

Filip Křepelka (filip.krepelka@law.muni.cz)

České a evropské zdravotnické právo – základy

Ročník 2019

/III/ SHODA A SOUHLAS VE ZDRAVOTNICTVÍ

Výtahy ze zákonů (kapitola následuje níže)

(Nový) Občanský zákoník

Díl 9

Péče o zdraví

§ 2636 [Komentář WK] [Průvodce] [DZ]

Základní ustanovení

(1) Smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.

(2) Příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, je-li to ujednáno; to neplatí, stanoví-li jiný právní předpis, že se péče o zdraví hradí výlučně z jiných zdrojů.

§ 2637 [Komentář WK] [Průvodce]

Péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Péče o zdraví však není činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků.

Poučení

§ 2638 [Komentář WK] [Průvodce] [DZ]

(1) Poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě.

(2) Není-li ošetřovaný plně svéprávný, ale přesto je schopen úsudku, poučí se způsobem přiměřeným jeho schopnosti vysvětlení pochopit; vysvětlení se podá i jeho zákonnému zástupci.

§ 2639 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že ošetřovaný pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o zdraví.

(2) Musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že péčí o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví nebo musí vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému vysvětlit.

§ 2640 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Ohrozil-li by se tím zcela zjevně a vážně zdravotní stav ošetřovaného, může mu být vysvětlení podáno v plném rozsahu dodatečně, jakmile již není třeba obávat se nebezpečí. Má se za to, že toto právo poskytovatel nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru.

(2) Je-li vysvětlení odepřeno a vyžaduje-li to zájem ošetřovaného, podá se vysvětlení jiné osobě pověřené ošetřovaným, ledaže jiný právní předpis stanoví něco jiného.

§ 2641 [Komentář WK] [Průvodce]

Dal-li ošetřovaný zřetelně najevo, že si vysvětlení nepřeje, neposkytne se, ledaže nebezpečí, které z toho hrozí ošetřovanému nebo jiné osobě, zjevně převyšuje jeho zájem.

Práva a povinnosti stran

§ 2642 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.

(2) Požádá-li o to poskytovatel nebo ošetřovaný, potvrdí mu druhá strana v písemné formě, k čemu byl souhlas udělen.

§ 2643 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru.

(2) Ošetřovaný sdělí poskytovateli podle svého nejlepšího vědomí potřebné údaje a poskytne mu součinnost nutnou podle rozumného očekávání k tomu, aby mohl splnit povinnosti podle smlouvy.

§ 2644 [Komentář WK] [Průvodce]

Poskytovatel neumožní jiné osobě pozorovat péči o zdraví ošetřovaného, ledaže ten dal k tomu souhlas. To neplatí, vyžaduje-li se přítomnost jiné osoby, aby bylo prokázáno, nakolik se vyhovělo požadavkům odborné péče.

§ 2645 [Komentář WK] [Průvodce] [DZ]

Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka; k ujednáním, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží.

§ 2646 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Poskytuje-li se péče o zdraví ve zdravotnickém zařízení, v zařízení sociálních služeb nebo v obdobném zařízení, které smluvní strana neprovozuje, musí být ošetřovanému nebo příkazci včas sděleno, kdo je poskytovatelem a že provozovatel zařízení smluvní stranou není.

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

Záznamy o péči o zdraví

§ 2647 [Komentář WK] [Průvodce] [DZ]

(1) Poskytovatel vede záznamy o péči o zdraví, z nichž musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu ošetřovaného a o poskytovatelově činnosti, včetně podkladů osvědčujících správnost těchto údajů, v rozsahu nezbytném pro poskytování řádné péče o zdraví. Záznamy poskytovatel uchovává tak dlouho, jak to vyžaduje potřeba odborné péče.

(2) K záznamům poskytovatel podle svého uvážení připojí i podklady a vyjádření, které mu popřípadě odevzdal ošetřovaný nebo příkazce.

(3) Do záznamů poskytovatel vždy poznamená, kdo do nich nahlížel.

§ 2648 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Požádá-li o to ošetřovaný, umožní mu poskytovatel bez zbytečného odkladu nahlédnout do záznamů, které o něm vede, a umožní mu pořizovat si z nich výpisy, opisy nebo kopie, popřípadě mu sám vydá proti zaplacení přiměřené náhrady z nich výpis, opis nebo kopii.

(2) Obsahují-li záznamy rovněž údaje o třetí osobě, nelze je zpřístupnit bez jejího souhlasu.

§ 2649 [Komentář WK] [Průvodce]

(1) Nestanoví-li zákon něco jiného, nelze záznamy zpřístupnit jiné osobě bez výslovného souhlasu ošetřovaného, třeba by to byl i příkazce nebo zástupce ošetřovaného.

(2) Udělil-li ošetřovaný souhlas, nebo odmítl-li jej udělit, uvede se to v záznamech, které poskytovatel o ošetřovaném vede.

§ 2650 [Komentář WK] [Průvodce]

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

a) provádí-li se šetření s takovým zabezpečením, že nehrozí neúměrný zásah do soukromí ošetřovaného, nebo

b) oznámí-li poskytovatel údaje tak, aby vyloučil následné zjištění, kterého určitého člověka se týkají.

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

§ 2651 [Komentář WK] [Průvodce] [DZ]

Ošetřovaný, který není příkazcem, může péči o zdraví odmítnout; jeho odmítnutím se závazek ruší.

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

ČÁST ČTVRTÁ

POSTAVENÍ PACIENTA A JINÝCH OSOB V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

HLAVA I

PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTA A JINÝCH OSOB

Práva pacienta

§ 28 [Praktický komentář] [DZ]

(1) Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

(2) Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.

(3) Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo

a) na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb,

b) zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí zdravotních služeb, které odpovídají zdravotním potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak,

c) vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby; to neplatí, jde-li o poskytování neodkladné péče nebo o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,

d) být seznámen s vnitřním řádem zdravotnického zařízení lůžkové nebo jednodenní péče (dále jen „vnitřní řád“),

e) na

1. nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou,

2. nepřetržitou přítomnost opatrovníka, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“),

3. přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem,

a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem, a nenaruší-li přítomnost těchto osob poskytnutí zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; tím není dotčen § 47 odst. 1 písm. b),

f) být předem informován o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o způsobu jejich úhrady, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje,

g) znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky,

h) odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka,

i) přijímat návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, a to s ohledem na svůj zdravotní stav a v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, pokud tento zákon nebo jiný právní předpis nestanoví jinak,

j) přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,

k) na poskytování zdravotních služeb v co nejméně omezujícím prostředí při zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

(4) Pacient, s omezenou svéprávností nebo který je nezletilý, může požadovat, aby při poskytování zdravotních služeb nebyla přítomna osoba podle odstavce 3 písm. e), uvádí-li, že jde o osobu, která ho týrá nebo jinak zneužívá či zanedbává. V tomto případě se postupuje podle § 35 odst. 5.

(5) Práva pacienta uvedená v odstavci 3 písm. c), e), i) a j) nemůže uplatnit pacient, kterému je poskytována záchytná služba nebo který je povinen se podrobit odbornému lékařskému vyšetření podle zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento pacient rovněž nemůže při uplatňování práva podle odstavce 3 písm. h) odmítnout přítomnost příslušníka Policie České republiky, příslušníka Vojenské policie, strážníka obecní policie nebo příslušníka Vězeňské služby České republiky (dále jen "Vězeňská služba"), který na žádost poskytovatele poskytuje součinnost při poskytování záchytné služby nebo při vyšetření podle věty první.

§ 29 [Praktický komentář]

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

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

b) svěřených do pěstounské péče nebo do výchovy jiných osob náleží pěstounovi nebo jiné osobě, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen (dále jen „pěstoun nebo jiná pečující osoba“).

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

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

b) pracovnělékařské služby,

c) nařízenou izolaci, karanténu nebo ochranné léčení,

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

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

f) osoby, jejichž zdravotní stav je posuzován pro účely poskytování služeb v oblasti zaměstnanosti¹⁹⁾ a pro účely sociálního zabezpečení²⁰⁾,

g) vojáky v činné službě a vojáky v záloze zařazené v aktivní záloze za podmínek stanovených zákonem o vojácích z povolání,

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

i) záchytnou službu.

§ 30 [Praktický komentář]

(1) Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumivacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou. V případě osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence ustanoví tlumočnicka Vězeňská služba.

(2) Odstavec 1 věta druhá se použije obdobně, jde-li o tlumočení z cizího jazyka, s výjimkou slovenštiny.

(3) Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, má právo s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení, a to způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Psem se speciálním výcvikem se pro potřeby věty první rozumí vodící pes nebo asistenční pes.

Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách

§ 31 [Praktický komentář] [DZ]

(1) Poskytovatel je povinen

a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),

b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

(2) Informace o zdravotním stavu podle odstavce 1 obsahuje údaje o

a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,

b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,

c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,

d) další potřebné léčbě,

e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a

f) možnosti

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a

2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

(3) Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.

(4) Informace o zdravotním stavu se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytnuté informace vůbec vnímat.

(5) Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci nebo opatrovníkovi pacienta a pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

(6) Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.

§ 32 [Praktický komentář]

(1) Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu a určení osoby, které má být informace o zdravotním stavu podána, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

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

a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,

b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,

c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

(3) Poskytovatel může v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě v případě podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání nebo týrání nebo ohrožování zdravého vývoje tohoto nezletilého pacienta, lze-li předpokládat, že poskytnutím této informace by mohlo dojít k ohrožení pacienta. Obdobně se postupuje, jde-li o pacienta s omezenou svéprávností.

§ 33 [Praktický komentář]

(1) Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech podle § 34 odst. 7 vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Součástí záznamu je rovněž sdělení pacienta, jakým způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány.

(2) Zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů.

(3) Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby podle odstavce 1, mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořizování výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké. Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

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

(5) Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví.

Poskytování zdravotních služeb se souhlasem

§ 34 [Praktický komentář] [DZ]

(1) Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (dále jen „souhlas“) se pokládá za

a) svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku,

b) informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 podání informace vzdal.

(2) Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis²¹⁾ nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.

(3) Pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemně prohlášení (revers).

(4) Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

(5) Písemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podle věty první podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

(6) Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

(7) Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svěprávné osoby blízké, pokud je známa.

§ 35 [Praktický komentář]

(1) Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřeně rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svěprávnost fyzických osob⁴⁹⁾ s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřeně jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.

(2) Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

(3) Jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí

a) neodkladné péče, která není péčí podle § 38 odst. 4, nebo

b) akutní péče, a

souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout podle odstavce 1 na základě souhlasu nezletilého pacienta.

(4) Jde-li o pacienta s omezenou svéprávností, odstavce 1 až 3 se použijí obdobně s tím, že věk pacienta se nezohledňuje.

(5) Jde-li o pacienta uvedeného v § 28 odst. 4, poskytovatel vyloučí, má-li podezření, že je tento pacient zneužíván nebo týrán, popřípadě, že je ohrožován jeho zdravý vývoj, přítomnost osob uvedených v § 28 odst. 3 písm. e) při poskytování zdravotních služeb, pokud jde o vyšetření za účelem vyloučení známek uvedených skutečností.

§ 36 [Praktický komentář] [DZ]

Dříve vyslovené přání

(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

§ 38 [Praktický komentář] [DZ]

(1) Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže

a) mu

- 1. bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,*
- 2. je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,*
- 3. je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu,*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 39 [Praktický komentář]

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

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

b) omezení pacienta v pohybu ochrannými pásy nebo kurty,

c) umístění pacienta v síťovém lůžku; to neplatí v případě poskytování záchytné služby,

d) umístění pacienta v místnosti určené k bezpečnému pohybu,

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

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

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

(dále jen „omezovací prostředky“).

