.

8.3.2 Ostatní trestné činy v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb

- trestný čin šíření nakažlivé lidské nemoci,
- šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti
- ohrožení pohlavní nemocí
- trestné činy proti těhotenství ženy
- trestné činy související s neoprávněným nakládáním s lidskými tkáněmi a orgány, lidským embryem a lidským genomem
- trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství
- trestné činy proti majetku (podvod, trestné činy související se správou cizího majetku, trestné činy související s počítačovými systémy a daty)
- trestné činy obecně nebezpečné (ohrožení pod vlivem návykové látky, trestné činy související s nakládáním a přechováváním omamných a psychotropních látek a jedů a látek s hormonálním účinkem)
- trestné činy proti pořádku ve věcech veřejných (přijetí úplatku, křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek, padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy, posudku a nálezu, nepřekážení a neoznámení trestného činu)

¹²⁵ § 150 TrZ: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

8.4 Odpovědnost za přestupek

Trestné jednání podle správní odpovědnosti se nazývá správním deliktem. Správní delikty se dělí na přestupky a tzv. jiné správní delikty.

Přestupkem je zaviněné jednání, které porušuje nebo ohrožuje zájem společnosti a je za přestupek výslovně označeno v přestupkovém nebo jiném zákoně, nejde-li o jiný správní delikt postižitelný podle zvláštních právních předpisů anebo o trestný čin. Přestupek nelze spáchat nezaviněně, k odpovědnosti postačí zavinění z nedbalosti, pokud zákon nestanoví, že je třeba úmyslného zavinění.

Za přestupky jsou ukládány sankce: napomenutí, pokuta, zákaz činnosti, propadnutí věci.

Přestupky na úseku zdravotnictví jsou uvedeny v části druhé přestupkového zákona (zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích), konkrétně se jedná o § 29:

(1) Přestupku se dopustí ten, kdo

- a) úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení,*
- b) nedodrží opatření stanovené nebo uložené ke snížení hluku a vibrací, s výjimkou povinností stanovených pro pořádání nebo poskytnutí prostor a pozemků pro veřejné produkce hudby,*
- c) ohrozí nebo poruší zdravotní nezávadnost pitné vody,*
- d) padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci,*
- e) poruší povinnost při zacházení s omamnými látkami, psychotropními látkami nebo jinými látkami škodlivými zdraví,*
- f) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění,*
- g) padělá lékařský předpis nebo pozmění jeho obsah v úmyslu, aby ho bylo použito jako pravého, nebo užije takového předpisu jako pravého anebo poskytne tiskopis lékařského předpisu jinému v úmyslu, aby ho bylo použito k padělání, nebo v témže úmyslu odcizí či jinak neoprávněně získá takový tiskopis,*
- h) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené k ochraně zdraví před neionizujícím zářením,*
- i) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené pro provoz koupaliště ve volné přírodě, umělého koupaliště nebo sauny,*

- j) poruší zákaz nebo nesplní povinnosti stanovené nebo uložené pro pořádání zotavovací akce, jiné podobné akce pro děti nebo školy v přírodě,*
- k) poruší v rozporu se zvláštním právním předpisem zákaz inzerování a reklamy za účelem poptávky nebo nabídky tkání a orgánů,*
- l) za účelem získání dárce tkáně nebo orgánu pro transplantaci nabídne finanční odměnu nebo jinou výhodu,*
- m) poruší v rozporu se zvláštním právním předpisem anonymitu mezi dárcem tkáně nebo orgánu a jeho příjemcem,*
- n) poruší nebo nesplní povinnosti stanovené pro výkon činností epidemiologicky závažných,*
- o) jako pořadatel veřejné produkce hudby nezajistí, že hluk z ní nepřekročí stanovené hygienické limity, nebo poskytne stavbu, jiné zařízení nebo pozemek k veřejné produkci hudby, aniž by zajistil, že hluk z ní nepřekročí stanovené hygienické limity.*

(2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až j) a písmen l) a n) lze uložit pokutu až do výše 10 000 Kč a za přestupek podle písmen k) a o) lze uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Zákaz činnosti do 1 roku lze uložit za přestupek podle odstavce 1 písm. k) a l). V blokovém řízení může orgán ochrany veřejného zdraví uložit za přestupky pokutu až do výše 5 000 Kč.

Přestupky v souvislosti se zdravotnickou dokumentací upravuje také zákon o ochraně osobních údajů.

8.5 Správní odpovědnost (odpovědnost za jiný správní delikt)

K spáchání jiného správního deliktu se nevyžaduje zavinění, osoby odpovídají objektivně.

