

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**AKTUÁLNÍ PROBLÉMY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA -
PRÁVO PACIENTA NA INFORMACE, POUČENÍ,
NÁLEŽITOSTI, ROZSAH**

Autor práce: Tomáš Vlček
Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě
Forma studia: Kombinovaná
Vedoucí práce: JUDr. Petr Bohuslav, Ph.D.
Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce JUDr. Bohuslavovi Petrovi, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

VLČEK, T. *Právo pacienta na informace, poučení, náležitosti, rozsah: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2012. 59 s. Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Petr Bohuslav, Ph.D.

Klíčová slova: práva a povinnosti lékaře a pacienta, informovaný souhlas pacienta, de lege artis, povinnost mlčenlivosti, odpovědnost lékaře

Tato bakalářská práce se zaměřuje na práva a povinnosti pacienta a lékaře. Práce zkoumá otázku vzájemné váhy principu svobody jednotlivce v rozhodování a principu ochrany zdraví.

První polovina práce analyzuje právní úpravu práv a povinností lékařů, včetně informovaného souhlasu, vývoj vztahu pacienta a lékaře a rozvádí obecné povinnosti lékaře.

Druhá polovina práce pojednává o konkrétních povinnostech lékaře, kterými jsou např. postup de lege artis nebo povinnosti mlčenlivosti. Zaměřuje se na informovaný souhlas jakožto právní úkon, jeho náležitosti a formu. Zaobírá se významem informovaného souhlasu a rozebírá možnosti jeho odvolání nebo odmítnutí.

ABSTRACT

VLČEK, T. *Patient's right to information, advice, elements, extent: bachelor thesis*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies (VŠERS), o. p. s., 2012. 59 pages Bachelor's degree work supervisor: JUDr. Petr Bohuslav, Ph.D.

Key words: rights and duties of a doctor and a patient, informed consent of a patient, de lege artis, obligation to maintain confidentiality, doctor's responsibility

This bachelor's degree work focuses on rights and duties of a patient and a doctor. The work examines the issue of a mutual balance of the principle of freedom of an individual in decision making and the principle of protection of health.

The first half of the work analyzes legal regulation of rights and duties of doctors, including the informed consent, development of the relationship of a patient and a doctor, and elaborates on general duties of a doctor.

The second half of the work deals with specific duties of a doctor which are for instance a de lege artis procedure or an obligation to maintain confidentiality. It focuses on the informed consent as a legal act, elements and form thereof. It deals with the meaning of the informed consent and examines possibilities of revocation or refusal thereof.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 8 |
| 1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE | 11 |
| 2 ÚVOD DO MEDICÍNSKÉHO PRÁVA | 13 |
| 2.1 Základní pojmy..... | 13 |
| 2.2 Medicínské právo | 15 |
| 2.3 Vztah lékaře a pacienta..... | 15 |
| 3 PRAMENY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA | 18 |
| 3.1 Mezinárodní smlouvy a komunitární právo | 18 |
| 3.2 Vnitrostátní předpisy | 19 |
| 3.3 Podzákoné předpisy..... | 24 |
| 4 PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTŮ, LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍCH PRACOVNÍKŮ | 25 |
| 4.1 Úvodní ustanovení..... | 25 |
| 4.2 Zásady medicínské práva | 25 |
| 4.2.1 Základní zásady..... | 25 |
| 4.3 Formulace zásad ve znění zák. č. 327/2011 Sb. účinného od 1. 4. 2012 | 29 |
| 4.3.1 Základní povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků..... | 30 |
| 4.3.2 Další povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků..... | 32 |
| 5 POSTUP DE LEGE ARTIS | 33 |
| 5.1 Úvodní ustanovení..... | 33 |
| 5.2 Pojem lege artis | 33 |
| 5.3 Přezkum postupu de lege artis..... | 35 |
| 5.4 Revizní znalecký posudek | 36 |
| 5.5 Znalecké komise..... | 36 |
| 6 POVINNOST MLČENLIVOSTI | 38 |
| 6.1 Úvodní ustanovení..... | 38 |
| 6.2 Rozsah povinné mlčenlivosti..... | 39 |
| 6.3 Historický vývoj povinné mlčenlivosti | 39 |
| 6.4 Mlčenlivost o údajích o zdravotním stavu pacienta | 40 |
| 6.5 Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků..... | 41 |
| 6.6 Oznamovací povinnost | 43 |

| | | |
|----------|--|----|
| 7 | ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE | 45 |
| 7.1 | Úvodní ustanovení..... | 45 |
| 7.2 | Obsah a náležitosti zdravotnické dokumentace..... | 45 |
| 8 | INFORMOVANÝ SOUHLAS | 47 |
| 8.1 | Úvodní ustanovení..... | 47 |
| 8.2 | Význam informovaného souhlasu..... | 47 |
| 8.3 | Pojem informovaného souhlasu..... | 48 |
| 8.4 | Náležitost informovaného souhlasu jakožto právního úkonu..... | 49 |
| 8.5 | Forma souhlasu..... | 50 |
| 8.6 | Právo souhlas odvolat..... | 53 |
| 8.7 | Negativní revers..... | 54 |
| 8.8 | Dříve vyslovené přání..... | 54 |
| 8.9 | Poučení o zákroku..... | 56 |
| 8.10 | Vzdání se práva na informace o zdravotním stavu a její zadržení..... | 58 |
| 9 | ODPOVĚDNOST ZA ZÁKROK PROVEDENÝ BEZ SOUHLASU | 59 |
| 9.1 | Trestněprávní odpovědnost..... | 59 |
| 9.2 | Občanskoprávní odpovědnost..... | 64 |
| | ZÁVĚR | 66 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 68 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 71 |
| | PŘÍLOHY | 72 |

ÚVOD

Tématem práce jsem zvolil Aktuální problémy medicínského práva – právo pacienta na informace, poučení, náležitosti, rozsah.

Vzhledem k tomu, že ke dni 1. 4. 2012 nastala účinnost zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který zásadně mění původní zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu upravující tuto oblast, vyvstaly aktuální otázky spojené s výkladem tohoto zákona a jeho dodržování v praxi. Nejzásadnější, nejdiskutovanější a nejzajímavější otázkou (i z pohledu práva pacienta na informace) se mi jeví tzv. “informovaný souhlas pacienta” a proto jsem se mu ve své práci věnoval přednostně. Ochranu práv pacienta obecně, včetně možnosti pacienta dovolávat se odpovědnosti za škodu v tzv. “civilním řízení”, která mu může být způsobena například nesprávně provedeným lékařským zákrokem, jsem ponechal stranou.

Institut informovaného souhlasu přináší mnoho otázek a rozporů a především prostor pro úvahu. Na jedné straně informovaný souhlas vyjadřuje svobodu rozhodování pacienta, kdežto na druhé straně stojí ochrana zdraví. Která hodnota je důležitější?

Úvodem práce jsem nastínil úpravu medicínského práva v právních předpisech a upřesnil, odkud idea informovaného souhlasu pochází (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, kterou ČR ratifikovala v roce 2001). V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně se objevuje pravidlo, že “jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla informovaný souhlas.” Přijetí tohoto dokumentu reflektuje narůstající důraz na respektování základních lidských práv a svobod. V tomto případě jde o svobodu rozhodování pacienta. Úmluva odráží vývoj vztahu lékaře a pacienta, neboť pacient již není pouhým příjemcem léčby, ale začíná být rovnocenným partnerem lékaře při poskytování zdravotních služeb. Od zásady “Salus aegroti suprema lex” (Blaho nemocných budiž nejvyšším příkazem), což v praxi znamenalo, že se pacient lékaři odevzdá, se pomalu ustupuje, i když zlozvyk nekonzultovat s pacienty jejich zdravotní stav v určité míře trvá doposud.

Vzhledem k tomu, že v oblasti zdravotnictví probíhá v současné době reforma, snažím se v práci seznámit především s novými právy a povinnostmi lékařů (zdravotnických

pracovníků a dalších osob uvedených v zákoně č. 327/2011 Sb.). Tyto povinnosti jsou odrazem práv pacienta, která zákon rovněž upřesňuje.

Jednou z povinností lékaře je povinnost mlčenlivosti. Ta navazuje na právo každého na ochranu soukromí, ochranu osobních údajů. Zdravotničtí pracovníci se dostávají při svém povolání do styku s citlivými osobními údaji pacienta a je zapotřebí stanovit meze a možný způsob nakládání s těmito údaji. Na jedné straně je zde pak právo na informace a na druhé straně zmiňovaná ochrana osobních údajů.

S právem na informace úzce souvisí zdravotnická dokumentace, která obsahuje veškeré citlivé a osobní údaje – zdravotní stav pacienta, průběh léčení ale i tzv. “souhlasovou část”. Z toho důvodu je zákonem podrobně upraveno i vedení, nakládání a uchovávání zdravotnické dokumentace.

Další povinností lékaře je postupovat de lege artis, to je postupem, který je v lékařské profesi shledán za “správný” – podle pravidel lékařského umění a v souladu profesními povinnostmi a standardy. Dle mého názoru znamená postup de lege artis nejen odbornost (tedy jednání v souladu s poznatky, které získali lékaři vzděláním – správná diagnostika, správná indikace, správné provedení lékařského zákroku), ale rovněž to znamená dodržení povinnosti lékaře náležitě poučit a informovat pacienta o jeho zdravotním stavu, možnostech, rizicích a možných následcích plánované léčby a proto mu věnuji jednu z kapitol práce.

Samostatně se pak věnuji nové úpravě informovaného souhlasu v zákoně č. 327/2011 Sb., jeho obsahu, formálním náležitostem apod. Z pohledu práva je informovaný souhlas pacienta jednostranným právním úkonem stejně jako např. uznání dluhu. Každý právní úkon musí mít zákonné náležitosti (které stanovuje obecně občanský zákoník) a jejich nedodržení může způsobit neplatnost právního úkonu. Stejně tak zmiňuji možnosti odvolání souhlasu nebo jeho úmyslné neposkytnutí (negativní revers) a náležitosti těchto úkonů.

Vzhledem k tomu, že lékař se nedodržáním svých povinností může dopustit trestného činu, věnuji se okrajově i vysvětlení, kterých trestných činů by se mohl lékař dopustit právě například v případě nesplnění povinnosti zajistit informovaný souhlas. Tato problematika

není doposud dostatečně vyřešena. Odpovědnost lékaře (poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků aj.) za škodu dle občanského práva, pak ponechávám stranou, neboť ta se týká právě druhé části postupu de lege artis, a to např. nesprávně provedeného lékařského výkonu.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cíl bakalářské práce

Tato bakalářská práce se zaměřuje na jedno z nejaktuálnějších témat dnešního medicínského světa a to právo pacienta na informace, informovaný souhlas a s tím spojená práva a povinnosti jak pacienta, tak lékaře. Cílem práce je analýza současné právní úpravy informovaného souhlasu pacienta, a to na základě studia legislativy, odborné literatury, odborných článků a také na základě konzultací s odborníky z řad lékařů a právníků. Práce se pokusí popsat historii, současnost a změny v právní úpravě informovaného souhlasu.

Výsledkem bakalářské práce by mělo být podání uceleného obrazu o tomto tématu a uvedení vlastních návrhů pro budoucí vývoj této právní úpravy.

Metodika bakalářské práce

S odvoláním na výše uvedené cíle byly shromážděny veškeré dostupné materiály, z kterých bylo možné při psaní bakalářské práce vycházet. Jde především o zákony, nařízení vlády a vyhlášky, mezinárodní smlouvy, odborné publikace a články. Vzhledem k tomu, že tato oblast je upravena zcela novým zákonem č. 327/2011 Sb., který nabyl účinnosti dne 1. 4. 2012, nebyl dostupný žádný odborný výklad a bylo zapotřebí vycházet z jeho dikce.

Práce je rozdělena do osmi kapitol, dále zahrnuje obsah, úvod a závěr. Součástí jsou též související přílohy.

První kapitola se věnuje cílům a metodice bakalářské práce.

Druhá kapitola popisuje základní pojmy, obecné informace o medicínském právu a vztahu mezi pacientem a lékařem.

Ve třetí kapitole se autor věnuje pramenům vycházejícím z mezinárodní a komunitární úpravy a také z LZSP, vnitrostátních a podzákoných předpisů.

Základem medicínského práva je vztah mezi pacientem a lékařem. Tento vztah má několik základních zásad, o kterých pojednává kapitola čtvrtá.

V páté kapitole se autor věnuje postupu „de lege artis“ a jeho přezkumu znaleckými posudky a znaleckými komisemi.

Šestá kapitola rozebírá povinnost mlčenlivosti, její historický vývoj, právní úpravu a výjimky z ní.

Sedmá kapitola uvádí náležitosti zdravotnické dokumentace a na ní navazující kapitola osmá, přibližuje problematiku informovaného souhlasu. Vysvětluje pojmy jako negativní revers, dříve vyslovené přání a jiné.

V poslední, deváté kapitole, je popsána trestní odpovědnost za zákrok provedený bez souhlasu pacienta.

2 ÚVOD DO MEDICÍNSKÉHO PRÁVA

2.1 Základní pojmy

Úvodem této práce se pokusím shrnout základní pojmy, se kterými je celá práce spjata.

Medicína nebo také lékařství

je věda o zdraví, stavech a chorobných procesech člověka, o způsobech léčení a předcházení nemocem. Úkolem tohoto vědního oboru je chránit a zlepšovat zdraví lidí. Úzce navazuje na biologii. Opírá se o poznatky biologie, chemie, fyziky a stále více se prosazuje také informatika. Zakladatelem tradice současného lékařství byl řecký lékař Hippokrates, který žil v 5. století př. n. l. Lékařství se dělí na mnoho teoretických a praktických disciplín. (např. chirurgie, zubní lékařství, gynekologie, imunologie.)

Právo

se rozumí soubor platných právních norem, to je pravidel chování, která jsou ve státě uznána za právně závazná, tzn., jsou obsažena v pramenech práva, a jejichž zachovávání je vynutitelné veřejnou mocí.¹ Právo je minimum morálky.

Hmotněprávní normy

vyjadřují obecně právní vztahy (subjektivní práva a povinnosti), jejichž individuální utváření v procesu realizace práva mezi právními subjekty je vlastním účelem právní regulace.² Jsou to normy, které stanoví subjektivní práva a povinnosti (např. v trestním právu stanoví, co je trestným činem a jaké sankce za něj lze uložit)³

Procesněprávní normy

formulují obecně právní vztahy (subjektivní práva a povinnosti), jejichž individuální utváření v praxi mezi právními subjekty je potřebné v případech, kdy k dosahování účelu sledovaného hmotněprávní úpravy je zapotřebí ingerence orgánu veřejné moci. Procesní

¹ Boguszak, J., Čapek, J., Gerloch, A. *Teorie práva*, Praha: EUROLEX Bohemia 2001

² Boguszak, J., Čapek, J., Gerloch, A. *Teorie práva*, Praha: EUROLEX Bohemia 2001

³ Císařová, D., Fenyk, J., Kloučková, S., Mandák, V., Matula, V., Púry, F., Repík, B., Růžek, A. *Trestní právo procesní*, Praha: Linde Praha, a.s. 2004

právo upravuje postupy, jejichž výsledkem je vydání veřejnoprávního aktu. Procesní právo slouží k naplnění účelu právní úpravy zprostředkovaně. Slouží k úpravě postupu orgánů veřejné moci k vytváření a ochraně hmotných práv. Účastníkům jsou dána nová, procesní práva a povinnosti.

