

**Právnická fakulta
Masarykovy univerzity**

*Obor Právo
Katedra občanského práva*



Diplomová práce

**Informovaný souhlas a souhlas s
hospitalizací**

Jan Musil

2011

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: *Informovaný souhlas a souhlas s hospitalizací* zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.“

.....

Jan Musil

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucí mojí diplomové práce paní JUDr. Kateřině Ronovské Phd., za její nesmírně vlídný a ochotný přístup, cenné rady a připomínky, a také za povzbuzení, které mi bylo motivací při psaní této práce.

Obsah

Obsah.....	- 4 -
Úvod.....	- 6 -
1. Vztah medicíny a práva.....	- 8 -
1. 1. Medicína a právo.....	- 8 -
1. 2. Prameny medicínského práva.....	- 9 -
1. 3. Lékařská etika a etické kodexy.....	- 13 -
1. 4. Vztah lékař-pacient.....	- 16 -
2. Práva pacientů.....	- 20 -
2. 1. Jednotlivá práva pacientů.....	- 20 -
2. 2. Právo na řádný postup zdravotnických pracovníků.....	- 20 -
2. 3. Nahlížení do zdravotnické dokumentace.....	- 23 -
2. 4. právo na informace o zemřelém pacientovi.....	- 27 -
2. 5. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví.....	- 29 -
3. Svobodný a informovaný souhlas.....	- 31 -
3. 1. Obecně k poučení a informovanému souhlasu.....	- 31 -
3. 2. Náležitosti informovaného souhlasu.....	- 36 -
3. 3. Negativní revers.....	- 41 -
3. 4. Informovaný souhlas a děti.....	- 43 -
4. Souhlas s hospitalizací.....	- 45 -
5. Informovaný souhlas de lege ferenda.....	- 50 -
Závěr.....	- 53 -
Summary.....	- 55 -
Seznam použitých zdrojů.....	- 58 -

1. Česká Literatura	- 58 -
2. Zahraniční literatura.....	- 59 -
3. Časopisecké prameny.....	- 60 -
4. Právní předpisy	- 60 -
5. Soudní rozhodnutí	- 61 -
6. Informativní dokumenty.....	- 61 -
7. Elektronické prameny	- 62 -

Úvod

Jako základní tezi své diplomové práce jsem si zvolil Informovaný souhlas a souhlas s hospitalizací. Jistě již každý z nás byl někdy nemocný, ti co měli nějaké větší komplikace, případně je čekala veselá událost v podobě narození miminka. Těm již jistě zdravotnický personál předložil formulář, na němž bylo napsáno, o jaký léčebný výkon se jedná, jaké přináší rizika a možné komplikace. Pokud došlo na hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, bezpochyby došlo na podpis formuláře obsahující souhlas s ní. A právě problematika, těchto souhlasů tvoří hlavní náplň mé diplomové práce.

Cílem této práce je uvést čtenáře do problematiky nejen výše zmíněných souhlasů, ale do zdravotnického práva jako celku, protože bez pochopení vztahů v medicínském právu, není možné pochopit ani institut souhlasů. Problematiku zdravotnického práva bude práce řešit, již od jeho vzniku, zaměří se i na vztah medicíny a práva. V těchto kapitolách bude použita metoda historizující. Práce bude rovněž rozebírat vztah mezi lékaři a pacienty, kde se zaměří a bude komparovat hlavně současný stav, oproti vztahu před rokem 1989.

V práci budou analyzována jednotlivá práva pacientů vyplývající z mezinárodních i vnitrostátních pramenů práva. Detailně bude pak analyzována problematika souhlasů, obsažená v Zákoně o péči o zdraví lidu¹, který sice byl vydaný před téměř padesáti lety, avšak byl výrazně novelizován, významná zněna textu zákona, o níž bude v práci pojednáno je novela č. 111/ 2007 Sb. Další významný pramen, který není v souvislosti s touto problematikou opominutelný je Úmluva o lidských právech a biomedicíně.² V této souvislosti

¹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

budou analyzována práva a povinnosti vyplývající z těchto předpisů. Řešeny budou jak práva a povinnosti pacientů, tak i lékařů.

V současném českém právu proběhly některé zdravotnické reformy a mnohé jsou naplánované, proto se práce zaměří i na úvahy de lege ferenda, a na chystané změny v této právní oblasti.

1. Vztah medicíny a práva

1. 1. Medicína a právo

Je možno říci, že tento vztah se vytváří již mnoho set let a jeho vývoj stále není ukončen, naopak lze říci, že vývoj má čím dál tím větší dynamiku a lékařské právo zažívá i v České republice velký rozmach.

Moderní vývoj začal v době před asi dvěma-sty lety, kdy došlo k potřebě řešení vztahů v medicínském právu, a přistoupilo se k závěru, že není možné se obracet na pacienta jen jako na „biologickou jednotku“, ale k závěru, aby vztah pacient-lékař byl nadále řešen v širších sociálních souvislostech. Tento závěr vedl ke vstupu státu a jeho orgánů do sféry lékařské péče. Stát v této oblasti použil, jako regulátor právní normy, proto došlo ke vzniku práva v oblasti péče o zdraví a veřejného zdraví. Právo začalo řešit nejen poskytování zdravotních služeb, ale i organizaci zdravotnictví jakožto celku a jeho financování.³

Další trendy vývoje souvisí s vědeckým pokrokem v oblasti poskytování zdravotnické péče, objevují se stále nové a novější postupy v lékařské vědě, tyto postupy pak přinášejí nové sporné otázky v oblasti sociální, etické, náboženské a především právní. Moderní medicína nám tedy, přes nemalý pokrok a nesporný přínos pro lidi přináší také nemalé hrozby, a je třeba před nimi pacienta chránit. Zdravotnické právo musí proto na tyto trendy reagovat a jasně stanovit právními normami povinnosti lékařů, jež budou sloužit k zajišťování lepší ochrany práv pacientů. Zároveň tyto normy musí být přehledné, aby se v nich nejen nemocní, ale i sami lékaři mohli lehce orientovat. Autor této práce se domnívá, že dobrý přehled lékařů v této problematice bude sloužit hlavně jim samotným, a to

³ VAVŘOVSKÝ, P., *Právo pro zdravotníky*. Brno: Nakladatelství Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. s 8-9.

jako prevence před případnými žalobami pacientů. Dále je potřeba jasně formulovat limity odpovědnosti zdravotnických zařízení, a hlavně stanovit meze přípustnosti nových lékařských metod a technik, zvláště v oblasti genetického inženýrství, lékařsky asistované reprodukce, transplantací a dalších experimentů.⁴

Problematika medicínských pokusů je v současnosti celosvětově řešeným problémem a vyjadřuje se k ní právo a odborná literatura, ve všech vyspělých zemích. Literatura angloamerického systému práva zdůrazňuje nejvíce právo účastníka takového experimentu, na všechny informace nezbytné pro to, aby si mohl učinit objektivní rozhodnutí o povaze lékařského pokusu, a na jejich základě dát informovaný souhlas s takovýmto experimentem. Měli by mít informace o cíli experimentu, metodách, očekávaném přínosu a o možných rizicích, spojených s tímto pokusem. Musí být informovaný, že se experimentu účastní dobrovolně a může svůj souhlas s ním kdykoliv odvolat. Informovaný souhlas s lékařským experimentem by měl být v písemné formě.⁵

Medicínské právo je možno tedy charakterizovat, jako interdisciplinární obor práva, který zasahuje do značného množství právních odvětví: ústavního, občanského, trestního, správního, finančního a mnohých dalších. Můžeme říci, že medicínské (zdravotnické) právo je soubor předpisů upravujících poměry při realizování lékařské péče a vztahy, s ní úzce související.

1. 2. Prameny medicínského práva

Prameny práva v tomto odvětví můžeme rozdělit na mezinárodní, vnitrostátní a prameny komunitárního práva. Začal

⁴ NESTEROWICZ, M., *Prawo medyczne*. 7. akt. vyd. Toruń: Nakladatelství DOM ORGANIZATORA, 2005. s 13.

⁵ SMITH, T., *Ethics in medical research : a handbook of good practice*. Cambridge: Nakladatelství Cambridge University Press, 1999. s 57-59.

bych zakotvením práv pacientů ve vnitrostátním právu, jako vnitrostátní předpisy nejvyšší právní síly, můžeme uvést Ústavu České republiky a Listinu základních práv a svobod.⁶ Samotná základní práva a svobody osob, a tedy i potencionálních pacientů jsou zakotveny v Listině základních práv a svobod. Samotná Ústava České republiky v sobě neobsahuje žádný výčet práv a svobod jednotlivců, avšak Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Přestože ani v samotné Listině základních práv a svobod nenajdeme, co to jsou základní lidská práva a svobody, je možno to odvodit na základě katalogu práv, které obsahuje.⁷

Práva obsažená v Listině základních práv a svobod, jichž se lze domáhat v oblasti medicínského práva jsou následující: je to práva na život (právo je obsaženo v článku 6.), svobodu (článek 8), tělesnou a duševní integritu a soukromí (článek 10) a zdravotnictví se týká i článek 31, v němž je obsaženo sociální právo na dostupnou lékařskou péči zdarma, a to za podmínek stanovených zákonem na základě veřejného pojištění. Podrobný rozbor jednotlivých práv pacientů vyplývajících nejen z Listiny základních práv a svobod, ale i jiným právních pramenů, je rozebrán v samostatné kapitole.⁸

Mimo ústavních zákonů je zdravotnické právo upravováno i běžnými zákony, (jsou zde uváděny předpisy vztahující se zejména k informovanému souhlasu, jehož problematice se převážně tato práce věnuje) nejpoužívanějším předpisem je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, dále jsou to zákon č. 285/2002 Sb., transplantační zákon, zákon č. 66/1986 o umělém přerušení těhotenství, zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem

⁶ Ústava České republiky: Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., a Listina základních práv a svobod, Ústavní zákon 2/1993.

⁷ Filip J., *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Brno: vydala Masarykova univerzita, 1999. s 42-43.

⁸ KŘEPELKA F., *Evropské zdravotnické právo*. Praha: : Nakladatelství: LexisNexis, 2004. s 27-28.

a jinými toxikomaniemi, zákon č. 160/1992 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních a zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Je potřeba se zmínit i o připravovaném zákoně o zdravotnických službách a podmínkách jejich provozování, tento předpis předpokládá změny v oblasti práv a povinností zdravotnických pracovníků, rozhodování a obměnu ve věci souhlasu pacienta při poskytování lékařské péče a přeměny v oblasti vedení zdravotnické dokumentace.⁹

Ještě je zde potřeba zmínit další zákony, jež zasahují do medicínského práva, a to Trestní zákoník (40/2009 Sb.) – trestní odpovědnost v oblasti poskytování zdravotnické péče, Občanský zákoník (40/1964 Sb.) – zde je významná způsobilost k právním úkonům a občanskoprávní odpovědnost za lékařské zákroky a zákon o ochraně osobních údajů (101/2002). Z vyhlášek pak jsou pro tuto práci nejvýznamnější vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 o zdravotnické dokumentaci a vyhláška č. 91/1984 Sb., o opatření proti přenosným nemocem.