Zákon o ochraně osobních údajů umožňuje uložit fyzickým osobám - podnikatelům a právnickým osobám sankce za tzv. jiný správní delikt. Tyto jsou projednávány Úřadem pro ochranu osobních údajů. Právnická osoba nebo fyzická osoba podnikající podle zvláštních předpisů se jako správce nebo zpracovatel dopustí správního deliktu tím, že při zpracování osobních údajů nepřijme nebo neprovede opatření pro zajištění bezpečnosti pro zpracování osobních údajů. Ze zákona mají tyto osoby povinnost přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití osobních údajů. Pokud

nepřijetím nebo neprovedením opatření pro zajištění bezpečnosti zpracování osobních údajů jsou porušeny povinnosti pro zpracování osobních údajů, lze za tento jiný správní delikt uložit pokutu až do výše 10 ml. Kč.¹²⁶

8.6 Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědnost je odpovědnost za disciplinární delikt. Jedná se o delikt fyzické osoby, která je ve zvláštních právních vztazích k určité instituci, se zvláštními právy a povinnostmi vyplývajícími právě z tohoto vztahu.

V případě poskytování zdravotních služeb půjde tedy typicky o profesní komory. Profesní komora je orgán, který zabírá výšeč pravomocí směrem k co největšímu omezení státních orgánů ve prospěch samosprávných. Tyto orgány pak obstarávají záležitosti jak vlastní, tak mohou také vyřizovat i záležitosti správy státní a stát tak některé úkoly obstarává jen nepřímo prostřednictvím orgánu samosprávného.

Disciplinární odpovědnost ve zdravotnictví představuje odpovědnost člena profesní komory za disciplinární delikt podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

Disciplinární odpovědnost člena výše uvedených komor vzniká při porušení následujících povinností:

- vykonávat povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony,
- dodržovat organizační, jednací, volební a disciplinární řád komory,
- řádně platit stanovené příspěvky,
- oznámit příslušným orgánům komory změny související s výkonem lékařského nebo lékárnického povolání a
- v případech stanovených komorou uzavřít odpovědnostní pojištění.

Jak je z uvedeného přehledu vidět, lze sankcionovat i např. neetické jednání, což je významný aspekt.

Disciplinární opatření spočívají v udělení důtky, pokuty, podmíněného vyloučení z komory a vyloučení z komory.

Zákon o komorách stanoví povinnost komor vydat disciplinární řád.¹²⁷

¹²⁶ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN978-80-7400-050-8, s. 371

¹²⁷ TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s. ISBN978-80-7400-050-8, s. 373 a násl.

8.7 Správní delikty v zákoně o zdravotních službách

Zákon o zdravotních službách obsahuje nové povinnosti zdravotnických pracovníků, poskytovatelů a dalších osob. Při nesplnění těchto povinností dochází ke spáchání správních deliktů, které jsou popsány zvlášť v závěrečných pasážích zákona. Tamtéž jsou dále popsány sankce, které je možno za jednotlivé správní delikty uložit. Výsledný stav je bohužel poněkud nepřehledný – právní povinnosti jsou popsány napříč celým zákonem, přičemž pro označení deliktů a zjištění maximální možné sankce je nutno pracovat zvlášť se závěrečnou, obtížněji srozumitelnou částí zákona.

Protože nově zavedené povinnosti jsou četné, sankce přísné a pravděpodobnost jejich častějšího ukládání vysoká, je důležité správně se v novém systému orientovat. K tomu slouží i následující seznam deliktů a sankcí, doplněný vždy o příslušnou povinnost z úvodních částí zákona.

Sankce mohou být ukládány správními orgány v návaznosti na kontrolní činnost, která bude patrně v praxi často iniciována stížnostmi pacientů podle téhož zákona, popsanými výše. Při ukládání sankcí platí dle § 118 zákona následující pravidla:

- právnická osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila
- při určení výše pokuty právnické osobě se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání, jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán
- odpovědnost právnické osoby za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán
- správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednává krajský úřad, v jehož správním obvodu byly spáchány, jde-li o správní delikty podle § 114 odst. 1 nebo § 115 odst. 1, správní orgán příslušný k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o správní delikty podle § 117 odst. 1, 2 nebo 3, či ministerstvo, jde-li o správní delikty podle § 115 odst. 2 nebo § 116 odst. 1
- na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení tohoto zákona o odpovědnosti a postihu právnické osoby.

9 Právní ochrana zdravotníka a poskytovatele zdravotních služeb

Nejen pacienti, ale také zdravotníci mají svá práva. Zdravotníci si často stěžují na agresivní jednání ze strany pacientů, jejich rodin nebo dalších osob z jejich okolí. Někdy jde „pouze“ o nadávky či vyhrožování (například pacientka odmítala odejít z ambulance praktického lékaře a požadovala odběry krve, které nebyly indikovány lékařem, sestra musela přivolat Policii ČR¹²⁸), v horších případech o fyzické útoky, široce medializovány byly případy napadení lékařů a posádek vozů záchranné služby s následkem vážné újmy na zdraví. Nepříjemné jsou též urážky na cti prostřednictvím bulvárních médií nebo šíření pomluv, zejména v prostředí menších měst. Zdravotníci si často stěžují, že „pacient může všechno“, oni však musejí vše strpět. Toto přesvědčení není ovšem pravdivé. Český právní řád přes svou určitou nedokonalost obsahuje dostatek nástrojů pro ochranu lékařů i dalších zdravotnických pracovníků. Zdravotníci by měli ve svém vlastním zájmu tyto nástroje znát a nezdráhat se je použít, nebo alespoň umět na možnost jejich použití konfliktního pacienta důrazně upozornit.