(2) Omezovací prostředky lze použít

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

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

c) poté, co byl neúspěšně použit mírnější postup, než je použití omezovacích prostředků, s výjimkou případu, kdy použití mírnějšího postupu by zjevně nevedlo k dosažení účelu podle písmene a), přičemž musí být zvolen nejméně omezující prostředek odpovídající účelu jeho použití.

(3) Poskytovatel je povinen zajistit, aby

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

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

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

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

e) každé použití omezovacího prostředku, včetně důvodu jeho použití, bylo zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

(4) Poskytovatel je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok, a to pro každý omezovací prostředek zvlášť; identifikační údaje pacientů, u kterých byly omezovací prostředky použity, se v centrální evidenci neuvádějí. Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.

§ 40 [Praktický komentář]

(1) Poskytovatel oznámí soudu do 24 hodin

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

b) dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu podle § 39 odst. 1 písm. b) až g) nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.

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

Povinnosti pacienta a jiných osob

§ 41 [Praktický komentář] [DZ]

(1) Pacient je při poskytování zdravotních služeb povinen

a) dodržovat navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas,

b) řídit se vnitřním řádem,

c) uhradit poskytovateli cenu poskytnutých zdravotních služeb nehrzených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění nebo jiných zdrojů, které mu byly poskytnuty s jeho souhlasem,

d) pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních nemocech¹⁶⁾, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb,

e) nepožívat během hospitalizace alkohol nebo jiné návykové látky a podrobit se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v odůvodněných případech vyšetřením za účelem prokázání, zda je nebo není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

(2) Povinnosti podle odstavce 1 písm. c) a d) náleží zákonnému zástupci pacienta nebo opatrovníkovi. Zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta je povinen vytvořit podmínky pro splnění povinností pacientem podle odstavce 1 písm. a), b) a e). Povinnosti podle odstavce 1 písm. a) a d), je-li pacient hospitalizován, se pro zákonného zástupce pacienta použijí přiměřeně; povinnost podle odstavce 1 písm. b), c) a e) platí i pro zákonného zástupce.

(3) Pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, osoba určená pacientem, osoba blízká pacientovi nebo osoba ze společné domácnosti jsou povinni prokázat svou totožnost občanským průkazem, jestliže o to poskytovatel nebo zdravotnický pracovník, jehož prostřednictvím poskytovatel poskytuje pacientovi zdravotní služby, požádá. Povinnost prokázat se občanským průkazem má rovněž osoba, která uplatňuje podle tohoto zákona nebo jiného právního předpisu právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a osoba, která hodlá hospitalizovaného pacienta navštívit a není osobou podle věty první. Jde-li o cizince, totožnost se prokazuje cestovním dokladem nebo jiným průkazem totožnosti. Má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, osvědčí osoba blízká tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti; čestné prohlášení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

(4) Jestliže pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta odmítne prokázání totožnosti podle odstavce 3, může poskytovatel nebo zdravotnický pracovník odmítnout poskytnutí zdravotní služby, nejde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči. Odmítne-li prokázání totožnosti jiná osoba uvedená v odstavci 3, může poskytovatel nebo zdravotnický pracovník odmítnout této osobě poskytnutí požadované součinnosti nebo jí neumožnit návštěvu hospitalizovaného pacienta. To neplatí, potvrdí-li pacient totožnost osoby. O odmítnutí návštěvy poskytovatel nebo zdravotnický pracovník ihned informuje hospitalizovaného pacienta, popřípadě ihned po té, co sdělení této informace umožní zdravotní stav pacienta.

§ 42 [Praktický komentář] [DZ]

Práva a povinnosti zákonného zástupce podle

a) § 31 odst. 5,

b) jde-li o poskytnutí zdravotních služeb se souhlasem zákonného zástupce, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce; do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi se zaznamenají důvody, pro které nebyl souhlas zákonného zástupce získán,

c) § 38 odst. 2, 5 a 6,

d) § 39 odst. 3 písm. b),

e) § 41 odst. 2 a 3,

f) § 47 odst. 1 písm. b) a

g) § 93 odst. 1

náleží též pěstounovi nebo jiné pečující osobě, statutárnímu orgánu nebo jím pověřené osobě dětského domova pro děti do 3 let věku, školského zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy nebo zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby, byla-li soudem nařízena ústavní nebo uložena ochranná výchova, nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li o děti svěřené do péče tohoto zařízení na základě rozhodnutí soudu.

Důvody pro shodu

Ekonomický základ vhodnosti shody

Uspokojování lidských potřeb se nejlépe uskutečňuje ve shodě. Trh je prostor, ve kterém se taková shoda projevuje. Mezi výrobcem zboží a spotřebitelem tuto shodu zpravidla zprostředkovávají obchodníci dodávající zboží. Služby se sice musejí vesměs poskytnout přímo, jednání o poskytnutí lze také zprostředkovat.

Pacient jako příjemce zdravotní péče jako služby (srovnej kapitoly 6 a 7) vesměs dokáže posoudit její potřebnost. Částečně též svede posoudit její vhodnost.

Poskytovatel zdravotní péče na poskytování zdravotní péče vydělává. Je jeho posláním. Zdravotničtí pracovníci pak vydělávají svou mzdu jako zaměstnanci poskytovatele. Rovněž tak mají obecně zprostředkovaný zájem na péči.

Ve vyspělých zemích se nicméně zdravotnictví převážně financuje veřejně. V Česku toto financování na základě státního právního rámce a rozsáhlých státních zásahů organizují veřejné zdravotní pojišťovny prostřednictvím nasmlouvaných poskytovatelů (kapitola 7).

Za těchto okolností ovšem pacient může ztrácet zájem na hospodárnosti. Namísto něj jej pak musí prosazovat stát či jím k tomu určené instituce.

Může se oslabovat rovněž jeho úsilí předcházet onemocněním a úrazům problematickým a riskantním životním stylem.

Etické odůvodnění úsilí shodu

Soudobá bioetika (kapitola 1) klade důraz na svobodu pacienta rozhodovat o svém léčení (*voluntas aegroti suprema lex esto*). Odmítá paternalismus lékaře, jakkoli tento zpravidla rozhoduje ve prospěch pacienta (*salus aegroti suprema lex esto*).

He otázka, zda tento důraz je na místě absolutizovat. Pacienti – s ohledem na omezené znalosti a onemocnění či úraz, který představuje méně či více kritickou, dramatickou a stresující situaci – přece jenom upřednostňují určitou míru vedení. Bude patrné, že shoda často není na základě žádoucího poznání pacienta.

Jsou koneckonců pacienti, jejichž duševní stav rozhodování přestává umožňovat či již vůbec neumožňuje. Uvidíme, že právo hledá cesty, jak se takové shodě přiblížit.

Základní práva a svobody

Široká svoboda jednotlivce vyplývá z ústavních listin a mezinárodních úmluv o základních právech. Zmínit lze Ustanovení Listiny základních práv (čl. 8), Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod Rady Evropy a globální mezinárodní pakty. Nepřekvapivě se uplatňuje též pro zdravotnictví.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně nepřekvapivě zřetelně podmiňuje zdravotní péči souhlasem pacienta (čl. 5).

V tomto rámci se pak pohybuje a tímto rámcem základních práv se hodnotí konkrétní právní rámec a jeho uplatnění v jednotlivých případech.

Naznačené liberální individualistické pojetí je vlastní soudobé západní civilizaci. Lze si představit pojetí jiná, kolektivistická, restriktivní, založené na přesvědčení, že jednotlivec má obecně povinnost se léčit, být zdravý a prospěšný mj. své rodině, společnosti, národu, státu. Takováto pojetí lze vysledovat například na Dálném Východě.

Omezovat

Smluvní či dávkový ráz zdravotní péče

Soukromoprávní a veřejnoprávní pojetí zdravotní péče

V Česku jsme donedávna mohli uvažovat, zda se zdravotní péče poskytovala na základě závazku založeného smlouvou mezi pacientem – případně zastoupeným další osobou - a poskytovatelem zdravotnické péče

Smluvní pojetí zdravotní péče převládá rovněž v zahraničí. Není však s ohledem převládající veřejné hrazení a zabezpečování jediným možným řešením.

Například ve Velké Británii se rozlišuje soukromě hrazená zdravotní péče jako péče na základě smlouvy. Veřejně hrazená zdravotní péče, kterou poskytuje *National Health Service*, se však vnímá jako veřejnoprávní věcné plnění.

V Česku přitom veřejné financování zdravotnictví převládá. Jako veřejná dávka se koneckonců zdravotní péče poskytovaná státním zdravotnictvím – otázka se nekladla - pojímala za socialismu.

Takový pohled by byl přitom možný též tehdy, když veřejně financovanou službu či zboží obstarává soukromý subjekt. Zde můžeme totiž soukromý subjekt považovat za obstaratele veřejně zajišťované služby a tedy výkonu veřejné moci v širším slova smyslu.

Při soukromě hrazené zdravotní péči poskytované soukromým poskytovatelem ale o smluvní závazek jistě obecně půjde, protože mezi soukromými subjekty prostě veřejnoprávní vztah prostě vzniknout nemůže. Na tom nic nemění správní právo upravující příslušné plnění (licence založené na splnění personálních, materiálních, organizačních a dalších požadavků).

Podobnosti se školstvím a odlišnosti od něj

Pochyby o soukromoprávním pojetí pravidelně veřejně financované zdravotní péče lze ukázat na srovnání se srovnatelně veřejně financovaným školským vzděláváním na veřejné škole. V Česku stejně jako v mnoha dalších zemích se totiž chápe jako veřejnoprávní vztah. Ten vzniká žádostí a rozhodnutím o přijetí, přičemž značná část tohoto vzdělání je povinná (povinná školní docházka). Na tom nic nemění soukromé školství, kde se výuka poskytuje na základě smlouvy.

Opačné pojetí školského vzdělávání a zdravotní péče lze vysvětlit různým přístupem státu. V případě školského vzdělávání převládal po staletí veřejný zájem. Stát usiloval o vzdělávání svých obyvatel a jejich přípravě na povolání, přičemž je zároveň vychoval jako poddané či

občany. Naopak zdravotní péče se prvotně považovala především za soukromou potřebu jednotlivce. Teprve postupně se rozvinulo veřejné financování.

Dřívější nejistota a její zmírňování

Po změně poměrů v roce 1989 se tak pro zdravotní péči v Česku roky pravidelně hledal vhodný smluvní typ. Leckterou zdravotní péči šlo jistě podřadit pod tradiční smluvní typy: koupě-prodej pokrývala dodání léčiva anebo zdravotnického prostředku, smlouva o dílo mohla pokrýt úpravu nebo opravu zdravotnického prostředku. V případě posudkové činnosti a vyšetření všeho druhu za úplatu bylo možné uvažovat o kontrolní činnosti (jakkoli ta byla dle obchodního zákoníku mezi obchodními partnery).

To ale stále nebyla pravá vlastní zdravotnická péče v úzkém slova smyslu, tedy zákroky na pacientovi. Dovožovalo se, že se zdravotní péči pokrývá smlouva o dílo. Ta má nicméně ve středu zájmu opravu či úpravu věci a pacient přece věc není.

Zvažovalo se též (Melzer) uplatnění smlouvy příkazní. Bylo by to jistě představitelné. Tvůrci OZ s tím ovšem viditelně nepočítali, starší komentáře to nenaznačují. Zdravotní péči za socialismu poskytovaly výhradně státní instituce dle ZPZL.

Za těchto okolností se po roce 1990 běžně dovožovalo, že zdravotní péče se poskytuje na základě nepojmenovaného smluvního závazku (inominát). Ani (S)OZ je koneckonců nezakazoval. Judikatura zdravotní péči podřazovala, výsledky však nikdy nebyly jednoznačné.