Za nejvýznamnější mezinárodní zdroj zdravotnického práva, který je závazný pro Českou republiku, můžeme považovat Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001, úmluva byla schválena členskými státy Rady Evropy v roce 1997, v Oviedu. Dalšími významnými smlouvami Rady Evropy poskytující ochranu lidským právům jsou: Evropská úmluva na ochranu lidských práv a základních svobod, vydaná pod číslem 209/1992 Sb., Evropská sociální charta, publikovaná pod č. 14/2000 Sb., a Úmluva o právech dítěte, vydaná pod č. 104/1991 Sb. Tyto smlouvy

⁹ *Věcný záměr zákona o zdravotnických službách a podmínkách jejich provozování* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vydáno 26. 3. 2008 [cit. 2011-2-26] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vecny-zamer-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani_1808_1042_3.html

se sice nespécializují přímo na oblast zdravotnictví, jenže poskytují obecnou ochranu základních práv, a tato práva musí být dodržována i při poskytování lékařské péče. Tyto smlouvy mají regionální charakter, uplatňují se pouze v Evropě, na světové úrovni se zabývá tvorbou smluv v oblasti ochrany práv ve zdravotnictví Světová zdravotnická organizace (WHO)¹⁰. Světová zdravotnická organizace je specializovanou organizací působící v rámci Organizace spojených národů (UNO)¹¹. Nejvýznamnější dokumenty, které vydala v oblasti medicíny, jsou rezoluce Zdraví pro všechny z roku 1977 a Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě publikovanou roku 1994. Významné dokumenty z oblasti ochrany zdraví zaměstnanců vydala i Mezinárodní organizace práce, lze uvést na ukázkou Úmluvu o léčební preventivní péči a dávkách v nemoci.¹²

V České republice, která se stala v roce 2004 členským státem Evropské unie (EU), se uplatňuje také její právo, nazývané rovněž komunitární právo. Judikatura Evropského soudního dvora, na jejímž počátku stál rozsudek Van Gen den Loos, stanovila možnost jednotlivců dovolávat se přímo komunitárního práva, a také, že v případě rozporu mezi vnitrostátním právem a právem Evropské unie má přednost právo její. Legislativa Evropské unie se dělí na nařízení a směrnice, nařízení jsou obecně závazné právní akty, určené přímo jednotlivcům jako adresátům norem. Významná nařízení v oblasti medicíny jsou třeba nařízení č. 2309/93 zabývající se problematikou centralizované registrace léčiv nebo nařízení č. 1408/71, jež řeší otázku úhrady zdravotní péče v zahraničí u migrantů. Naopak směrnice je určena státům, říká jim, jakou právní úpravu mají ve svém vnitrostátním právu zavést a lhůtu, ve které musí dojít k implementaci (zavedení) této směrnice. Směrnice jsou obvykle implementovány formou zákonů. Mezi stěžejní směrnice v oblasti

¹⁰ WHO: World Health Organisation

¹¹ UNO: United Nations Organization

¹² DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 3 přep. a upr. vyd., Praha: Nakladatelství Linde, 2007. s 17-19.

zdravotnictví je možno uvést směrnici č. 2001/83/ES, „lékový kodex“ a směrnici č. 93/16/EHS, „lékařskou směrnicí“.¹³

1. 3. Lékařská etika a etické kodexy

Kromě výše uvedených pramenů medicínského práva je významným regulátorem při poskytování zdravotnické péče též lékařská etika, tedy souhrn morálních pravidel, podle nichž by měl zdravotnický personál postupovat, a to leckdy nad rámec právních norem. O tom, že se jedná o významný usměrňovač vztahů lékař – pacient není možno pochybovat, už z toho důvodu, že se jedná o samostatnou vědní disciplínu a rovněž vyučovací obor, jak na lékařských fakultách, tak i na dalších školách určených pro vzdělávání zdravotnických pracovníků. O její důležitosti svědčí také to, že profesní organizace lékařů i nelékařských pracovníků ve zdravotnictví mají své etické kodexy závazné pro jejich členy. Velký význam etice není přikládán pouze v České republice, ale i jiných zemích. Pro příklad se můžeme podívat na našeho severního souseda, Polskou republiku, která je nám kulturně a právně státem velmi blízkým. Polská právnícká literatura, zdůrazňuje vliv morálky již při vzniku právních norem v oblasti zdravotnického práva, kdy je uváděno, že samotné medicínské právo bez morálky může být zneužito. Důležitost etických pravidel je zdůrazňovaná hlavně v oblasti lékařských experimentů, kde mají napomoci tomu, aby experimenty pomáhaly lidem a nesloužili nesmyslným pseudovědeckým pokusům nebo nebyly zneužívané pro sobecké

¹³ KŘEPELKA F., *Evropské zdravotnické právo*. Praha: Nakladatelství: LexisNexis, 2004. s 13-16.

zájmy jednotlivců či malých skupin, bez nějakého hmatatelného příspěvku pro společnost.¹⁴

Lékařská etika je velmi stará disciplína, která se vyvíjí již od starověku a ukazovala doktorům, jak správně postupovat daleko dříve, než se těmito otázkami zabývalo právo. Významné dokumenty zabývající se poskytováním zdravotnické péče nacházíme skutečně už od starověku. Jeden z nejvýznamnějších je Hippokratova přísaha¹⁵,

¹⁴ WNUKIEWICZ-KOZŁOWSKA, A., *Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim*. Warszawa: Nakladatelství Dom wydawniczy ABC, 2004. s 182-185.

¹⁵ „*Přisahám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu: Budu považovat toho, který mě naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jako na své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění – budou-li si přát být tomu učeni, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.*

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou. Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mě žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu střežit svůj život a své umění. Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací. Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami nebo muži, ať se svobodnými nebo otroky. Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení nebo dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“

nazvaná podle jména svého tvůrce. Protože patří k nejstarším a nejcitovanějším, uvádí autor její kompletní přeložené a nejčastěji používané znění v poznámkách pod čarou. Staří přísahy datujeme asi do doby 5-4 století př. n. l., byť mnozí odborníci zpochybňují autora i dataci a považují ji za dílo více autorů. Doporučení uvedená v této přísaze, nebyla ve své době příliš v praxi používaná, velký význam získala v obdobích pozdějších, kdy se stala základem lékařských slibů a kodexů, byť v podobě výrazně upravené.¹⁶

Další historicky významné dokumenty lékařské etiky jsou přísaha Asafova, pocházející ze šestého století n. l. a motlitba Maimonidova, ta je však podle posledních zjištění nepoměrně novější než zbývající dvě, její tvůrce německý doktor Herz ji vytvořil v 18. století, na základě středověké hebrejské motlitby. Moderní vývoj ve světě začal po druhé světové válce, kdy vznikla potřeba zásadně novelizovat obsah etických kodexů, a to i na mezinárodní úrovni. A tak byla přijata v roce 1948 Ženevská deklarace (Ženevský slib lékařů), tato zavazuje lékaře k zásadám humanitní medicíny, navazuje na principy Hippokratovy přísahy a reaguje na právě uplynulou válku a její tragické události. V roce 1945 vznikla Světová lékařská asociace (WMA)¹⁷, která vydala řadu významných dokumentů v oblasti lékařské etiky, pro příklad je možno uvést: Mezinárodní kodex lékařské etiky (1949), Lisabonská deklarace o právech pacientů (1981), Deklaraci o nezávislosti a o profesionální svobodě lékaře (1986) a Etické problémy, týkající se pacientů s duševními chorobami (1995).

U nás se dá hovořit o rozvoji zdravotnické etiky od druhé poloviny 19. století, kdy začaly vycházet články a literatura v tomto

Text přísahy je převzat z knihy: MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. Brno: vydala Masarykova univerzita, 2000. s 6-7.

¹⁶ MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. Brno: vydala Masarykova univerzita 2000. s 6-9.

¹⁷ WMA: World Medical Association

odvětví. Vetší rozvoj začal pak po vzniku První republiky, kdy byla etika vyučována v rámci deontologie, avšak výuka byla spíše náhodná, a nebyla vyučována všude a stejně. Její výuka byla plošně zavedena v letech 1945-1952, v této periodě byl vytvořen i deontologický ústav. Po roce 1952 byl rozvoj zdravotnické etiky prakticky zastaven, místo ní začal být kladen důraz na tzv. morálku socialistického lékaře. Lékařská etika se vrátila opět na lékařské fakulty v roce 1992, jako samostatný vyučovací obor. Po sametové revoluci došlo také k obnovení profesních komor, byla obnovena Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora, všechny tyto komory si během pár roků schválily své kodexy, z nichž nejvýznamnější pro práva nemocných je Etický kodex České lékařské komory vydaný v roce 1995. U nás jsou i kodexy nelékařských pracovníků, jako např. kodex sester. Mimo kodexů zavazujících osoby poskytující zdravotnickou péči existuje u nás i kodex Práva pacientů formulovaný Centrální etickou komisí ministerstva zdravotnictví a vyhlášený v roce 1992, byl vytvořen na základě vzorových práv amerických pacientů.¹⁸

1. 4. Vztah lékař-pacient

Na začátku této kapitoly bychom mohli uvést citát: „*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“.^{19 20} Je třeba položit si zásadní otázku, jestli tomu ale opravdu tak je. Při pohledu do minulosti zjistíme, že tomu tak nebylo. Ještě před nedávnou dobou se u nás, ale i v dalších zemích uplatňoval specifický a nerovný vztah mezi lékaři a jejich pacienty. Profesorka Helena Haškovcová jej označuje

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. 3 rozš, vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 2002. s 11-13, 28-40 a 75 -100.

¹⁹ Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším příkazem.

²⁰ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. s 10.

jako: „*paternalistický* (*pater* = *otec*), *tedy* *otcovský*, *přeneseně* *rodičovský*.“²¹

Tento přístup se historicky vytvořil a prosazoval především v době, před druhou světovou válkou. Je nutno zdůraznit, že tento systém se vyvinul také v souvislosti s tím, že doktoři obvykle znali jen jeden možný způsob léčby, a tudíž zde ani nebyl prostor pro volbu pacienta, mezi jednotlivými druhy terapie. Po druhé světové válce však nastala ve světě bezmála revoluční změna a začal být kladen důraz na vůli pacienta, toto úzce souvisí jednak s prudkým rozvojem medicíny a léčebných postupů, kde již byla stále častější eventualita možného výběru lékařského zákroku.

Změna, ale také úzce souvisí s celosvětovým rozvojem základních lidských práv a svobod jednotlivce, na které začal být v poválečném období celosvětově kladen větší důraz. Byla to reakce světové veřejnosti na porušování základních lidských práv a svobod, především nacistickým Německem. Panovalo přesvědčení v mezinárodním společenství, že státy porušující základní práva a svobody svých občanů, obvykle bývají útočné i vůči dalším státům, proto je nezbytné zavést fungující mezinárodní mechanismus ochrany těchto práv. Tato práva pak byla zakotvena do mezistátních smluv, postupně došlo i ke vzniku mezinárodních úmluv specializujících se na ochranu práv pacientů, a jiné aspekty související s poskytováním lékařské péče. Jednotlivé země pak často mezinárodněprávní standardy ochrany lidských práv přenášely i do vnitrostátních úprav, a tedy i do medicínského práva jednotlivých států.²²

V té době došlo k obratu i v tehdejší Československu, převratnou změnou bylo zavedení institutu informovaného souhlasu, který v teoretické rovině znamenal jasně deklarované právo pacienta,

²¹ HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Nakladatelství Galén, 2007. s 12.

²² POTOČNÝ, M., ONDŘEJ, J., *Mezinárodní právo veřejné – Zvláštní část*. 4 dopl. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2003. s 79-80.

dát nebo nedat souhlas s léčbou. Do praxe jej zavedl v šedesátých letech zákon o péči o zdraví lidu. Ačkoliv byla tato úprava velkou změnou, nakolik se tento institut prosadil v praxi, a do jaké míry nemocní sami skutečně rozhodovali o léčbě a jejím druhu, je otázkou. Lze říci, že díky paternalistickému přístupu tehdejšího státu v oblasti ochrany lidského zdraví, který tehdy jasně převládal a direktivně řízenému zdravotnictví, nedošlo ke změně přístupu zdravotnických pracovníků a občané byli v podstatě odkázáni na rozhodnutí lékaře, co jim sdělí a jakým způsobem, a pro jakou formu léčebného postupu se rozhodne.²³

Postup v tehdeším zdravotnictví je možno charakterizovat následovně: „*Výhradně lékař rozhodoval o tom, zda bude, či naopak nebude, informovat nemocného o jeho zdravotním stavu. V případě, že se rozhodl poskytnout informace, určoval i jejich množství a pečlivě zvažoval způsob podání. Současně považoval za správné, aby o konkrétním stavu nemocného byla plně informována jeho rodina.*“²⁴

Výše zmíněný postup vycházel z principu, že pacient přichází k lékaři pro pomoc, a tudíž souhlasí s metodami pomoci, jež jsou mu navrženy. Byla zde také snaha o to, aby pacient byl ušetřen traumatizujících zpráv. V praxi se pak souhlas nemocného předpokládal nebo mu bylo dáno k podpisu stručné prohlášení nahrazující souhlas s léčbou, toto prohlášení se nazývalo revers.