Pro méně společensky přizpůsobivé pacienty (a též jejich blízké) platí, stejně jako pro každého občana, zákazy uvedené v trestním a přestupkovém zákoně. Dle § 353 trestního zákona platí, že *„kdo jinému vyhrožuje usmrcením, těžkou újmou na zdraví nebo jinou těžkou újmou takovým způsobem, že to může vzbudit důvodnou obavu, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem.“* Pokud nezůstane jen u výhrůžek, samozřejmě je odpovědnost za ublížení na zdraví či těžkou újmu na zdraví. Podle § 358 trestního zákona platí, že *„kdo se dopustí veřejně nebo na místě veřejnosti přístupném hrubé neslušnosti nebo výtržnosti, zejména tím, že napadne jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.“* Proti osobám, které chtějí dosáhnout neoprávněných výhod násilnými metodami, lze použít § 175 trestního zákona, podle kterého *„kdo jiného násilím, pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy nutí, aby něco konal, opominul nebo trpěl, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.“* Konečně, podle § 184 může být za trestný čin pomluvy postižen ten, *„kdo o jiném (třeba i o zdravotníkovi) sdělí nepravdivý údaj, který je způsobilý značnou měrou ohrozit jeho vážnost u spoluobčanů, zejména poškodit jej v zaměstnání, narušit jeho rodinné vztahy nebo způsobit mu jinou vážnou újmu, a to odnětím svobody až na jeden rok. Odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti bude potrestán ten,*

¹²⁸ Osobní pohovor s lékařem

kdo uvedený čin spáchá tiskem, filmem, rozhlasem, televizí nebo jiným obdobně účinným způsobem.“

Méně závažná protispolečenská jednání lze postihnout dle zákona 200/1990 Sb., o přestupcích obvykle jako přestupek na úseku zdravotnictví (§ 29) nebo občanského soužití (§ 49). Přestupku podle § 29 se dopustí zejména ten, „*kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení, padělá nebo úmyslně neoprávněně změní lékařskou zprávu nebo zdravotní průkaz anebo zneužije lékařskou dokumentaci, případně padělá či zneužije lékařský předpis.*“ Přestupku podle § 49 se dopustí zejména ten, „*kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch, úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním.*“ Za zmínku stojí i povinnost zdržet se útoků na cizí majetek, ať už se jedná o krádeže či úmyslná poškození; závažnější formy jsou postižitelné jako trestný čin, méně závažné jako přestupek.

Z práva zdravotníka na ochranu osobnosti, resp. z práva zdravotnických zařízení na ochranu dobrého jména právnické osoby dle §11 a násl. ObčZ vyplývá povinnost pacientů i jiných osob zdržet se šíření různých nepravdivých nařčení a informací, kterými by pověst svého lékaře či nemocnice neoprávněně poškozovali, a to v jakékoliv formě, počínaje vystoupeními v médiích a konče hrubým pomlouváním svého lékaře v hospodě nebo na internetu.¹²⁹ Jako problematická se například jeví stránka www.znamylekar.cz, kde pacienti sdílejí své názory na kvalitu lékařů. Většina těchto názorů je psána anonymně a lékař se nemůže bránit zjevným pomluvám. Nejde jen o sdělení názoru, byť negativního, ze strany pacienta, ale především jde o množství osobních invektiv, kterým se lékař nemůže bránit a je tak poškozována jeho dobrá pověst. Na stránce není žádný přímý kontakt na provozovatele, pouze e-mailový kontakt a po stížnostech a žádosti o odstranění konkrétních závadných informací je lékaři sděleno, že se vlastně neví, kdo stránku provozuje a že to není možné. Jediná cesta je tedy obrátit se na soud a na to mnoho lékařů nemá „sílu“.¹³⁰

Manažeři zdravotnických zařízení a v rostoucí míře i samotní lékaři by měli mít základní znalosti o komunikaci s tiskem. Dvěma základními právními instituty, obsaženými v tiskovém zákoně a analogicky v předpisech o rozhlasovém a televizním vysílání jsou právo na odpověď a právo na dodatečné sdělení. Podle § 10 zákona

¹²⁹ DOSTÁL, O.: *Právní rádce zdravotníka*. [online]. [cit. 2013-03-16]. S.76. Dostupné z www.kr-vysocina.cz