Poměry v zahraničí

Představitelná je výslovná úprava smlouvy o zdravotnickém zákroku a zdravotní péči. Takovou má s novým občanským zákoníkem od roku 1982 například Nizozemsko (*overeenkomst inzake geneeskundige behandeling*).

V Německu se zdravotní péče století považovala za pokrytou smluvním typem o službě - *Dienstvertrag*. Ta pokrývala rozmanité služby. Podstatou služby je činnost poskytovatele pro objednatele. Smluvní závazek poskytovatel služby splní řádným působením, byť se nedosáhne vyléčení jako žádoucího výsledku. Smluvní typ je vhodný pro ošetřování, vzdělávání a řadu dalších služeb.

Německo nicméně pocíťovalo nedostatečnost této úpravy pro zdravotnictví, jestliže změnou BGB od roku 2013 samostatný smluvní podtyp uvedeného smluvního typu, tzv. *Behandlungsvertrag* (§§ 630a-630k BGB).

Francie má občanský zákoník (*code civile*), který se podobně jako BGB stal vzorem pro další země. Zvláštní smluvní typ pro zdravotní péči však postrádá.

Polsko má smluvní typ *zlecenie* pro obstarávání právních záležitostí (§§ 734-751 KC), obdobně se však používá též na služby neupravené jinými smluvními typy (§ 750).

Pohled do vzdálenější minulosti

Z pohledu právních dějin lze doplnit, že římské právo ve své klasické podobě traktované následující tisíciletí nepojímalo zdravotní péči jako smlouvu o dílo (*locatio-conductio operis*) či pracovní smlouvu (*locatio-conductio operarum*), kdy by pacient byl řemeslníkem či dokonce zaměstnancem pacienta.

Působení lékaře bylo právem chráněné omezeně. Ve starém Římě byli lékaři mocných často jejich otroci. Svobodný lékař však od pacienta mohl očekávat čestnou odměnu neboli honorář (*honorarium*). Lékaři se tak ocitli ve společnosti učitelů či umělců. To odráželo odlišné vnímání zdravotní péče jako činnosti vyžadující osobní přístup.

Zřetelný smluvní typ

NOZ uplatňující se od roku 2014 situaci vyjasnil, když zakotvil zvláštní smluvní typ „péče o zdraví“ - §§ 2636-2651.

Tvůrci NOZ kombinovali inspirace z více zemí. Inspirace pro tuto úpravu se nacházela právě v Nizozemsku a v evropské modelové kodifikaci závazkového práva *Draft Common Framework of Reference* (DCFR).

NOZ oproti německému BGB však neupravuje smluvní typ o službě, pod který by jinak bylo představitelné zdravotní péči podřazovat.

Podvojná právní úprava vztahu pacienta a poskytovatele

Německo stejně jako Nizozemsko však postrádají tradiční úpravu vztahu pacienta s poskytovatelem a jeho jménem jednajícími a pečujícími lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky, jako má české právo ve všeobecné legislativě pro zdravotnictví. Tu představuje zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (ZZS), která v roce 2012 nahradila sice mnohokrát novelizovaný, avšak základy stále socialistický ZPZL.

Česko má tak podvojnou právní úpravu vztahu pacienta a poskytovatele zdravotní péče. Úprava NOZ je typicky soukromoprávní. V ZZS naopak mísí prvky veřejnoprávní a soukromoprávní. Dodržení požadavků se totiž prosazuje jak správními postihy (kapitoly 4 a 6), zároveň však v případě újmy nastoupí soukromoprávní odpovědnost. Vztah pacienta a poskytovatele nicméně jako smluvní zřetelně neoznačuje. Zároveň se ale nepochybuje, že porušení těchto standardů zakládá soukromoprávní odpovědnost.

Poměr obou úprav je tak pochopitelně předmětem debat. Obvykle se uvádí, že NOZ je *lex generalis* a ZZS jako *lex specialis*, tj. že NOZ se použije jenom podpůrně ve věcech neupravených ZZS.

Tvůrci NOZ naznačovali záměr použití smluvního typu na léčitelství. Je však uplatnitelné jen tehdy, pokud léčitelství přiznáme odbornost, což je sporná záležitost. Navíc podstatná část léčitelství se nenechá jakkoli regulovat.

Spíše bychom mohli uvažovat o dalších činnostech majících za cíl zlepšení lidského zdraví. Bylo by však přehnané za péči o zdraví považovat kosmetiku, holičství/kadeřnictví, výživové poradenství a pomoc či služby při sportu, přestože tyto a leckteré další činnosti určitě dokáží napomáhat zlepšování zdravotního stavu. Například požadavek evidence spotřebitelů či písemné dokumentace jsou přemrštěné.

Je na místě přemýšlet o vymezení péče o zdraví zásahem do tělesné a duševní integrity typicky medicínskými prostředky. Jenomže právě taková péče je v Česku podrobená právě propracovanému zdravotnickému právu. Obtížně se tak hledá činnost, na kterou by se uplatnil smluvní typ péče o zdraví dle NOZ, avšak nikoli ZZS.

Nespornost uplatnění na zdravotnictví

Při studiu zdravotnického práva si hledáním takového samostatného uplatnění NOZ však není třeba lámat hlavu. Podřazení obvyklé zdravotní péče totiž zpochybňováno není.

Spíše je třeba zvažovat, kde vede hranice uplatnění smluvního typu „péče o zdraví“ a dalších smluvních typů stanovených NOZ. Výslovně se uvádí, že samotné poskytnutí léčiv - a srovnatelně patrně zdravotnických prostředků - nepředstavuje péči o zdraví. Jde patrně o jejich koupi, jakkoli též zde převládá veřejné financování.

Podobně můžeme zvažovat rozhraničení se smlouvou nájemní či výpůjčku (například dočasné poskytování zdravotních pomůcek za úplatu či bez ní) a zejména smlouvou o dílo (např. výrobu zubní protézy na míru).

Praktické problémy

Podvojná úprava vztahu pacient a poskytovatele vyvolává problémy. Patrná jsou odlišná odvětvová východiska. NOZ stanoví, že ustanovení jsou dispozitivní, není-li stanoveno jinak, což v případě smlouvy o péči o zdraví lidí není. Jakkoli poskytuje ZZS pacientovi svobodu ve větší míře než činil ZPZL, zůstává správním předpisem.

ZZS a NOZ se také rozcházejí v terminologii (pacient versus ošetřovaný, personifikovaný poskytovatel, nikoli lékař, vysvětlení/informace, jednotlivé druhy zdravotní péče/úkon péče o zdraví, zdravotnická dokumentace/záznamy o péči o zdraví) Taková terminologická odlišnost není sama špatná, jestliže úpravy nemají mít stejný záběr. Bezpochyby je však matoucí.

Uzavírání smlouvy

Lze zvažovat, zda písemně vyhotovený informovaný souhlas zároveň písemným uzavřením smlouvy. Podle odborníků (doc. Doležal) tomu tak není. Smlouva o péči se – zpravidla ústně, patrně též telefonickou domluvou - uzavírá na začátku zdravotní péče.

Plněním jsou jednotlivé zdravotnické zákroky. Jejich potřeba přitom nebývá na začátku jasná, zjišťuje se během poskytování této zdravotní péče vyšetřováním (diagnostickými zákroky). Již některé diagnostické zákroky jsou invazivní (co je invazivita?) Pacient koneckonců musí být poučován jednotlivě pro tyto zákroky, protože mají různou povahu a rizika.

Smlouva o zdravotní péči pak bývá v případě takových postupně poskytovaných zdravotnických zákroků rámcovou smlouvou. Nejedná se o sled dílčích smluv. Vyúčtování bývá koneckonců následné a v rámci veřejného financování dílem zhusta paušální. Kapitální platby, úhrady *diagnosis-related groups* (DRG) převážily nad *fee-for-service* (kapitola IV).

Nezřetelné však zůstává, kdy se však jedna smlouva ukončuje a nastupuje další. Lze zvažovat přerušení hospitalizace a její pokračování. Složitě je také, pokud při poskytování zdravotní péče spolupracuje více poskytovatelů.

Tato nezřetelnost však není jedinečná pro smlouvu o zdravotní péči. Nalezneme též ve vztahu ke smlouvám o koupi/prodeji zboží a služeb. Existují běžně rámcové smlouvy, smlouvy týkající se hromadných plnění s na začátku nestanoveným obsahem zboží a služeb a podobně.

Pochyby v případě uložené péče

Není zřetelné, zda smluvní typ „péče o zdraví“ pokrývá též zdravotní péči, která je přikázaná.

Samotná zákonná povinnost (tzv. smluvní přímus) uložený poskytovateli zdravotní péče cestou povinnosti pečovat není výjimečný. Nalezneme jej v zákonech upravujících řadu dalších odvětví hospodářství.

Je projevem úsilí státu zajistit zásobování zbožím a službami v případě monopolu či oligopolu. Ten přes organizaci českého zdravotnictví

Též další výrobce zboží a obchodníky s ním a poskytovatele služeb nutí dodávat zboží a poskytovat služby spotřebitelům antidiskriminační právo (zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení).

O smluvním rázu plnění můžeme uvažovat rovněž v těch případech, kdy má pacient povinnost podstoupit zdravotnický zákrok, ale smí si on či jeho zástupci (například rodiče při očkování dítěte) vybrat poskytovatele této zdravotní péče.

Smluvní rysy se vytrácejí v případě zdravotní péče, jež je pacientovi uložena jako povinnost a rovnou se přitom vymezuje poskytovatel, který tuto péči zajistí. Příkladem jsou nucené léčení v psychiatrické léčebně uložené dle ZZŘS, karanténa a nucená léčba u nakažlivých chorob dle ZOVŘ, povinná léčba dle TZ či ohledání a odběr vzorků dle TŘ (vše kapitola 3).

Úhrada zdravotní péče

Většina smluvních typů předpokládá protiplnění. To má zpravidla povinnost poskytnout ten, kdo se těší plnění příznačnému pro smlouvu. Obvyklá je peněžní úhrada - zaplacení – ať už hotovostní či bezhotovostní, nyní pomocí elektronických platebních systémů.

Rovněž zdravotní péče se platí. Jak již však bylo uvedené, v Česku se zdravotnictví financuje především veřejně (kapitola 7). Děje se tak na základě smluv uzavíraných mezi veřejnými zdravotními pojišťovkami a poskytovateli zdravotní péče. Smlouva o financování péče mezi pojišťovkami se notabene nazývá srovnatelně (§ 17 ZVZP).

Tvůrci NOZ tuto skutečnost nevzali na zřetel. Napodobili zahraniční úpravu, jež jako výchozí předpokládá soukromé financování, pokud není veřejné financování.

Právní rámec nicméně umožnil rozlišit pacienta a příkazce. Příkazce péči objednává a zavazuje se za ní zaplatit. Svěprávný ošetřovaný či jeho zástupce ji pochopitelně může odmítnout (... NOZ). Není upřesněné, jak v jaké míře může příkazce – při ohledu na soukromí a důstojnost ošetřovaného – sledovat poskytnutí péče.

Obvyklý plátce zdravotní péče v Česku je veřejná zdravotní pojišťovna. Mohli bychom tedy dobře uvažovat, že je příkazcem. Tvůrci NOZ jím však podle dosavadních výkladů tím nemysleli veřejné zdravotní pojišťovny, nýbrž – například – rodiče jako objednatele zdravotní péče o své děti.