Skutečný přelom přišel na začátku devadesátých let 20. století, kdy po změně režimu v naší zemi došlo k nárůstu svobody rozhodování a také k větší volnosti v oblasti nakládání se svým životem a zdravím. Nicméně přetrvávají zvyklosti a některé praktiky z té doby přetrvaly do dnešních dnů, čímž může docházet k rozporu mezi platnou úpravou a praxí. V aktuální době české právo, v oblasti

²³ ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 44-46.

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Nakladatelství Galén, 2007. s 12.

týkající se jeho zdraví stojí na zásadě dispoziční volnosti jedince. Jinými slovy léčebné výkony, je možno provádět pouze se souhlasem nemocného nebo je nutno tento souhlas předpokládat,²⁵ není tedy vždy nutný výslovný souhlas se zákrokem. V případě, že pacient s léčbou nesouhlasí i přes vysvětlení ošetřujícího lékaře, ten si o jeho rozhodnutí vyžádá písemné prohlášení. Ovšem plnou dispoziční volnost se svým zdravím mají pouze občané s plnou způsobilostí k právním úkonům, v případě nezletilců a osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům vzniká v praxi řada otázek, nejpodstatnější je ta, zda dítě nebo osoba se sníženou schopností rozhodovat může činit samostatně úkony a jaké. Všechny otázky a problémy nastíněné v tomto odstavci budou řešeny v dalších částech práce.²⁶

Na závěr této kapitoly, je napsáno stručné objasnění pojmu lékařská (zdravotní) péče. Mnoho lidí si pod termínem zdravotní péče představí pouze situaci, kdy je pacient ošetřován lékařem, avšak tento pohled je velmi zúžený a neodpovídá současnému reálnému stavu. Pod pojem zdravotní péče je dnes možno zařadit i preventivní péči, diagnostiku onemocnění, prodej léčiv a dalšího zdravotnického materiálu a další. Někteří autoři proto dochází k názoru, že pojem pacient není úplně vždy vhodný a ve většině případů v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče, by měl být nahrazen termínem spotřebitel či klient.²⁷ Pisatel této práce se však přiklání k zavedenému pojmu pacient, neboť je používán většinou odborné literatury a stejně tak se běžně užívá v hovorovém jazyce. Navíc práce se zaměřuje přímo na poskytování lékařské péče, kde je tento termín přesnější, výstižnější a lépe vystihující specifika této činnosti.

²⁵ Např. v případě pacientů v bezvědomí anebo při nečekaném záchvatu.

²⁶ VAVŘOVKSÝ, P., *Právo pro zdravotníky*. Brno: Nakladatelství Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. s 13.

²⁷ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 3 přep. a upr. vyd., Praha: Nakladatelství Linde, 2007. s 9.

2. Práva pacientů

2. 1. Jednotlivá práva pacientů

Jako nejvýznamnější z jednotlivých (individuálních) práv pacientů bych zmínil právo na zdravotní péči na úrovni současných nejmodernějších poznatků lékařské vědy a právo na řádný postup (postup *lege artis*) zdravotnických pracovníků při poskytování lékařské péče. Následující práva jsou: právo pacienta na informace o svém zdravotním stavu, právo na ochranu těchto údajů, právo svobodně se rozhodovat zda léčbu podstoupím, a s tím související právo být informován o povaze zákroku a jeho možných rizicích. Jedná se, o jedny z nejdůležitějších práv nemocných.²⁸ Tyto práva nebudou v této kapitole podrobněji rozebírána, neboť se jimi dostatečně zabývají další kapitoly. Dále pak, je to právo nemocných na nahlížení do zdravotnické dokumentace, právo na ochranu informací o zdravotním stavu, tedy povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků a právo pozůstalých na informace o zemřelém pacientovi.²⁹

2. 2. Právo na řádný postup zdravotnických pracovníků

Pacient má právo na řádné provedení a poskytování lékařské péče, lékaři by si měli počínat tzv. *lege artis*, tento termín označuje ve své podstatě správný postup. *„Tento pojem není nikde v právních předpisech jasně definován. Podle převažující odborné literatury lze*

²⁸ JAHODÁŘOVÁ, Radomíra, Souhlas nemocného s léčebným výkonem. *Zdravotnické právo v praxi*. 2003, č. 4, s. 10-12.

²⁹ ŠVEHELKA, Mario, Paciente, znáš svá práva? Padesatpetplus.cz, [cit. 2010-0321] Dostupné: z http://www.padesatpetplus.cz/cs/site/zdravi/poradna/paciente_znas_sva_prava.html

vycházet z ustanovení § 11³⁰ zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění o péči o zdraví lidu a považovat za péči *lege artis* povinnost zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.³¹ Obdobně je definována péče *lege artis*, jedná se o zdravotnickou péči bez porušení profesních pravidel lékařů nebo jiných zdravotnických pracovníků. Nějaká podrobnější nebo dokonce zákonná definice tohoto termínu rovněž neexistuje. Při snaze o zjištění co je řádný postup zdravotnického personálu musíme vycházet ze Zákona o péči o zdraví lidu, již zmíněného paragrafu 11 a Úmluvy o lidských právech a biomedicině ustanovuje v článku 4, že: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy*“.³² Z tohoto článku vyplývá, že slovem profesní jsou z něho vyloučeny osoby poskytující první pomoc, a nejsou přitom lékaři nebo jinými kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky, avšak i v případě, kdy lékař či jiný kvalifikovaný zdravotnický pracovník poskytuje první pomoc v době

³⁰ Ustanovení § 11, odst. 4, Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zní takto: 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.

³¹ MACH Jan, Co je péče „*lege artis*“ a kdo to posoudí? *Medicinskepravo.cz*, 2007, [cit. 2010-03-23] Dostupné z: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>

³² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

mimo službu a při neodpovídajícím vybavení, tak od něj rovněž není možné očekávat úroveň odpovídající postupu „lege artis“. ³³

Tímto byl definován okruh osob, na něž se tento článek vztahuje, nepoměrně větší problém bude definovat obsah pojmu profesní povinnosti a standardy. Platné české právo ukládá povinnost zdravotnickým pracovníkům vykonávat zdravotnické povolání v souladu se zákonem, předpisy a zásadami určenými ministerstvem zdravotnictví a profesními organizacemi, nicméně právní postavení takovýchto zásad, je více než rozporuplné. Právo nařizuje rovněž zdravotníkům vykonávat svou profesi svědomitě, poctivě, s lidskostí a vědomím odpovědnosti ke společnosti. Ještě větší výkladové potíže než toto činní termín „odpovídající současnému stavu vědy“. A to proto, že každá léčebná metoda a medicínský prostředek mají jisté fáze vývoje, než můžeme hovořit o tom, že jsou standardními metodami a prostředky. Stádia vývoje jsou v podstatně tři, první je experimentální fáze, po ní následuje období, kdy se stává léčebná metoda běžnou (standardní metodou). V poslední fázi se stane metodou ve srovnání s novějšími léčebnými postupy zastaralou. Lékaři by běžně měli používat léčebné metody nacházející se pouze ve druhé fázi. První metodu mohou použít v souladu s pravidly pro léčebný experiment, především je-li to v zájmu pacienta. Co se týká zastaralých metod, tak ty by neměly být použity nikdy. Je, ale nutno zdůraznit, že ne každý lékař má možnost a prostředky (např. vybavení velkého počtu krajských nemocnic a kvalita péče poskytovaná v nich je nesrovnatelná s úrovní fakultních nemocnic nebo specializovaných center) využít nejlepší dostupné metody. Mimo to je nutno přiznat zdravotnickým pracovníkům právo na možný omyl v úsudku, neboť ne všechny diagnózy lze zavčas rozeznat, a je potřeba také zdůraznit, že smrt je přirozeným ukončením života,

³³ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. s 53-54.

a není často v silách zdravotnických pracovníků, a nakonec ani nikoho jiného, smrti zabránit a to i navzdory z hlediska medicíny bezchybném postupu. *„Chyba v úsudku, následek přirozené lidské omylnosti, nemusí mít vždy charakter nedbalosti; ten bude mít nesprávná diagnóza typicky tehdy, pokud dojde k závažnému porušení zavedených postupů pro její určování. Do toho okruhu bude spadat zejména bezdůvodné nevyužití dostupných diagnostických metod, přehlédnutí důležité informace v anamnéze aj.“*³⁴ Kdyby došlo k eventuálnímu soudnímu sporu, kde bude v rámci dokazování řešena otázka, zda byl postup podle výše popsanych pravidel v pořádku, tak velká váha případně posouzení soudnímu znalci.

2. 3. Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Primárním účelem zdravotnické dokumentace je její využití, jako zdroje informací pro zdravotnické pracovníky v průběhu léčby. Zdravotnická dokumentace vzniká v okamžiku zahájení léčby, kdy pacient při souhlasu s léčbou konkludentně souhlasí rovněž se vznikem písemných (dnes i elektronických) záznamů o průběhu léčby. Přístup ke zdravotnické dokumentaci mají za podmínek stanovených zákonem, pouze osoby uvedené v paragrafu 67b, odst. 10 a 11³⁵, Zákona o péči o zdraví lidu a samozřejmě přístup ke svým

³⁴ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. s 55-58.