Soukromé a veřejné právo

Hranice mezi soukromým a veřejným právem se dnes neposuzuje příliš ostře. Rozdíly mezi veřejným a soukromým právem se snažila vyřešit řada teorií. Hlavní myšlenka *teorie zájmové* je ta, že jde-li o veřejné zájmy, nebo o obecné blaho, budou se řídit právem veřejným, a naopak, půjde-li o zájmy soukromé, budou se řídit normami práva soukromého. *Mocenská teorie* pak rozlišuje právo veřejné a soukromé podle toho, zda účastníci právního vztahu jsou k sobě navzájem ve vztahu nadřizenosti a podřizenosti nebo rovnosti. Vztah nadřizenosti a podřizenosti má odpovídat veřejnému právu (typicky stát na jedné straně a fyzické nebo právnické osoby soukromé na druhé straně. Stát je oprávněn, na základě zákona, zasahovat do práv a svobod těchto osob, např. uložením sankcí – trestní právo, správní právo). Vztah rovnosti (obě strany mají rovná práva) má odpovídat soukromému právu (občanské právo, obchodní právo atd.). *Teorie organická* pak klade důraz na to, zda se právní subjekt ocitá v určitém právním vztahu z důvodu svého členství v některé veřejné korporaci nebo nikoliv. V prvním případě jde o vztah práva veřejného v druhém případě o vztah práva soukromého.⁴ Výše uvedené lze shrnout takto:

Soukromé právo je obecným právem, které upravuje práva a povinnosti všech právních subjektů, včetně nositelů veřejné moci. Typická je autonomie vůle účastníků (účastníci si mohou svobodně dohodnout jaký, bude obsah jejich právního závazku, např. smlouvy) a dále rovnost stran (žádná ze stran není oprávněna autoritativně ukládat sankce).

Veřejné právo je naproti tomu právem zvláštním, které je přiznáno pouze nositelům veřejné moci při výkonu jejich vrchnostenských pravomocí. Typický je vztah podřizenosti a nadřizenosti, kdy jedna ze stran je oprávněna autoritativně ukládat sankce.

⁴ Hendrych, D. et al. *Správní právo, obecná část*, Praha: C. H. Beck 2003

2.2 Medicínské právo

Medicínské právo obecně reguluje oblast týkající se zdraví, respektive stanovuje pravidla pro všechny subjekty, které poskytují nebo přijímají služby v oblasti péče o zdraví. Z právního hlediska se jedná o soubor právních norem upravujících poskytování zdravotní péče.⁵

Medicínské právo je smíšeným (komplexním) odvětvím práva, které reguluje poskytování zdravotní péče včetně jeho předpokladů, podmínek a důsledků. Medicínské právo v sobě zahrnuje normy a pojmy správního práva, dále normy práva občanského, práva trestního, práva pracovního a částečně i práva mezinárodního a autorského, zejména pokud se jedná o nové technologie používané v medicíně. Většina norem medicínského práva je hmotněprávní, avšak medicínské právo obsahuje i procesněprávní normy. Pokud jde o zastoupení norem veřejného a soukromého práva, pak ústřední vztah medicínského práva – vztah pacienta a lékaře (nebo jinak poskytovatele zdravotní péče, zdravotnického pracovníka), je vztahem soukromoprávním.⁶

2.3 Vztah lékaře a pacienta

Vztah pacienta a lékaře prošel v moderních demokratických státech významnou proměnou a to z důvodu změny hodnot (principů) při poskytování péče o zdraví. Primát ochrany života a zdraví začíná být nahrazován primátem vůle pacienta a jeho důstojnosti. V České republice nebyl do účinnosti nové právní úpravy konflikt zmíněných hodnot nijak významně pocíťován. Vinou deformace společenského života totalitním režimem byly otázky svobody jednotlivce cíleně zatlačeny do pozadí. Zákon o péči o zdraví lidu obsahoval ve svém § 23 požadavek postupovat se souhlasem pacienta, avšak po dlouhá léta zůstal spíše teoretickou proklamací.

Změna ve vnímání hodnot ochrany zdraví a vůle pacienta, souvisí především s přijetím mezinárodních dokumentů deklarujících základní lidská práva a svobody, jako například

⁵ Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo*, Praha: Leges, 2011

⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

úmluvy o základních právech a svobodách, úmluvy o biomedicině (a dalších), ale také různých etických kodexů zakotvujících práva pacientů a vztah lékařů vůči nim.

Konflikt mezi principem svobody rozhodování a principem ochrany zdraví je střetem dvou zásadních hodnot lidské společnosti a nikoliv střetem práva a medicíny. Tento střet se však odehrává na poli medicíny. Právo, jako soubor norem upravujících lidské chování, odráží snahu nalézt mezi oběma principy (někdy protichůdně působícími), rovnováhu⁷.

Dalším podnětem změny vnímání zmíněných lidských hodnot je i rozvoj všeobecné vzdělanosti, techniky a stejně tak pokrok v medicíně. Občan již nemůže být vnímán jako pasivní příjemce lékařových rad a doporučení. Tradiční (některými autory označovaný za paternalistický) vztah lékaře a pacienta založený na absenci otevřené komunikace (pacienti se obávali na svůj zdravotní stav či léčbu zeptat, aby tím lékaře neobtěžovali), se postupně mění na vztah profesionálního partnerství, kde strany jsou si rovny.

Změnu týkající se vnímání vztahu „lékař a pacient“ reflektuje dle mého názoru již samotný název zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování č. 372/2011 Sb., který ruší zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Název zákona o zdravotnických službách naznačuje, že vztah pacienta a lékaře je v současnosti více vnímán jako vztah poskytovatele služeb v oblasti zdraví a příjemce služeb v této oblasti. (Někteří autoři hovoří o poskytovateli na straně jedné a spotřebiteli služeb na straně druhé.⁸)

Reforma zdravotnictví (se kterou souvisí i zrušení zákona o péči o zdraví lidu) přinesla mnoho významných změn do současného systému zdravotnictví a vztah mezi lékařem a pacientem se může o to více jevit diskutabilním, když jedna strana disponuje natolik specializovanou vzdělaností, že ji druhá strana nemůže konkurovat, když jedna strana má „bezbřehá“ práva a druhá strana převážně povinnosti a odpovědnost. Nicméně příklon k respektu autonomie vůle pacienta a jeho práva na seburčení, a s tím souvisejícímu pravdivému informování nemocných, je nezvratnou (a dnes již právně vynutitelnou) tendencí, kterou je nutno vzít na vědomí.⁹ Právo je významný regulátor, ale nemůže citlivé vztahy mezi lékařem a pacientem upravit do všech detailů a pro další vývoj základního vztahu medicínského práva, mezi lékařem a pacientem, bude zřejmě zásadní,

⁷ Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas*, Praha: ASPI, a.s. 2007

⁸ Doležal, T., Doležal, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, a.s., 2007

⁹ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

zda se podaří nalézt rovnováhu mezi formalizovanými postupy určenými právními normami a tradičními hodnotami zdravotnické etiky, jako je důvěra, lidská důstojnost, respekt člověka k člověku (bez nichž by medicína přestala být posláním).

3 PRAMENY MEDICÍNSKÉHO PRÁVA

Česká právní úprava medicínského práva vychází z mezinárodní a komunitární úpravy.

Vzhledem k rozsáhlosti a roztržitosti právní úpravy, která vyplývá ze samotného průřezového charakteru medicínského práva, omezím výčet na nejdůležitější prameny.

3.1 Mezinárodní smlouvy a komunitární právo

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod ve znění Protokolů č. 3, 5 a 8).

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod byla podepsána v Římě v roce 1950 a v ČR byla přijata v roce 1992 a vyhlášena pod č. 209/1992 Sb. Dodržování Úmluvy je kontrolováno Evropským soudem pro lidská práva ve Štrasburku, který vydal mnoho rozhodnutí k ochraně lidských práv v soudním řízení, a to i v souvislosti s otázkami, které zasahují do medicínského práva.¹⁰

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvy o lidských právech a biomedicíně)

ČR ratifikovala v roce 2001 mezinárodní smlouvu připravenou v rámci Rady Evropy. Úmluva o biomedicíně obsahuje řadu právních pravidel dotýkajících se zásady ochrany autonomie vůle pacienta, ochrany svobody jeho rozhodování. Úmluva klade důraz na zachování a uplatňování základních lidských práv v mezích pokroku biologie a medicíny a vyplývají z ní zcela konkrétní oprávnění i povinnosti. Celou úmluvou se prolíná zásada svobody rozhodování ve sféře práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Tu vyjadřuje zejména pravidlo informovaného souhlasu.

¹⁰ Např. rozsudek ve věci *Musial v. Polsko* ze dne 25. 3. 1999, pojednávající o přípustnosti psychiatrické detence a povinnosti jejího pravidelného přezkoumávání – č-96/2001 Sb.m.s.

Čl. 5 Úmluvy „Obecné pravidlo“ uvádí:

„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoliv svobodně svůj souhlas odepřít“

Základní myšlenka, že zákrok nesmí být proveden bez souhlasu nebo jiného zákonem stanoveného důvodu, je shodná. Na další konkrétní otázky však odpověď mezinárodní smlouvy a zákona shodná být nemusí. Donedávna například existoval rozpor, co se týče rozsahu a způsobu poučení pacienta předtím, než si lékař vyžádá souhlas s určitým výkonem. Právě i vzrůstající důraz na hodnotu svobody rozhodování pacienta přispěl ke změně právní úpravy v ČR (zákon č. 372/2011 Sb.) K tomu více níže.

Úmluva má charakter smlouvy dle čl. 10 Ústavy ČR.¹¹ V případě rozporu se zákonem, který je normou nižší právní síly, se použije přednostně Úmluva.

Úmluva o právech dítěte (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte).

3.2 Vnitrostátní předpisy

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. Veškeré pojmy medicínského práva i následná právní úprava tohoto oboru se odvíjejí od ochrany lidského života jakožto základního práva člověka.¹²

Katalog základních práv a svobod v ní zahrnutý, který je součástí ústavního pořádku ČR, představuje ústavněprávní základ ochrany lidských práv a to i pro oblast poskytování zdravotní péče. Listina vypočítává principy systému lidských práv a poskytuje tak účinnou obranu vůči případným svévolným zásahům do těchto principů a práv.

¹¹ Čl. 10 Ústavy (ústavního zákonu ČNR č. 1/1993 Sb.) ratifikované a vyhlášené mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána, jsou bezprostředně závazné a mají přednost před zákonem“.

¹² Císařová, D., Sovová, O. et al. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac 2004

Čl. 1. Listiny základních práv svobod stanoví:

„Základní lidská práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“

Medicínské právo souvisí ve všech ohledech s osobnostními právy fyzických osob a Listina vymezuje osobní status fyzických osob, všeobecná i zvláštní osobnostní práva. Základní etickou normou obsaženou v čl. 6 Listiny, je právo související s osobní integritou člověka, a to právo na život.

Čl. 6 Listiny základních práv a svobod:

1) *„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“*

2) *„Nikdo nesmí být zbaven života.“*

3) *„Trest smrti se nepřipouští.“*

4) *„Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jiným jednáním, které podle zákona není trestné.“*

Právo na život je základním právem člověka, které je tzv. univerzální. Listinou je dokonce stanoveno, že lidský život je hoden ochrany již před narozením. V souvislosti s tímto ustanovením se nabízí hned několik otázek zasahujících do oblasti medicíny, např. přípustnost umělého přerušování těhotenství. Právní řády různých zemí na ni nahlíží odlišně. Stejně tak je v různých zemích odlišně vnímána euthanasie nebo trest smrti¹³. Například Spojené státy Americké, přestože jsou demokratickým státem, založeným na obdobných principech, které ctí základní lidská práva a svobody, trest smrti připouští.

Listina v Čl. 6 odstavec 4 stanoví, která jednání nejsou porušením práva na život článkem 6 chráněným a stanoví tím ve smyslu čl. 4 Listiny (*„povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod“*) jeho ústavní meze.

Jako subjekt práva má každý právo o svém životě rozhodovat. Toto právo je nezcizitelné a nezadatelné a nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se

¹³ Čl. 6/3 Listiny základních práva a svobod

podílel na odnětí života.¹⁴ S tím souvisí nedovolení euthanasie, trestnost účasti na sebevraždě, či jiná jednání, která současný trestní zákon považuje za přečiny (viz. Kapitola č. 8).

S tématem souvisí dále čl. 31 Listiny základních práv svobod, který stanoví, že:

„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Z hlediska medicíny se „zdraví“ charakterizuje jako uspořádaný souhrn normálních tělesných funkcí, tělesné stavby a normální látkové výměny.

Právo na ochranu zdraví není právem občanským (z hlediska pojmenování práv v Listině), ale je právem lidským. Jde o právo vztahující se na každou fyzickou osobu a souvisí s právem na život. Subjektem povinností, který je odpovědný za zajištění tohoto práva, je stát. Stát odpovídá plně i za ochranu veřejného zdraví, včetně ochrany před epidemiemi atd....

Otázkou je, zda na základě ustanovení Listiny mají občané právo nebo povinnost zapojit se do systému veřejného zdravotního pojištění, zda na základě tohoto pojištění mají právo nejen na léčebnou, ale celou zdravotní péči bezplatně, a zda se mohou či naopak nesmějí rozhodnout pro péči hrazenou z vlastních prostředků.¹⁵

Odborná literatura k formulaci „na základě veřejného pojištění“ uvádí, že výraz „bezplatnou“ je třeba chápat tak, že zdravotní péče i zdravotní pomůcky jsou věcnými dávkami zmíněného pojištění, které pojištěnci přímo neuhrazují, přispívají však k jeho financování odvodem pojistného.¹⁶

V současné době je článek 31 Listiny často diskutován např. v souvislosti se změnou zákona č. 48/1997 sb. o veřejném zdravotním pojištění. Jak bylo řečeno, poskytování zdravotních služeb má být vnímáno jako věcné dávky zdravotního pojištění. Ustanovení §

¹⁴ Pavlíček, V. et al. *Ústava a ústavní řád České republiky*, Komentář 2 díl Práva a svobody, Praha:Linde Praha, a.s., 1999

¹⁵ Císařová, D., Sovová, O. et al. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac 2004

¹⁶ Pavlíček, V. et al. *Ústava a ústavní řád České republiky*, Komentář 2 díl Práva a svobody, Praha:Linde Praha, a.s., 1999

11 a § 13 novelizovaného zákona o veřejném zdravotním pojištění dále poskytování zdravotních služeb (co se týká úhrady za ně) specifikuje tak, že zužuje „bezplatnou“ péči o zdraví (oproti dřívějšímu znění zákona o zdravotním pojištění) konkretizací variant zdravotní péče na ekonomicky náročnější a ekonomicky méně náročné (slovy médií tzv. standard a nadstandard zdravotní péče). Ekonomicky náročnější varianta má pak být hrazena pacientem, neboť bylo na jeho svobodném výběru, zda si tuto variantu zvolil. Příloha č. 1 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, která specifikuje seznam zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených za určitých podmínek, však dle názorů lékařů a odborníků nebyla dostatečně novelizována, ač by s ohledem na nové znění novelizována být měla.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Základním právním předpisem regulujícím poskytování zdravotní péče v České republice byl do 31. 3. 2012 zák. č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. S účinností od 1. 4. 2012 je oblast péče o zdraví upravena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (dále jen zákon o zdravotních službách nebo ZoZS)

Zákon obecně upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb atd.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je na základě zákona poskytována zdravotní péče a způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

Nyní je veřejnost v situaci hledání rovnováhy, mezi formalizovanými postupy určenými právními normami a tradičními hodnotami zdravotnické etiky, o které jsem hovořil. Tak aby lékař i pacient měli adekvátní práva a povinnosti. Zmíněné zákony jsou v mnoha oblastech předmětem diskuzí odborné i laické veřejnosti. Laická veřejnost se především

cítí zasažena oblastí změn v poplatcích za zdravotnické služby a její dostupnosti. Odborná veřejnost klade důraz hlavně na vzrůstající odpovědnost lékařů a v mnohých ohledech na složitost dodržení některých zákonných ustanovení (např. dodržení písemného souhlasu předem, nebo složitost výkladu pojmů nadstandard nebo standard). U některých ustanovení zákon předpokládá konkretizaci normami nižšího právního stupně, avšak tyto doposud nebyly novelizovány nebo vydány, jak bylo řečeno výše (konkrétně příloha č. 1 k zákonu č. 327/2011 o zdravotnických službách.)