V této souvislosti je problematické stanovení bezplatnosti zdravotní péče, není-li ujednáno jinak. To totiž znesnadňuje úhradu, ukáže-li se po urgentním či akutním zákroku, že pacient není pojištěn v rámci veřejného zdravotního pojištění. Na místě by bylo určení, že cena se určí vhodným náhradním způsobem, například v rámci úhrad podle sazebníku.

Pochybnosti o podvojně úpravě

Široký překryv a určité rozdíly mezi ZZS a NOZ vedly mnohé k pochybnostem o zavedení smluvního typu „péče o zdraví“. V rámci přípravy oprav chyb NOZ (označované někdy jako „nejnovější občanský zákoník“) se údajně mělo zvažovat vypuštění smluvního typu „péče o zdraví“. Lze zde jen zmínit, že NOZ jako celek nebyl českou právníkou obcí přijat bezvýhradně kladně.

Je patrné, že opakovaně po roce 2000 zahajovaná a několikrát přerušovaná příprava obou kodexů, tedy jak ZZS, tak NOZ nebyla v případě úpravy vztahu pacienta a poskytovatele sladěná. Tvůrci NOZ se zjevně inspirovali zahraničními civilními kodexy, zatímco tvůrci ZZS radikálně aktualizovali již neodpovídající úpravu ZPZL.

Na druhé straně lze připustit, že smluvní typ mají právě dva západoevropské státy, totiž Německo a Nizozemsko., kde je financování podobné českému (nasmlouvaní poskytovatelé).

Pak je tedy otázka, zda se spíše neměla vypustit příslušná ustanovení ZZS vše předat NOZ a nechat jej pouze jako zákon o správě poskytovatelů zdravotních služeb a dalších veřejnoprávních aspektech zdravotní péče.

Nevysvětlitelnost podvojně úpravy lékařům, zdravotnickým manažerům a pacientům

Podvojná úprava se obtížně vysvětluje nejen jednotlivým lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům, ale dokonce též ředitelům nemocnic a dalším manažerům ve zdravotnictví. Ti mohou mít pocit, že právníci vše jenom zesložitují.

Drtivá většina pacientů nemá žádné povědomí, že jejich postavení pacienta a vztah vůči poskytovateli zdravotní péče má dvojitou souběžnou právní úpravu podle ZZS a NOZ.

Volba poskytovatele a lékaře

Pro pacienty je důležitá možnost volby. Možnost volby je nástrojem zajištění autonomie. Umožní řešit případy nedůvěry pacienta vůči lékaři a dalším zdravotníkům. Též ve zdravotnictví konkurence přispívá ke zlepšování zdravotní péče.

Socialistické Československo ve svém postátněném zdravotnictví (kapitola IF) formálně žádnou volbu nezaručovalo. Socialistické zdravotnictví nebylo však v přiřazení příslušnému poskytovateli důsledné. Nemocnice a polikliniky běžně přijímaly nepřislušné pacienty. Leckdy stačil zájem, jindy rozhodovaly přímluvy, pozornosti a úplatky.

Nicméně mnoho lidí vskutku nebylo spokojených se svým lékařem. Proto hned první novelizace ZPZL v roce 1990 (§ 9 odst. 2) zřetelně zakotvila právo pacienta na volbu lékaře.

Formulace novelizace ZPZL však nebyla šťastná. Rychle se tedy prosadil opravný výklad, že právo zakládá volbu zdravotnického zařízení (dnes poskytovatele zdravotní péče). Teprve ZZS již správně umožňuje volbu poskytovatele zdravotní péče. ZZS vhodně upřesnil výčet výslovných omezení pro případy, kdy je volbu obtížné zajistit.

Výslovná omezení možnosti volby se týkala zdravotní péče o vojáky v armádě stejně jako o vězně ve výkonu trestu odnětí svobody stejně jako ve vazbě. Pochopitelně volba poskytovatele může být omezená rovněž v případě povinné péče podle trestního práva a hospitalizace bez souhlasu v případě vážných psychiatrických onemocnění.

Z organizace zdravotní péče v Česku nicméně pochopitelně vyplývají nevýslovná omezení volby. Mnozí poskytovatelé mají – zvláště v přiměřené dojezdové vzdálenosti - monopol. Mnohdy není uspokojivá kapacita, respektive chybí rezervy. Poskytovatele tedy další pacienty odmítají z důvodu přetížení (často stomatologové, kterých je nedostatek).

Jak jsem uvedl, ZZS správně vyzdvihl volbu poskytovatele. Ta je totožná s volbou lékaře jen v případě individuální lékařské praxe (kapitola II). To pochopitelně nevylučuje nějakou dílčí volbu – též smluvně zakotvenou, umožňuje-li ji příslušný poskytovatel sám. V některých oborech obliba či její opak mohou ovlivnit pracovní zátěž jednotlivých lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků, což se bude odrážet při odměňování těchto pracovníků a při výkonovém financování a nutnosti získávat a udržet pacienty při soutěži poskytovatelů může ovlivnit jejich další působení.

Lze předpokládat, že někteří – patrně hlavně psychiatričtí pacienti – jsou vůči některým lékařům, zdravotním sestřím a ošetřovatelům podezřívaví bez rozumného důvodu a dalšími se naopak nechají ošetřovat bez odporu. Podle možností se jejich volbě poskytovatel vesměs snaží vyhovět, protože taková péče je účinnější, klidnější a bezpečnější.

Za tuto možnost není přípustné příplácet, jedná-li se zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Jeden ze zvažovaných a krátce zavedených nadstandardů tak bylo a je ošetření primářem kliniky či jiným vedoucím či dalším pacientem vybraným lékařem. Lze předpokládat, že se to děje pokoutně, dílem na základě známostí a přímluv, dílem možná dokonce úplatky.

Naopak v případě soukromě hrazené zdravotní péče se takovému zájmu pacienta leckdy vyjde vstříc, je to však zajisté vzácné.

Omezení volby poskytovatele ze strany pacienty u veřejně hrazené péče vyplývá ze systému financování. Hrazené zdravotní péče se pacientovi dostane pouze od poskytovatelů, se kterými má pojišťovna uzavřenou smlouvu o hrazení (smluvní poskytovatel příslušné zdravotní pojišťovny, nepřesně smluvní zdravotnické zařízení). Ostatní poskytovatelé poskytují jako hrazenou pouze urgentní zdravotní péči.

Je-li k tomu poskytovatel oprávněn a ochoten, smí poskytovat zdravotní péči za úplatu též pacientům, kteří nejsou pojištěnci veřejné zdravotní pojišťovny, která uzavřela smlouvu s příslušným poskytovatelem. Požadavek přijímání nicméně již v těchto případech nevyplývá ze ZVZP a na něm založené smlouvě o financování zdravotní péče.

Nedůvodné a společensky nepřijatelné odmítání platících pacientů poskytovatelem jinak připravených přijímat platící pacienty by mohlo být dovozované též z předpisů na ochranu spotřebitele a antidiskriminačního práva (zákon o rovném zacházení - ZRZ), které výslovně zmiňuje zdravotní péči jako oblast, ve které se používání citlivých hledisek potlačuje.

Rozhodování o péči za pacienta nezpůsobilého se vyjádřit – obecně

Podstatná část pacientů se nedokáže rozhodovat o své zdravotní péči, popřípadě nedokáže svou vůli vyjádřit způsobem, který může lékař, zdravotní sestra či jiný zdravotnický pracovník vnímat.

Náhradní souhlas za děti a dospělé osoby právně nezpůsobilé vyslovení souhlasu (mentální, psychické postižení, bezvědomí, senioři) musí tedy vyslovit někdo jiný.

S ohledem na urgentní situace a nedostupnost zástupců se nicméně musí připouštět péče bez souhlasu. Kvůli kontrole se zavádí přivolení s pokračováním takové zdravotní péče.

Propojení úprav ZZS a NOZ

Právě zde máme složité propojení úpravy ZZS a NOZ. Lze konstatovat, že ZZS se upřednostní před NOZ (*lex specialis derogat legi generali*). Ten však nadále upravuje záležitosti ZZS neupravené.

Možnost nezpůsobilé osoby se vyjádřit

Též pacient nezpůsobilý rozhodnout má právem zaručenou možnost vyjádření se a zohlednění tohoto vyjádření (čl. 6 odst. 2 a 3 Úmluvy, § ZZS).

Praxe takového zohledňování se však nesleduje a nevyhodnocuje. Chybějí tak návody pro lékaře, jak má v případě nehody postupovat.

Lze předpokládat, že ve většině případů se podaří po vysvětlení dosáhnout projevů souhlasu, což lze jenom doporučit.

Problematická identifikace dítěte či jiné svěřené osoby

Nezapomínejme, že děti vesměs nemají průkazy totožnosti vybavené fotografií. Běžně se nenosí rodné listy, podle kterých koneckonců nelze dítě identifikovat.

Dokonce rodiče samotní by tak mohli mít potíže ve sporných případech prokázat svůj vztah vůči nemocnému dítěti.

Na místě je předpoklad, že osoba dítě doprovázející do zdravotnického zařízení vystupující jako rodič či jiná blízká osoba je – v dále osvětleném rozsahu – způsobilá za dítě jednat.

Jednání jiného bez vůle rodičů vydávajícího se za rodiče je totiž bezpochyby ojedinělé.

Rozhodování za děti – rodiče a další osoby

Připomenutí rodičovské odpovědnosti

Rodičovská odpovědnost byla dříve dle ZR, nyní NOZ. Zahrnuje zabezpečování dítěte či mladistvého výživou, ubytováním a výchovou. V mezích tohoto mohou – způsobem odpovídajícím věku – rodiče s dítětem nakládat a dítěti přikazovat.

Výkon rodičovské odpovědnosti má sledovat zájem dítěte a nesmí dítě ohrožovat.

Rodiče mohou částí výkonu rodičovské péče pověřit – nasmlouvat – další osoby. S ohledem na omezený výskyt výrazného přenosu – například umístění dětí do internátních škol - české právo nemá vyjasněné, jaký je minimální osobní rozsah péče.

Výše uvedené obdobně platí pro ty osoby, které jsou postaveny na místo rodičů na základě osvojení či svěření do pěstounské péče.

Ten sledují dohledem rodičů orgány sociálně-právní ochrany dětí. Některá klíčová rozhodnutí pak z jejich podnětu činí soudy.

Shoda obou rodičů obecně a ve zdravotnictví

Očekává se shoda rodičů – bez ohledu na to, zda jsou, nebo nejsou manželi – v záležitostech podstatných. Ve věcech běžných postačí souhlas jednoho rodiče

(V případě manželů se patrně předpokládá vzájemná důvěra a jedná se tedy o faktické zastupování)

Je třeba dodat, že rodičovská odpovědnost zůstává obecně zachována oběma rodičům též tehdy, pokud se tito rozvedli či rozešli. Dítě se sice – ne vždy - běžně svěřuje do péče jednoho rodiče či je takzvaná střídavá péče.

S běžnými zákroky souhlas vyslovuje zpravidla jediný rodič, který dítě doprovází k lékaři či do nemocnice. Bývá jím vesměs matka dítěte.

Je zdravotní péče záležitost, která vyžaduje souhlas obou rodičů? Existují zvláště náročné nebo sporné zákroky, u kterých považujeme za žádoucí, ne-li přímo nezbytné, aby spolurozhodovali oba dva rodiče zároveň?

ZZS ve svém původním znění zavedl požadavek souhlasu obou rodičů se zákroky, které mohou zásadně ovlivnit zdraví dítěte. Takové zákroky se však obtížně definují. Jakýkoli zákrok stejně může ovlivnit zdraví dítěte, dokonce rutinní očkování. Druhý rodič navíc bývá leckdy nedostupný. Bylo možné překonat tento požadavek plnými mocemi? Ojediněle si je vzdělání rodiče začali udělovat.