¹³⁰ Osobní pohovory s lékaři

46/2000 Sb. o právech a povinnostech při vydávání periodického tisku platí, že *„jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení obsahující skutkové tvrzení, které se dotýká cti, důstojnosti nebo soukromí určité fyzické osoby, anebo jména nebo dobré pověsti určité právnické osoby, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění odpovědi. Vydavatel je povinen na žádost této osoby odpověď uveřejnit.“* Pokud byl tedy například zdravotník v místním tisku nepravdivě nařčen z toho, že léčil pacienta nedbale, může využít tohoto práva na odpověď. Odpověď se musí omezit pouze na skutkové tvrzení, kterým se tvrzení uvádí na pravou míru nebo neúplné či jinak pravdu zkreslující tvrzení se doplňuje nebo zpřesňuje. Odpověď musí být přiměřená rozsahu napadeného sdělení, a je-li napadána jen jeho část, pak této části; z odpovědi musí být patrné, kdo ji činí. Žádost o uveřejnění odpovědi nebo dodatečného sdělení musí mít písemnou formu. Vydavateli musí být doručena nejpozději do 30 dnů ode dne uveřejnění napadeného sdělení v periodickém tisku, jinak právo na uveřejnění odpovědi zaniká.

Podle § 11 *„jestliže bylo v periodickém tisku uveřejněno sdělení o trestním řízení nebo o řízení ve věcech přestupků vedeném proti fyzické osobě, anebo o řízení ve věcech správních deliktů vedeném proti fyzické nebo právnické osobě, kterou lze podle tohoto sdělení ztotožnit, a toto řízení nebylo ukončeno pravomocným rozhodnutím, má tato osoba právo požadovat na vydavateli uveřejnění informace o konečném výsledku řízení jako dodatečného sdělení. Vydavatel je povinen na žádost této osoby informaci o pravomocném rozhodnutí jako dodatečné sdělení uveřejnit.“* Toto je praktické zejména v situacích, kdy média nerespektují presumpci neviny a o zdravotníkovi, na kterého bylo podáno trestní oznámení, referují bezmála jako o odsouzeném, přestože trestní oznámení vůbec nemusí být shledáno důvodným.¹³¹

¹³¹ DOSTÁL, O.: *Právní rádce zdravotníka*. [online]. [cit. 2013-03-16]. S. 77. Dostupné z www.kr-vysocina.cz

10 Shrnutí současného stavu ochrany práv pacientů v ČR a návrhy de lege ferenda

Česká republika se může pyšnit dobrým stavem ochrany práv pacientů. Je jasné, že pokud je něco dobré, může to být ještě lepší. Zákon o zdravotních službách přinesl mnoho změn, lze říci, že na poli práv pacientů k lepšímu. Doufejme, že se tato oblast bude ještě více zlepšovat a práva pacientů nebudou opomíjena tak, jako dříve. Přispět k tomu může judikatura soudů a činnost zákonodárce při „ladění“ právní úpravy.

Autor práce vidí možnost řešení některých, méně závažných, sporů plynoucích ze vztahu lékař – pacient v řízení před profesionálními komorami, dále ve využití institutu mediace a v možnosti mimosoudního vyrovnání.

Co se týče „lpění na prokázání příčinné souvislosti se 100% jistotou tak, jak je zastáváno současnou judikaturou, se právě v oblasti medicíny jeví jako neudržitelná – neboť není téměř možné posoudit fyziologické procesy odehrávající se v pacientově těle. Je velmi obtížné posoudit, co je součástí procesu postupující nemoci, a co by mohlo být následkem pochybení lékaře. V teorii se vyskytuje pro tuto oblast příznačná metafora „černé skříňky“, kdy je znám vstup a výstup, ale posouzení kauzálního nexu je prakticky nemožné. Je tedy nasnadě, že jsou hledány modely, aby tato neúnosná situace, která nekoresponduje s korektivní spravedlností, byla jistým způsobem modifikována.

*Pro právní jurisprudenci existují v podstatě dvě metodologické možnosti, jakým způsobem hledat řešení de lege ferenda, které by mohlo vhodným způsobem formovat stav platného práva. První z nich je komparativní metoda, vycházející z empirického studia stavu jednotlivých právních řádů a pátrání po tom, jakým způsobem je v tom kterém řešen institut kauzality a následné porovnávání jednotlivých úprav včetně aplikační praxe národních judikatur v této oblasti tak, aby se z nich dala jakýmsi způsobem vystavit nová koncepce. Druhou alternativou je vycházet ze smyslu institutu kauzality, z jeho obecného filosofického vymezení a překlenutí do právní filosofie a na základě toho formulovat individuální požadavky na podobu tohoto institutu v právních normách.*¹³²

¹³² DOLEŽAL, A.: *Filosofické a právně-filosofické aspekty kauzality jako východiska pro hledání nových řešení v medicínsko-právních sporech*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 2, No 3 (2012). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-03-17].
Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/38>

V mnohých aspektech úpravy práv pacientů si lze brát příklad v zahraničí, byť jako někteří lékaři upozorňují, poskytování zdravotních služeb v ČR je na velmi vysoké úrovni, je zcela běžné, že od praktického lékaře se pacienta ještě týž den dostane ke specialistovi, což např. v Rakousku není standardní.¹³³

Pokud jde o institut dříve vyslovených přání, bylo by prospěšné zřídit národní registr dříve vyslovených přání, což by usnadnilo rozhodování lékaře resp. zdravotníků v dotčených případech. Jelikož je tento institut u nás teprve na počátku, doufejme, že potřeba právní úpravy plynoucí z praxe bude zákonodárcem dostatečně reflektována.