Oblasti medicínského práva se v neposlední řadě dotýkají tyto zákony:

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změnách některých zákonů

Tzv. transplantační zákon je vůči zákonu o poskytování zdravotnických služeb zákonem speciálním, to znamená, že se užije přednostně transplantačního zákona a až v případě, že některé otázky nejsou upraveny v tomto zákoně, užije se zákon obecný, to je zákon o poskytování zdravotních služeb. I tento zákon má svůj protipól v určitých ustanoveních Úmluvy o biomedicině (konkrétně v čl. 19 až 22), která jsou zvláštními ustanoveními k principům informovaného souhlasu podle čl. 5 až 10 a dále je pro vymezený okruh případů – transplantace – upřesňují a hlavně zpřísňují. V § 7 transplantačního zákona, nazvaném „úplné poučení a souhlas“ se vyžaduje poučení o účelu, povaze, důsledcích a okamžitých i dlouhodobých rizicích a stanoví se, že souhlas musí být svobodný, informovaný a konkrétní. Nadto se vyžaduje zopakování poučení bezprostředně před odběrem a zejména je povinná písemná forma souhlasu.¹⁷

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecném zdravotní pojišťovně České republiky

¹⁷ Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas*, Praha: ASPI, a.s. 2007

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, odborných, podnikových a dalších zdravotních, pojišťovnách

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

3.3 Podzákonné předpisy

Nářízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se provádí zákon č. 285/2002 Sb., o darování odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Etický kodex ČLK

Česká lékařská komora má pravomoc vydat etický kodex na základě zákona č. 220/1991 Sb., avšak nemůže derogovat (zrušovat) zákony. Etický kodex České lékařské komory upravuje základní zásady výkonu lékařského povolání. (viz Příloha č. 1)

4 PRÁVA A POVINNOSTI PACIENTŮ, LÉKAŘŮ A ZDRAVOTNÍCH PRACOVNÍKŮ

4.1 Úvodní ustanovení

Jak bylo řečeno, vztah pacient – lékař, pacient – zdravotnický pracovník, je považován za základ zdravotnického práva.¹⁸ Tento vztah je upravován jak normami právními, tak etickými. V neposlední řadě však do tohoto vztahu vstupují i reálné ekonomické možnosti zdravotnictví jako oblasti financované z veřejných zdrojů.

Pod pojem lékařského práva zahrnujeme soubor právních norem upravených vztahů, které vznikají mezi lékařem, pacientem a společností bez ohledu na to, zda je lékařská praxe vykonávána ve státních či nestátních zdravotnických zařízeních. Velmi diskutované jsou v současné teorii i praxi základní zásady tohoto lékařského práva, které překračují hranice pouhých právem stanovených povinností a oprávnění lékaře a pacienta.¹⁹

4.2 Zásady medicínského práva

I formulace jednotlivých zásad se v závislosti na proměně vztahu lékaře a pacienta, v závislosti na vývoji medicíny a techniky, vzdělanosti a ekonomickém rozvoji v základním právním předpisu (zákon č. 120/1966 Sb. o péči o zdraví lidu účinný do 31. 3. 2012 a zák. č. 372/2011 o zdravotnických službách účinný od 1. 4. 2012) proměňují.

4.2.1 Základní zásady

Základní zásady lékařského práva zde uvádím proto, že v sobě obsahují povinnosti lékařů a bezprostředně se dotýkají informovaného souhlasu pacienta. K dokonalejšímu utvoření obrazu o tomto tématu je vhodné zásady uvést.

¹⁸ Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo*, Praha: Leges, 2011

¹⁹ Císařová, D., Sovová, O. et al. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac 2004

- ***povinnost léčit***

Povinnost léčit řídí celou činnost lékaře. Použitím dostupných lékařských postupů a metod by měl být nemocný léčen, vyléčen a uzdraven. Důležitou součástí této povinnosti je prevence. Významným aspektem této povinnosti je i odstranění či zmírnění bolesti. Diskutabilní jsou hranice této povinnosti, například zda je lékař povinen nebo oprávněn předepsat jinak zdravé osobě prostředky pro povzbuzení nebo zvýšení výkonnosti – typicky u anabolika u sportovců.

- ***Povinnost použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy to je jednat odborně.***

Tato otázka je diskutována nejen z hlediska použití alternativních metod léčení, homeopatie, apod., ale především vzhledem k ekonomickým možnostem našeho zdravotnictví. S tím se pojí i současná problematika tzv. standardu a nadstandardu stanoveného v zák. č. 48/1997 ust. § 13 (viz. Příloha č. 2) a také problematika tzv. postupu lege artis, což je otázka velmi sporná, o které hovořím v kapitole č. 4. Zdravotničtí pracovníci jsou též povinni poskytovat odbornou první pomoc v případech stanovených zákonem.

- ***Povinnost přispívat k dalšímu rozvoji vědy***

Jako praktický lékař musí dodržovat standardní lékařské postupy, musí lékař zejména ve vědě a výzkumu pomáhat k dalšímu rozvoji medicíny, neboť soudobé poznatky se přezívají daleko rychleji, než tomu bylo před deseti lety. Dnešní standard může být chybou, která bude znamenat uplatnění náhrady škody vůči lékaři na základě jeho právní odpovědnosti (k tomu více v kapitole č. 8). Je to opět otázka postupu lege artis a vztah lékařské praxe a rizika ve zdravotnictví.

- ***Důvěra pacienta v lékaře a povinnost jednat eticky***

Důvěra pacienta v lékaře je základním měřítkem úspěšného léčení a správného výkonu práva povinností lékaře i ostatního zdravotnického personálu. S tím souvisí i otázka ochrany osobních dat pacienta, mlčenlivosti lékaře a zejména podrobného poučení pacienta.

- ***svolení pacienta k lékařským zákrokům***

To definuje právo pacienta svobodně se rozhodnout o svém zdraví a osudu, lékař má povinnost jej zevrubně poučit, proti jeho vůli smí jednat jen v případech stanovených zákonem.(např. vzetí od karantény). Významný je zde právě kvalifikovaný (informovaný) souhlas pacienta, to znamená souhlas daný na základě znalostí pacienta o jeho nemoci, rizikách léčby a dalších okolnostech. Například institut písemného souhlasu daného do budoucna může být diskutabilní, když pokrok medicíny jde tak rychle, že souhlas by se mohl stát zastaralým.

- ***partnerský vztah lékaře a pacienta a povinnost jednat eticky***

Jak bylo řečeno výše (v kapitole 1) pacient již není jen pasivním příjemcem léčby. Povinnost jednat eticky znamená jednat svědomitě, poctivě, s hlubokým lidským vtahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti

- ***autonomie lékařského povolání***

Stanovení standardu léčebné péče by mělo záviset především na vědeckém pokroku, stát řídí výkon léčebné péče ekonomickými nástroji. Neměl by zasahovat do čistě lékařských postupů. Určitým průlomem v tomto ohledu by mohla být i již zmiňovaná úprava tzv. standardních a nadstandardních variant (§ 13 zák. č. 48/1997 Sb.), kdy laickým závěrem může být, že stát již financuje pouze zcela základní péči o zdraví. O ekonomicky náročnější variantě se mohou pacienti rozhodnout i s ohledem na jejich osobní poměry. Zde se naskytuje zmiňovaná kolize s čl. 31 LZPS. Otázkou je, zda stát v tomto ohledu pomohl lidem – pacientům tím, že jsou dostupné i nadstandardní, nové, exkluzivní metody nebo zda by mohli pacienti přijít tzv. zkrátka, když jejich osobní poměry nejsou natolik dobré, aby si tzv. nadstandard mohli dovolit, a zbývá jim „pouze“ možnost základní péče, přestože hradí povinné zákonné zdravotní pojištění a za jeho nehrazení jsou trestně odpovědní. Laik pak může nabýt dojmu, že taková základní péče může být méně účinná (neboť je levnější)... I to však dle mého názoru odráží prvky principů demokracie, která kromě svobod přináší i povinnost postarat se sám o sebe.

- ***lékařská aprobace a svobodný výkon povolání***

Lékařské povolání je svou podstatou svobodné povolání, avšak pro výkon praxe je požadováno nejen předepsané vzdělání, ale i splnění státem předepsaných právních a

dalších náležitostí. Stále diskutováno je obligatorní členství v komoře, což část lékařů považuje za překážku ve výkonu povolání dle této zásady a zásady autonomie.

Tyto základní zásady lékařského práva jsou principy důležité pro rozvoj celého odvětví. Z nich vychází přístup k celému oboru, mají vliv na organizaci lékařské péče a jsou významné pro vztah občanů ke státu, který musí mít zájem na zdraví občanů, musí stanovit podmínky pro výkon lékařského povolání a dostupnost lékařské péče. S tím souvisí nutnost stanovit meze státních zásahů do vztahu lékař pacient.²⁰

V zákoně o zdraví o péči lidu č. 120/1966 Sb. účinném do 31. 2. 2012 byla též výslovně zakotveny povinnosti další, např.

- ***povinnosti v obecném zájmu***

Aplikace tohoto ustanovení mohla být vztažena pouze k mimořádným případům, kdy pomoc zdravotnického pracovníka je vyžadována v důležitém obecném zájmu (např. mimořádné události vyvolané vlivem přírodních vlivů, havárie, pandemie) a pouze po omezenou dobu.

- ***další povinnosti zdravotnických pracovníků***

Těmi jsou například vedení zdravotnické dokumentace, povinnost náležitého poučení pacienta o poskytované zdravotní péči, povinnost vyžádat si souhlas před každým vyšetřovacím a léčebným výkonem, oznamovací povinnost poučení pacienta o jeho právech a další a další povinnosti.²¹

Zákon o péči o zdraví lidu definoval zdravotnickou soustavu zdravotnických zařízení tak, že ji tvoří „zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob.“ Součástí zdravotnických zařízení, která poskytují zdravotní služby, označoval zákon jako: „zařízení pro vzdělávání zdravotnických pracovníků; organizace pro zdravotnickou výrobu, zásobování léčivy...; vědeckovýzkumná a vývojová pracoviště na úseku zdravotnictví.“

²⁰ Císařová, D., Sovová, O. et al. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac 2004

²¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

Tento zákon upravoval „pouze“ povinnosti zdravotnických pracovníků (výše uvedené zásady obsažené v § 55 zák. č. 120/1966 Sb.) a to obecným způsobem, pokud je provedeno srovnání s novým zákonem o zdravotnických službách.

4.3 Formulace zásad ve znění zák. č. 327/2011 Sb. účinného od 1. 4. 2012

Od 1. 4. 2011 jsou v České republice základní práva a povinnosti pacientů, lékařů a zdravotních pracovníků zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, a to v části čtvrté a páté citovaného zákona.

Zákon o zdravotnických službách nejprve definuje v ust. § 2 základní pojmy, které se zákonem prolínají, jako jsou: zdravotnické služby, zdravotní péče, poskytovatel zdravotnických služeb, (kterým rozumí „*fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotnických služeb podle tohoto zákona*“) pacient, ošetřující zdravotnický pracovník, aj.

Poskytovat zdravotní služby lze přitom pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.²²

Ustanovení § 12 ZoZS stanoví, kdo má způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání např. lékaře, farmaceuta atd., a dále, stanoví, že *poskytovatel, který je fyzickou osobou, musí být způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání ... nebo je povinen ustanovit si za sebe odborného zástupce s touto způsobilostí...*” Poskytovatel, který je právnickou osobou, musí ustanovit odborného zástupce vždy. Co je odborný zástupce a způsobilost k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, uvádí v ust. § 14 ZoZS.²³

²² Ust. § 11/3 o zdravotních službách

²³ Ust. § 14 ZoZS „*odborný zástupce odborně řídí poskytování zdravotních služeb. Odborným zástupcem může být ustanovena fyzická osoba, která je:*

a) způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání podle § 12²³ a je členem České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory (dále jen „komora“), jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání,
b) plně způsobilá k právním úkonům,

Zákon o zdravotnických službách rozvádí práva a povinnosti pacientů, práva a povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků velmi podrobně.

Nejprve se soustředím na práva a povinnosti zdravotnických pracovníků a poskytovatelů služeb.

Práva pacientů stanovená v § 28 - § 40 ZoZS se odrážejí zároveň v povinnostech poskytovatelů a zdravotnických pracovníků (§ 45 a násl. ZoZS). Pokusím se shrnout povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků do několika oblastí a vymezit povinnosti základní (obecné) a povinnosti další, abych se vyhnul strohé citaci zákona.

4.3.1 Základní povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků

- ***povinnost jednat eticky***

Tato povinnost je výslovně stanovena pro zdravotnické pracovníky, kteří se mají při poskytování zdravotnických služeb řídit etickými principy²⁴, v souladu s předpisy, to je „de lege artis“. Odpovídá to i právům pacientů na zachování jejich úcty a důstojnosti.

- ***Povinnost jednat odborně***

„Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotnické služby na náležitě odborné úrovni. To zajišťuje zákon již podmínkou, že poskytovat zdravotnické služby lze pouze na základě oprávnění a dále prostřednictvím osob se způsobilostí k samostatnému výkonu lékařského povolání (odborný zástupce)²⁵. Zdravotníci pracovníci se způsobilostí k výkonu samostatného lékařského povolání jsou pak povinni poskytovat zdravotní služby, ke kterým získali odbornou nebo specializovanou způsobilost, a to v rozsahu odpovídající jejich způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta a na náležitě odborné úrovni a rovněž

c) bezúhonná,

d) držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít. Odborným zástupcem nemůže být ustanovena fyzická osoba, u níž trvá některá z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17.

²⁴ Ust. § 49 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

²⁵ Ust. § 45 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

poskytnout neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život a zdraví.²⁶

- ***Povinnost chránit práva pacientů***

Poskytovatelé jsou povinni vytvořit podmínky pro uplatňování práv a povinností pacientů při poskytování zdravotnických služeb²⁷. Poskytovatel musí umožnit ochranu práv pacientů. Poskytovatel má zajistit důstojné a uctivé zacházení s pacientem, umožnit mu přijímat návštěvy za podmínek stanovených zákonem, má zajistit ochranu soukromí pacienta a dále má poskytovatel dbát práva na informace pacientů.²⁸

- ***Povinnost informovat a poučit pacienta***

Seznámit pacienta se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotnických služeb a s vnitřním řádem, informovat pacienta o dalších zdravotnických službách, o možnostech léčby, sestavit, koordinovat a realizovat individuální léčebný postup²⁹, informovat pacienta o jeho zdravotním stavu³⁰ a náležitě poučit pacienta o případných rizicích.

- ***Povinnost umožnit pacientovi svobodné rozhodování***

Poskytovatel musí umožnit pacientovi se svobodně se rozhodnout ohledně poskytovatele služeb³¹, svobodně se rozhodnout o léčbě a vyslovit s ní souhlas.³²

- ***Povinnost mlčenlivosti***

Poskytovatelé zdravotnických služeb, zdravotničtí pracovníci a další osoby uvedené v § 51 ZoZS mají povinnost zachovávat mlčenlivost v souvislosti se zdravotními službami³³.

²⁶ Ust. § 49 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

²⁷ Ust. § 45/1 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

²⁸ Ust. 28 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

²⁹ Ust. § 46/1 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³⁰ Ust. § 31 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³¹ Ust. § 28/3 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³² Ust. § 28/1 a § 34 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³³ Ust. § 51 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

4.3.2 Další povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků

Další povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb a zdravotnických pracovníků jsou spíše formálními povinnostmi nebo povinnostmi ekonomického rázu.