³⁵ Ustanovení § 67b, odst. 10) a 11), Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zní: *„(10) Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet, a to v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence*
a) *zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,*
b) *pověření členové příslušné komory při šetření případů podléhajících disciplinární pravomoci příslušné komory,*
c) *revizní lékaři zdravotních pojišťoven v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,*
d) *soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy,*

-
- e) lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- f) lékaři pověřeni ministerstvem zdravotnictví nebo krajem k vypracování odborného stanoviska k vyřizování konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení,
- g) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,
- h) členové znaleckých komisí,
- i) pověřeni zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví,
- j) lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti, lékaři odvodních a přezkumných komisí pro účely odvodního a přezkumného řízení a lékaři určení obecním úřadem obce s rozšířenou působností pro účely civilní služby; povinnosti zdravotnických zařízení vůči orgánům sociálního zabezpečení ve věcech zdravotnické dokumentace stanoví zvláštní právní předpis,
- k) zaměstnanci státu ve zdravotnických zařízeních, zaměstnanci příspěvkových organizací, které jsou zdravotnickými zařízeními, a zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče,
- l) zaměstnanci státu v organizační složce státu (§ 67c odst. 3), která zajišťuje plnění úkolů NZIS, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů 11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, a zaměstnanci pověřeného (§ 67c odst. 3) nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů 11b) a informací o zdravotním stavu obyvatelstva,
- m) pověřené zdravotnické zařízení v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem, 10b)
- n) veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob,
- o) inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem,
- p) zaměstnanci Státního ústavu pro kontrolu léčiv a další fyzické osoby pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kteří se podílejí na kontrolní činnosti, hodnocení a odborných činnostech v rámci své působnosti podle zvláštních právních předpisů.

zdravotnickým záznamům má také sám pacient. Zdravotnickému personálu vyplývá v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace řada povinností, pokud odhlédneme od obecných zásad vedení dokumentace, jako jsou povinnost vést dokumentaci řádně, přehledně, čitelně a především úplně, tak nám zůstane pět stěžejních povinností, které vyplývají zdravotnickému zařízení v souvislosti s vedením zdravotnické dokumentace. Tyto povinnosti jsou povinnost chránit údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci, vyjma toho pak povinnost poskytovat informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci, půjčovat na vyžádání zdravotnickou dokumentaci a oznamovací povinnost. Tyto tři povinnosti se pak plní na základě zákona, jenž stanovuje konkrétní důvody pro takovýto postup. Poslední z těchto povinností, je pak povinnost zajistit řádné předání zdravotnické dokumentace, při likvidaci zdravotnického zařízení.³⁶

Pro tuto práci je ovšem nejdůležitější právo samotného pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace. Práva pacienta v souvislosti s nahlížením do zdravotnické dokumentace jsou upraveny v paragrafu 67b, odst. 12, Zákona o péči o zdraví lidu. Právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace dlouhou dobou nebylo

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

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

³⁶ BURIÁNEK, Z., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související předpisy*. Praha: Nakladatelství: Linde, 2005. s 75-79.

nemocným přiznáno, získali je až novelou č. 111/ 2007 Sb. Zákona o péči o zdraví lidu, kdy byl novelizován paragraf 67b. V době před novelou měl pacient pouze právo na poskytnutí veškerých informací o svém zdravotním stavu, shromážděných ve zdravotnické dokumentaci. Toto ustanovení vyvolávalo v praxi problémy, v mnoha zdravotnických zařízeních nebylo umožněno nahlížet pacientů do jejich dokumentace. Mnoho zdravotnických zařízení bránilo v přístupu k dokumentaci s odůvodněním, že je určená pouze pro jejich vnitřní potřebu.³⁷ Ještě markantnější problémy vyvolávalo, pokud si nemocní chtěli pořizovat z dokumentace o svém zdravotním stavu výpisy nebo si je kopírovat. Podle současné úpravy obsažené v Zákoně o péči o zdraví lidu má pacient právo na to, aby mu bylo umožněno získat veškeré informace o jeho zdravotním stavu a diagnóze shromážděné ve zdravotnické dokumentaci. Nemocný má právo za přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentace o své osobě a může si z ní pořizovat výpisy, opisy a kopie. Má právo na vyslovení zákazu podávání jakýchkoliv informací jím určeným osobám z okruhu blízkých osob, či naopak může určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně rozhodne, zda tyto osoby můžou nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a pořizovat její kopie. Pacient však nemůže svým zákazem bránit v nahlížení do dokumentace o svém zdraví osobám určeným v paragrafu 67b, odst. 10 a 11, Zákona o péči o zdraví lidu, tyto mají právo na nahlížení do jeho dokumentace, bez ohledu na vůli osoby, o jejíž dokumentaci se jedná. Ošetřující zdravotnický pracovník pak má povinnost informovat nemocného či jeho zákonného zástupce o jeho právech v souvislosti s vedením písemných nebo elektronických záznamů o jeho zdravotním stavu.³⁸

³⁷ KOŽOUŠEK, Jaromír, Poučení pacienta lékařem. *Zdravotnické právo v praxi*. 2003, č. 1, s. 7-8.

³⁸ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 3 přep. a upr. vyd., Praha: Nakladatelství Linde, 2007. s 32-33.

Jestliže není pacient s ohledem na svůj zdravotní stav schopný podepsat záznam o vyslovení zákazu sdělování informací nebo o naopak záznam o povolení informovat. Tak za takovéto situace, se jeho vůle запиše do zdravotnické dokumentace a podepíše ji ošetřující lékař a jeden svědek. V záznamu pak musí být uvedeno, za jakých zdravotních důvodů nemohl pacient vůli podepsat a způsob, jakým vůli projevil.³⁹

2. 4. právo na informace o zemřelém pacientovi

Právo na získání informací o zemřelém pacientovi nám upravuje Zákon o péči o zdraví lidu, a to v paragrafu 67ba, odst. 3 a 4. Osoby blízké zemřelému pacientu mohou získat informace o zdravotním stavu zemřelého, o příčině jeho smrti a o případném výsledku pitvy, za předpokladu, že se konala. Rovněž mají právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace zemřelého pacienta a právo pořizovat z ní výpisy, opisy nebo kopie. Toto může pacient za svého života vyloučit, ale i naopak má možnost určit další osoby, jež nejsou osobami blízkými, a které budou mít v případě smrti nárok na tyto informace. Právní úprava umožňující pozůstalým přístup ke zdravotnické dokumentaci zesnulé blízké osoby byla přijata shodně s novou právní úpravou nahlížení do lékařské dokumentace, a to výše zmíněnou novelou Zákona o péči o zdraví lidu, č. 111/ 2007 Sb. Nově přijatá úprava vychází ze zásady, že není nutné, aby pacient výslovně stanovil, že někdo z jeho blízkých osob po jeho smrti má právo na nahlížení do dokumentace o jeho zdravotním stavu. Tyto osoby mají toto právo již ze zákona. V opačném případě musí pacient za svého života výslovně vyloučit osoby z okruhu blízkých osob, u nichž si nepřeje, aby nahlížely do jeho zdravotnické dokumentace po jeho

³⁹ DOLEŽAL Tomáš, DOLEŽAL Adam, Nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta a sdělování informací o jeho zdravotním stavu po novele zákona o péči o zdraví lidu. *Právní rozhledy*. 2007, č. 15, s 572-574.

smrti.⁴⁰ Do doby, před přijetím této právní úpravy, byla právní situace velmi nejasná, existovaly dva možné výklady. „První z nich vychází z toho, že hlavním účelem mlčenlivosti je zajištění důvěry mezi lékařem a pacientem, smrtí pacienta tento účel pozbývá významu a existuje-li k tomu právní zájem, lze zdravotnické údaje pacienta zveřejnit v plném rozsahu. Druhý opačný právní názor vychází z premisy, že jelikož nikde v zákoně není stanoven odlišný režim pro dobu po smrti pacienta, pak pro dodržování i prolomení mlčenlivosti platí stejná pravidla jako za života.“⁴¹ Praxe se přikláněla spíše k prvnímu z výkladů, přesto docházelo k situacím, kdy se blízcí příbuzní nebyli schopni dozvědět příčinu úmrtí zesnulého člena nejbližší rodiny. Takovýto postup rovněž podporovalo výkladové stanovisko Nejvyšší státní zástupkyně, ve kterém bylo podporováno právo pozůstalých na nahlížení do zdravotnické dokumentace zemřelé blízké osoby: „Za předpokladu, že za svého života zemřelá fyzická osoba souhlasila se sdělením údajů uvedených v ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., jsou osoby uvedené v § 15⁴² občanského zákoníku (to znamená osoby, kterým přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti - manžel a děti a není-li těchto osob, její rodiče) tímto projevem vůle zemřelé fyzické osoby (poškozeného trestným činem) vázány. Pokud zemřelá fyzická osoba (poškozený trestným činem) výslovně za svého života svým prohlášením vyloučila možnost dát souhlas ke sdělení skutečností, o nichž se dověděli zdravotničtí pracovníci v souvislosti s výkonem svého povolání podle ustanovení § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., jsou povinny

⁴⁰ DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 3 přep. a upr. vyd., Praha: Nakladatelství Linde, 2007. s 33-34.

⁴¹ BURIÁNEK, Z., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související předpisy*. Praha: Nakladatelství: Linde, 2005 s 160.

⁴² Ustanovení § 15 zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů zní: Po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželu nebo partnerovi a dětem a není-li jich, jejím rodičům.

osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku tento projev vůle zemřelé fyzické osoby respektovat. Nemohou pak dát tento souhlas za zemřelou fyzickou osobu (poškozeného trestným činem). Jestliže však takový úkon zemřelá fyzická osoba za svého života neučinila, lze důvodně vycházet z toho, že jej mohou po její smrti dát osoby uvedené v § 15 občanského zákoníku za podmínek v tomto ustanovení uvedených.“⁴³

2. 5. Ochrana osobních údajů ve zdravotnictví

Pro každého člověka je jeho zdravotní stav velmi citlivou záležitostí, a proto každému záleží na tom, aby se tyto citlivé informace nijak nešířily mimo úzký okruh zdravotnických pracovníků. Toto právo je zaručeno institutem povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Tento institut je zakotven v článku 10, Úmluvy o lidských právech a biomedicině. Tento nám říká, že každý má právo na ochranu údajů o svém zdravotním stavu. Ustanovení článku 26 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, pak hovoří o výjimkách z této zásady, a stanovuje, že mohou být pouze na základě zákona. U nás je to pak na základě Zákona o péči o zdraví lidu, a to v paragrafu 55, odst. d)⁴⁴. V případě, že se jedná o informace

⁴³ Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství, pořadové číslo 7/2005. Stanovisko ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků podle ustanovení § 55 odst. 2 písm. d), odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁴ Ustanovení § 55, odst. 4), Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zní: „zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem 10a) není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.“

nacházející se ve zdravotnické dokumentaci, tak problematiku upravuje, již vícekrát zmíněné ustanovení paragrafu 67b, odst. 10) a 11), téhož zákona. Povinnost mlčenlivosti jiných zaměstnanců zdravotnických zařízení, než jsou zdravotníci⁴⁵, vyplývá ze Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

⁴⁵ Jako příklad můžeme uvést, pokud uklízečka vyslechne diagnózu pacienta, má povinnost mlčenlivosti podle tohoto zákona.

3. Svobodný a informovaný souhlas

3. 1. Obecně k poučení a informovanému souhlasu

Při hledání odpovědi na otázku co je to vlastně informovaný souhlas, se pisatel této práce domnívá, že tato problematika je poněkud komplikovanější, a jako první hledá odpověď ve vnitrostátní právní úpravě. Tato nám poskytuje definici informovaného souhlasu v Zákoně o péči o zdraví lidu, tento zákon říká v § 23, který je jedním z nejvýznamnějších tohoto zákona:

“(1) Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, případně další osoby v souladu s § 67b odst. 12 písm. d) o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je zdravotnický pracovník uvedený ve větě první oprávněn sdělit osobám blízkým⁴⁶ pacientovi a členům jeho domácnost⁴⁷, kteří nejsou osobami blízkými, též informace, které jsou nezbytné k zajištění péče o tohoto pacienta nebo pro ochranu jeho zdraví. V případě, kdy pacient vyslovil podle § 67b odst. 12 písm. d) zákaz poskytování informací, lze informace podle věty druhé sdělovat pouze se souhlasem pacienta. Pro vyslovení souhlasu se použije ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) a § 67 ba odst. 1 a 2 obdobně.

⁴⁶ Definici osoby blízké nalezneme v § 116 Zákona 40/1964., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. Osobu blízkou definuje § 116, takto: „Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní.“

⁴⁷ Ustanovení § 115 zákona 40/1964 Sb., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, charakterizuje domácnost takto: „Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby“.

(2) *Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*

(3) *Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.*

(4) *Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít nemocného i do ústavní péče a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, b) jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví, d) jde-li o nosiče.“⁴⁸*

Přestože je toto ustanovení poměrně podrobné, musíme ho vykládat v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicině, a to konkrétně s článkem 5, jenž zní: „*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.*“⁴⁹ Vyjma Úmluvy o lidských právech a biomedicině musí být § 23 vykládán ještě v souladu s Listinou základních práv a svobod, a to zejména pak s články 6, 7 a 8, protože v obou

⁴⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

případech se jedná o předpisy vyšší právní síly než zákon o péči o zdraví lidu, je potřeba vykládat jeho ustanovení v souladu s nimi.