Zákon o zdravotních službách se jeví jako nevyvážený směrem k právům poskytovatelů zdravotních služeb, kteří musí od pacientů strpět ne vždy korektní jednání a mohou se hůře bránit. Lze to nicméně pochopit, vzhledem k faktu, že pacient jako trpící (a tedy ne vždy dobře naladěný) přichází za lékařem a očekává pomoc a pokud lékař nesplní beze zbytku jeho očekávání, může pacient jednat nevhodně.

¹³³ Osobní pohovor s lékařem

Závěr

Diplomová práce se zabývala ochranou práv pacientů dle platné legislativy ČR. V rámci zdravotnické reformy, která stále ještě probíhá, pracoval autor práce s literaturou, která reflektovala předchozí právní úpravu a měl tedy jednak možnost porovnávat výhody a nevýhody nové právní úpravy a jednak měl poněkud ztíženou pozici při orientaci v pramenech. Byl zohledněn i nový ObčZ a novelizace OSŘ, pokud se jedná o úpravu detenčního řízení.

Nová legislativa je jistě krok správným směrem (byť přináší i úsměvné momenty, kdy poskytovatel zdravotních služeb má povinnost vést knihu stížností a tyto stížnosti sám na sebe pak musí vyřizovat). Je zřejmé, že bude potřeba dalších úprav, které budou vycházet z potřeb praxe.

Autor práce si vytyčil za cíl podat přehled o současném stavu práv pacientů a jejich ochraně. V úvodu práce věnoval vymezení vztahu lékař – pacient, kdy je zřejmý posun od paternalistického vztahu ke vztahu partnerskému. Tento vztah je stěžejním prvkem při poskytování zdravotních služeb a má být založen na vzájemné úctě, respektu a důvěře (Fialová k tomu uvádí, že důvěra pacientů v lékaře je nahrazena důvěrou v účinné postupy a léky; mezilidský vztah je nahrazen systémem institucí)¹³⁴ mezi těmito subjekty. Významným faktem je také posun k prvenství autonomie vůle pacienta. Platí, že *"Non semper salus, sed voluntas aegroti suprema lex - Ne jen zdraví, ale vůle pacienta je nejvyšším právem."*

Neodmyslitelnou součástí poskytování zdravotnických služeb je pohled etický. S rozvojem medicíny, techniky a nových možností je třeba akcentovat pohled morálně – etický ještě více než v minulosti. Je potřeba, aby se do medicíny vrátila její lidská tvář a v popředí zájmu byl pacient jako komplexní osobnost. *„Medicína své vítězství vidí v potlačení bolesti, utrpení a smrti. Skutečnost, že dnešní kultura popírá smrt i utrpení a přestává být schopna se s nimi vypořádat ve chvíli, kdy jsou neodvratně přítomny, vrhá svůj stín na současnou medicínu. Moderní medicína tak často selhává v naplnění základní etické výzvy formulované Emmanuelem Lévinasem, kdy prvním příkazem je „nezabiješ“, druhým „nenecháš mne ve smrti samotného.“*¹³⁵ V kapitole o lékařské

¹³⁴ FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0, s. 143

¹³⁵ FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0, s. 142

etice se autor věnoval jednotlivým aspektům tohoto oboru, přičemž je třeba upozornit na to, že je stále mírně opomíjen a podceňován, je třeba začít již na lékařských fakultách se zdůrazňováním toho, že pacient neočekává pouze „technické“ uzdravení, ale také pochopení, pomoc v utrpení. Jak uvádí Marek Petru¹³⁶ „*Medicína zkrátka není jen vědou. Je především praxí. Je samozřejmě v pořádku, aby se lékaři zabývali biologií lidského těla a jeho poruchami. Avšak na lékaři, jenž je především praktikem, zůstává, aby uměl odpovědět i na otázky pacientů, které jsou vždy stejné: Proč právě tato nemoc? A proč právě já? Musím skutečně zemřít? A jakkoliv na ně budou odpovídat v rámci biologického vzdělání, jejich odpověď by měla zahrnout i vztah nemocného k jeho životu, osudu i společnosti.*“

Autor podává v kapitole 3 přehled literárních pramenů a zabývá se také zásadami medicínského práva s důrazem na zásadu *lege artis*, která je do legislativy včleněna až se zákon o zdravotních službách, resp. je vymezena konkrétněji než tomu bylo dříve. Bohatá judikatura přispívá k lepšímu pochopení tohoto pojmu.