- ***Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci***³⁴
- ***Povinnost předávat informace vedené o zdravotním stavu pacienta oprávněným osobám***³⁵
- ***Povinnost informovat pacienty řádně a předem o rozsahu poskytovaných zdravotnických služeb u poskytovatele a jejich cenách*** (hrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění)³⁶
- ***Poskytnout informace o osobách poskytujících přímo zdravotnické služby***
- ***Dále také povinnost uzavřít pojištění své odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*** a další ...

V neposlední řadě je vhodné uvést i některá práva poskytovatele zdravotnických služeb nebo zdravotnických pracovníků, především odmítnutí přijetí pacienta v zákonem stanovených situacích³⁷ nebo možnost omezení osobní svobody pacienta (hospitalizace bez souhlasu za podmínek uvedených zákonem³⁸. Vzetí do karantény, či přijetí k ochrannému léčení nařízenému soudem, což je zároveň povinností poskytovatele zdravotnických služeb³⁹). Povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb výčetem jednoznačně převyšují jejich práva, avšak je tomu dle mého názoru právě z důvodů, že zákon se nově snaží více odpovídat Úmluvě o biomedicině a rozvinout práva pacientů. Aktuální otázkou je, že lékaři v současné době nevědí, jak některé povinnosti dodržovat v praxi a výklad zákona odborníky doposud nebyl poskytnut.

³⁴ Ust. § 53 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³⁵ Ust. § 46/1 písm. d) zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³⁶ Ust. § 45/2 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³⁷ Ust. § 50 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³⁸ Ust. § 38 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

³⁹ Ust. § 45/2 písm. j) zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

5 POSTUP DE LEGE ARTIS

5.1 Úvodní ustanovení

Jak jsem se zmínil, jednou z povinností lékařů je postupovat odborně. V zákoně již není přímo stanoveno, že je zapotřebí postupovat „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“, jako to bylo v zákoně o péči o zdraví lidu, ale dle mého názoru formulace, že je třeba postupovat s odbornou nebo specializovanou způsobilostí, s ohledem na zdravotní stav pacienta a na náležité odborné úrovni v podstatě tuto povinnost vyjadřuje. Pokud by lékař postupoval zastaralým způsobem, dalo by se dovést, že nepostupuje na náležité odborné úrovni.

5.2 Pojem lege artis

Pojem lege artis není doposud v právních předpisech definován, ač spousta autorů má za to, že přesná definice by ulehčila situaci, kdy je lékař za porušení svých povinností volán k odpovědnosti. Podle převažující literatury je pojem „lege artis“ vykládán jako povinnost zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Jindy je kladena otázka, zda péče byla poskytnuta – lege artis – tedy v souladu s uznávanými lékařskými postupy, nebo zda byl dodržen „správný postup“, případně, zda došlo či nedošlo k „porušení profesních povinností lékaře či jiného zdravotnického pracovníka – tedy k porušení povinnosti poskytovat zdravotní péči lege artis“.⁴⁰

Císařová a Sovová uvádějí, že pojem “lege artis” vznikl v dávných dobách kdy, byla medicína spíše uměním, než exaktní vědou. Tomu napovídá doslovný překlad pojmu “podle pravidel (podle zákona) umění (lex – zákon, ars – umění). Lékař jednal dle svých znalostí v zájmu zdraví pacienta, pacient se vzhledem k rozdílu ve vzdělání a pochopení podstaty medicíny na rozhodování o své léčbě podílel jen minimálně (o tom více v pojednání o vztahu lékaře a pacienta v kapitole 1). Tehdy též nebylo prakticky

⁴⁰ JUDr. Jan Mach, Co je péče „lege artis, a kdo to posoudí?“ 29. 11. 2007

představitelné, aby výkon povolání lékaře podléhal právnímu přezkumu; v zájmu ochrany pacientů a pověsti lékařského stavu však byl závazným korektivem každého lékaře povinnost postupovat dle určitých pravidel, kterými lékařský cech kontroloval sám sebe. Obsahem pojmu *lex artis* je soubor těchto pravidel, často pocházejících z hippokratické tradice, která se po staletí vyvíjela v rámci lékařské komunity, bez zásahů laické veřejnosti.

Stvrzením změn v této oblasti je přijetí Úmluvy o biomedicině. Výkon lékařství již nepodléhá jen seberegulaci v rámci profese, ale podléhá právnímu přezkumu jako každé jiné povolání. Právní podmínky výkonu lékařství nevytvářejí pouze lékaři, nýbrž všichni občané.

Například ust. § 47/3 zákona č. 372/2011 Sb., stanoví, že *poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče je povinen odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci případy, kdy se při poskytování zdravotních služeb odchýlí od uznávaného medicínského postupu*, čímž se má na mysli zcela jistě postup *de lege artis*.

Zmiňovaná “pravidla lékařského umění” stanoví, co je v lékařské profesi považováno za správný postup nejsou právními normami. Ke směřování právních norem a “pravidel lékařského umění” přispívá skutečnost, že obsah obou těchto okruhů je takřka totožný. Lékař, který jedná *non lege artis* (v rozporu s pravidly lékařského umění), jedná zpravidla též protiprávně. Rozpory mezi okruhem právních povinností a okruhem *lege artis* mohou existovat. Typickou oblastí, kde dochází k rozporům, je ochrana pacientovy vůle a osobní autonomie. Právo pacienta dozvědět se za každou cenu pravdu o svém zdravotním stavu nebo právo odmítnout život zachraňující zákrok jsou koncepcemi novodobými, a přestože jsou právním řádem uznány, lékaři si na ně stále “nezvykli” a často na ně nahlízejí, jako na neetické.⁴¹ *Lege artis* tak může být sdělením milosrdné lži smrtelně nemocnému člověku, přestože ten má zásadně právní nárok na pravdivé informace o svém zdravotním stavu.

I tuto otázku se snaží zák. č.327/2011 Sb. upravit, např. v ust. § 32 odst. 2 (o tom více v kapitole 7).

⁴¹ Císařová, D., Sovová, O. et al. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac 2004

Ačkoliv se současná (západní) medicína stává čím dál více vědou, pojem lege artis se vytratil a nebyl v praxi nahrazen jiným výrazem. Nejen pro zdravotnické pracovníky je naprosto srozumitelná a běžně se jím myslí “odborně správný postup”.⁴²

Jedná se o postup lékařů, který je v souladu s profesními povinnostmi a standardy. Profesní standardy neexistují v ČR až na výjimky ve formě obecného závazného právního předpisu. Takovou výjimku představuje například stanovení postupu zjišťování smrti v případech prokazování smrti mozku, uvedené přímo v transplantačním zákoně.⁴³

5.3 Přezkum postupu de lege artis

Jak postupovat lege artis je tématem i všech klinických předmětů na lékařských fakultách. Lege artis zahrnuje jak správnou diagnostiku, tak správnou indikaci i správné provedení příslušného lékařského zákroku. Medicína je odborná disciplína, proto také zhodnocení postupu zda byl či nebyl lege artis, zásadně nepřísluší právníkům, ale odborníkům v medicíně. Z toho důvodu jsou při posuzování trestněprávní odpovědnosti lékaře a zkoumání zda byl porušen postup lege artis je ustanovován soudní znalec.

Občanský soudní řád přímo stanoví v § 127 odst. 1, že *“závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí, ustanoví soud po slyšení účastníků znalce”*.

JUDr. Jan Mach, pak uvádí, že je třeba rozlišovat i ustanovení znalce ze správného odvětví, neboť znalec z odvětví soudního lékařství by neměl dle jeho názoru posuzovat správnost či nesprávnost postupu lékaře v konkrétním klinickém oboru, byť znalci z oboru soudního lékařství nepochybně náleží posoudit příčiny smrti, rozsah poškození zdraví a případně další otázky související s jeho odborností. Posuzovat však, zda kardiolog, oční lékař, či psychiatr postupoval správně a splnil či nesplnil své profesní povinnosti při péči o pacienta, nemůže odborník z odvětví soudního lékařství. Za nesprávné považuje i to, pokud je při zkoumání otázky, zda praktický lékař porušil své profesní povinnosti při péči o pacienta s kardiologickou chorobou, ustanoven znalec z odvětví kardiologie, který nezná

⁴² Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

⁴³ Příloha 2. transplantačního zákona

přesně rozsah profesních povinností praktického lékaře. V daném případě by měl případ posuzovat znalec z odvětví všeobecného lékařství, který by si mohl přibrat konzultanta z odvětví kardiologie.⁴⁴

K tomu však mohu doplnit názor lékařů z praxe, kteří vnímají jako problém, že soudním znalcem může být v jednotlivých konkrétních věcech ustanovena osoba, která může mít horší znalosti, než-li osoba, která je volána k odpovědnosti a jejíž jednání je posuzováno. Tato otázka se však týká zřejmě každého znaleckého posuzování. Otázku může řešit institut znalecké komise (viz. níže).

5.4 Revizní znalecký posudek

Pak přichází v úvahu také tzv. revizní znalecký posudek. Tento pojem právní předpisy neznají, avšak v praxi se často používá. Má se jím na mysli v příslušném řízení vypracovaný druhý či ještě další znalecký posudek, který přezkoumává správnost znaleckých posudků dříve podaných. § 127 o. s. ř. stanoví, že *“znalecký posudek je možno dát přezkoumat jiným znalcem, vědeckým ústavem nebo jinou institucí.”* V trestním řízení je pak obdobně stanoveno v § 109 TrŘ, že *“je-li pochybnost o správnosti posudku nebo je-li posudek nejasný nebo neúplný, je nutno požádat znalce o vysvětlení. Kdyby to nevedlo k výsledku, přibere se znalec nový”*.

Od soudních znalců je pak třeba odlišit znalecké komise, ustavené podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví o znaleckých komisích (komise ustanovuje buď Ministerstvo zdravotnictví nebo orgán kraje v přenesené působnosti z vlastního nebo jiného podnětu).

5.5 Znalecké komise

Znalecké komise jsou složeny z významných odborníků se specializovanou způsobilostí v oborech, kterých se projednává případ týká a jsou určeny k posouzení jednotlivých případů, u nichž vznikla pochybnost, zda byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup, popř. zda bylo ublíženo na zdraví. V případě, že znalecká komise dojde k závěru,

⁴⁴ JUDr. Jan Mach, Článek: Co je péče „lege artis, a kdo to posoudí?“ 29. 11. 2007

že při výkonu zdravotní péče byl shledán nesprávný postup s příčinnou souvislostí mezi poskytovanou zdravotní péčí a výsledným stavem pacienta a tímto postupem mohla být naplněna skutková podstata některého z trestných činů proti životu nebo zdraví⁴⁵, má ten, kdo znaleckou komisí ustanovil, povinnost předat zjištěné skutečnosti státnímu zástupci nebo policejním orgánům k prošetření.

Znalecká komise však nemá postavení znalce ani nemůže rozhodovat o právech a povinnostech třetích osob, avšak její význam je především v tom, že podává návrhy na opatření směřující k nápravě. Nejedná se jen o nápravu odborných pochybení, ale často mají povahu personálních, či systémových doporučení. Znalecké komise tak mohou přispět k nápravě nejen v samotném zdravotnickém zařízení, kde pochybení došlo, ale i celému systému poskytování zdravotní péče, případně mohou být i podnětem legislativním.

⁴⁵ Nejčastěji se bude jednat o trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti (§ 148 TrZák), trestný čin těžkého ublížení na zdraví z nedbalosti (§147 TrZák) nebo trestný čin usmrcení z nedbalosti (§ 143 TrZák)

6 POVINNOST MLČENLIVOSTI

6.1 Úvodní ustanovení

Mlčenlivost lze obecně definovat jako právní institut, jehož úkolem je chránit oprávněné zájmy fyzických osob tím, že jiná osoba, ať již fyzická nebo právnická, prostřednictvím svých statutárních orgánů, zaměstnanců nebo i spolupracovníků, nesdělují informace a údaje, které se v souvislosti s výkonem své činnosti o fyzických osobách dozvěděla.⁴⁶

A. Brejcha zdůrazňuje, že povinnost zachovávat mlčenlivost se dotýká nejen údajů zjištěných cíleně – např. rodinná anamnéza, ale i náhodně.⁴⁷

Fakt, že informace o zdravotním stavu pacienta podléhají právní ochraně, nepochybně snad nikdo ze zdravotnických pracovníků, ale již obtížně se ochrana realizuje při každodenním poskytování zdravotní péče a kontaktu s řadou osob, kteří se těchto informací dovolávají.

V praxi se lékaři dostávají poměrně často do situací, které je velmi obtížné řešit bez alespoň základních znalostí a orientace v právní úpravě zdravotnické mlčenlivosti. Povinnost mlčenlivosti upravuje množství právních předpisů. Rozvoj informačních technologií pak zachování povinné mlčenlivosti ještě více komplikuje.⁴⁸ Celková právní úprava povinné mlčenlivosti je nejednotná a roztržitá.⁴⁹ Nový zákon o zdravotnických službách se snaží i tuto povinnost aktualizovat, aby odpovídala současným organizačním a právním vztahům.

Jak bylo řečeno, v současné době je povinnost mlčenlivosti poskytovatelů zdravotnických služeb, zdravotnických pracovníků a dalších osob vyčtených v zákoně o zdravotnických službách stanovena v ust. § 51 ZoZS.

⁴⁶ Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo*, Praha: Leges, 2011

⁴⁷ Brejcha, A. *Právo na informace a povinnost mlčenlivosti v českém právním řádu*. Praha: Kodex Bohemia, 1998

⁴⁸ Uher, J., Stolínová, J., Šmatlák, V., Neugebauer, P. *Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře*, Povinná mlčenlivost lékaře 2005

⁴⁹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

6.2 Rozsah povinné mlčenlivosti

Povinnost mlčenlivosti se tak vztahuje na *všechny skutečnosti, o kterých se taková osoba dozvěděla v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. V témže ustanovení jsou dále definovány i základní výjimky z této povinnosti.

K ochraně údajů o zdravotním stavu pacienta, resp. situacím, za nichž mohou být tyto údaje poskytovány, se vztahují další právní předpisy. Např. zákon o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb., který vymezuje obsah pojmu citlivé osobní údaje zahrnující i údaje o zdravotním stavu pacienta a definuje podmínky pro jejich zpracovávání a ochrany. Citlivé osobní údaje jsou obsahem zdravotní dokumentace. K tomu více v kapitole o zdravotní dokumentaci.

Zákon o zdravotnických službách rozvádí ochranu o údajích pacienta v § 52 a násl. ve smyslu, jak lze nakládat s rodným číslem pacienta apod.

Rozsah údajů, jež jsou mlčenlivostí chráněny, je upřesněn ve Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012, která je rovněž účinná od 1. 4. 2012, a to například v § 1 odstavec 1 písm. h).

6.3 Historický vývoj povinné mlčenlivosti

Institut povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků byl obsažen již v právních předpisech platných ještě před účinností zákona o péči o zdraví lidu.⁵⁰ Povinná mlčenlivost byla přesto dlouhou dobu považována spíše za morální aspekt povolání zdravotníka, což souviselo s tím, že právní normy lékařské tajemství sice zakotvovaly, ale jeho nedodržení nebylo stíháno žádnou sankcí. Lékařské tajemství je vlastně synonymem pro “povinnost mlčenlivosti” lékaře.

Jako jeden z průlomů do povinné mlčenlivosti zahrnoval zákon o péči o zdraví lidu v ustanovení o zproštění zdravotnického pracovníka “*nadřazeným orgánem v důležitém*

⁵⁰ Zákon č. 14/1929 o výkonu lékařské praxe a zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních

státním zájmu”. Vzhledem k tomu, že nebyl definován nadřízený orgán ani stanovena kritéria pro hodnocení takového zájmu, považovalo se toto ustanovení za tzv. mrtvé.