Lze předpokládat, že řada poskytovatelů zdravotní péče tento požadavek stejně přehlížela. Novelizace ZZS posléze požadavek shody obou rodičů proto vhodně zmírnila, stačí souhlas jediného rodiče.

Nadále se však neřeší spory. Problémem by bylo být dosáhnout shody rodičů. Rozvádějící se a rozvedení rodiče si dělají běžně naschvály, často právě v záležitostech dětí. Pak má rozhodnout soud. Právě zmíněné očkování je notabene pro některé rodiče citlivou záležitostí: typicky jej odmítá matka, otec bude prosazovat.

Prarodiče, sourozenci, další příbuzní a blízcí dítěte

Babičky a dědečci (prarodiče) jsou osoby, kterým se dítě pravidelně svěřuje. České právo jim bez dalšího nicméně žádné rozhodovací kompetence týkající se neposkytuje.

Běžná péče však samozřejmě znamená rozhodování za dítě v každodenních záležitostech. Bylo by možné zvažovat, zda prarodiče rodiče nezastupují vůbec. Nechat souhlas vyslovit těmito prarodiči není nesmyslné. Můžeme přece uvažovat o jednatelství bez příkazu ve prospěch dítěte. Veřejnoprávní dozor nad poskytovateli a lékaři přece obecně vylučuje jednání proti zájmu dětského pacienta. Když rodiče prarodičům dítě svěří, proč by neměli mít způsobilost za ně rozhodnout? Uvažujme přitom dokonce soukromou úhradu zdravotní péče.

Notabene, prarodiče a další mohou postižení za vážná zanedbání svěřeného dítěte. Přitom sami nemají vyživovací povinnost a oprávnění dítě vychovávat, dítě jim svěřují rodiče.

Obdobně bychom mohli zvažovat obstarání zdravotní péče jinými příbuznými a blízkými, mimo jiné zletilými sourozenci.

Mám za to, že rodiče mohou přenést kompetenci udělením plné moci (písemná, lze též ústně?).

Možnost a meze jednání prarodičů a dalších zletilých příbuzných vyslovovat namísto rodiče či jiného zákonného zástupce však není problémem. Poskytovatel jako instituce a jeho lékaři a další zdravotníci mohou jednat sami, pokud hrozí ohrožení života či zdraví dítěte (§ 38 odst. 3 ZZS), což bude řada případů vyhledání lékaře.

Nyní by rodiče mohli být kontaktováni telefonicky. Lze takový jejich souhlas považovat za dostatečný? Patrně ano, telefonické sdělení naplňuje znaky ústního souhlasu. Není potřeba fyzická přítomnost.

Pečovatelé o děti z povolání – učitelé, vedoucí táborů a další

Druhou skupinou osob, které budou pravidelně přivádět děti do nemocnic a k lékařům, jsou učitelé všech úrovní škol, vedoucí kroužků v případě pobytu mimo domov, táborů apod. Lze obecně zmocnit uvedené osoby k zabezpečování a jednání ve prospěch dítěte? V praxi v případě vícedenních pobytů se sepisují dokumenty vyjadřující souhlas a zachycující nějaké zvláštní zdravotní potřeby, kontroluje – různou měrou – zdravotní způsobilost a pravidelně se požaduje kopie kartičky veřejné zdravotní pojišťovny, již je dítě pojištěncem.

V případě hospitalizace se pochopitelně snaží kontaktovat rodiče bezodkladně. Kdo – vedoucí/učitel, nebo spíš poskytovatel zdravotní péče, který převzal dítě do péče. V době mobilních telefonů patrně obojí zároveň. Rodiče mající pochopitelně omezené informace zpravidla pochopitelně nechávají poskytovatele a osoby přítomné na místě jednat.

Rostoucí kompetence starších dětí a mladistvých rozhodovat o sobě

Starší děti (10-15 let) a mladiství (15-18 let) jsou v postavení blížícím se postavení dospělých.

Jak podle OZ, tak podle NOZ dílčí postupně tedy rostoucí způsobilost k právnímu jednání.

ZZS byl ve svém původním znění konzervativní, do 18 let omezená způsobilost, při střetu dítěte a rodiče se předpokládá kolizní opatrovník. Důvodem údajně byla nechuť gynekologů řešit projevy emancipace dívek bez vůle rodičů (sexuální života, antikoncepce).

Taková úprava se ukázala být neudržitelná. Starší děti občas a mladiství pravidelně navštěvují lékaře bez doprovodu. Novelizace zmírnění směrem k pozvolnému nárůstu kompetence. Samozřejmě rodičům zůstává právo rodičů na informace. To je rozumný posun.

Podíl dítěte či mladistvého na rozhodování koneckonců předpokládá Úmluva o lidských právech a biomedicíně a Úmluva o právech dítěte.

Těhotné starší 16 let se smějí rozhodnout pro interrupci dle jednoznačného ustanovení ZUPT. Proč by tomu nemělo být u dalších zdravotnických zákroků srovnatelné? Je podivné, že zrovna nezodpovědnou mladistvou, která otěhotněla, vybavíme svobodou rozhodnutí, zatímco ostatní mladistvé nikoli.

Starší děti a mladiství chodí k lékaři navíc běžně bez doprovodu. Shánět rodiče nemusí být snadné.

V tuzemsku se můžeme spolehnout na uspokojivou úroveň státem sledované zdravotní péče.

Tato zdravotní péče se navíc vesměs hradí veřejně. Ochrana mladistvého jako spotřebitele před hospodářsky pošetilým počínáním tedy není potřebná.

Neshoda mezi dítětem a rodičem

Malé dítě způsobilost odmítat zdravotní péči zřejmě nemá. To by žádný kojeneček či batole nemohli být vůbec očkovaní, protože pláčou, ba se zákroku fyzicky brání. Čas od času se musí též mladší děti fyzicky nutit k zákroku dětí ve věku 3-10. Fyzické donucení je samozřejmě obtížněji představitelné u starších dětí.

Přesto máme věk – zhruba 10-15 let, ve kterém rozhodují rodiče, nicméně dítě má již schopnosti porozumět péči o sebe. Podle zkušeností se drtivě většině vzpouzejících se mladistvých dá jejich odmítání rozmluvit vysvětlením. V případě neodstraněného sporu se nicméně předpokládá soudní spor. Ve skutečnosti se nicméně takové spory nevedou.

V této souvislosti je třeba připomenout NOZ, které zakotvil, že odpor dítěte/mladistvého staršího 14 let proti zásahu do tělesné integrity, se kterým souhlasil rodič či osoba postavená na jeho místo, musí vyřešit soud. Zvláštní postup určuje ZZŘS. Tento postup si

Pozoruhodná je tendence v některých západních státech mladistvým či dokonce starším dětem přiznávat kompetenci rozhodovat o své genderové identitě včetně problematických transformativních zákroků, ba dokonce zasahovat do rodičovské odpovědnosti.

Trendem je tedy posilování osobní kompetence mladistvých a starších dětí. Problematické by to bylo samozřejmě především v případě neobvyklého odmítání urgentní či akutní zdravotní péče (náboženská motivace – jehovisté).

Mladí dospělí

Jiné postavení mají mladí dospělí (18 - cca. 25 let). Též je sice právo ještě v některých záležitostech dočasně omezuje, zvyhodňuje či chrání. Obecně jsou však mladí dospělí svéprávní. Pro účely zdravotní péče jsou tedy samostatní.

Přitom rodiče mají vyživovací povinnost a mladí dospělí zpravidla žijí ještě u rodičů. Někdy ještě chodí k lékaři s rodiči, který se proto rostoucí měrou označuje jako lékař rodinný (dříve zřetelné oddělení dětských lékařů a lékařů dorostových a praktických lékařů).

Takový lékař může mít sklon informovat rodiče. Lékaři by však neměli zapomínat, že je to možné jenom jako poučení blízkých pečujících a v odpovídajícím rozsahu svéprávného dospělého, nikoli jako rodičů v případě dětí a mladistvých.

Souhlas za právně nezpůsobilé dospělé

Rozhodování za osoby zbavené svéprávnosti (dříve způsobilosti k právním úkonům). Rozhoduje opatrovník ustanovený soudem podle NOZ a ZZ. (rámeček základních práv obecně postuluje čl. 6 odst. 3 Úmluvy).

Co ustavování vedoucích ústavů jako opatrovníků v případě duševně nemocných a mentálně postižených? V určitých ohledech to pochopitelně dává smysl, aby se takto pomáhaly obstarávat některé životní záležitosti, v případě samotné zdravotní péče však hrozí střet zájmů.

Jaké důsledky pro zdravotnictví mělo ze strany NOZ nařízené přezkoumání omezení svéprávnosti?

Upouštění od souhlasu v případě nezpůsobilosti se vyjádřit a přivolení a jeho náhrada

Odlíšná je situace, kdy pacient není dočasně způsobilý poskytnout svůj souhlas (zranění či onemocnění toto působící), avšak není zbaven či omezen na svéprávnosti.

Podle OZ stejně jako NOZ v takové situaci obecně kompetentní pro právní jednání pochopitelně není. Totéž platí pochopitelně také pro zdravotnictví.

Právě v takových situacích nicméně bývá poskytnutí zdravotní péče nezbytné a nelze jej odkládat vůbec či příliš. Nelze získávat náhradní souhlas někoho právem předpokládaného či

dokonce někoho do této role ustavovat a čekat na jeho rozhodnutí či svěřit toto rozhodnutí úřadu či soudu.

Péče v urgentních a akutních případech proto musí být možná též bez souhlasu (§ 23 odst. 1 ZPZL). Počítá s ní též ÚLPB (čl. 8).

Řada zemí stanoví pro tyto příklady předpoklad (presumpci) souhlasu. Předpokládá se, že pacienti by souhlasili s urgentní, respektive akutní péčí tehdy, je-li potřebná pro zachování jejich života a zdraví.

V Česku se vytvořila judikatura a výklady žádající soudní rozhodování v případě pacientů v kómatu, bezvědomí podobně jako u pacientů odmítajících zejména psychiatrickou péči (kapitola 3). Postup podle OSŘ byl problematický a stal se formálním.

ZZŘS (zákon o zvláštních řízeních soudních) účinný od roku 2014 nicméně tyto dvě situace rozlišil. Vytvořil zjednodušený postup (§ 83) pro pacienty nezpůsobilé se vyjádřit a odlišil je tak od pacientů, kteří souhlas odmítají (§§ 66-83).

Pacient může určit, kdo má ohledně neurgentní péče za něj rozhodovat, jinak rozhodují zákonem vymezené osoby blízké (§34 odst. 7) – manžel (ka), druh/družka (?!), rodič, jiný blízký. V případě urgentní či akutní péče totiž souhlasu netřeba. Tento postup je však vzácný. Může totiž taková situace vůbec nastat?

Odmítání navrhované zdravotní péče pacientem

Právo odmítnout zdravotní péči

Vůli zvažovat zdravotní péče pochopitelně pacient vyjadřuje již vyhledáním poskytovatele a rozhovorem a prvními diagnostickými zákroky.

Právo uznává autonomii dospělého svéprávného pacienta nevyužít jménem poskytovatele lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem navrhované zdravotní péče. Děje se tak pochopitelně vesměs na základě zvážení náročnosti, vedlejších účinků a rizik, pochopitelně při zvážení dalších vlastních perspektiv. Pacient však nemusí nijak své odmítání zdůvodňovat.

Díky převládajícímu veřejnému financování českého zdravotnictví pochopitelně při tomto rozhodování zpravidla nehrají roli ohledy na nákladnost takové péče.

Odmítání zdravotní péče

Odmítání zdravotní péče nicméně považuje za pošetilé, protože výsledkem může být újma na zdraví. Zvláště socialistické právo jej připouštělo jen se zjevnou nechutí. Proto se tak důrazně požadoval negativní revers na základě opakovaného poučení (§23 odst. 2 ZPZL).