Ve čtvrté kapitole je podán přehled o zásadách poskytování zdravotních služeb. Základními zásadami jsou:

- *Primum non nocere* – především neškodit
- *Voluntas aegroti suprema lex* – respekt k autonomii pacienta
- *Salus aegroti, suprema lex* – princip dobročinnosti
- Spravedlnost v poskytování lékařské péče

„*Non semper salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“, tedy „nejen zdraví, ale vůle pacienta je nejvyšším právem.“

Kapitola 5 se pak zabývá právy pacientů obecně, vymezuje jejich právní zakotvení na ústavní úrovni, podává jejich dělení na individuální a sociální. Podrobně pak rozebírá práva pacient dle zákona o zdravotních službách, přičemž je kladen důraz na informovaný souhlas, poskytování služeb pouze na základě souhlasu pacienta, omezení svobod správními orgány, dříve vyslovená přání, zdravotnickou dokumentaci a zachování povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Jsou zmíněna také práva pacientů jako spotřebitelů a jako pojištěnců. Autor se také zabýval právem na ochranu veřejného zdraví.

Kapitoly 6 a 7 pak pojednávají o ochraně práv pacientů obecně a také v judikatuře soudů.

¹³⁶ FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0, s. 118

V následující kapitole je pojednáno o právní odpovědnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

Právní ochrana zdravotníka je zmíněna v kapitole 9 a v kapitole 10 jsou uvedeny návrhy de lege ferenda.

Shrnutí

Práva pacientů a jejich ochrana je v současné době akcentována právním řádu ČR (pomineme-li ústavněprávní základy) v zákoně o zdravotních službách. Tato práva jsou vymezena poměrně široce a konkrétně. Právní úprava tak reflektuje potřeby praxe a usnadňuje orientaci odborníků ve zdravotnictví v dané problematice. Je zřejmé, že bude potřeba některé instituty ještě upravit (dříve vyslovená přání, informovaný souhlas). I přes své nedostatky je současná právní úprava lepší než dřívější legislativa. Lépe odráží požadavky Úmluvy o biomedicíně a ostatních mezinárodních úmluv, zahrnuje v sobě aspekty moderní medicíny a jejího pokroku a zdůrazňuje také principy platné po staletí (což je svým způsobem tristní – například právo pacienta na důstojné zacházení by mělo být morální a etickou samozřejmostí, ale s odosobněním medicíny tomu tak není, a proto je třeba legální zakotvení).

Stěžejním momentem poskytování zdravotních služeb je vztah lékaře a pacienta, který se pomalu (a v našem prostředí snad i trošku násilně) mění z paternalistického na partnerský.

Úroveň ochrany práv pacientů v ČR je na vysoké úrovni, byť stále je prostor pro zlepšení, především v oblasti mezilidských vztahů. Lékaři a zdravotničtí pracovníci vůbec by neměli opomíjet celostní pohled na pacienta, který kromě vyléčení své nemoci očekává také lidské pochopení, zmírnění utrpení a chce cítit bezmezný zájem lékaře o svoji osobu. Bylo by velmi smutné, pokud by se poskytování zdravotní péče stalo institucionalizovanou činností bez humánního faktoru. Nesmí být připuštěno, aby politické a ekonomické zájmy v medicíně převážily nad zájmy člověka jako pacienta v rámci hesla „stůně celý člověk“.¹³⁷

¹³⁷ POSPÍŠIL, J.: ad Komfort jménem horečka. Týdeník Respekt, č. 12, s. 7.

Resumé

Patients' rights in the Czech Republic and their protection are well established in the Act on health services. These rights are mentioned very specifically which helps not only professionals in their orientation in demanding legal acts and other regulations. This act well reflects practical needs. Some institutes are to be improved (informed consent, previously expressed wishes). This new legislation reflects Convention on Human Rights and Biomedicine and other international agreements. It contents also new aspects of modern medicine as well as deals with already established principles (which is in certain aspects very sad: rule that patient has to be treated with dignity should be rather moral and ethic rule more than legal statement).

Crucial moment of providing health services is the relationship between physician and patient which is being changed from its paternalistic form to the form of partnership.

The level of patients' right protection is considerably satisfying. Still there are a lot of issues to improve mainly in the area of human relationship. Patients expect not only curing but deep interest of physician in the whole substance of patient. Hopefully the providing of health services will still contain the human factor which will preponderate over its institutional character.

The economical and political interests in medicine should not preponderate over the human being as a patient.