Právo na ochranu soukromí a nedotknutelnosti (s čímž právo na ochranu údajů souvisí) je stanoveno již v čl. 7 LZPS. K omezení těchto práv může dojít jen v případech stanovených zákonem. V čl. 10 odst. 2 a 3 LZPS je pak přímo zakotveno právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromí ... nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě”. (viz. úst. z. č. 1/1993 Sb., Listina základních práv a svobod)

Rovněž Úmluva o lidských právech a biomedicíně přiznává v čl. 10 odst. 1 každému jedinci právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.

6.4 Mlčenlivost o údajích o zdravotním stavu pacienta

ZoZS určuje v ust. § 33, že *“pacient má právo při přijetí určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace a pod.”*

“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”

Zde se objevuje pojem **osoby blízké**, který není v ZoZS definován. Vychází se tak při jeho určení pro potřeby zákona o zdravotnických službách ze zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, konkrétně § 116. Za osobu blízkou je dle občanského zákoníku považován *“příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní”*.

Toto vymezení je jednak na základě příbuzenského poměru a dále na základě určitých fakticky existujících vzájemných vazeb.

Za příbuzné v řadě přímé je pak považován každý pokrevní potomek, jakož i každý pokrevní předek, a to bez omezení. (Stupně příbuznosti se pak počítají tzv. dle počtu porodů). Stejná práva mají i sourozenci bez zřetele k tomu, mají-li oba rodiče společné či nikoliv, dále manžel po dobu trvání manželství a partner (míněno dle zákona o registrovaném partnerství), pokud partnerství trvá.⁵¹

Pro praxi bude nejsložitějším pro lékaře posouzení, zda se jedná o osobu blízkou, pokud tato tvrdí, že jí je, neboť důvodně pocítuje újmu pacienta jako újmu vlastní. Prověření této skutečnosti je v praxi pro lékaře téměř nereálné a z toho důvodu poskytují lékaři informace dle zákona pouze osobám, které prokáží příbuzenský vztah.

6.5 Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků

Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků a dalších osob není povinností absolutní a neomezenou. Existují situace, kdy ji lze v souladu s ústavními principy prolnout v zájmu samotného pacienta nebo ve veřejném zájmu. Zákonem o zdravotnických službách je vymezeno několik okruhů výjimek z povinnosti zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání⁵²:

- *předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb*

Tím se rozumí zřejmě předávání získaných informací o zdravotním stavu pacienta apod., které jsou potřeba pro stanovení další léčby. To je ve prospěch pacienta.

- *souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce se sdělením údajů o jeho zdravotním stavu*

Zde se prvně zmiňují o souhlasu pacienta. Nejedná se však o souhlas s poskytnutím zdravotní péče, ale o souhlas se sdělováním údajů o pacientovi.

Souhlas pacienta je právně relevantní podmínkou zproštění povinné mlčenlivosti lékaře. Je výrazem práva pacienta a záleží jen na něm, zda ho využije, či ne. Obecně platí, že se souhlasem pacienta, lze sdělit v zásadě veškeré informace jinak chráněné povinnou

⁵¹ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

⁵² Zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ustanovení § 51 odst. 2,3,4

mlčenlivostí, pokud jeho udělení je v souladu s podmínkami vymezenými právní úpravou a souhlas byl udělen osobou k tomu způsobilou.⁵³ Souhlas tedy musí být učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně.⁵⁴

Výjimkou z tohoto obecného principu je ochrana informací, jež se týká třetích osob. Zdravotnické zařízení je povinno zajistit, aby osoba oprávněná nahlížet do zdravotnické dokumentace, nezjistila údaje o třetích osobách.

Právní forma pro tento souhlas není stanovena, postačující je i ústní forma (nikoliv písemná), ale z pohledu možných právních následků, je písemná adresná forma s přesným vymezením jeho rozsahu více než žádoucí. V ust. § 33 zák. č. 372/2011 Sb., který je účinný od 1. 4. 2012 se stanoví, že *záznam o vyjádření pacienta má být součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené. Záznam pak musí být podepsán pacientem a zdravotnickým pracovníkem. Součástí záznamu má být rovněž sdělení pacienta, jakým způsobem mohou být informace o jeho stavu sdělovány.*

Záznam o souhlasu s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta je součástí zdravotnické dokumentace, jehož náležitosti jsou stanoveny v Příloze č. 1 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci.

Pacient má rovněž právo vyslovit úplný zákaz s podáváním informací o jeho zdravotním stavu jakékoliv osobě, a to i osobám blízkým. O zákazu platí přiměřeně to, co o souhlasu. Zákaz podávání informací nelze logicky použít na informace, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle ZoZS⁵⁵ a také v případech, kdy zákon stanoví omezení takového zákazu (např. v zájmu ochrany ostatních osob v případě, že se jedná o přenosné infekční choroby).⁵⁶

- **realizace práva zdravotnického pracovníka na vlastní obhajobu nebo obhajobu zdravotnického zařízení**

Povinnou mlčenlivostí není zdravotnický pracovník (a další osoby stanovené zákonem) vázán „v rozsahu nezbytném pro ochranu vlastních práv v trestním řízení,

⁵³ Viz. § 33 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

⁵⁴ Podobně vymezuje náležitosti právního úkonu občanský zákoník v ust. § 37, přičemž nedodržení náležitosti právního úkonu může zůsbit jeho neplatnost

⁵⁵ Ust. § 33 odst. 2 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

⁵⁶ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*, Praha: C. H. Beck, 2011

občanskoprávním řízení, rozhodčím řízení a ve správním řízení nebo sdělování skutečností soudu, je-li předmětem řízení spor mezi poskytovatelem, jeho zaměstnancem a pacientem, popřípadě jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.“

- ***sdělování nebo oznamování údajů (např. o zdravotním stavu pacienta) u kterých právní předpisy stanoví, že je lze sdělit bez souhlasu pacienta***

Zde se jedná o případy, kdy pacient s ohledem na jeho zdravotní stav souhlas dát nemůže, dále například o případy úmrtí pacienta. Pak je vyžadován souhlas osob předem určených pacientem, není-li taková osoba dosažitelná, pak manžela (nebo registrovaného partnera), rodiče nebo jiné osoby blízké.⁵⁷

- ***zákonná povinnost sdělovat výše zmíněné údaje oprávněným osobám či orgánům např. pro potřeby trestního řízení, nebo oznamování či překažení trestné činnosti***

6.6 Oznamovací povinnost

Vyšetřovací či léčebné výkony, které lze provést i bez souhlasu pacienta, mohou být provedeny ambulantní nebo ústavní formou. Ve většině případů ale dochází u těchto stavů k nucené hospitalizaci pacienta, „*neboť zájem na odstranění škodlivého následku v osobní sféře umístěného či jiné osoby objektivně převažuje nad zájmem umístěné osoby na zachování její svobody*“⁵⁸

Poskytovatel je povinen v případech, kdy je bez jeho souhlasu hospitalizován⁵⁹ informovat osobu určenou pacientem, nebo osobu blízkou, zákonného zástupce, a není-li znám, pak Policii České republiky.

Do 24 hodin pak je poskytovatel povinen oznámit soudu hospitalizaci dle § 38/1 písm. b) a c); obdobně se pak postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu.

⁵⁷ Ust. § 34/8 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

⁵⁸ Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006, sp. zn.: 202 Cdo 194/2006

⁵⁹ Příloha č. 3 - díkce ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách

Do 24 hodin je poskytovatel povinen oznámit soudu rovněž dodatečné omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení.

Poskytovatel má též povinnost informovat Policii České republiky v případě, kdy přerušением poskytování zdravotních služeb je vážně ohroženo zdraví nebo život pacienta nebo třetích osob⁶⁰.

⁶⁰ Ust. § 45/4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

7 ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

7.1 Úvodní ustanovení

Zdravotnická dokumentace, její náležitosti a obsah je stanoven zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a dále konkretizován vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 385/2011 Sb. Tento předpis je pro praxi významný tím, že by měl fungovat jako „pracovní nástroj“ lékaře při poskytování zdravotní péče, ale zároveň by měl fungovat jako důkazní prostředek, pokud je zkoumán jeho odborný postup nebo posuzována tzv. souhlasová část zdravotnické dokumentace.

Vzhledem k tomu, kolik povinností stanovuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách lékařům a kolik práv poskytuje pacientům, měla by vyhláška být co nejkonkrétnější a vykládat zákon tak, aby lékař věděl přesně, jak má při dodržování jeho zákonných povinností fakticky postupovat. Hovoříme zde především o postupu získávání souhlasu pacienta a související otázky.

7.2 Obsah a náležitosti zdravotnické dokumentace

Všeobecný obsah zdravotnické dokumentace tvoří (dle ust. § 53 ZoZS) osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro identifikaci pacienta a zjištění anamnézy, dále informace o onemocnění pacienta a o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta a s postupem při poskytování zdravotní péče. Do zdravotnické dokumentace se zaznamenávají též podstatné otázky komunikace mezi lékařem a pacientem (popřípadě vyjádření pacienta k navrhované léčbě, či nahlížení do zdravotnické dokumentace).⁶¹

Základními náležitostmi každého zápisu do zdravotnické dokumentace vedené v listinné podobě je uvedení data provedení zápisu, podpis zdravotnického pracovníka a otisk razítka a dokumentace vedené v elektrické podobě musí být opatřena identifikátorem záznamu; samotný zápis obsahuje nezměnitelné, nezpochybnitelné a ověřitelné údaje, kterými jsou

⁶¹ Sovová, O. *Zdravotnická praxe a právo*, Praha: Leges, 2011

datum provedení zápisu a identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl.

Zdravotnická dokumentace tedy obsahuje značné množství osobních i citlivých údajů. Proto musí být vymezeno kdo a jakým způsobem, může do zdravotnické dokumentace nahlížet⁶² bez souhlasu pacienta a jaké osoby se souhlasem pacienta. K tomu více v kapitole o povinné mlčenlivosti.

Zákon o ochraně osobních údajů vymezuje pojmy osobní a citlivý údaj následovně:

Osobním údajem je jakákoliv informace, týkající se určené nebo určitelné fyzické osoby, to je osoby, která je přímo nebo nepřímo identifikovatelná, zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků specifických pro její fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.

Citlivým údajem je osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství nebo filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu nebo o sexuálním životě fyzické osoby nebo jakýkoliv biometrický nebo genetický údaj o ní.

Na ochranu těchto údajů se klade zvláštní důraz právě při poskytování zdravotní péče. V případě, že poskytovatel zdravotních služeb zpracovává osobní údaje pacientů nebo klientů, pak je nutno rozlišovat údaje, jejichž zpracování ukládá právní předpis a mezi údaji, které sice poskytovatel zdravotní péče zpracovává, avšak nad rámec v daném zařízení obvyklé péče. Ve všech těchto případech je nutný výslovný písemný souhlas pacienta či klienta se zpracováním osobních údajů.

⁶² Příloha č. 4 - Vzor záznamu o nahlížení do dokumentace

8 INFORMOVANÝ SOUHLAS

8.1 Úvodní ustanovení

V této kapitole se budu věnovat souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb (tedy nikoliv souhlasu s poskytnutím údajů o zdravotním stavu pacienta, který navazuje na povinnost mlčenlivosti) ale přímo souhlasu týkající se např. léčby a navrhovaných kroků spojených s léčením.

Jak již bylo řečeno, nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách se měl mimo jiné přiblížit úpravě informovaného souhlasu v Úmluvě o biomedicíně. Nyní je lékař konfrontován (ve smyslu vynucování práva) s požadavkem autonomie a spolurozhodování pacientů a požadavkem spravedlnosti a rovnosti v oblasti poskytování zdravotní péče.⁶³

Pacient není předmětem lékařské péče, v pozměněném pojetí je partnerem lékaře a má právo na sebeurčení, a to i v mezních životních situacích. Za těchto okolností není divu, že lékaři, vedeni nejlepšími úmysly, v praxi dosud tápou v povědomí o tom, jaké jsou vlastně jejich právní povinnosti při poskytování zdravotní péče.⁶⁴ Po účinnosti zák. č. 372/2011 Sb., možná více vyvstává problém, že lékaři nevědí, jak povinnosti správně formálně dodržovat.

8.2 Význam informovaného souhlasu

Proč je vlastně k lékařskému zákroku, přesněji řečeno k zákroku v oblasti poskytování zdravotních služeb, zapotřebí souhlas? Proč je na řádné zajištění souhlasu kladen čím dál tím větší důraz? Odpovědí je zřejmě více, přičemž jedna tkví v příkázáních lékařské etiky a koneckonců obyčejné slušnosti, která nám říká, pokud chceme něco činit se zdravím a tělem druhého člověka, dotázat se ho na jeho názor. Pacient se má tedy sám rozhodnout, zda nevyhnutelná rizika a nepříjemnosti chce nebo nechce snášet. Druhá odpověď je z oblasti právní, a to ochrana pacientovy osobnosti.

⁶³ Honzák, R. *Euthanasie – a proč jsem proti*: Časopis Vesmír, 2001

⁶⁴ Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

Každý zákrok v oblasti poskytování zdravotních služeb se nevyhnutelně dotýká těla nebo psychiky člověka. Tím je zasahováno do osobnosti člověka, do jeho všeobecného osobnostního práva. Jelikož je tato sféra předmětem právní ochrany, má každý právo, aby mu do ní nebylo zasahováno.⁶⁵ Narušení chráněných práv je možné, jen opírá-li se o příslušný právní důvod.⁶⁶

Nejčastějším právě významným důvodem pro ospravedlnění zásahu je souhlas člověka, do jehož osobnosti se zasahuje. Pacient, který se svobodně rozhodne, že chce zákrok podstoupit, a buď tuto skutečnost výslovně sdělí, nebo jinak dá srozumitelně najevo, projevuje svou vůli. K tomu zákon ještě připouští jiné výjimečné důvody (bez souhlasu pacienta nebo proti jeho vůli), kdy lze zasáhnout do tohoto osobnostního práva člověka (viz. Příloha č. 3).

8.3 Pojem informovaného souhlasu

Informovaný souhlas znamená, že pacient je nejen příjemcem informace o dalším postupu léčebné péče a prognóze svého onemocnění, ale zároveň se rozhoduje, zda navrženou léčbu skutečně přijme.

Ust. § 34 ZoZS uvádí:

- 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 (to je poučení); souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podání informace vzdal.*

Z pohledu práva je informovaný souhlas právním úkonem.⁶⁷ V daném případě je informovaný souhlas projevem vůle směřujícím ke vzniku práva zdravotnické pracovníka provést na pacientovi diagnostický či terapeutický výkon.

⁶⁵ Šustek, P., Holočapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

⁶⁶ Právním důvodem se zde rozumí skutečnost, na základ které je zákonem dovoleno, nebo výjimečně přikázáno právo druhého člověka omezit.

⁶⁷ Právní úkon je projev vůle směřující ke vzniku, změně nebo zániku těch práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují - § 34 ObčZák

8.4 Náležitost informovaného souhlasu jakožto právního úkonu

Způsobilost k právním úkonům je schopnost svým jednáním způsobit vznik změnu a zánik práv a povinností, které právní předpisy s takovým jednáním spojují.

Způsobilá k právním úkonům obecně je osoba zletilá a příčetná a její způsobilost není omezena nebo není způsobilosti zbavena. Právní úkon učiněný osobou, která není způsobilá k právním úkonům, je dle § 38 občanského zákoníku tzv. nicotný. To znamená, že nezakládá žádné právní účinky a hledí se na něj od počátku, jako by nevznikl.