Negativní revers se ustálil jako řešení poskytovatele a jeho lékaře a další zdravotnické pracovníky též po roce 1989, kdy se odmítání zdravotní péče začalo zmnožovat.

Zákonný požadavek reversu se zachoval též po reformě zdravotnického práva (§34 odst. 3 ZZS).

Revers nicméně není nezbytné vyžadovat při odmítání jakékoli zdravotní péče, nýbrž jen té, jež slouží odvrácení bezprostředního či rychlého zhoršení zdravotního stavu pacienta. Není důvod považovat revers za nezbytný v případě zdravotní péče, jejíž potřebu lze očekávat teprve v budoucnosti.

Co když ale pacient nechce ani podepsat revers? Co když pacient prostě zdravotnické zařízení opouští? Pak samozřejmě je na místě záznam do zdravotnické dokumentace, žádá se podpis svědka. Může to být zdravotnický pracovník? Je věrohodný? Může vůbec být zván někdo jiný, bereme-li vážně ochranu soukromí pacienta?

Koneckonců zdravotní péče se odmítá již tím, že pacient vůbec zdravotní péči nevyhledává. Děje se tak pochopitelně bez reversu, relativizovaného výše. Až na výjimky odůvodněné ochranou života pacienta či veřejného zdraví se osoby trpící určitým onemocněním či úrazem totiž nevyhledávají.

Způsobilst pacienta zdravotní péči odmítat

Jsou situace, kdy je projevům pacienta vzhledem k utrpenému šoku (autonehoda, jiné vážné úrazy, sebevražedné pokusy či myšlenky) rozumné nepřikládat význam odmítání zdravotního zákroku. Pak je pochopitelně na místě poskytnutí urgentní péče bez souhlasu.

Na druhé straně však rozhodně není přijatelné obecné chápání odmítání zdravotní péče za duševní poruchu. Pacienti mohou mít pro odmítání zdravotní péče nejrůznější pohnutky, více či méně pochopitelné jejich okolí.

Zvláštní pozornost si v této souvislosti zaslouží náboženské přesvědčení. Například odmítání transfuze krve jehovisty nelze bez dalšího označovat za duševní poruchu, protože je projevem jejich náboženského přesvědčení.

Je sporné, zda existují sekty a kulty (spor ohledně tzv. deprogramování tzv. antikultovního hnutí), kde míra indoktrinace může dosahovat takové stupně, že lze zvažovat nedostatek svobody, při kterém je na místě zásah včetně omezení svéprávnosti mj. při posuzování.

Zhoršení zdravotního stavu odpírače

České právo vytvářelo (§ 23 odst. 2 a 4 ZPZL) a napětí mezi autonomií a povinností zdravotníků léčit po upadnutí do bezvědomí (typicky jehovisté odmítající krevní transfuze). Splnit obojí zároveň totiž nebylo možné. Lékaři v tomto směru zůstávali naklonění zachraňování pacienta.

ZZS se již zřetelně staví na stranu autonomie pacienta. Praktické řešení poskytuje institut předem vysloveného přání: tedy též a zpravidla přání záporného nebýt léčen.

Odmítání navrhané a nabízené zdravotní péče může zhoršit zdravotní stav pacienta a tak snížit úspěšnost a přitom zvýšit nákladnost léčby. V některých zemích může založit omezení či odepření veřejné úhrady nákladné opožděné péče či se vůči takovému váhavému pacientovi vytváří nárok na regresní úhradu části nákladů. Mnohé státy podmiňují plnou úhradu zdravotní péče podstupováním preventivních prohlídek.

Česko se zatím nepokusilo identifikovat závažné případy odmítání zasluhující postihy takového typu, nepostihuje ani pojišťence, kteří nevyužívají možnosti preventivních prohlídek.

Předem vyslovená přání

Předem vyslovená přání lze zlehčovat tím, že rozhodovat má člověk, až má zkušenost s daným jevem. Proto mj. právo třeba omezuje možnost vzdát se předem odškodnění.

Proti všeobecnému respektování dříve vyslovených přání záporného obsahu se nicméně leckdy poukazuje na nové možnosti medicíny. Zdůrazňuje se proto, že ten, kdo rozhoduje - poskytovatel / lékař / úřady / soud - má přihlídnout k předem vysloveným přáním.

ZPZL možnost předem vyslovených přání nezakotvoval. Nelze nicméně ani říct, že by je zakazoval zohledňovat. Někteří pacienti je vyslovovali. Jak moc tato přání lékaři zohledňovali, není známo.

Čl. 9 ÚLPB opatrnými slovy vyjádřil vhodnost braní zřetele na předem vyjádřená přání. S ohledem na dále uvedené byl význam předem vyslovených přání mezený.

Teprve ZZS situaci vyjasnil. §36 ZZS podrobně upravuje dříve vyslovená přání, stanoví požadavky potřebné k tomu, aby mohla být zohledňována. Odstažitosť nicméně pokračovala, zakotvovala se časově omezená platnost. Ústavní soud toto omezení zrušil.

Je třeba uvažovat, co vlastně může být takovým předem vysloveným přáním. Zpravidla jím je odmítání určitých druhů péče za určitých okolností či stanovení přednosti určité zdravotní péče před jinou.

V případě konkrétní urgentní či akutní péče pak může být problém s podřazením této péče pod předem vyslovené přání. Ta bývají totiž pochopitelně vesměs formulována obecně.

Problémy jsou rovněž s evidencí takto předem vyslovených přání. Pochopitelně jsou situace, zejména urgentní péče, kdy nelze předpokládat jejich dohledání. Jmenovitě zdravotnická záchranná služba nebude povědomí o těchto přáních.

Předem pacientem vyslovená přání by pochopitelně měla mít přednost před rozhodováním zákonných či ustanovených zástupců.

Na druhé straně předem vyslovené přání může pacient způsobilý vyjádřit svoji vůli kdykoli upozadit vyjádřením takové vůle. Lze jej kdykoli odvolat či změnit.

Lze zvažovat, zda propagovaný porodní plán představuje předem vyslovené přání, jestliže rodička vesměs zůstává při porodu svéprávná.

Typickým příkladem předem vyslovených přání jsou kartičky, jež nosí při sobě jehovisté (Náboženská společnost svědkové Jehovovi), kteří odmítají krevní výrobky.

Odmítání zdravotní péče za jiného

Člověk se může rozhodovat ohledně svých vlastních záležitostí všelijak. Může obecně činit rozhodnutí víceméně pošetilá. Obecně to platí též pro zdravotní péči.

Zákonný či ustanovený zástupce má však zákonem vymezené, popřípadě úřady či soudy upřesněné povinnosti, že má jednat ve prospěch jemu do péče svěřené (poručené) osoby. Odepírání zdravotní péče může být hodnocené jako porušení této povinnosti.

V akutních případech je sklon rodičovskou kompetencí omezovat – dříve § 23 odst. 3 ZPZL, nyní srovnatelně § 35 odst. 4 ZZS a poskytnout péči bez souhlasu, respektive proti vůli rodiče.

V urgentních situacích se někdy se dokonce volají policisté. V případě neakutní, avšak v delším horizontu nezbytné a žádoucí péče je právní úprava nezřetelná a praxe pochopitelně různá. Někdy se aktivizuje se sociálně-právní ochrana dětí. Ústavní soud potvrdil, že rodiče-jehovisté nemají právo odmítat zdravotní péči zahrnující transfuzní medicínu.

Naopak v případě neurgentních, avšak přesto akutních případech, například při rychle nasazované intenzivní léčbě rakoviny, se při odmítání rodičů v některých případech aktivizují orgány sociálně-právní ochrany dětí či policie.

Opakovaně je sporná hospitalizace novorozence nepotřebujícího okamžitou terapii. České nemocnice odmítaly připouštět odnesení novorozence. Tuto hospitalizaci se však zjevně nedaří soudům vysvětlit jako urgentní preventivní péči. Evropský soud pro lidská práva (rozsudek Hanzelkovi proti České republice) shledal v úředně-soudním donucení vrátit dítě do nemocnice narušení soukromí. Oprávnění záchranářů odvést takové dítě do nemocnice proti vůli matky je předmětem dlouhodobého sporu před českými soudy (kauza Jihomoravské záchranné služby).

Podobně se uznává odmítání v případě povinné vakcinace. Odmítání se postihuje jako přestupek, následkem je též nepřijetí dítěte do školky. České právo však nestanoví možnost

očkování dítěte proti vůli a přes případný odpor rodiče. Odmítání vakcinace se nechápe ani jako zanedbávání péče, které by znamenalo aktivizaci sociálněprávní ochrany dítěte. Při srovnání se zahraničím si lze samozřejmě představit posílení role rodičů, stejně tak ale jejich oslabení. Vesměs mají rodiče silnější pravomoc odmítnout zdravotní péče zejména v případě náročné péče se ztrácející se perspektivou.

Za jakých okolností by směl odmítat nabízenou péči opatrovník / poručník, aniž by se zpronevřil svému poslání? V praxi patrně tito ustanovení zástupci navrhovanou péči schvalují, nanejvýš vybírají mezi srovnatelnými alternativami (níže).

Vybírání si péče, přípustnost odmítání některých zákroků

Pro získání informovaného souhlasu (níže) se mají pacienti sdělit alternativy. Alternativou je pochopitelně rovněž nečinnost. To je však nyní stěží možné, že kvůli rozvoji medicíny stěží dokáží lékaři informovat pacienty či jejich zástupce o všech alternativách, zvláště těch, které neposkytují sami.

Během zdravotní péče mnohdy dávají lékaři pacientům na výběr jednotlivé zákroky či jejich varianty, zákroky doprovodné či doplňující ke zmírnění obtíží (anestezie či bez ní).

Pravidelně někteří pacienti odmítají některé zákroky, nikoli celou zdravotní péči. Typické je odmítání vakcinace (kapitola 3) či transfuze krevních výrobků (jehovisté).

Zvláště patrný tento sklon mají s ohledem na očekávání zdravotní péče při porodu rodičky v případě některých zákroků urychlujících či zjednodušujících porod, když sestavují a předkládají tzv. porodní plán (kapitola 10), jež lze s výhradami vnímat jako druh předem vyslovených přání.

Poskytovatel by měl mít možnost předem si vyjasnit, zda pacient některé uvedené zákroky odmítá, ještě před zahájením těchto zákroků. Může totiž tyto zákroky považovat za obecně či při určitém vývoji zákroku za nezbytné. Poskytovatel by rozhodně neměl být nucen dělat zákroky způsobem, který sám považuje za neuskutečnitelný či uskutečnitelný pouze se značnými omezeními ve výsledku či podle jeho mínění rizikovými.

Svoboda souhlasu, její pochopitelné meze a nezrušitelné jádro

Žádá se svobodný a informovaný souhlas pacienta (§ 34 odst. 1 ZZS). Souhlas získaný protiprávním donucením nelze uznat.

Na druhé straně značný stupeň ekonomické nouze a tzv. mentální rezervace se ohledem na odpovědnost jednotlivce za sebe sama neuznávají. Chráněna musí být rovněž dobrá víra druhé strany v jednání člověka.

Ve zdravotnictví je pravidelná menší či větší nouze pacienta, daná vždy méně či více nepříznivým zdravotním stavem a očekáváním jeho zhoršování včetně smrti.

Na tuto skutečnost jako důvod neplatnosti souhlasu tedy rozhodně nelze úspěšně poukazovat. Tuto okolnost totiž nevyvolal lékař ani poskytovatel.