Toto ustanovení dává lékaři povinnost vhodným způsobem pacienta poučit o jeho onemocnění a o nutných zákrocích. Znamená to, že lékař může poučení přizpůsobit fyzickému i psychickému stavu nemocného, a rovněž jeho znalostem v odborné medicíně. Rovněž z paragrafu 23 vyplývá, že v případě, kdy se jedná o lékařskou péči, tak poučení poskytuje jedině lékař. Za předpokladu, že se nejedná o úkony, jenž smí provádět pouze lékař, může poučení poskytnout i jiný kvalifikovaný zdravotnický pracovník. Pokud je však pacient v péči jiného zdravotnického pracovníka než lékaře (např. zdravotní sestra), platí pro něj poučovací povinnost o léčebném výkonu přiměřeně jako pro lékaře. Pod slovem vhodný se skrývá prostor pro lékařovo uvážení, zda nemocnému sdělí přesnou diagnózu a to zejména v případě, že se jedná o beznadějnou vyhlídku na uzdravení, rovněž je na něm vhodně informovat o rizicích, která jsou spojena se zákrokem. U beznadějných diagnóz se v současné době přiklánějí názory k tomu, že pacient má být plně informován o svém reálném zdravotním stavu a prognóze. Pokud lékaři plně neinformují, jsou obvykle vedeni snahou, aby pacient neupadl do přílišné beznaděje a deprese, tento postup se uplatňoval hlavně v minulosti, jak je výše uvedeno. Avšak v praxi jak zjistil autor, ze svého blízkého okolí se tento postup uplatňuje ve velkém množství případu i dnes. Přestože dochází k příklonu k plné informovanosti pacienta, alespoň na poli právním obsahuje článek 10. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně možnost plně neinformovat pacienta. Tento článek zní: „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.*⁵⁰ Z tohoto nám vyplývá, že Úmluva o lidských právech a biomedicině umožňuje omezení práva nemocného na informace, ale jen na základě zákona a v jeho prospěch. Samozřejmě je třeba připomenout, že odlišná situace nastane v případě, kdy se jedná o nezletilou osobu nebo o jedince plně nezpůsobilého k právním úkonům.⁵¹

Ve starší úpravě se vyskytovala formulace, že lékař popřípadě informuje členy jeho rodiny, tento pojem byl problematický z hlediska nejasné definice. V současné úpravě byl nahrazen pojmem osoby blízké pacientovi a členové jeho domácnosti. Opět se zde, ale objevuje problém jaké zprávy sdělit těmto osobám. Při pohledu na Listinu základních práv a svobod a Úmluvu o lidských právech a biomedicině zjistíme, že pokud si zletilý a pacient způsobilý k právním úkonům nepřeje, aby byli tito lidé informováni o jeho zdravotním stavu, tak zjistíme, že není možné jim cokoli sdělovat. V současnosti je praxe ve značném množství českých nemocnic, že při poučení a souhlasu s léčebným zákrokem se dává pacientovi k podpisu i souhlas s informováním konkrétní osoby nebo osob o jeho zdravotním stavu, tyto osoby pak rovnou do souhlasu uvede.

Dále je ve výše uvedeném ustanovení upravena podmínka, za níž může být medicínský zákrok proveden, touto podmínkou je pak souhlas nemocného. V opačném případě by mohlo dojít k zásahu do osobnostních práv nebo o omezování osobní svobody. Souhlas pacienta je možno předpokládat, pokud z jeho chování vyplývá, že se zákrokem srozuměn, a to po řádném poučení o onemocnění a plánovaných zákrocích. Může dojít i ke konkludentnímu schválení

⁵⁰ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č.96/2001, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

⁵¹ MACH, J., Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. Praha: Nakladatelství Orac, 2003. s 60-62.

lékařského postupu, a to v případě, kdy se nemocný aktivně zapojí do léčebného výkonu, a z jeho chování vyplývá souhlas, jedná se o tzv. mlčky udělený souhlas. Pro diagnostické a terapeutické zákroky není podle současné právní úpravy potřeba výslovně projevový souhlas pacienta, na rozdíl od např. klinického experimentu.⁵²

V případě, že pacient i přes náležité poučení lékařem odmítá doporučovanou péči, je nutné, aby své odmítnutí léčby učinil písemně, toto prohlášení je označováno jako negativní revers, opakem je pozitivní revers, jenž je jasným písemným dokladem o souhlasu nemocného s léčbou, a případně jeho srozumění s riziky léčby.⁵³

Výjimku z této zásady je pak pouze odstavec 4, paragrafu 23, zde lze postupovat i bez souhlasu, a to u nemocných, je-li nařízeno povinné léčení podle zvláštních předpisů, u osob neschopných dát souhlas se zákrokem a to z důvodu jejich zdravotního stavu, intoxikace nebo duševní choroby a jedná se o neodkladné úkony k záchraně života nebo zdraví a bez souhlasu se můžou provádět zdravotnické zákroky i u nosičů.⁵⁴ Na závěr této stati je asi vhodné

⁵² JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*. 2004, č. 15, s. 564-570.

⁵³ MACH, J., Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. Praha: Nakladatelství Orac, 2003. s 63-67.

⁵⁴ Definici nosiče nalezneme v § 53 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, a zní takto: „(1) *Fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C, pokud jim nebo jejich zákonným zástupcům byla tato skutečnost lékařem sdělena (dále jen "nosiči"), jsou povinny a) podrobit se léčení, lékařskému dohledu, potřebnému laboratornímu vyšetření a dalším protiepidemickým opatřením; povinnost podrobit se léčení se nevztahuje na fyzickou osobu po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu ve stavu těžkého onemocnění, b) dodržovat poučení lékaře o ochraně jiných fyzických osob před přenosem infekčního onemocnění, jehož jsou nosiči, c) nevykonávat činnosti, při nichž by vzhledem ke svému nosičství ohrožovaly zdraví jiných fyzických osob, d)*

upozornit na to, že „konflikt mezi principem svobody rozhodování a principem ochrany zdraví není konfliktem práva a medicíny, nýbrž střetem dvou zásadních hodnot lidské společnosti.“⁵⁵ V současném českém právu je tento střet pocíťován naplno a právo se pokouší nalézt rovnováhu mezi oběma protikladnými východisky.

3. 2. Náležitosti informovaného souhlasu

V předcházející kapitole byl informovaný souhlas definovaný v obecných rysech a náležitostech. Tato kapitola, je pak zaměřena konkrétněji a náležitosti informovaného souhlasu jsou rozebírány podrobněji. Souhlas pacienta s léčbou je právní úkon, který musí splňovat tyto náležitosti projevu vůle pacienta. Vůle pacienta musí být projevována svobodně, vážně, určitě a srozumitelně. Informovaný souhlas by také vždy měl splňovat, tyto základní náležitosti, vždy

informovat lékaře před vyšetřovacím nebo léčebným výkonem a při přijetí do ústavní péče o svém nosičství; pokud má nosič poruchu vědomí, učiní tak ihned, jakmile mu to jeho zdravotní stav umožňuje, e) sdělit své nosičství při přijetí do zařízení sociální péče, f) oznamovat praktickému lékaři, který je registruje, osobní údaje (jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého a přechodného pobytu), údaje o zaměstnání a změny v těchto údajích.

(2) Nosič břišního tyfu a paratyfu A, B a C nesmí být po dobu nosičství držitelem zdravotního průkazu. Pokud mu byl zdravotní průkaz vystaven, je povinen ihned poté, kdy mu bylo lékařem sděleno, že je nosičem, odevzdat ho praktickému lékaři, který ho registruje. Ten mu zdravotní průkaz vrátí, jakmile pominuly důvody pro jeho odevzdání.

(3) Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví z vlastního nebo jiného podnětu rozhodne o rozsahu protiepidemických opatření podle odstavce 1 písm. a), s výjimkou léčení, a stanoví činnosti podle odstavce 1 písm. c); může též fyzické osobě rozhodnutím stanovit, které zdravotnické zařízení opatření podle odstavce 1 písm. a) provede. Odvolání proti rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek.

(4) Orgán ochrany veřejného zdraví, který vydal rozhodnutí podle odstavce 3, požádá určené zdravotnické zařízení, aby opatření podle odstavce 1 písm. a) provedlo. Určené zdravotnické zařízení je povinno žádosti vyhovět.“

⁵⁵ ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 3.

musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný. Současná praxe má však problém s přesnou definicí těchto pojmů.⁵⁶

Při zkoumání obsahu informovaného souhlasu, je podstatné zjistit, na jak širokou oblast péče o zdraví se vztahuje. Okruh působnosti informovaného souhlasu je velmi široký, vztahuje se nejen na lékařské zákroky a léčbu nemocí, ale vztahuje se na veškeré dění s osobou nemocného v souvislosti v pobytu ve zdravotnickém zařízení. Není podstatné, zda se jedná o ambulantní nebo lůžkové zdravotnické zařízení. Z toho vyplývá, že informovaný souhlas se vztahuje například i na medicínské úkony prováděné praktickým lékařem.

Otázka, kdo informuje pacienta, byla zodpovězena v předchozí kapitole, nicméně je vhodné zde zmínit, že poučení by měl podávat osobně nejlépe ten, kdo bude léčebný zákrok provádět. V zahraničí, se někde vyskytují administrativní pracovníci, kteří částečně poskytují poučení namísto kvalifikovaných zdravotníků. Toto řešení, však má velkou nevýhodu spočívající v neschopnosti takovýchto pracovníků nahradit odbornou kvalitu poučení poskytovaného zdravotnickým odborníkem, a proto by ani nebylo vhodné ho zavádět do české praxe.⁵⁷

Na druhé straně tohoto vztahu se nachází ten, kdo má být informován. V minulosti bývali často informováni rodinní příslušníci, tuto praxi je však třeba odmítnout, hlavně s ohledem na současnou právní úpravu. Podle té, je nezbytné poučit přímo a pouze pacienta. On sám se pak rozhodne, zda udělí nebo neudělí souhlas s informováním rodinných příslušníků. Výjimku z tohoto pravidla pak

⁵⁶ HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Nakladatelství Galén, 2007. s 25-27.

⁵⁷ ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 61-63.

tvoří případy, kdy jsou nemocní v bezvědomí nebo trpí duševní poruchou. Ve druhém případě obvykle mívá pacient zákonného zástupce. Duševní choroba, ovšem nebrání tomu, aby pacientův názor nebyl brán vůbec na vědomí. Ovšem jeho vůle je brána v úvahu omezeně, záleží na závažnosti choroby a na rozsahu, jakým ovlivňuje jeho schopnost činit platné právní úkony.

Dalším významnou součástí informovaného souhlasu je jeho srozumitelnost, tato se posuzuje z pohledu pacienta. Nestačí tedy, že poučení je srozumitelné pro lékaře, ale musí ho plně pochopit i nemocný. Je celosvětovým fenoménem, že lékaři mají sklony k nadužívání odborných termínů, což způsobuje nemocným problémy s pochopením situace. Lékař dávající poučení si musí vždy uvědomovat, že má co do činění s laikem, a proto by měl medicínkou problematiku co nejvíce zjednodušit. Měl by se vyhýbat široké veřejnosti neznámým termínům, a měl co nejvíce používat česká slova namísto latinských či jiných cizích nebo odborných termínů.⁵⁸

Pacient má být poučen o těchto základních prvcích náležejících do obsahu poučení: o účelu, povaze a důsledcích, a rizicích zákroku. Tyto náležitosti vychází z článku 5 Úmluvu o lidských právech a biomedicíně. Tato považuje souhlas za poučený, pokud jsou poskytnuty úplné a objektivní informace o zdravotním a stavu pacienta a plánovaných lékařských výkonech, takovéto informace musí podávat kvalifikovaný zdravotnický pracovník. Neznamená to, ale detailní vysvětlování skutečností, které jsou na první pohled zjevné, zvláště u banálních zákroků, kde hrozí minimální rizika (např. při odběru krve, nemusí zdravotní sestra popisovat, jak bude úkon probíhat). Účelem lékařského zákroku, je v nejobecnější rovině zlepšení zdraví pacienta, v případě spíše kosmetických zákroků, lze hovořit o zlepšení kvality života. U diagnostických metod je jejich cílem zjištění zdravotního stavu a případné odhalení onemocnění.