Zletilost se nabývá osmnáctým rokem nebo uzavřením manželstvím před osmnáctým rokem (se souhlasem soudu). Již předtím ale děti nabývají způsobilosti k právním úkonům „postupně“. Když mohou činit úkony, které jsou přiměřené jejich rozumové a volní vyspělosti (např. desetileté dítě je schopné si koupit koláč). I k tomuto je přihlíženo v medicínském právu, když je zjišťován a zaznamenáván souhlas nezletilého pacienta s poskytnutím služby.⁶⁸

Příčetná je osoba, která dokáže rozpoznat následky svého jednání a ovládnout své jednání. Příčetná tak není osoba, která je stížena duševní poruchou. Duševní poruchou dlouhodobou může být jak závislost na omamných a psychotropních látkách, tak například závislost na hracích automatech, či duševní porucha v medicínském smyslu, jakožto porucha zdraví. Ve stavu duševní poruchy (krátkodobé) může být i ten, kdo je pod silným působením léků nebo kdo jedná v silném rozrušení pod tlakem okolností. Nutné je poznamenat, že duševní porucha nezbavuje osoby vždy odpovědnosti za své jednání, ale obecně pouze tehdy, pokud si ji sami nepřivodili (například vliv alkoholu).

Informovaný souhlas musí být učiněn **svobodně, vážně a určitě**. U informovaného souhlasu nebude v praxi zřejmě přicházet v úvahu jeho „nevážnost“ (málokdo bude činit informovaný souhlas žertem) či nesrozumitelnost (vyjádření by muselo být natolik nesrozumitelné, že by z něj po jazykové stránce nebylo možné zjistit jeho obsah a tuto nejasnost by nebylo lze odstranit ani výkladem.⁶⁹).

⁶⁸ Ust. § 35 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

⁶⁹ Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Bumlák, M. et al. *Občanský zákoník I. Komentář*, 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009

O svobodný právní úkon nejde jen tam, kde tento byl učiněn v důsledku přímého fyzického nátlaku, ale i v důsledku psychického nátlaku, zejména bezprávní výhrůžky. (jiná osoba vyvolala svým chováním v jednajícím strach). Pacient přichází do zdravotnického zařízení zpravidla s obavami (strachem) o své zdraví. Pokud bude postaven do situace, že buď udělí bezodkladně souhlas s konkrétním navrženým výkonem (bez možnosti rozhodnout se o alternativách, a bez možnosti posoudit rizika, je – li na to s ohledem na jeho zdravotní stav a potřebu léčby čas), anebo vůbec nebude léčen, dá se předpokládat, že souhlas se zákrokem udělí. V takovém případě však nelze vyloučit, že následně bude úspěšně namítat nedostatek svobodné vůle, tedy jeho neplatnost.⁷⁰

Pokud jde o určitost informovaného souhlasu, pak jde především o jednoznačnost určení výkonu, který má být pacientovi proveden. Stoprocentní jednoznačnosti nebude jistě možné z povahy lékařského zákroku vždy dosáhnout. Každý pacient i onemocnění jsou jedinečné, někdy není ani možné přesně stanovit diagnózu (u nádorových onemocnění).

V občanskoprávních vztazích je možnost dovolat se neplatnosti právního úkonu z důvodů omylu na straně jednající osoby.⁷¹ Ve zdravotnictví by mohla přicházet v úvahu situace, kdy byla poskytnuta informace sice nepřesná, avšak podaná v dobré víře (nikoliv úmyslně). Neplatnosti právního úkonu se však lze dovolávat jen v případě, že osoba byla v omyl uvedena úmyslně. Zhodnocení této otázky bude velmi významné při posuzování odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování zdravotních služeb a náhradě škody.

8.5 Forma souhlasu

Tradiční členění základních forem, v nichž je možno učinit jakýkoliv právní úkon, je na jednání ústní, písemná a mlčky učiněná (tzv. konkludentní – pokyv hlavou).

⁷⁰ Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011

⁷¹ Právní úkon je neplatný, jestliže jej jednající osoba učinila v omylu, vycházejícím ze skutečnosti, jež je pro jeho uskutečnění rozhodující, a osoba, které byl právní úkon určen, tento omyl vyvolala, nebo o něm musela vědět. Právní úkon je rovněž neplatný, jestliže omyl byl touto osobou vyvolán úmyslně. Omyl v pohnutce nečiní právní úkon neplatným.

Obdobně v oblasti zdravotní péče je zcela obvyklé, že osoba, již má být odebrán vzorek krve, usedne na určené místo, nastaví loket a klidně sleduje, jak sestra zaškrcuje krevní oběh v paži, vpichuje jehlu a provádí odběr. Existenci souhlasu není pak těžké dovodit.⁷²

V některých případech však zákon může vyžadovat kvalifikovanější formy souhlasu, jinak by byl právní úkon neplatný.⁷³ V rámci zdravotnictví je písemná podoba souhlasu předepsána především u vědeckého výzkumu, sterilizace a transplantací⁷⁴, asistované reprodukce, změny pohlaví anebo interrupce⁷⁵, a dále tehdy, jestliže výkon není v bezprostředním zájmu daného pacienta, což se týká například i odebrání tkání pro vědecké výukové a další účely.

Nově stanoví zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v ust. § 34, že písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných služeb určí poskytovatel. Mělo by se tedy zřejmě jednat o závažnější zákroky, avšak až časem dojde k přesnému vymezení zákroků (zdravotních služeb), u kterých bude písemný souhlas vyžadován. Prozatím to zákon ponechává na lékařích, což nepovažuji za vhodné. Lékařům to může přinést mnohé komplikace (než dojde k přesnému vymezení, může být mnohokrát lékař volán k odpovědnosti za to, že písemný souhlas nezajistil). Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.

Nadto zákon stanoví, že pokud u plánované péče po podání informace o zdravotním stavu uplynula doba delší než 30 dnů, musí tato informace být zopakována a pacient musí souhlas potvrdit.

Přestože písemnost souhlasu je z pohledu lékařů další administrativou při poskytování zdravotních služeb, má pro lékaře význam z důkazního hlediska. Zákonem č. 372/2011 sb. bylo zdravotnickým pracovníkům a dalším osobám uloženo mnoho povinností, z důvodů zachování práv pacienta a písemnost souhlasu tak může být jediným důkazem při přezkumu, zda byl dodržen postup de lege artis.

⁷² Šustek, P., Holočapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

⁷³ Srov. § 40 ObčZák: „nebyl-li právní úkon učiněn ve formě, kterou vyžaduje zákon nebo dohoda účastníků, je neplatný.“

⁷⁴ Zák. č. 285/2002 Sb., transplantační zákon

⁷⁵ Viz. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

V některých případech je však fakticky nemožné souhlas od pacienta získat. V takové situaci stanoví zákon v ust. § 34/7 a 8 ZoZS následující:

Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje podpis vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, pak zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace o něm vedené, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, zdravotní důvody bránící ve vyjádření požadovaným způsobem.

Osobám zbaveným způsobilosti k právním úkonům a osobám nezletilým se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. Vždy se však vyžaduje, aby byl zjištěn názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se k ní a názor pacienta se zbavenou způsobilosti k právním úkonům. Názor takového pacienta nebo důvod, pro který nemohl být názor pacienta slyšen, se musí zaznamenat do zdravotnické dokumentace.⁷⁶

Zde například schopnost vnímat situaci a vyjadřovat se k ní musí být schopen lékař posoudit sám. Měl by přitom zejména zohlednit, jestli jsou rizika zákroku pro zdraví pacienta skutečně podstatná, zvážit jaké důsledky pro život pacienta bude výkon mít apod. Aby se předešlo nejasnostem, mohla by být stanovena věková hranice nezletilého pacienta, při jejíž dosažení se souhlas bude zaznamenávat vždy.

Zákonným zástupcem nezletilého jsou např. rodiče, přičemž souhlas obou rodičů je vyžadován k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života, a souhlas jednoho z rodičů v případech, kdy ovlivnění zdravotního stavu nebo kvality života není tak podstatné.

U pacienta, který dovršil 15 let věku, lze poskytnout zdravotní služby bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce, pokud s takovým postupem zákonný zástupce vyjádří písemný souhlas. Tento písemný souhlas opět musí být součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

⁷⁶ Zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Pro případ, že mezi názorem nezletilého pacienta (nebo pacienta se zbavenou způsobilostí k právním úkonům) a názorem jejich zákonného zástupce existuje v závažnějších případech rozpor, je dokonce zákonem stanovena povinnost lékaře, oznámit tuto skutečnost soudu do 24 hodin za účelem ustanovení opatrovníka (tzv. kolizního opatrovníka, který má hájit zájmy nezletilého pacienta nebo pacienta, který je zbaven způsobilosti k právním úkonům). Stejně se dle zákona má postupovat v okamžiku, kdy souhlas obou rodičů nelze zajistit.

V závažných případech (ohrožení života pacienta) může o poskytnutí zdravotních služeb rozhodnout ošetřující lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, určený poskytovatelem.⁷⁷

8.6 Právo souhlas odvolat

Zákon o zdraví o péči lidu se otázkou odvolání souhlasu vůbec nezabýval. Nový zákon o zdravotnických službách výslovně uvádí možnost, že pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Rozhodnutí pacienta ustoupit od dalšího provádění zákroku tedy musí být respektováno. Z praktického hlediska je vhodné postupovat pokud možno obdobně jako při odmítnutí zákroku předem, tedy vyžádat si prohlášení odpovídající v podstatě negativnímu reversu. Nebude-li to možné, je třeba se především důkladně přesvědčit, že pacient je v daném okamžiku dostatečně způsobilý se takto rozhodnout, tedy že není pod okamžitým vlivem například bolesti či léků do té míry, aby jeho schopnost rozhodovat o svém osudu nebyla narušena.

Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jeho přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví, poškození zdraví nebo ohrožení života.⁷⁸ Toto upřesnění vyplývá víceméně z logiky věci.

⁷⁷ Ust. § 35 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

⁷⁸ Ust. § 34 odstavec 5 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

8.7 Negativní revers

Pacient nemusí vždy s navrhovanou péčí souhlasit. Pak hovoříme o negativním reversu, tedy nesouhlasu s poskytnutím léčebné péče. Nesouhlas musí být rovněž informovaný, stejně jako souhlas.

Zákon stanoví, že pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace 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 písemné prohlášení (negativní revers)⁷⁹.

8.8 Dříve vyslovené přání

Tradičním institutem k naplnění práva na osobní svobodu, pokud se jedná o neposkytnutí zdravotní péče, je negativní revers, jakožto druhá strana mince vůči informovanému souhlasu. Použití negativního reversu však není příhodné, pokud se jedná o zdravotní výkony, které by se měly provádět v situaci, kdy se pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže takto vyjádřit. Pro takové situace stanoví zákon možnost tzv. souhlasu do budoucna.

Pacient v době, kdy je schopen se rozhodovat, sdělí svůj souhlas, resp. povětšinou nesouhlas, s tím, aby v budoucnu, kdy nebude vzhledem ke svému předpokládanému zdravotnímu stavu schopen rozhodování, mu byla určitá zdravotní péče poskytována.

Takovýmto dříve vysloveným přáním může například být přání, aby u něj nebyla prováděna kardiopulmonální resuscitace. Jedná se dokonce o jedno z nejtypičtějšých dříve vyslovených přání.⁸⁰

⁷⁹ Ust. § 34 odst. 4 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

⁸⁰ Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011

Ohledně dříve vysloveného přání však vzniká několik sporných otázek. Předně je zde fakt, že pokrok v medicíně je rychlý a dříve vyslovené přání bylo vysloveno v okamžiku, kdy některé medicínské metody nemusely vůbec existovat. Pacient by se tak mohl rozhodnout jinak. Zřejmě z toho důvodu je platnost dříve vysloveného přání stanovena na 5 let a dále je zákonem stanoveno, že dříve vyslovené přání „není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi”

Ustanovení § 36 zákona o zdravotních službách uvádí, že lékař má brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta... Tato formulace není zcela jednoznačná (rozumí se tím příkaz, nebo oprávnění lékaře?).

Těšinová, Žďárek, Polícar k tomu uvádějí, že dle jejich názoru se jedná o příkaz, který však v důsledcích nemusí být absolutní. Má-li lékař brát na zřetel pacientem dříve vyslovené přání, znamená to, že když činí své rozhodnutí, zda u pacienta provede určitý zdravotní výkon či nikoli, je povinen přihlídnout k tomuto přání. V konečném důsledku tak může přání nerespektovat, ale jen za podmínky, že převáží jiná, důležitější, z právního hlediska relevantní skutečnost.

Zákon stanovuje i dříve vyslovenému přání náležitosti, jež jsou podmínkou jeho platnosti. Tak je stanoveno, že dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání má být i písemné poučení. 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.

Dříve vyslovené přání nemusí lékař respektovat neomezeně. Zákon zohledňuje rychlý pokrok v medicíně (jak bylo uvedeno výše) a dále přímo zakazuje respektovat dříve vyslovené přání, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, nebo by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby, a pod.⁸¹

⁸¹ Ust. § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Obsah dokumentů jako je písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, zpráva o poskytnutých zdravotních službách, záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (negativní revers) apod. jsou přílohou č. 1, vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (viz. Příloha č. 5, kde se omezím na dokumenty významné pro tuto práci)

8.9 Poučení o zákroku

V předchozím textu jsem se věnoval především souhlasu jako takovému, jeho právnímu významu z hlediska zásahu do osobností sféry nemocného, náležitostem a formě informovaného souhlasu. V současné době se za stále důležitější považuje, aby měl nemocný, který hodlá vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas s určitým zákrokem, dostatečnou představu o tom, co zákrok obnáší a jaká rizika jeho provedením podstupuje. Jelikož drtivá většina pacientů jsou laici a odkázat je na samostudium dost dobře nelze, nezbyvá, než aby si mohli potřebou představu vytvořit na základě poučení, kterého se jim od lékaře musí před zákrokem dostat.⁸²

V jednom antickém spisu „O dobrých způsobech“, který bývá přisuzován Hippokratovi, se můžeme dočíst tuto radu lékaři, jak se chovat k pacientovi:

„Jednej rozvážně a obratně; zatímco o nemocného pečuješ, většinu věcí před ním zakrývej. Podle potřeby ho povzbuzuj, pln optimismu a klidu, tak aby jeho pozornost byla odvrácena od toho, co se s ním děje. Někdy ostře a zpříma kárej a jindy pozorně a starostlivě uklidňuj a přitom mu neodhal nic o tom, co přijde nebo co hrozí. Neboť nejednoho nemocného přivedla prognóza ohlašující, co lze očekávat nebo co se může stát, až k nejhorším koncům.“

Po druhé světové válce a rovněž s přijetím dokumentů a základních lidských práv a svobodách se začal tento přístup měnit. Friedrich Engels uvedl, že „svoboda vůle neznamená nic jiného než možnost rozhodnout se se znalostí věci“. Namísto pouhého souhlasu se zákrokem, u něhož povědomí pacienta o souvislostech zamýšleného lékařského výkonu hraje druhotnou roli, nastoupila proto v současnosti éra souhlasu poučeného, informovaného.⁸³

⁸² Šustek, P., Holočapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

⁸³ Šustek, P., Holočapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

Výrazem informovaný souhlas se v teorii míní zkratka pro situaci, v níž se pacient, jemuž byl objasněn mimo jiné účel, povaha a rizika zamýšleného zákroku, jakož i jeho alternativy a následky v případě neléčení, svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a možností položit doplňující otázky rozhodne navrhovaný zákrok podstoupit.⁸⁴

Vzhledem k tomu, že poučovací povinnost byla nově v zákoně velmi podrobně upravena, považuji za vhodné § 31 ZoZS citovat:

(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 důsledků a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,

c) jiných možností 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.

Zákon upravuje i situaci, kdy se informace o zdravotním stavu pacientovi nepodá (není-li v důsledku svého zdravotního stavu schopen poskytované informace vůbec vnímat) a uvádí, že u pacientů nezletilých a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, práva pacienta na informace o jeho zdravotním stavu náleží zákonným zástupcům.