Seznam použité literatury

MONOGRAFIE

- DERNEROVÁ, L.: *Pacient a lékař. Sociálně psychologické a právní problémy.* Brno, 2011. S. 65. Právnická fakulta Masarykovy univerzity
- DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A.: *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví.* Praha : Linde Praha a.s, 2007. 138 s. 978-80-7101-684-6
- DOLEŽAL, T.: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva.* 1. vydání. Praha : Leges, 2012. 160 s. ISBN 978-80-87576-25-0
- DUDOVÁ, J. *Právo na ochranu veřejného zdraví. Ochrana veřejného zdraví před rizikovými faktory venkovního prostředí.* Praha : Linde Praha a.s., 2011. 420 s. ISBN 978-80-7201-854-3
- FIALOVÁ, L., KOUBA, P., ŠPAČEK, M. editoři: *Medicína v kontextu západního myšlení.* Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-513-0
- JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H.: *Úvod do veřejného zdravotnictví.* 1. vydání. Praha : Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9
- KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M.: *Zdravotnická etika.* 2. vydání. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-8063-278-6
- MACH, J.: *Medicína a právo.* 1. vydání.. Praha : C. H. Beck, 2006. 257 s. ISBN 80-7179-810-X
- MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika.* 1. vydání. Praha : Galén, c2012. 190 s. ISBN 978-80-7262-850-6
- MUNZAROVÁ, M.: *Lékařský výzkum a etika.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4
- MUNZAROVÁ, M.: *Zdravotnická etika od A do Z.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2
- NEMČEKOVÁ, M. a kol.: *Práva pacientov. Medicínske, ošetrovateľské a filozoficko – etické súvislosti.* Martin: Vydavateľství Osveta, 2004. 214 s. ISBN 80-8063-162-X
- ŠIMEK, J., ŠPALEK, V.: *Filozofické základy lékařské etiky.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. 113 s. ISBN 80-247-0440-4

- ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha : ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-238-6
- ŠUSTEK, P.: *Pokyny DNR a ochrana osobnosti v praxi: Dříve vyslovená přání a pokyny Do not resuscitate v teorii a praxi*. Praha : Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010
- TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK R., POLICAR R.: *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN978-80-7400-050-8
- VONDRÁČEK, L., BOUŠKA, I.: *Základy zdravotnického práva*. 1. vydání. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2004. 85 s. ISBN80-246-0882-0
- VONDRÁČEK, L., KURZOVÁ, H.: *Zdravotnické právo*. Pro praxi a posluchače lékařských fakult. 1. dotisk. 1. vydání. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2004. 142 s. ISBN 80-246-0531-7
- VONDRÁČEK, L., VONDRÁČEK, J.: *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vydání. Praha : Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392
- VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V.: *Právní minimum pro sestry*. Příručka pro praxi. Praha : Grada Publishing, a.s. 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2

INTERNETOVÉ ZDROJE

- *Annotated Legal Cases Involving Right-To-Die in the USA*. [online]. [cit. 2013-03-13]. Dostupné z <http://www.rbs2.com/rtd.pdf>
- BENEŠ, P.: *Subsidiarita trestní represe a zásada ultima ratio v novém trestním zákoně*. [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné z <http://www.beak.cz/subsidiarita-trestni-represe-a-zasada-ultima-ratio-v-novem-trestnim-zakone>
- *Bioetika: principy a přístupy*. [online]. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z <http://bioetika.cz/clanky/2004-1-uvod.pdf>
- *Constitution of the World Health Organisation*. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- DOLEŽAL, A., KAMENÍKOVÁ, H.: *Finanční satisfakce v případě zásahu do osobnostního práva na fyzickou integritu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 3 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/19>

- DOLEŽAL, A.: *Filosofické a právně-filosofické aspekty kauzality jako východiska pro hledání nových řešení v medicínsko-právních sporech*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 2, No 3 (2012). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-03-17]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/38>
- DOLEŽAL, A.: *Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?* Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 1 (2011). ISSN 1804-8137. [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6>
- DOLEŽAL, T.: *Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 1, No 1 (2011). ISSN 1804-8137 [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>
- DOSTÁL, O.: *Právní rádce zdravotníka*. [online]. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z www.kr-vysocina.cz
- *Důvodová zpráva k novému občanskému zákoníku*. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/2011/Vladni_navrh_obcanskeho_zakoniku_2011_DZ.pdf
- *Důvodová zpráva k zákonu o zvláštních řízeních soudních*. [online]. Vydáno 24. 10. 2012. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z <http://www.komora.cz/pomahame-vasemu-podnikani/pripominkovani-legislativy-2/nove-materialy-k-pripominkam-1/nove-materialy-k-pripominkam/216-12-navrh-zakona-o-zvlastnich-rizenich-soudnich-t-24-10-2012.aspx>
- *Etické kodexy a přísahy* [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z www.lf3.cuni.cz
- *Etický kodex České lékařské komory*. [online]. [cit. 2013-03-02]. Dostupné z <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>
- HOLÍK, M.: *Nová definice „lege artis“ a zákon o zdravotních službách*. [online]. Vydáno 21. 3. 2012. [cit. 2013-02-11]. Dostupné z <http://www.epravo.cz/top/clanky/nova-definice-lege-artis-a-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-81282.html>
- <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika>
- <http://tvujslownik.cz/latinsky-slovník/patior>