⁵⁸ ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 63-69.

V případě medicínských zákroků je účelem vyřešení odhaleného onemocnění či jiného zdravotního problému. Poučení o účelu nám říká, co za onemocnění bylo odhaleno, jaký způsob léčby lékař navrhuje a odůvodnění. Účel zákroku nám vysvětluje z jakého důvodu léčbu podstoupit, a čeho jí má být dosaženo. V ideálním případě má být léčbou dosaženo úplného uzdravení. Nejvýznamnější z výše zmíněných prvků je poučení o povaze lékařského zákroku. Pod pojmem povaha zákroku je chápán obecný popis doporučovaného lékařského zákroku. Obsahuje části těla, do nichž bude zasahováno, způsob jakým tak bude činěno, zda budou nějaké části těla odňaty, případně zda do těla bude vložen nějaký zdravotnický prostředek. Uvádí se zde, jestli bude při zákroku pacient při plném vědomí či bude mít lokální nebo úplnou anestezii. Poučení o povaze zákroku nám tedy objasňuje, jak bude lékařský zákrok proveden, a podává informace o jeho průběhu. Pod termínem důsledek lékařského zákroku rozumíme očekávané následky na zdravotním stavu, obvykle se nejedná o následky jisté, ale o následky, které obvykle v takových případech nastávají. Následky můžeme dělit podle časového horizontu od následků, které odezní okamžitě po lékařském zákroku, až po doživotní následky. Mezi následky lékařského zákroku lze řadit i hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení nebo omezení výkonu některých činností. Vzhledem k odlišnosti každého lidského organismu (např. každý vnímá bolest jinak) a rozdílné reakci na stejný lékařský zákrok, je poučení o následcích vždy v rovině odhadu. S tímto musí, každý pacient před zákrokem počítat a smířit se s hrozbou, že nemusí dojít k úplnému uzdravení. Podle povahy zákroku, se samozřejmě toto riziko různí. Složkou obsahu poučení, jsou i informace o rizicích a možných komplikacích plánovaného lékařského zákroku. Informování, o této složce poučení je velmi komplikované, protože možných komplikací je obrovské množství od banálních komplikací (např. zarudnutí v místě zákroku), až po komplikace ohrožující pacienta na životě (např. zástava srdce v průběhu lékařského zákroku). Největším problémem praxe je nalézt

míru pro informování o rizicích, neboť není reálné všechna do informovaného souhlasu uvést. Navíc zbytečně vysoký počet uváděných komplikací s minimální pravděpodobností, vede k nepřehlednosti informovaného souhlasu. Poučení o rizicích, by mělo tedy vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika nepříznivých následků a jejich závažnosti. Vždy je, ale potřeba přistupovat individuálně ke každému pacientovi, jelikož rizika se odvíjejí od zdravotního stavu, věku a dalších faktorů. Dnes už patří mezi nepřehlédnutelné náležitosti také poučení o možnostech alternativy lékařského zákroku, a čím náročnější je navrhovaný lékařský zákrok, tím větší důraz by měl být kladen na informování pacienta o možnosti alternativního zákroku, za předpokladu, že tato možnost existuje. V praxi se nabízí otázka, zda má lékař povinnost poučit pacienta o metodách provádění lékařských zákroků, které dané zdravotnické zařízení sice neprovádí, avšak v jiných zařízeních na území České republiky jsou běžné, a to za předpokladu, že pacient o tuto informaci lékaře nepožádal. V případě, že se jedná o lékařský zákrok hrazený ze systému veřejného zdravotního pojištění, tak by lékař měl sám od sebe poučit pacienta, o možnosti této alternativy. V opačném případě, by došlo k dotčení práva na rovný přístup k péči, a práva na svobodnou volbu lékaře.⁵⁹

V České republice není jasně stanovena forma, jakou by mělo být poučení poskytováno. Jako nejvýznamnější se používá forma osobního rozhovoru mezi lékařem a pacientem, kdy při tomto rozhovoru lékař sdělí pacientovi všechny podstatné informace popsané v předchozím odstavci, oproti podepisovaným listinám má výhodu, že pacient si může udělat jasno v otázkách, které chybí při poučení v listinné podobě (vzhledem k obvykle užívaným neindividualizovaným standardizovaným formulářům) informovaného

⁵⁹ ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 70-88.

souhlasu, a může se doptat lékaře na věci, které mu nejsou jasné. Tento postup je podporován i Českou lékařskou komorou. Písemné zachycení informovaného souhlasu, se pak nesnaží nahradit provedené ústní poučení, ale dokládá projev vůle pacienta a obsah ústního poučení. Slouží hlavně jako důkaz o řádně provedeném informovaném souhlasu.⁶⁰

3. 3. Negativní revers

Současný právní stav v České republice vychází ze zásady svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Z tohoto principu nám vyplývá právo na odmítnutí lékařské péče, možnost odmítnutí navrhované lékařské péče nám vyjadřuje, v práci vícekrát zmíněné pravidlo, že veškeré medicínské zákroky mohou být konány pouze za předpokladu svobodného a informovaného souhlasu. Samozřejmě i tato zásada má své výjimky popsané v kapitole 6. 1. K problematice možnosti odmítnutí léčby se vyjadřoval i Ústavní soud České republiky, který ve svém nálezu uvedl: *„Z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví; proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určité medicínské výkony či vyšetření provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta), je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není více než právo.“*⁶¹ Z tohoto nám vyplývá, že svobodné rozhodnutí pacienta odmítnout navrhovaný zákrok, je závazné omezení zdravotnických pracovníků pro pokračování v léčbě. Za předpokladu, že pacient již není dítě, které není schopno pochopit podstatu léčebného zákroku ani osoba ve stavu duševní poruchy nebo osoba s omezovanou

⁶⁰ ŠUSTEK P., HOLČAPEK T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 88-91.

⁶¹ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

způsobností k právním úkonům, tak lékař není nucen a ani nemá medicínský zákrok provádět. Samozřejmě za daného stavu lékař nenese odpovědnost za případné negativní následky na zdravotním stavu nemocného, které nastanou v souvislosti s neprovedením pacientovi navrhovaného zákroku. Ke zbavení odpovědnosti lékaře za neléčení pacienta v případě odmítnutí léčby slouží prohlášení o odmítnutí navrhovaného medicínského zákroku – negativní revers, který slouží jako důkazní materiál. Zákon o péči o zdraví lidu příkazuje lékaři, aby si pokaždé vyžádal od pacienta písemné potvrzení o odmítnutí léčby, přesto však i ústní odmítnutí je potřeba respektovat, neboť i v tomto případě chybí souhlas s navrhovaným lékařským zákrokem. Vyjma písemné formy Zákon o péči o zdraví lidu neuvádí, co jsou povinné náležitosti negativního reversu. Lze však vycházet z náležitostí informovaného souhlasu, jehož částečným opakem, pak je odmítnutí navrhované léčby. V negativním reversu by tedy mělo být zachyceno poučení, které dává lékař pacientovi. Poučení může probíhat ústní formou, v písemné podobě stačí zachytit pouze stěžejní body. Prvkem s velkým významem je zde zdůraznění rizik hrozících při odmítnutí doporučeného lékařského zákroku, tímto rizikem může být trvalá zdravotní újma nebo i smrt. V negativním reversu dále musí být prohlášení pacienta o odmítnutí léčby, přestože byl náležitě poučen, identifikace zúčastněných osob, datum a čas a podpisy lékaře a pacienta. Za těchto podmínek se jedná o postup „lege artis“ lékaře navzdory tomu, že neléčil. Vynaložil ovšem veškerou snahu, proto aby léčit mohl. Pokud je pacient přesvědčován vícekrát o vhodnosti podstoupení medicínského zákroku a několikrát ji odmítne, je vhodné to do negativního reversu uvést, neboť to slouží jako důkaz o nezanedbání lékařské péče.⁶²

⁶² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 117 – 132.

3. 4. Informovaný souhlas a děti

Jak bylo již zmíněno u osob, které nemají plnou způsobilost k právním úkonům, musí souhlas s prvním dát úkonem dát rodiče, poručník nebo opatrovník. Tato situace je ve zdravotnictví velice častá, protože velké procento nemocných tvoří nezletilí pacienti. Výrazně menší skupina než nezletilí pacienti jsou pacienti s duševní chorobou, u těchto nemocných se rozlišují dvě kategorie, osoby co mohou činit některé právní úkony a osoby, které vůbec nejsou schopny činit právní úkony. V důsledku toho jsou soudem zbaveny způsobilosti k právním úkonům a je jim stanoven zákonný zástupce nebo opatrovník.

Nezletilý získávají podle ustanovení paragrafu 8, Občanského zákoníku plnou způsobilost k právním úkonům dosažením 18 let věku, výjimku pak představuje uzavření sňatku před osmnáctým rokem věku. Před tímto věkem nejsou plně způsobilé k právním úkonům, a podle paragrafu 9 občanského zákoníku způsobilost nabývají postupně. Měřítkem, zde je povaha právního úkonu, tedy zda je přiměřený vospělosti dítěte. Vospělost se posuzuje podle rozumové a mravní vospělosti (obvykle odpovídá věku) a povahy a možných důsledků lékařského zákroku. Podle české právní úpravy platí, že buď je způsobilé samo dítě, nebo mají způsobilost jenom sami rodiče. Za výchozí věkovou hranici, pro samostatné rozhodování se považuje dosažení šestnácti let věku. V případě, že by došlo k rozporu mezi vůlí takto starého nebo staršího dítěte a rodičů, přiklání se literatura k názoru, že přednost má vůle dítěte.⁶³

Největší problém, který v této oblasti v praxi může vzniknout, je že rodiče nechtějí dát souhlas s neodkladným lékařským zákrokem dítěte. Tento spor rozřešil Ústavní soud České republiky, který se

⁶³ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 155 – 164.

jasně vyslovil pro léčbu dítěte a okamžité provedení neodkladných lékařských zákroků. Ústavní soud řekl: „Odmítají-li rodiče léčbu nezletilého dítěte, jež je v bezprostředním ohrožení života, nepředstavuje vydání předběžného opatření podle § 76a o. s. ř., kterým se dítě svěří do péče příslušného léčebného zařízení, porušení jejich práv zakotvených v čl. 32 odst. 4 či čl. 16 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Vzhledem k nutnosti okamžitého zásahu není zpravidla možno v řízení o vydání takového předběžného opatření řešit případný spor rodičů s léčebným zařízením o vhodnosti té které léčby. Týká-li se věc dítěte ve věku okolo šesti let, není porušením čl. 12 odst. 1 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.“⁶⁴

⁶⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03

4. Souhlas s hospitalizací

Tento typ souhlasu stojí vedle informovaného souhlasu a má velice podobnou formu jako on. V současné době se ve většině lůžkových zařízení v naší zemi, udělují nemocní souhlas s hospitalizací písemným prohlášením. Pacient má právo kdykoliv toto své prohlášení odvolat. *„V praxi to znamená, že nemocný, který se rozhodne, že sám již nepovažuje hospitalizaci za přínosnou nebo má pro ukončení hospitalizace jiné, pro něj závažné důvody, oznámí tuto skutečnost ošetřujícímu lékaři, který o tom informuje primáře. Určeným lékařem je pacient poučen o možných důsledcích svého rozhodnutí na svůj zdravotní stav, případně jak jeho rozhodnutí ohrožuje jeho život, a podepíše negativní revers. Revers má být individuální, i když je akceptovaný negativní revers s předtištěným textem, který se podle konkrétních podmínek doplňuje.“*⁶⁵

Shora uvedená situace pro zdravotnická zařízení nepřináší žádné výraznější komplikace, ty ovšem nastanou ve chvíli, jakmile pacient opustí zdravotnické zařízení svévolně, aniž by to komukoliv z personálu oznámil. Rozhodně je potřeba zdůraznit, že kterýkoliv zletilý a právně způsobilý občan na základě Listiny základních práv a svobod, má právo svobodně se rozhodovat, tudíž i právo svobodně opustit zdravotnické zařízení, a tím pádem odmítnout i doporučenou léčbu. V případě, že toto učiní nemocný, jenž ve chvíli takového nepočinání je plně při smyslech a není pod vlivem látek bránících mu v logickém úsudku a posouzení situace, tak z toho nevyplývají pro nemocnici či jiný ústav žádné negativní následky.