⁸⁴ Holčápek, T., Šustek, P. *Lesk a bída informovaného souhlasu*. Zdravotnictví a právo, 2004

8.10 Vzdání se práva na informace o zdravotním stavu a její zadržetí

Zákon upravuje i možnost pacienta vzdát se práva na informace o zdravotním stavu, popřípadě určit, které osobě má být podána. O vzdání se práva musí být pořízen záznam, podepsaný pacientem a zdravotnickým pracovníkem, který je součástí zdravotnické dokumentace.

K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se však nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

Zákon pamatuje i na situace, kdy lékař může informaci o zdravotním stavu pacientovi zadržet. Týká se to situace, kdy je stanovena nepříznivá diagnóza nebo nepříznivá prognóza zdravotního stavu pacienta. V takovém případě může lékař v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou informaci zadržet, *“Ize-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví⁸⁵.”*

Informaci však nelze zadržet v případě, že informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, nebo jeho zdravotní stav představuje riziko pro jeho okolí, či v případě, kdy pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

Dalším okamžikem, kdy může lékař (poskytovatel zdravotních služeb) v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu zákonnému zástupci nezletilého pacienta, a to má-li podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, a sdělení informace, by mohlo nezletilého pacienta ohrozit. Obdobně se postupuje u pacienta, který byl zbaven způsobilosti k právním úkonům.

⁸⁵ Ust. § 32 odst. 2 zákona č. 327/2011 Sb., o zdravotních službách

9 ODPOVĚDNOST ZA ZÁKROK PROVEDENÝ BEZ SOUHLASU

9.1 Trestněprávní odpovědnost

Právní normy jsou ve většině případů lidmi dodržovány dobrovolně a není třeba hrozit sankcí. Někdy je však nutné zajistit, aby si ti, kdo mohou nějak ohrozit své okolí, při výkonu svého povolání nebo jiné činnosti nebo při plnění svých povinností nepočínali nedbale. Z toho důvodu se právo neobejde bez ukládání sankcí.

Ponechám stranou obecnou odpovědnost za škodu na zdraví způsobenou medicínsky chybným postupem či na to navazující možnou odpovědnost trestní. Vzhledem k ústřednímu tématu práce, kterým je informovaný souhlas pacienta s poskytnutím zdravotní služby se soustředím zejména na zásah do těla či myslí nemocného provedený bez řádného souhlasu, který buď vůbec nebyl dán, nebo ho nelze považovat za platný, nebo nebyl pacient předem řádně poučený.

Při výkladu trestní a občanskoprávní odpovědnosti budu vycházet z předpokladu, že došlo k lékařskému zákroku, například k chirurgickému odnětí určitého orgánu, bez řádného souhlasu pacienta, a to aniž by se jednalo o stav nouze. Mohou nastat tyto modelové situace, kdy zákrok byl proveden buď:

A) zcela bez souhlasu

1. a ať již byl proveden lege artis či nikoliv, nastalo zhoršení stavu pacienta
2. byl proveden lege artis, avšak nastala komplikace a pacientovi vznikla újma na zdraví
3. non lege artis a pacientovi vznikla újma na zdraví

B) se souhlasem, ale bez řádného poučení

1. s tím, že zákrok neměl žádné následky na zdraví
2. lege artis, ale nastala komplikace, v důsledku které se zhoršil pacientův zdravotní stav
3. non lege artis a pacientovi vznikla újma na zdraví

C) zákrok byl proveden s řádným souhlasem a mohly nastat varianty 1 – 3.

Skutková podstata trestného činu zahrnuje

- a) objekt – chráněný zájem (život, zdraví, apod.)
- b) subjektivní stránka – zavinění (úmyslné, nedbalostní)
- c) objektivní stránka – protiprávní jednání, jeho následek a příčinná souvislost mezi nimi
- d) subjekt – pachatel, spolupachatel, účastník

Trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka

Hrozí trestní odpovědnost zdravotnického pracovníka, za vyšetřovací nebo léčebný výkon, k němuž pacient nedal informovaný souhlas?

Trestní odpovědnost obecně hrozí, jestliže pachatel naplní všechny znaky skutkové podstaty trestného činu uvedené v trestním zákoně a jestliže jednání pachatele je společensky škodlivé (nebezpečné). Zásah do tělesné integrity člověka za účelem lékařského zákroku je přípustný, jen pokud s ním pacient souhlasil. Výjimky představují pouze výkony provedené z důvodu povinného léčení předepsaného zákonem nebo zachraňující život a zdraví pacienta ve stavu nouze. Jestliže žádný z těchto právních důvodů zákroku lékař nemá, považuje se jeho jednání, vyšetření nebo léčení nemocného bez souhlasu, za protiprávní.

Odborná literatura v této souvislosti hovoří o souhlasu pacienta se zákrokem, jako o okolnosti vylučující protiprávnost. Podmínkou však je, aby zákrok byl proveden též osobou oprávněnou a lege artis.

Zdravotnický pracovník je možným pachatelem trestného činu, pokud je starší 18 ti let, v době konání zákroku přičetný, pak lze zkoumat, zda byla naplněna skutková podstata trestného činu.

Okruhem trestných činů uvedených v zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, které souvisí s poskytováním zdravotní péče bez souhlasu jsou:

1. trestné činy proti životu a zdraví

- § 148 TrZák - ublížení na zdraví z nedbalosti
- § 147 TrZák - těžké ublížení na zdraví z nedbalosti
- § 143 TrZák - usmrcení z nedbalosti
- § 144 TrZák - účast na sebevraždě
- § 150 TrZák - neposkytnutí pomoci
- § 153 TrZák - šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti
- § 160 TrZák - nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy

2. trestné činy proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství

- § 170 TrZák - zbavení osobní svobody
- § 171 TrZák - omezování osobní svobody

UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ Z NEDBALOSTI

Kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání ... uloženou mu dle zákona

Těžkou újmou se pak rozumí vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění (zmrzačení, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti, ochromení údu, poškození důležitého orgánu, zohydění, vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, mučivé útrapy apod.)

Společným znakem sutkových podstat ublížení na zdraví je, že pachatelovým jednáním bylo poškozeno zdraví člověka. V této souvislosti je nutno rozlišovat újmu na zdraví a ublížení na zdraví. Německá teorie zastává pojetí, že újmou je jakékoliv narušení pacienta, třeba i říznutí do kůže. Jsou-li splněny léčebné předpoklady včetně souhlasu pacienta, není takový zásah protiprávním. Proti tomu lze postavit úvahu, že zdravotní stav člověka je nutno posuzovat komplexně a že újmou na zdraví je pouze, lze-li v důsledku zásahu do těla pacienta považovat za zhoršený jeho celkový zdravotní stav. Jinak řečeno, odnětí končetiny, které zabránilo úmrtí, není podle tohoto druhého pojetí poškozením zdraví a k ublížení na zdraví nedošlo.

Medicínsky správně provedený zákrok by tak nenaplňoval znaky skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví. I když by byl případně proveden bez informovaného souhlasu pacienta. Česká soudní praxe se k tomuto dosud dostatečně nevyjádřila. Je pravděpodobnější, že se přikloní k druhému zmíněnému postoji.⁸⁶

Například, kdy byl zákrok proveden *lege artis* avšak bez řádného informovaného souhlasu a naneštěstí se zdravotní stav pacienta zhoršil. Zde lze již dovést objektivně vyskytnuvší újmu na zdraví podle obou teorií. Klíčovou otázkou zde bude zavinění⁸⁷ K naplnění skutkové podstaty je zapotřebí přinejmenším nedbalost (nadto, kde trestní zákoník nestanoví, že je zapotřebí nedbalost, předpokládá se, že jde o úmyslný trestný čin). Za postup *non lege artis* v současné době, v důsledku změny v přístupu a posílení role informovaného souhlasu, považovat patrně i nevyžádání si souhlasu nebo nedostatečné poučení pacienta. Teoreticky lze dovést i příčinnou souvislost mezi tímto nesprávným jednáním a újmou na zdraví. Složitějším problémem bude, zda chyba v poučení pacienta je právě tím zaviněním, které zákon požaduje k naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví.

Zavinění se musí vztahovat ke všem znakům skutkové podstaty trestného činu, včetně následku. Trestným činem ublížení na zdraví se chrání objekt – život a zdraví, nikoliv svoboda rozhodování (autonomie vůle pacienta). Z toho důvodu při nedostatečném poučení lékařem zřejmě nebude možné dovést, že se lékař dopustil trestného činu ublížení na zdraví, byl-li samotný lékařský zákrok proveden *lege artis*. Teprve v případě, že byl proveden zákrok *non lege artis* můžeme zřejmě dojít k opačnému závěru.

⁸⁶ Šustek, P., Holčápek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

⁸⁷ § 15 Úmysl

(1) *Trestný čin je spáchán úmyslně, jestliže pachatel*

a) *chtěl způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, nebo*
b) *věděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, a pro případ, že je způsobí, byl s tím srozuměn.*

(2) *Srozuměním se rozumí i smíření pachatele s tím, že způsobem uvedeným v trestním zákoně může porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem.*

§ 16 Nedbalost

(1) *Trestný čin je spáchán z nedbalosti, jestliže pachatel*

a) *věděl, že může způsobem uvedeným v trestním zákoně porušit nebo ohrozit zájem chráněný takovým zákonem, ale bez přiměřených důvodů spoléhal, že takové porušení nebo ohrožení nezpůsobí, nebo*
b) *nevěděl, že svým jednáním může takové porušení nebo ohrožení způsobit, ač o tom vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům vědět měl a mohl.*

(2) *Trestný čin je spáchán z hrubé nedbalosti, jestliže přístup pachatele k požadavku náležitě opatrnosti svědčí o zřejmé bezohlednosti pachatele k zájmům chráněným trestním zákonem.*

OMEZOVÁNÍ ČI ZBAVENÍ OSOBNÍ SVOBODY

Svoboda rozhodování je tím objektem (zákonem chráněným zájmem), který byl předchozím jednáním narušen. Nabízí se tedy otázka trestného činu omezování nebo zbavení osobní svobody. Rozdíl mezi oběma trestnými činy je v míře zasahování do svobody osoby. Otázkou však je, co se rozumí osobní svobodou. Převážná část odborné veřejnosti i dosavadní rozhodovací činnosti soudů se přiklání k závěru, že jde pouze o svobodu pohybu, nikoliv té například svobodu rozhodovat se o čemkoliv (například o souhlasu s lékařským zákrokem). Proti druhé možnosti lze namítnout, že by bylo možné stíhat lékaře jen na základě nedostatečného nebo nesprávného poučení pacienta. Je přinejmenším sporné, zda bychom měli právě o takový výsledek usilovat a chtít ukládat trestní sankce za jednání, kterým sice bylo zasaženo do svobody jednice, ale zároveň mu byl zachráněn život.⁸⁸ V Polsku a Rakousku tak byly zavedeny zvláštní skutkové podstaty trestných činů “léčení bez souhlasu”.

POŠKOZOVÁNÍ CIZÍCH PRÁV

Pro úplnost zhodnocení možných trestněprávních aspektů poskytování zdravotní péče bez řádného souhlasu pacienta je nutno uvést skutkovou podstatu poškozování cizích práv. Její podstatou je, že pachatel úmyslně uvede někoho v omyl ..., aby jí způsobil újmu na jejích právech. (například sterilizace v případě, kdy lékaři sdělili pacientce smyšlené důvody, či skrývání konkrétního lékařského výkonu za jiný výkon). V takových případech naplnění této skutkové podstaty přichází v úvahu. Vedle toho by ovšem připadal v úvahu t. č. ublížení na zdraví, pokud by sterilizace byla nejen nechtěná, ale též medicínsky zbytečná a sloužící jiným cílům, než prospěchu ženy.

Pokud jde o poučení poskytnuté před určitým zákrokem sice objektivně nesprávné či neúplné, avšak ze strany lékaře jde pouze o chybu, nikoli úmysl, pak tento trestný čin spáchán nebude. Právě prokázání úmyslu pak bude nejtěžším.

NEPOSKYTNUTÍ POMOCI

Dle tohoto ustanovení je neposkytnutí pomoci osobě, které je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy na zdraví nebo jiného vážného onemocnění, ač pomoc poskytnout mohl bez nebezpečí pro sebe nebo jiného.

⁸⁸ Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

Lékař odpovídá podle tohoto ustanovení jen tehdy, nevzniknou-li žádné následky na životě ani na zdraví (jinak může připadat v úvahu ublížení na zdraví atd.).

V praxi zůstává otázka, zda může být lékař stíhán za neposkytnutí na zdraví, když pacient pomoc výslovně odmítl. Vzhledem k zásadám svobody rozhodování zřejmě nikoliv. Je však samozřejmě nutné důsledně dbát na dodržení postupu (podepsaný negativní revers).

9.2 Občanskoprávní odpovědnost

Druhou významnou stránku právní odpovědnosti představuje odpovědnost občanskoprávní, té se však budu věnovat pouze okrajově.

Pro vznik obecné občanskoprávní odpovědnosti, podle § 420 zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, se vyžaduje splnění těchto předpokladů:

- a) protiprávní jednání
- b) následek – vznik škody
- c) příčinná souvislost mezi jednáními a následkem
- d) zavinění

Provedení zákroku bez souhlasu pacienta lze označit za protiprávní jednání. Zároveň musí být pacient řádně poučen, aby byl dodržen postup v souladu se zákonem. Pokud se pak zdravotní stav zhoršil, vznikla pacientovi škoda. V případě, že by šlo o jednání non lege artis, pak by bylo nutno příčinnou souvislosti mezi škodou a jednáním bezpečně prokázat.

Za právně daleko spornější je možné považovat možnost uplatnění odpovědnosti za škodu na zdraví v případě, kdy postup lékaře byl lege artis, přesto se však vyskytly komplikace a došlo ke škodě na zdraví pacienta. Pokud pacient nedal zároveň souhlas se zákrokem, může vzniknout odpovědnost za škodu na zdraví, která s sebou nese i povinnost náhrady zejména za bolestné a ztížení společenského uplatnění, či v krajních případech i za smrt pacienta.

Otázkou v současné rozhodovací praxi je stále příčina mezi neposkytnutým souhlasem pacienta a vznikem škody. K tomu však Šustek, Holčapek uvádějí, že “vykoná-li někdo na jiném zákrok zasahující do jeho zdraví, aniž by k tomu byl oprávněn jakýkoliv právním

důvodem, měl by nést s tím spojené riziko nebo vzniklé újmy, přičemž volat zdravotnické zařízení k odpovědnosti za výkon bez souhlasu se nezdá v tomto ohledu za nespravedlivé. Jinou otázkou pak je, pokud souhlas poskytl, ale nebyl před tím řádně poučen.

V dané problematice vidí Šustek a Holčapek dobře nesprávné rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn.: 25 Cdo 464/2005, dle něhož by pro vznik nároku na náhradu škody musela být dána příčinná souvislost mezi nedostatečným poučením pacienta a vznikem škody. Tato úvaha opomíjí, že v případě provedení zákroku bez řádného poučení jsou současně porušeny dvě povinnosti, povinnost pacienta řádně poučit a zároveň povinnost nezasahovat do jeho zdraví bez informovaného souhlasu. Ke vzniku odpovědnosti by tak nemělo být zapotřebí prokázat příčinnou souvislosti mezi oběma porušeními a škodlivým následkem, postačí příčinná souvislost mezi druhým z nich, porušením povinnosti léčit se souhlasem a vzniklou škodou. Naznačený nesprávný přístup citovaného rozhodnutí by vedl k popření požadavku na účinnou právní ochranu autonomie vůle pacienta. Mimo jiné i v souvislostech Úmluvy o biomedicíně, jež v čl. 25 ukládá smluvním státům povinnost zajistit odpovídající sankce za porušení jejich ustanovení, se tento postoj jeví jako nespravedlivý a neefektivní.