Je třeba ale pamatovat na to, že svoboda ve spotřebitelských vztazích se týká především ceny ve srovnání s potřebným či lákavým produktem – zbožím, službou či třeba úvěrem. Díky převládajícímu veřejnému hrazení či přinejmenším to v případě zdravotní péče není až takový problém. V zahraničí při nehrazené péči by to problém mohl být. V Česku by se mohl objevit při výraznějším nárůstu spoluúčasti

Informování pacienta / zástupce

Souběžně vyjádřené právní rámce

Rovněž NOZ stručně vymezuje okruh informací, které mají být poskytovatelem poskytnuté ošetřovateli. ZZS je v tomto ohledu podrobnější.

Výčty obou dvou zákonů lze však zajisté shrnout. Vymezují okruh informací, kterých by se mělo pacientovi dostat. Je jím povaha onemocnění či úrazu, povaha zdravotní péče a ji představují zdravotnické zákroky/výkony, nároky z něj vyplývající, zátěž jím způsobená, rizika jimi přinášená, důsledky nečinnosti, ale také alternativy.

Objektivní nemožnost plného informování

Zdravotnická (lékařská) věda a technologie jsou natolik rozsáhlé, že se na úrovni potřebné vysoké úrovni celoživotně zabývají lékaři – výzkumníci a pedagogové. Dokonce ani běžní lékaři nemají všechny znalosti v příslušném oboru.

Je iluzorní představa, že lze pacientovi během několika desítek sekund zprostředkovat takové informace v plném rozsahu. Informace poskytnuté pacientovi jsou vždy zjednodušené.

Zvláště je těžké popsat alternativy. Je jich leckdy řada, přičemž zároveň nebývají vždy dostupné či je nemůže nebo nehodlá zajistit poskytovatel. Není důvod, aby poskytovatel znal podrobnosti. Navíc je obtížné očekávat odkazování na konkurenci. Popsání alternativ by se proto mělo chápat přiměřeně – zejména následky nejednání. Nemám za to, že lékař musí zmiňovat léčitelské praktiky (kapitola II – problematika léčitelství), jakkoli jistě může být užitečné časté léčitelské alternativy zmínit. Lze předpokládat, že lékaři zhusta alternativy nezmiňují, popřípadě s pacientem manipulují směrem k volbě, kterou sami upřednostňují.

Schopnost porozumění a uchování tohoto porozumění

Pacienti jsou rozumově různě vyspělí. Zdaleka ne každý pacient je způsobilý plně posoudit. Při onemocnění či úrazu vlivem stresu se schopnost porozumět a rozhodovat často výrazně snižuje. Schopnost pamatovat si jednotlivá sdělení je různá, zvláště pokud zákrok zastíní další zákroky či jiný vývoj na straně pacienta.

Předpokladem informovaného souhlasu pacienta není udržení příslušných poznatků v dlouhodobé paměti. To totiž nelze zaručit.

Dosavadní znalosti a vědomosti pacienta či jeho blízkých

Pacienta není třeba poučovat, jestliže podstupuje zdravotnický zákrok opakovaně a vzhledem k jeho osobnosti lze očekávat udržení znalost příslušné zdravotní péče. Lze přitom odkázat na písemné vyhotovení poučení

Lze debatovat, do jaké míry lze spoléhat na znalosti, které má pacient ze své profese, zejména pacient – zdravotník. V praxi se jistě od obvyklého poučení upouští a podle zájmu se vede debata na vyšší odborné úrovni.

Mnozí pacienti mají značné znalosti nyní získávané zejména na internetu, mnohdy jsou tyto informace ale zkreslené. Vysvětlování tedy často musí zahrnovat jejich uvádění na pravou míru.

Odpovídající poučení nesvéprávných pacientů oprávněných vyjádřit se

Těž nesvéprávný pacient, za kterého rozhoduje někdo jiný, se smí vyjádřit k zamýšlené zdravotní péči. To předpokládá jeho odpovídající informování.

Nesvéprávnost je nicméně důsledkem očekávané nezpůsobilosti posoudit. Za těchto okolností není smysluplné poskytovat pacientovi informace v plném rozsahu, nýbrž v podobě odpovídající jeho rozumové vyspělosti a okamžitému stavu. Žádoucí je vysvětlit, co se provede a jak to bude pacient vnímat, aby se zajistila jeho součinnost. Například dítěti vysvětlit, že očkování zabolí a pak že se nemusí cítit nejlépe.

Jazyková bariéra

Česko navštěvují hojní cizí turisté. Roste počet cizinců pobývajících v zemi dlouhodobě. To přináší rostoucí počet jejich úrazů a onemocnění. Tito cizinci potřebují urgentní péči. Komunikace před a při jejím poskytování je leckdy omezená a ve výsledku prostě neodpovídající představám zákonodárce. Právě v případě urgentní péče o cizince je zcela zjevné, že odpovídající informovanosti nelze přes veškeré přiměřené snažení dosáhnout. Nerealistické jsou představy teoretiků o nutnosti poskytovatele mít zajištěné překladatele (vůbec, do kolika jazyků?) Bez problémů není ani úprava vzdání se informace, s ohledem na povinnost záznamu (níže). Jenom dílem problém zmírňuje všeobecná základní znalost angličtiny na straně řady turistů a mnoha profesionálů.

Legalitu poskytnutí péče tedy musíme dovést ze smyslu a účelu právní úpravy. Pacient projevuje zájem o vyšetření a léčení, lékař důvodně cítí potřebu pečovat.

Naopak u vzácné plánované péče (kapitola 7) se klade vysoký důraz na informovanost. Poskytovatelé se snaží s pacientem jednat, ten by koneckonců bez odpovídající komunikace vesměs neměl zájem o zdravotní péči. Angažují se překladatelé a tlumočníci, lékaři a další personál jsou znalí příslušných cizích jazyků. Vícenáklady vysvětlují a ospravedlňují vyšší ceny této soukromě hrazené zdravotní péče, pokud by se jinak hodnotila jako diskriminace.

Styl informování pacienta

Dosavadní česká právní úprava (§ 23 odst. 1 ZPZL) předpokládala informování pacienta mající za cíl zdárnou zdravotní péči. To v praxi omezování informací v případě krajně nepříznivé diagnózy a prognózy (zadržování informace). Přitom úprava čl. 10 ÚLPB požadující plné informování bez naznačení způsobu. Teoreticky se měla uplatnit přednostně před neslučitelným vnitrostátním právem, prakticky se tak nedělo.

ZZS toto napětí odstranil, když požaduje neutrální formulaci informování. Informování by tedy mělo být odpovídající. Nemělo by být ani nepřiměřeně optimistické, ale stejně tak ani nepřiměřeně pesimistické. Infaustní prognóza by měla být sdělována citlivě. Přitom by se měly brát ohledy na psychiku pacientů obecně a konkrétního pacienta. V nejdůležitějších případech lze doporučit konzultaci s klinickými psychology a

Nevůle a neschopnost přiměřeně pacienta informovat

Část českých lékařů (dle zkušeností především lékaři-muži některých oborů, méně lékařky-ženy) postrádá vůli pacientům vysvětlovat řádně povahu onemocnění a léčení. Snad potřebu jednání nezdůrazňovali pedagogové. Nemluvnost se pak stala zvykem.

Leckdy se lze domoct uspokojivějšího informování naléháním na příslušné lékaře. Mnozí se zdráhají je žádat, protože se obávají nevole. Mnozí pacienti nedostatečným informováním trpí.

Mnozí pacienti v případě nedostatečného poučení hledají a nacházejí informace mezi svými příbuznými, kolegy, známými zdravotníky, v knihách a časopisech a nyní rostoucí měrou třeba také na Internetu (kapitola 5). Zdaleka ne vždy jsou to informace vhodné. Takové hledání však provádějí též ti, kteří jsou dobře informováni.

Jednotliví pacienti mají dosti rozmanitá očekávání. Bezpochyby řada vážně nemocných, starších, chudších, nevzdělaných pacientů stěží dokáže porozumět plnému informování. Zajisté se pak příliš neinformují. Obecně lze však lékaře nabádat, aby se zejména vzdělanějším pacientům poskytovali dostatek informací.

Možnost vzdát se informace

ZZS výslovně stanovil možnost pacient se nicméně zájem pacienta nebýt informován. Lze zvažovat, zda se pacient se vzdát jen části informací. Na jedné straně by jistě mělo být přípustné

informovat jenom letmo, zběžně, upustit od podrobností, kdy to pacient dá najevo. Na druhé straně by nemělo být takto zjednodušené.

Takové upuštění od informování má lékař evidovat ve zdravotnické dokumentaci (§ 32 odst. 1 ZZS) a nechat si je podepsat pacientem. Tím se ale musí ona informace naznačit, takže se jí vlastně.

Jak bylo uvedeno, zhusta je pacientům adekvátní informace odepřena (výše), nedomáhání se vysvětlení však nemůžeme považovat za vzdání se informace, notabene chybí předepsaná forma.

Lékař má povinnost informovat bez ohledu na

Možnost zadržení informace

ÚLPB potvrdila možnost vytvoření právního rámce zadržení informací před pacientem. ZZS stanovil předpoklady pro zadržení informace (§ 32 odst. 2 ZZS). Tu lze zadržet, vedlo-li by její poskytnutí k újmě na zdraví. Pacient však může na plném informování trvat.

Není blíže upřesněné, jaká jsou onemocnění a úrazy, při kterých by zadržení informace mělo smysl. Jsou to především infaustní prognózy, kdy stejně žádná péče nepomůže. Je třeba zvažovat zadržení informací při jiných onemocněních. Zde by totiž zadržování informací mohlo narušit důvěru. V Česku bohužel neexistuje žádný klinicko-psychologický standard.

Při právu pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace by totiž mohl být zmařen účel zadržení informace. Zdravotnická dokumentace obsahovat informace o zdravotním stavu.

Zadržení informace není přípustné, je-li to nezbytné kvůli ochraně zdraví dalších osob či na výslovnou žádost pacienta. Lékař musí informovat, trvá-li pacient na přesném a úplném informování.

Pacientům reálně nesdělují infaustní prognózy onemocnění. Tito pacienti totiž vesměs stejně umírají. Jejich stížnosti nelze očekávat. Rovněž stížnosti blízkých jsou rovněž stěží představitelné. Často právě tyto příbuzní žádají takové zadržení informace.

Možnost vzdání se informace zástupcem pacienta

Není zřetelně stanovené, zda se mohou vzdát poučení ze strany lékaře též osoby rozhodující za pacienta. Rodiče mají totiž zajistit blaho dítěte. Srovnatelně si takto má počínat rovněž opatrovník rozhodující za dospělé nesvéprávné osoby. Bez odpovídajících informací není možné poctivé uvážení zdravotnického zákroku. Osobně se přikláním k výkladu, že takové vzdání se není možné.

Rozsah informování pacienta s ohledem na potřebnost zásahu a jeho důsledky

Možný přístup pro kladení důrazu na souhlas pacienta a jeho kvalitu představuje doktrína kontinua. Je-li urgentní či akutní zdravotní péče, přičemž alternativy neexistují, zřetelný souhlas se žádá méně. Nekladou se na něj ani vysoké formální a faktické nároky.

Krajnost představuje pochopitelně záchranná zdravotní služba. V terénu při záchranném výjezdu prostě vyhotovovat písemné vyjádření souhlasu včetně zachycení informací není možné z hlediska jak potřeby urgentní péče, tak kvůli nákladnosti záchranné služby.

Bohužel chybí jednoznačná zákonná úleva z požadavku informování pacienta v ZZS. Ona vlastně není stanovená pro neodkladnou (urgentní) péči vůbec též obecně v ZZS. Zakotvil ji teprve NOZ uvedenou souběžnou úpravou smlouvy o péči o zdraví. To lze v tomto případě lze považovat za vhodné doplnění ZZS.