Rozdílně se ale přistupuje k situaci, jestliže nemocný člověk odejde z nemocnice ve stavu, v němž není schopen posoudit následky

⁶⁵ VONDRÁČEK, Lubomír, Nežádoucí ukončení hospitalizace, *Medicina.cz*, 2003, [cit. 2011 02 28] Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=5944&s_ts=39646,78

svého jednání, a to ať z důvodů nepříznivého zdravotního stavu nebo vlivu omamných a psychotropních látek. V takovéto situaci dojde ke vzniku povinnosti podle paragrafu 415 Občanského zákoníku⁶⁶, z něj nám vyplývá jasná prevence předcházení škodám, a to i na zdraví. Preventivní povinnost a případnou odpovědnost za škodu mají jak fyzické osoby, tedy personál zdravotnického zařízení, tak i právnické osoby jako takové, tedy samotná nemocnice či jiný léčebný ústav. V okamžiku, kdy k takové situaci dojde, měli by zaměstnanci neprodleně zdokumentovat zmizení takovéto osoby a učinit všechna opatření, aby nedošlo ke škodě na jejím zdraví, dejme tomu měli by informovat policii ČR a rodinu nemocného, případně další složky záchranného systému.⁶⁷

K problematice souhlasu s hospitalizací patří také nepochybně problematika převzetí a držení osoby v ústavu zdravotnické péče proti její vůli, lépe řečeno vztahuje se to na osoby, které jasně vyjádří svou vůli nesetrvávat v takovémto zařízení i na osoby, jenž z výše zmíněných důvodů, nejsou schopny tento souhlas dát či projev jejich vůle nesplňuje všechny náležitosti, v tomto případě by projev vůle směřoval ke vzniku již dříve zmíněného právního úkonů – negativního reversu. Rozřešení problému, zda je takový právní úkon platný a pacient, by se mohl později dovolávat porušení svých osobnostních práv, zejména práva na svobodu nalezneme v § 38, druhý odstavec Občanského zákoníku. Ten říká, že právní úkon osoby jednající v duševní poruše činící ji k tomuto úkonu neschopnou, je absolutně neplatný. Pod termínem duševní porucha je nutné zde rozumět i přechodné či jednorázové omezení duševních

⁶⁶ Ustanovení § 415 zákona 40/1964 Sb., Občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů zní takto: „Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.“

⁶⁷ JEHLIČKA, O., ŠVESTKA, J., *Občanský zákoník: komentář*. 3. Vyd., Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 1996. s 251-253.

schopností (opět pro připomenutí to mohou být třeba drogy nebo alkohol).⁶⁸ Naopak pak pokud by lékař vyhověl osobě v takovémto stavu a upustil o léčby, hrozilo by riziko, že takovýto negativní revers se ukáže jako vadný a lékař se dostane do velmi nepříjemné situace, která může skončit až zahájením trestního stíhání pro trestný čin neposkytnutí pomoci, eventuálně trestný čin ublížení na zdraví nebo těžkého ublížení na zdraví.⁶⁹ V případném řízení, by pak musel lékař svou nevinu dokazovat například svědeckými výpověďmi a přesto, že se mu to podaří, a prokáže pacientovo odmítnutí léčby, může se ukázat jeho nezpůsobilost takového rozhodnutí učinit a dojde na zkoumání, zda se jedná o omluvitelný omyl či o postup *non lege artis*, který má pro lékaře, který tak postupoval velmi nepříznivé následky.⁷⁰

Toto nám dalo odpověď na otázku jak postupovat v případě, kdy se jedná o osobu, v krátkodobé neschopnosti činit právní úkony, která později sama dá souhlas s hospitalizací, či ho dají její zákonní zástupci. Nastane-li situace, že zdravotnické zařízení nedostane písemný souhlas pacienta s hospitalizací, je třeba postupovat podle právní úpravy a to Evropské úmluvy o ochraně lidských práva základních svobod⁷¹, článek 5., odst. 4 stanoví: „*Každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, má právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné.*“ Obdobné stanovisko k problematice zaujímá i Listina

⁶⁸ ŠVESTKA, J., *Občanský zákoník: komentář*. Praha: Nakladatelství: SEVT, 1991. s 95-98.

⁶⁹ Ustanovení paragrafů 146, 147 a 150 zákona č. 40/2009 Sb., Trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁰ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: Nakladatelství ASPI, 2007. s 117-119.

⁷¹ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění protokolů č. 3, 5 a 8, v znění pozdějších předpisů.

základních práv a svobod, a to článku 8 odst. 6 a zákona, v něm nalezneme odkaz na zákonnou úpravu, jenž stanovuje, kdy může být osoba držena bez souhlasu a také to, že o tomto musí být informován do 24 hodin soud, tento pak musí do 7 dnů vydat rozhodnutí. Konkrétněji se pak touto otázkou ještě zabývá zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, který v § 191a⁷² a následujících, upravuje otázku řízení o přípustnosti držení v ústavní (tedy nejen nemocniční) péči. Pokud je osoba umístěna do zdravotnického zařízení bez svého souhlasu, jedná se o bezprostřední zásah, jemuž nepředchází žádné řízení. Jedná se o zásah značně narušující soukromí a existuje obecný požadavek, aby jeho provádění bylo pod kontrolou soudní moci. Z uvedeného požadavku a platného práva vyplývají Zdravotnickým zařízením povinnosti v souvislosti s hospitalizací pacientů.⁷³ „Povinnost ústavu vykonávajícího zdravotnickou péči učinit oznámení soudu podle § 191 a o. s. ř. se týká každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu, bez ohledu na důvody, proč nebyl tento souhlas dán.“⁷⁴ Takovéto oznámení není nutno učinit, dal-li pacient ve lhůtě 24 hodin souhlas s držením v ústavní péči. Nedal-li, však pacient souhlas s hospitalizací pak soud, v jehož obvodu se zdravotnické zařízení nachází, musí vydat usnesení o zákonnosti převzetí do ústavní péče. Toto usnesení má povinnost vydat do sedmi dnů od oznámení. Pokud soud shledá zákonné

⁷² Paragraf 191a Zákona 99/1963 Sb., Občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů zní takto: „(1) Ústav vykonávající zdravotnickou péči (dále jen "ústav"), ve kterém jsou umístovány osoby z důvodů uvedených ve zvláštním předpise, je povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu.

(2) Je-li osoba, která byla přijata do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, omezena ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení, je ústav povinen učinit oznámení podle odstavce 1 do 24 hodin poté, co k takovému omezení došlo.“

⁷³ MATES, P., *Ochrana soukromí ve správním právu*. Praha: Nakladatelství Linde, 2004. s 109-112.

⁷⁴ Stanovisko Nejvyššího soudu, spisové značky Cjpn 29/2006.

důvody pro převzetí osoby, pokračuje pak v řízení, kdy do nejpozději tří měsíců od usnesení o zákonnosti hospitalizace, musí vydat rozsudek o přípustnosti držení v ústavu. V rozsudku stanoví lhůtu, po kterou je držení v ústavu přípustné, není-li stanovena kratší doba, přestává být rozsudek účinný po jednom roce. Proti rozsudku a usnesení se může hospitalizovaná osoba i ústav, případně osoby blízké pacient, také mohou podat odvolání. Při řízení o přípustnosti držení pacienta v ústavní péči, se má vždy provést výslech pacienta, je-li to možné (nelze to, jestli je pacient např. v bezvědomí) a ošetřujícího lékaře.

5. Informovaný souhlas de lege ferenda

Na tomto místě je potřeba zmínit hlavně chystanou novelu Občanského zákoníku, která přináší poměrně převratné změny v soukromoprávní oblasti. Pro tuto práci je však z novely nejvýznamnější zakotvení osobnostních práv. Novela Občanského zákoníku pokračuje, v již dříve zmíněném trendu, zvyšování důrazu na svobodu rozhodování jednotlivce, a to i v oblasti péče o vlastní zdraví a život. Nejvýznamnější je ustanovení paragrafů 93, 94⁷⁵ a následujících, kde upraven zásah do integrity, paragraf 104 a následující upravují práva člověka zadržovaného ve zdravotnickém zařízení. Ustanovení § 109 a další upravují pak nakládání s částmi lidského těla a ochranu lidského těla po smrti. Chystaná úprava přináší přelom spočívající v zakotvení těchto práv přímo v Občanském zákoníku, kde v současné době, tato práva výslovně uvedena nejsou. Důvodová zpráva k těmto paragrafům uvádí, „*Právní otázky spojené se zásahy do integrity živého člověka nelze zužovat jen na případy profesionální lékařské péče. Tato problematika zasahuje i další*

⁷⁵ Ustanovení paragrafů: 93 a 94 návrhu nového Občanského zákoníku, dostupného z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce/storage/files/Navrh%20obcanskeho%20zakoniku_ver_2010.pdf [cit. 2011- 03-27]

Zní: § 93 (1) Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného.

(2) Zákonný zástupce může udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, je-li to k přímému prospěchu osoby, která není schopna dát souhlas sama.

§ 94

(1) Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.

(2) Uděluje-li souhlas za jiného jeho zákonný zástupce, podá se vysvětlení i tomu, kdo má být zákroku podroben, je-li schopen úsudku, způsobem přiměřeným schopnosti dotčeného vysvětlení pochopit.

činnosti vykonávané profesionálně i laicky (např. se jedná o kosmetické zákroky, včetně tetování nebo piercingu atp., o výkon léčitelské praxe, o laicky prováděné zdravotní zákroky apod.). Navrhuje se vyjít z pojetí, že do integrity člověka lze zasáhnout jen poté, co k tomu on sám udělil souhlas na základě srozumitelně podaného sdělení o povaze zákroku a poučení o jeho možných následcích. Za nesvéprávného uděluje souhlas jeho zákonný zástupce; je-li však nesvéprávný schopen úsudku, musí se přiměřeného poučení dostat i jemu. Pro určité případy se vyžaduje pro udělení souhlasu písemná forma. Zároveň se bere v úvahu osobnost dospívajícího člověka v závislosti na jeho vyspělosti.