- CHILDERS, R., LIPSETT, P. A., PAWLIK, T. M.: *Informed consent and the Surgeon*. [online]. [cit. 2013-02-15]. Dostupné z <http://www.ohsu.edu/xd/education/academic-resources/virtu-ohsu/resources/upload/Week1Reading.pdf>
- *Informace o právech pojištěnců*. [online]. Vydáno 14. 8. 2012. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z <http://www.cmu.cz/propojistence/eu/infosm24/75-pravapacientu/299-pravapojistencu>
- KALVACH, Z.: *Praha, Vídeň, solatium*. Medical Tribune. [online]. Vydáno 5. 12. 2009. [cit. 2013-03-03]. Dostupné z <http://www.tribune.cz/clanek/15893/diskuse#p43404>
- KOCICHOVÁ, O.: *Dříve vyslovená přání v české legislativě se zaměřením na promítnutí čl. 9 Úmluvy o biomedicině v zákoně o zdravotních službách*. [online]. [cit. 2013-03-01]. Dostupné z <http://svoc.prf.cuni.cz/sources/5/2/170.pdf>
- MUNZAROVÁ, M.: *Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny*. [online]. Vydáno 23. 12. 2009. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z <http://www.veda.muni.cz/veda-a-vyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny>
- MUNZAROVÁ, M.: *Lékařská etika je nepostradatelnou součástí medicíny*. [online]. Vydáno 23. 12. 2009. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z <http://www.veda.muni.cz/veda-a-vyzkum/1675-munzarova-lekarska-etika-je-nepostradatelnou-soucasti-mediciny>
- *Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví podle článku 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod*. [online]. Vydáno 23. 12. 2012. Zdroj nezaznamenán.
- *Organizace, jichž je NRZP ČR členem*. [online]. [cit. 2013-03-15]. Dostupné z <http://www.nrzp.cz/o-nas/organizace-jichz-je-nrzp-cr-clenem.html>
- *Paternalistický přístup lékaře k pacientovi patří do minulosti?* [online]. Vydáno 25. 2. 2012. [cit. 2013-02-23]. Dostupné z <http://www.zdravky.cz/kongresovy-list/aktualne/paternalisticky-pristup-lekare-k-pacientovi-patri-do-minulosti>
- *Patients' Rights*. [online]. [cit. 2013-01-23]. Dostupné z <http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>

- *POLICAR, R. [online]. [cit. 2013-02-10]. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. Časopis zdravotnického práva a bioetiky. Vol 2, No 2 (2012), ISSN 1804-8137. Dostupné z <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/30>*
- POSPÍŠIL, J.: ad Komfort jménem horečka. Týdeník Respekt, č. 12, s. 7.
- *Kolik stojí lidský život. Rozhovor s Pavlem Kolářem pro magazín Pátek Lidové noviny, č. 7. 15. 2. 2013.*
- *Secret professionnel. [online]. [cit. 2013-03-20] Dostupné z <http://www.vd.ch/themes/sante-social/droits-des-patients/essentiel-sur-les-droits-des-patients/secret-professionnel/>*
- *Světová deklaráce zdraví. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z http://capz-esprit.sweb.cz/prispevky/dokumenty/deklar_deklarace.html*
- *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace sociální péče v České republice. [online]. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/10700/Analyza_CRPD.pdf*
- *Vademecum pacienta. Vydala Poradna pro občanství, občanská a lidská práva. [online]. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z <http://pravapacientu.poradna-prava.cz/>*
- *Všeobecná deklaráce lidských práv. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>*
- *Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině. [online]. [cit. 2013-02-22]. Dostupné z http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm*

PRÁVNÍ PŘEDPISY

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základní práv a svobod
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, ve sbírce pod č. 209/1992 Sb., včetně dodatkových protokolů
- Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině č. 96/2001 Sb. m. s.

- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád
- Zákon č. 40/2009Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- Zákon č. 17/1992 Sb., o životním prostředí
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník s účinností od 1. 1. 2014
- Zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství
- Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

JUDIKATURA

- Nález Ústavního soudu Pl. ÚS 16/04
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 231/06
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006, sp. zn. I. ÚS 321/06
- Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03
- Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2000, sp. zn. IV. ÚS 289/2000
- Nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 23/97
- Nález Ústavního soudu ze dne 4. 12. 2003 sp. zn. I. ÚS 429/03
- Nálezu Ústavního soudu ze dne 18. 12. 2006 sp. zn. I. ÚS 321/06.
- Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 26. 6. 1997 sp. zn. 1 Tzn 9/97

- Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 7. 2010, sp. zn. 3 Ads 42/2010
- Rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1919/08.
- Rozsudek Krajského soudu v Opavě sp. zn. 23C 52/96
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR 10. 12. 2010, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2870/2000
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 30 Cdo 425/2005
- Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2006, sp. zn. 5 As 17/2005
- Stanovisko Nejvyššího soudu Cpjn 29/2006 ze dne 14. ledna 2009
- Usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 31. 3. 1992, sp. zn. 5 Co 441/92