Naopak lze-li zdravotnický zákrok dlouhodobě odložit, existují-li srovnatelné alternativy či není jisté, zda jakákoli činnost cokoli může zlepšit, pak se na informovanost a promyšlenost souhlasu klade větší důraz.

Dobře potvrzený a promyšlený souhlas – požaduje se písemná forma, ba předepisují svědci, popisuje vysvětlení zahrnující pohovor a dává čas na rozmyšlenou, ba provádí psychologické vyšetření - se žádá ve zvláštních případech, zejména u nevratných zdravotnických zákroků.

V Česku je tomu tak podle ZSZS ve specifických zdravotnických zákrocích typu sterilizace, operace transsexuálů, hodnocení zdravotnických metod, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků či asistované reprodukce.

Forma souhlasu

Obecně rozlišování občanským právem

Jednání pro uzavření smlouvy bývá vesměs ústní. Slova a věty se hodnotí podle obvyklého významu. Právně jednat lze dokonce chováním, například zaujetím určité polohy, gestem a podobně (konkludentní jednání).

Ústní jednání se však obtížně dokladuje. Svědci nemusejí existovat vůbec či nemusejí být schopní a ochotní doložit.

Proto se významnější jednání zachycují písemně. Právo pro ty nejvýznamnější předepisuje písemnou formu, popřípadě dokonce písemnou formu s ověřeným podpisem. Změnu představují moderní technické prostředky. Elektronická forma je písemností zvláštního druhu. S ohledem na zvláštnosti zdravotní péče je třeba zvážit, zda

Zvláštnosti formy souhlasu ve zdravotnictví

Zdravotní péče a další zdravotní služby představují širokou paletu pro pacienta stejně jako pro zdravotnické pracovníky různě časově náročné, stresující a materiál vyžadující zákroky či soubory zákroků, které jsou také pochopitelně různě drahé.

Je stěží představitelné, že by každý zdravotnický zákrok měl být právně potvrzen písemným informovaným souhlasem. Náročné je pro lékaře a další zdravotnické pracovníky již vedení zdravotnické dokumentace, která musí všechny uvedené zákroky dokumentovat (kapitola 5).

Obvyklý je tak neformální souhlas. Pacienti je zdaleka nečiní jen ústně – zpravidla stručným vyjádřením, často jednoslovným vyjádřením, které naznačuje základní porozumění. Běžný je ale souhlas vyjádřený gesty či chováním naznačujícím ochotu strpět zdravotnický zákrok. Běžně konečnou onemocnění snižuje schopnost pacienta se vyjádřit.

Skutečně důrazný požadavek na písemné vyhotovení

Pokud se písemný souhlas výslovně pro některý zákrok nevyžadoval, bylo písemné zachycení souhlasu pacientu za socialismu vzácné. Po roce 1990 provozovatelé zdravotnických zařízení (poskytovatelé) začali kvůli výskytu zdravotnických sporů vyžadovat písemné vyhotovení souhlasu u závažnějších zákroků.

ZPZL samotný nicméně zůstával nezměněn. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci ve svém původním znění (385/2006 Sb.) předpokládala zařazení informovaného souhlasu do dokumentace. Platilo to však jenom tehdy, byl-li písemně vyhotoven. Podzákoný předpis nemohl stanovit povinnost písemného vyhotovení.

ZSZS okruh zákroků vyžadujících písemné potvrzení informovaného souhlasu upřesnil. Vyžaduje se u hospitalizace (definice forem zdravotní péče – kapitola 1) a u některých dalších zdravotnických zákroků. Pacient smí žádat jedno vyhotovení tohoto dokumentu. Poskytovatel

smí – s ohledem na povahu péče - okruh zdravotnických zákroků podmíněných písemným vyhotovením rozšířit.

Písemnou formu s vymezeným obsahem majícím za cíl skutečnou informovanost pacienta požaduje také pro jednotlivé specifické zdravotnické služby ZSZS, popřípadě další zákony upravující specifické zdravotnické zákroky – v případě interrupce ZUPT.

Vztah mezi písemným projevem a doprovodným ústním jednáním

Písemné zachycení souhlasu ve skutečnosti představuje pacientův podpis často vícestránkového dokumentu. Tento dokument označovaný zpravidla jako „poučení pacienta“ má poskytovatel připravený předem pro jednotlivé druhy či dokonce celé skupiny zdravotnických zákroků zpravidla jako formulář či přílohu k formuláři souhlasu.

Zcela ojedinělé je sepisování takového poučení jednotlivě přímo při jednání s pacientem samotným na základě jednání s ním.

Mnozí pacienti takový dokument podepíší okamžitě či po letném nahlédnutí. Je tedy zjevné, že se s ním neseznámili. Faktická znalost totiž vyžaduje poučování a vysvětlování. Na ně ovšem zpravidla jsou omezené síly a čas lékaře dané organizací zdravotní péče a jejím veřejným financováním.

Doktrína stejně jako judikatura zdůrazňují nezbytnost souhlasu založeného na obeznámení se pacienta s povahou svého onemocnění a jejího léčení. Jsou případy postižení poskytovatele za nedostatečné poučení pacienta.

Dokazování ústního jednání

Rozsah a podoba ústního jednání se nicméně těžko dokladují. Za iluzorní je třeba považovat svědecké výpovědi. Uváděná zdravotní sestra je zaměstnanec poskytovatele a podřízená lékaře. Její výpověď by tak byla ze své podstaty vnímána jako sporná. Navíc měsíce a roky po události je obtížné upamatování se celé události. Samotný lékař může mít potíže si vybavit příslušného pacienta, jeho obtíže a jeho vystupování.

Jak se tento problém řeší v cizině? Dokladování zápisů ve zdravotnické dokumentaci.

Nahrávání jednání

Nyní je již technicky představitelné nahrávání jednání pacienta s lékařem. Používá se však ojediněle. Obě dvě strany by se navíc při vědomí nahrávání začaly chovat odlišně, vědomi si možného následného vyhodnocení. Dopad na vzájemnou důvěru je zjevný. Proto se k ní velká většina poskytovatelů neuchyluje.

Skryté nahrávání jednou či druhou stranou pak bezpochyby odporuje ochraně soukromí a osobních údajů. Patrně by se považovalo za neslučitelné s dobrými mravy. Steží si lze představit důvody, které by jej ospravedlnily.

Kvůli sledování spolehlivosti a jako nástroj zabránění a postihování zneužití se nicméně nahrávají telefonické hovory na tísňovém volání záchranné zdravotnické služby. Zachycuje se též profesní komunikace pomocí vysílaček. Podobně se zachycuje komunikace lékařů a dalších zdravotnických pracovníků během některých zdravotnických zákroků (operace), ty se někdy dokonce filmují.

Pak se naskýtá otázka, zda, a pokud ano, do jaké míry jsou zdravotní dokumentací, kterou by měl mít k dispozici též pacient jako protistrana případného sporu. Shrnuté závěry by patrně platily pro audiovizuální záznamy, například pro nahrávky operace.

Písemné vyhotovení informovaného souhlasu jako smlouva o péči o zdraví

Lze zvažovat, zda písemné vyhotovení informovaný souhlas pacienta představuje písemné vyhotovení smlouvy o zdravotní péči (výše). V případě jednorázového zákroku by to při splnění obecných náležitostí písemné smlouvy bylo jistě možné ztotožnit.

Při smlouvě pro hospitalizaci či jiný okruh zdravotnických zákroků, často předem nejasný, by mohl být dokladem sjednání smlouvy písemný souhlas s prvním vyšetřovacím zákrokem.

V praxi se jen ojediněle uzavírají takové smlouvy v písemné formě, odlišných od písemného vyhotovení informovaného souhlasu. To dokládá omezené povědomí o smluvním rázu poskytované zdravotní péče nejen mezi lékaři, nýbrž také manažery poskytovatelů zdravotní péče (výše) při poskytování veřejně hrazené zdravotní péče, která se pacientovi neúčtuje.

Jiné jsou patrně poměry při soukromě hrazené zdravotní péči, zejména té pokrývající náročnější a nákladnější zákroky. Nezbytné je vyjasnění ceny a jejího zvýšení v případě zvláštní potřeby. Poskytovatelé běžně žádají úhradu předem včetně zálohy na tuto případnou potřebu další nákladné péče. To pochopitelně musí být ujednáno předem. Nejasností by soud vykládal ve prospěch pacienta jako spotřebitele.

Zpětvzetí souhlasu

Široká možnost zpětvzetí souhlasu

Pacient se nezavazuje k podstoupení zákroku ani po vyslovení svého souhlasu. Pokud jde o svou tělesnou integritu, tak může člověk svůj názor kdykoli změnit. Jednalo by se totiž o omezení jeho osobní integrity.

Způsob vzetí souhlasu zpět představuje průlom do zásady stejné formy. Ústní či dokonce konkludentní jednání je relevantní, neboť tomu nemůže z povahy věci být jinak. Pacient prostě odmítá zákrok, popřípadě odchází. Nemůže být nucen.

Při zdravotní péči jsou nicméně situace, kdy vzetí souhlasu zpět nelze připustit (při operacích bez plné narkózy), protože by mohl být pacient ohrožen na životě.

Pochopitelně nelze žádat odstranění důsledků již učiněných zákroků. Žádají-li si učiněné zákroky další zákroky, musí být s nimi být nicméně zase dán souhlas. Pacient musí být nicméně důrazně upozorněn na nezbytnost takového zákroku, respektive důsledky nekonání.

Důsledky vzetí souhlasu zpět z hlediska odpovědnosti

Kterékoli vzetí souhlasu zpět však jistě může omezit odpovědnost poskytovatele za způsobenou újmu podobně jako odmítání od počátku potvrzené negativním reversem (kapitola 4 – spoluzavinění).

Zpětvzetí souhlasu představuje podobně jako zdráhání se podstoupit vyšetřovací a léčebné zákroky počin působící plýtvání dostupnou pracovní silou, materiálem a v posledku penězi.

V případě soukromě hrazené péče by jistě bylo možné žádat náhradu nákladů vynaložených na přípravu, zmarňený čas personálu či materiál. Bylo by to jistě žádoucí zakotvit do informovaných souhlasů či smluv o poskytnutí zdravotní péče. V případě veřejně hrazené péče se takto vůči pacientovi zatím v Česku postupuje jen ojediněle: smluvní pokuta za neomluvené nedostavení se. Zatím není jisté, v jakém rozsahu je to možné.

Následky porušení autonomie pacienta či jeho neinformování

Odpovědnost za újmu způsobenou pochybením při poskytování zdravotní péče či jiných zdravotnických služeb je téma samostatné kapitoly.

Představitelné jsou správní a kárné skutkové podstaty: postih poskytovatele, postih lékaře ze strany České lékařské komory.

Bude se jednat o újmu způsobenou nedovoleným omezením svobody či pochybením při informování (*Aufklärungsfehler*).

Trestní represe by jako *ultima ratio* měla být uplatňována jenom tehdy, pokud by poskytnutí péče doprovázelo zjevně neoprávněné omezování osobní svobody či podvod. Na místě je spíše civilní postih: osobnostní újma se začíná se dovozovat též v Česku.

Má být jakýkoli podružný nesoulad se standardy, např. neúplné informování, důvodem uplatňování jednotlivých sankcí? Po určitém tání judikatura českých soudů (Nejvyšší soud) směřuje k poznání, že dostatečné jsou též informace, které nejsou vyčerpávající.

Ve všech zemích se při zjištění nedostatku informování pacienta při získávání jeho souhlasu mělo by se vůbec přiznávat nějaké odškodnění? Přiznávat symbolické odškodnění?