Proto se navrhuje, aby nezletilý starší čtrnácti let mohl v nezávažných případech rozhodovat i samostatně. Zejména se však navrhuje brát jako respektabilní vůli nezletilého člověka, který dovršil čtrnáct let, pokud se jeho vůle ze závažných důvodů střetne s vůlí zákonného zástupce. Totéž má obdobně platit rovněž v případech, kdy má být zasazeno do integrity zletilé osoby, která je sice nesvéprávná, ale přesto schopna úsudku. Tyto případy se navrhuje řešit s ingerencí soudu; stejně tak se navrhuje - obdobně jak tomu je v analogické úpravě německé - vázat na souhlas soudu provedení zákroků se závažnými trvalými a nevratnými následky nebo zákroků, které provází vážné nebezpečí (jako jsou např. amputace končetiny nebo vysoce rizikový léčebný výkon). Výjimka se navrhuje pro případy stavu nouze.“⁷⁶

Je vhodné připomenout i věcný záměr Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, kde je chystaná změna v oblasti vedení zdravotnické dokumentace, právo pacientů nahlížet do ní zůstává na stejné úrovni jako dnes, jsou zde chystané změny v oblasti nakládání s tělem zemřelého a úprava počítá, také se

⁷⁶ *Důvodová zpráva k Novému Občanskému zákoníku* [online]. Justice.cz [cit. 2011-03-24] Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tinymce-storage/files/Duvodova%20zprava%20OZ_ver_2010.pdf

změnou v oblasti souhlasu osoby s pobytem ve zdravotnickém zařízení. Největší část připravené novely je však zaměřena na podmínky poskytování zdravotnických služeb.⁷⁷

⁷⁷ *Věcný záměr zákona o zdravotnických službách a podmínkách jejich provozování* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vydáno 26. 3. 2008 [cit. 2011-2-26] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vecny-zamer-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani_1808_1042_3.html

Závěr

Pokud bychom se podívali zpět do práce, a měli vyzdvihnout nejvýznamnější aspekty informovaného souhlasu a souhlasu s hospitalizací, tak to bude svoboda rozhodování při udělování těchto souhlasů, jež může být omezena pouze zákonem. Dále pak to, že předtím, než může pacient platně projevit informovaný souhlas, tak musí být náležitě poučen o účelu souhlasu, povaze zákroku, předpokládaných následcích a možných rizicích. Nelze opomíjet, ani to, že ke každému poučení je třeba přistupovat individuálně, podle aktuálního zdravotního stavu pacienta.

Při řešení kvality právní úpravy v oblasti informovaného souhlasu zjistíme, že otázka informovaného souhlasu a souhlasu s hospitalizací, je v právních předpisech upravena dostatečně. Problém, však nastává při výkladu pojmů obsažených v předpisech. Judikatura prozatím tento problém nepřekonala. Lze říci, že judikatura českých soudů v této oblasti není zdaleka tak obsáhlá, jako v zemích Západní Evropy.

Ani postup lékařů, mnohdy není v souladu se současnou právní úpravou, a často se uplatňuje paternalistický přístup, který přetrval z předchozího režimu, a jehož odbourávání je jen velmi pozvolné. Co se týká právního vědomí lékařů, velmi často také není příliš vysoké, a lékaři se v problematice informovaných souhlasů příliš neorientují. Avšak v této oblasti nasává pomalu změna, a to hlavně v souvislosti s rostoucím počtem žalob v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče, tyto žaloby směřují, jak na zdravotnická zařízení, tak i na jednotlivé lékaře. Na druhou stranu, je potřeba říci, že právní povědomí pacientů je velmi nízké, obvykle výrazně nižší než u lékařů. Sami často nevědí, jaká vlastně mají práva a zásadní rozhodnutí o svém zdravotním stavu nechávají na lékařích, jak byli zvyklí z dob minulých.

Při zamyšlení nad otázkou budoucího vývoje, je pravděpodobné, že bude kladen stále větší důraz na vůli pacienta. Právní úprava, se mnění v duchu tohoto trendu, a nejspíše de lege ferenda v něm bude pokračovat. Dá se předpokládat, že v otázce svobody rozhodování o svém zdraví a životě, se česká právní úprava, ale především praxe srovná se zeměmi Západní Evropy.

Summary

This diploma thesis mostly concerns with informed consent and consent to hospital admission. These topics are of significant importance within Czech legal system and Czech society as a whole, they are also relevant worldwide. In countries of Western Europe law and courts' decision-making take interest in these questions since World War II, emphasis has been placed on free decision of an individual concerning medical measures and suggested treatment. That is the reason why there is more sophisticated legislation and especially case-law in the area of informed consent and all of medical law in these countries.

In states of so-called eastern bloc, including former Czechoslovakia, the post-war development was rather different. We can say, that the undemocratic and authoritative regime, which then was ruling over Czechoslovakia, had a paternalistic approach towards human health protection and public health service was managed directly. Patient's fate, including way of treatment and eventual medical measures, was in the hands of doctors and diagnosis often was not communicated to the patient. Such practice had usually been used in situations of low recovery expectations, when only the patient's family was acquainted with true diagnosis, though patient himself was not. The 1966 People's Health Care Act had constructed an institute of informed consent in the legal system, its significance remained only theoretical though, while above mentioned procedure was being applied in medical practice.

A substantial breakthrough came in the beginning of the 90-ties. A change of government regime in our country brought an increase in freedom of deciding and also greater discretion concerning citizens' disposal with their life and health. Further development of individual rights and liberties takes place. Adults and persons with full competence to legal acts have wide space for decisions about

their health. Czech Constitutional Court approved and confirmed such development, ruling that diagnosis is not above law and emphasising individual's liberty in administering his own health. Patient has to be duly instructed and informed by doctors about possible consequences and risks of particular medical measure in order to be able to fully apply his right to choice.

In its introductory parts, before getting to particular questions concerning informed consent, this thesis deals with more general subjects, that are however connected with primary problems and are important for correct assumptions. Firstly, the relation between law and medicine is being analysed, including historical determinations. A list of sources of law relevant for Czech Republic follows, considering national, international and European Union legislation. Next chapter deals with questions of medical ethics and its origin in times, when it was the only regulative in relations between doctor and patient, which had been a long time before so-called medical law. The most important documents of medical ethics and their application in our republic and worldwide are mentioned. Modern development of Czech medical ethics until present day is also described, along with introduction of significant Czech medical ethics codices, of which those created by professional associations of medical personnel are of utmost importance. Consequently to ethics the relation between Czech patient and doctor is analysed, particularly in the view of comparison between present situation and the one before 1989, when different system of values was being applied in the society.

After above mentioned chapters, concerning medical law and general position of doctors and patients, a part dedicated to substantial particular individual rights of Czech patients follows. A question of right to health care meeting the standards of the most advanced medical science knowledge is analysed, along with right to proper procedure (procedure *lege artis*) of medical personnel while providing health care. Other explications include right of ill people to

look into medical documentation, right to security of information about health state, meaning obligatory confidentiality of the personnel and right of surviving relatives to information about a deceased patient. The most notable is a part analysing patient's right to information about his own health state, right to security of this data, right to make a free decision whether or not to undergo treatment, information about its nature and possible risks, generally informed consent, which is the primary scope of this thesis. Consent to hospital admission is analysed thoroughly, including procedure of medical facility in case the patient does not give this consent. Afterwards a possibility of refusing a suggested medical measure is described and also potential doctor's responsibility in such situation. A special chapter deals with informed consent in relation with underage persons and people, who do not have full competence to legal acts. Last but not least questions of possible future development in the field of informed consent are being resolved, particularly concerning upcoming amendment of the Civil Code. This part also includes an outline of plausible advance of the institute of informed consent in connection with an amendment of the People's Health Care Act.

Seznam použitých zdrojů

1. Česká Literatura

BURIÁNEK, Z., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související předpisy*. Praha: Nakladatelství: Linde, 2005.

CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O., *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upr. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004.

DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A., *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 3 přepr. a upr. vyd., Praha: Nakladatelství Linde, 2007.

Filip J., *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. Brno: vydala Masarykova univerzita, 1999.

HAŠKOVCOVÁ, H., *Lékařská etika*. 3 rozš. vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 2002.

HAŠKOVCOVÁ, H., *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Nakladatelství Galén, 2007.

JEHLIČKA, O., ŠVESTKA, J., *Občanský zákoník: komentář*. 3. Vyd., Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 1996. s 251-253.

KŘEPELKA F., *Evropské zdravotnické právo*. Praha: Nakladatelství: LexisNexis, 2004.

MACH, J., *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. Praha: Nakladatelství Orac, 2003.

MATES, P., *Ochrana soukromí ve správním právu*. Praha: Nakladatelství Linde, 2004.

MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. Brno: vydala Masarykova univerzita, 2000.

POTOČNÝ, M., ONDŘEJ, J., *Mezinárodní právo veřejné – Zvláštní část*. 4 dopl. a rozš. vyd. Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2003.

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

ŠVESTKA, J., *Občanský zákoník: komentář*. Praha: Nakladatelství: SEVT, 1991.

VAVŘOVSKÝ, P., *Právo pro zdravotníky*. Brno: Nakladatelství Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996.

2. Zahraniční literatura

BARANCOVÁ, H., *Medicínské právo*. Trnava: Nakladatelství Typi Universitatis Tyrnaviensis, 2008.

NESTEROWICZ, M., *Prawo medyczne*. 7 akt. vyd. Toruń: Nakladatelství DOM ORGANIZATORA, 2005.

SMITH, T., *Ethics in medical research : a handbook of good practice*. Cambridge: Nakladatelství Cambridge University Press, 1999.

WNUKIEWICZ-KOZŁOWSKA, A., *Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim*. Warszawa: Nakladatelství Dom wydawniczy ABC, 2004.

3. Časopisecké prameny

DOLEŽAL Tomáš, DOLEŽAL Adam, Nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta a sdělování informací o jeho zdravotním stavu po novele zákona o péči o zdraví lidu. *Právní rozhledy*. 2007, č. 15, s 572-574.

JAHODÁŘOVÁ, Radomíra, Souhlas nemocného s léčebným výkonem. *Zdravotnické právo v praxi*. 2003, č. 4, s. 10-12.

JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*. 2004, č. 15, s. 564-570.

KOŽOUŠEK, Jaromír, Poučení pacienta lékařem. *Zdravotnické právo v praxi*. 2003, č. 1, s. 7-8.

4. Právní předpisy

Ústava České republiky: Ústavní zákon č. 1/1993 Sb

Listina základních práv a svobod, Ústavní zákon 2/1993.

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

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník ve znění pozdějších předpisů.

5. Soudní rozhodnutí

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

Stanovisko Nejvyššího soudu, spisové značky Cjpn 29/2006.

Výkladové stanovisko Nejvyššího státního zastupitelství, pořadové číslo 7/2005. Stanovisko ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků podle ustanovení § 55 odst. 2 písm. d), odst. 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

6. Informativní dokumenty

Věcný záměr zákona o zdravotnických službách a podmínkách jejich provozování [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vydáno 26.3.2008 [cit. 2011 02 26] Dostupné z: http://www.mzcr.dokumenty/vecny-zamer-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani_1808_1042_3.html

Důvodová zpráva k Novému Občanskému zákoníku [online]. Justice.cz [cit.2011 03 24] Dostupné z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tiny_mce-storage/files/Duvodova%20zprava%20OZ_ver_2010.pdf

Návrh nového Občanského zákoníku, dostupného z: http://obcanskyzakonik.justice.cz/tiny_mce-storage/files/Navrh%20obcanskeho%20zakoniku_ver_2010.pdf [cit. 2011- 03-27]

7. Elektronické prameny

MACH Jan, Co je péče „lege artis“ a kdo to posoudí? Medicinskepravo.cz, 2007, [cit. 2010-03-23] Dostupné z: <http://www.medicinskepravo.cz/2007/11/co-je-pece-lege-artis-kdo-to-posoudi.html>

ŠVEHELKA, Mario, Paciente, znáš svá práva? Padesatpetplus.cz, [cit. 2010 03 21] Dostupné: z http://www.padesatpetplus.cz/cs/site/zdravi/poradna/paciente_znas_sva_prava.html

VONDRÁČEK, Lubomír, Nežádoucí ukončení hospitalizace, Medicina.cz, 2003, [cit. 2011 02 28]Dostupné z: http://www.medicina.cz/odborne/clanek.dss?s_id=5944&s_ts=39646,78