Posledním předpokladem odpovědnosti je zavinění, kdy poskytovatel zdravotních služeb se může odpovědnosti zprostit, pokud prokáže, že škodu nezavinil. Vykonání lékařského zákroku ovšem nelze oddělovat od poučení a řádného souhlasu pacienta. Jestliže poskytovatel zdravotních služeb si počínal nedbale při poskytnutí poučení nebo obstarání informovaného souhlasu nemocného, lze protiprávní jednání považovat za zaviněné.⁸⁹

Z výše uvedené vyplývá, že ač je institut informovaného souhlasu do právního řádu vtělen již delší dobu (nově podrobněji v zákoně č. 327/2011 Sb., postihování za jeho nezajištění prozatím není ujasněné. Možným řešením by mohlo být upřesnění, co je nedodržením zajištění informovaného souhlasu (tedy, že to zahrnuje i nesprávné poučení), a dále v trestněprávní rovině nové skutkové podstaty (jako léčení bez souhlasu apod.) Zaznamenávání všech okolností případu, včetně poučení a souhlasu do zdravotnické dokumentace, je pak klíčovým pro případné posuzování postupování postupu lege artis a dodržení zákonných povinností lékaře.

⁸⁹ Šustek, P., Holčapek, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007

ZÁVĚR

Ústava a listina základních práv a svobod nám zaručuje právo na život, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, osobní svoboda, právo vlastnit majetek, svoboda náboženského vyznání, svobodu rozhodnout o své národnosti apod.

Každý má právo rozhodnout se o tom, kdo bude v životě jeho partnerem, a je to přirozené. V některých oblastech je však svoboda rozhodování člověka ztížena. Tou je právě oblast poskytování zdravotních služeb. Po dlouhou dobu byl vztah pacienta a lékaře spíše vztahem paternalistickým, kdy se pacient svěřil lékaři a ani se neodvažoval zatěžovat ho svými otázkami týkajícími se nemoci a léčby.

S postupem času a vlivem přijetí dokumentů upravujících základní lidská práva a svobody, začalo být zohledňováno i svobodné rozhodnutí pacienta o léčbě a jeho nárok na informace o zdravotním stavu, nemoci, léčbě a rizicích. Dle mého názoru by tento vývoj neměl být chápán jako znevažování lékařského umění nebo výraz nedůvěry k lékaři. Naopak jde o respektování práva člověka, aby se o svém zdraví mohl svobodně rozhodnout, a to na základě podaných informací a řádného poučení odborníkem.

Fakt, že člověk není lékařsky vzdělán, by neměl znamenat, že se člověk musí odevzdat do rukou jiného, který lékařské vzdělání má. Naopak, by dle mého názoru, mělo být naprosto přirozené, že odborník, kterému se svěříme (a kterému důvěřujeme) nás z odborného hlediska poučí o stavu situace, o možnostech, rizicích a následcích. Na obdobném principu by měly fungovat všechny obory, ať jde o právníka, automechanika, účetní, nebo investičního makléře. Základem pro rozhodnutí v každé oblasti, je vysvětlení situace a poučení od osoby, která je v daném oboru vzdělána nebo mu rozumí. O to důležitější je pro každého z nás vysvětlení situace – zdravotního stavu a poučení o možnostech léčby od lékaře, když se jedná o nejvzácnější hodnotou člověka - zdraví.

Domnívám se, že výše uvedené, je hlavním důvodem, proč byl informovaný souhlas pacienta inkorporován do právního řádu. Bohužel s sebou úprava informovaného souhlasu přináší povinnost dodržet mnohé formality, které mohou lékaři považovat za zdržující a přináší nutnost znát dobře zákonné povinnosti (tj. například přesné náležitosti informovaného souhlasu). Věci by mohla dle mého názoru prospět lepší osvěta pro lékaře,

týkající se způsobu zajišťování informovaného souhlasu, podrobný výklad zákona a například vzory různé zdravotnické dokumentace s poučením k jejich doplnění (nikoliv standardizované formuláře, ale dokumenty naznačující, co vše musí být obsahem).

Informovaný souhlas pacienta, který je zakládán do zdravotnické dokumentace, však neslouží jen pacientovi, ale může sloužit i lékaři jakožto důkazní prostředek v případném soudním sporu.

Přesto, že jsou přesně stanoveny náležitosti, forma a obsah informovaného souhlasu a zdravotnický pracovník je dodrží, není prakticky možné zachytit veškeré detaily konkrétního případu, není vždy možné jednoznačně určit diagnózu nebo předpovědět vývoj zdravotní situace pacienta, ani ho poučit o veškerých rizicích a komplikacích. Proto stížnostem a žalobám pacientů nelze zcela zabránit. Dle mého názoru by bylo možné předejít mnohým stížnostem a žalobám dostatečným rozhovorem pacienta s lékařem a podrobným záznamem ve zdravotnické dokumentaci. Ani to však nezaručuje, že pacient se bude cítit dostatečně informován nebo, že nenastanou komplikace při lékařském zákroku. Je třeba mít na vědomí, že informovaný souhlas nechrání pacienta před nastalými nezaviněnými komplikacemi, ale chrání lékaře před nařčením, že zanedbal své povinnosti (poučit pacienta o možnostech, rizicích, následcích a informovat ho o jeho zdravotním stavu) nebo dokonce, že provedl lékařský výkon zcela bez souhlasu pacienta.

Sebedokonalejší právní předpisy však nemohou oblast informovaného souhlasu (stejně jako každou jinou oblast) upravit do detailů, mohou však napomoci k zachování práv pacientů, ale i k ochraně lékařů před případnými spory. Domnívám se, že zákon č. 327/2011 Sb., je dalším posunem v této oblasti, ale až čas ukáže, zda je stávající právní úprava dostatečná.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Judikatura a právní předpisy

1. ČESKO. Zákon č. 96/2001 Sb., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Dostupné z: ASPI
2. ČESKO. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-1>
3. ČESKO. Usnesení č. 2/1993 Sb., Předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>
4. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
5. ČESKO (ČESKOSLOVENSKO). Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-20>
6. ČESKO. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
7. ČESKO. Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-285>
8. ČESKO. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
9. ČESKO. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>
10. ČESKO (ČESKOSLOVENSKO). Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1964-40>
11. ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>
12. ČESKO (ČESKOSLOVENSKO). Zákon č. 14/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe a zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních. Dostupné z: ASPI
13. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>

14. ČESKO. Etický kodex České lékařské komory. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/administrativa/eticky-kodex-ceske-lekarske-komory-kompletni-zneni>
15. ČESKO. Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 19. 5. 2006, sp. zn.: 202 Cdo 194/2006

Odborná literatura

16. BOGUSZAK, J., ČAPEK, J., GERLOCH, A. *Teorie práva*. 2. vyd. Praha: EUROLEX Bohemia, 2001. ISBN 978-80-7357-030-9
17. BREJCHA, A., *Právo na informace a povinnost mlčenlivosti v českém právním řádu*. Praha: Kodex Bohemia, 1998. ISBN 80-8596-347-7
18. CÍSAŘOVÁ, D., FENYK, J., KLOUČKOVÁ, S., MANDÁK, V., MATULA, V., PÚRY, F., REPÍK, B., RŮŽEK, A. *Trestní právo procesní*, Praha: Linde Praha, a.s., 2004. ISBN 978-80-7201-374-6
19. CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. et al. *Trestní právo a zdravotnictví*, Praha: Orac, 2004. ISBN 978-80-8619-9754
20. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, a.s., 2007. ISBN 978-80-7201-684-6
21. HENDRYCH, D. et al. *Správní právo, obecná část*. Praha: C. H. Beck 2003. ISBN 80-7179-671-9
22. HOLČAPEK, T., ŠUSTEK, P. *Lesk a bída informovaného souhlasu*. Zdravotnictví a právo, 2004. ISBN 978-80-7357-268-6
23. HONZÁK, R. *Euthanasie – a proč jsem proti*. Časopis Vesmír, 2001.
24. MACH, J. *Co je péče „lege artis, a kdo to posoudí?“* 29. 11. 2007. ISBN 80-7179-810-X
25. PAVLÍČEK, V. et al. *Ústava a ústavní řád České republiky Komentář 2 díl Práva a svobody*, Praha: Linde Praha, a.s., 1999. ISBN 978-80-7201-170-7
26. SOVOVÁ, O. *Zdravotnická praxe a právo*, Praha: Leges, 2011. ISBN 978-80-8721-272-1
27. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, a.s. 2007. ISBN 978-80-7357-268-6
28. ŠVESTKA, J., SPÁČIL, J., ŠKÁROVÁ, M., BUMLÁK, M. et al. *Občanský zákoník I. Komentář*. 2 vyd. Praha: C. H. Beck, 2009. ISBN 978-80-7400-108-6

29. UHER, J., STOLÍNOVÁ, J., ŠMATLÁK, V., NEUGEBAUER, P., *Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře, Povinná mlčenlivost lékaře 2005*
30. TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R. *Medicínské právo*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-050-8

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|---------------|----------------------------------|
| LZPS | Listina základních práv a svobod |
| ZoZS | Zákon o zdravotnických službách |
| TrZák | Trestní zákoník |
| ObčZák | Občanský zákoník |
| ČLK | Česká lékařská komora |
| TrŘ | Trestní řád |

PŘÍLOHY

- I. ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY
- II. § 13 ZÁKONA ČÍSLO 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ
- III. § 13 ZÁKONA ČÍSLO 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ
- IV. VZOR ZÁZNAMU O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE
- V. PŘÍLOHA Č. 1 K VYHLÁŠCE Č. 98/2012 SB.

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

Obecné zásady

§ 1

- (1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
- (2) Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
- (3) Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
- (4) Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.
- (5) Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

Lékař a výkon povolání

§ 2

- (1) Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
- 2) Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
- (3) Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
- (4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.

- (5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
- (6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
- (7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
- (8) U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
- (9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven, nebo když je to stanoveno zákonem.
- (10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
- (11) Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
- (12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
- (13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
- (14) Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- (15) Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
- (16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.
- (17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

(18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

Lékař a nemocný

§ 3

(1) Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.

(2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.

(3) Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.

(4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.

(5) Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.

(6) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

Vztahy mezi lékaři

§ 4

(1) Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence a přiznáním práva na odlišný názor.

(2) Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.

(3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.

(4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

(5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

Lékař a nelékař

§ 5

(1) Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit zda, jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

(2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osob s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

§ 6

Účinnost

(1) Tento Stavovský předpis č. 10 - Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnosti dne 1. 1. 1996.

(2) Tento Stavovský předpis č. 10 – Etický kodex České lékařské komory byl novelizován rozhodnutím představenstva ČLK dne 22. 6. 2007 a nabývá účinnosti dne 22. 7. 2007

**§ 13 ZÁKONA ČÍSLO 48/1997 SB., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM
POJIŠTĚNÍ**

Podmínky poskytování hrazených služeb

Hrazené služby

(1) **Ze zdravotního pojištění se hradí** zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

(2) **Hrazenými službami jsou** v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem

- a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),
- e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,
- i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,
- j) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

(3) **Pokud lze zdravotní služby uvedené v odstavci 1 poskytnout více než jedním způsobem, přičemž všechny tyto způsoby splňují podmínky stanovené v odstavci 1 a mají stejný terapeutický účinek**, hradí se takový způsob zdravotních služeb, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen „základní varianta“). Ostatní způsoby zdravotních služeb podle věty první, které nesplňují podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen „ekonomicky náročnější varianta“), se ze zdravotního pojištění hradí ve výši stanovené pro úhradu takových zdravotních služeb v základní variantě.

(4) **Za ekonomicky náročnější variantu** zdravotních služeb lze považovat pouze zdravotní služby, které jsou takto označeny v prováděcích právních předpisech vydaných podle § 17. Za ekonomicky náročnější variantu nelze označit zdravotní služby, které lze poskytnout pouze jedním způsobem.

(5) Před poskytnutím zdravotních služeb, které lze poskytnout jak v základní variantě, tak i v ekonomicky náročnější variantě, je poskytovatel povinen pojištěnci nabídnout poskytnutí zdravotních služeb v základní variantě a informovat ho též o ekonomicky náročnější variantě, včetně rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty stanovenou v souladu s cenovým předpisem a uvedenou v ceníku poskytovatele, a výši úhrady zdravotních služeb v základní variantě stanovenou prováděcím právním předpisem vydaným podle § 17 a cenovým předpisem⁴⁹). Postup podle věty první se nepoužije, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotních služeb musí být poskytovatelem zveřejněn v prostorách zdravotnického zařízení na veřejnosti přístupném místě a dále způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(6) Poskytovatel je v případech uvedených v odstavci 5 povinen do zdravotnické dokumentace pojištěnce zaznamenat, že mu bylo nabídnuto poskytnutí zdravotních služeb v základní variantě a že byl informován o možnostech poskytnutí zdravotní péče i v ekonomicky náročnější variantě. Součástí záznamu ve zdravotnické dokumentaci je vyslovení souhlasu pojištěnce s poskytnutím zdravotních služeb v základní variantě, nebo s poskytnutím zdravotních služeb v ekonomicky náročnější variantě, pokud se pojištěnec pro takovou variantu rozhodl; v takovém případě je součástí záznamu ve zdravotnické dokumentaci též vyslovení souhlasu pojištěnce se zaplacením částky ve výši rozdílu mezi

cenou ekonomicky náročnější varianty a výši úhrady zdravotních služeb v základní variantě. Takto vyslovený souhlas podepíše pojištěnec a ošetřující lékař; pokud pojištěnec s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže záznam podepsat, stvrdí jeho nepochybný projev vůle svým podpisem ošetřující lékař a další svědek. V záznamu se uvede způsob, jakým pojištěnec svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící podpisu pojištěnce.

(7) Poskytovatel nesmí při poskytování zdravotních služeb upřednostňovat pojištěnce, který si zvolí ekonomicky náročnější variantu.

(8) Za opakované porušení povinnosti podle odstavců 6 až 7 příslušná zdravotní pojišťovna uloží poskytovateli pokutu do 1000000 Kč. Při určení výše pokuty se přihlédne k závažnosti porušení povinnosti, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž bylo spácháno. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila. Opakované udělení pokuty je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb bez uplatnění výpovědní lhůty podle § 17 odst. 2. Poskytovatel za porušení povinnosti neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložil veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení povinnosti zabránil.

§ 38 ZÁK. Č. 327/2011 SB., O ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽBÁCH

Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu a použití omezovacích prostředků

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

a) mu

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**VZOR ZÁZNAMU O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ
DOKUMENTACE**

ZÁZNAM O NAHLÍŽENÍ DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

Osoba: Josef Novák, nar. 31. 1. 1955

bytem: Horní 24,

nahlédla dne 6. 1. 2011 do zdravotnické dokumentace,

pacienta: Jana Nováka, nar. 1. 6. 1980, bytem Dolní 4, Nová Lhota.

Vztah nahlízejícího k pacientovi: otec, zmocněn pacientem.

Nahlížení se uskutečnilo od 10:00 do 14:00h. Z dokumentace pořízeny kopie stránek 15, 16 a 18. Kopírování provedla sestra Eva Novotná, nahlížení byla přítomna sestra Julie Jasná.

V Městské nemocnici v Dolní, dne 6. Ledna 2011

Podpis lékaře:

Podpis nahlízejícího:

Podpisy sester:

PŘÍLOHA Č. 1 K VYHLÁŠCE Č. 98/2012 SB.

Minimální obsah samostatných částí některé zdravotnické dokumentace

1. VÝPIS ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

2. VYŽÁDÁNÍ DALŠÍCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (ŽÁDANKA)

3. ZPRÁVA O POSKYTNUTÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Zpráva o poskytnutých zdravotních službách obsahuje:

- a) údaje o zjištěném zdravotním stavu, včetně výsledků laboratorních a dalších vyšetření,
- b) údaje o dosavadní léčbě a reakci pacienta na ní,
- c) doporučení k dalšímu poskytování zdravotních služeb, včetně doporučení v posudkové péči.

V případě jednorázového poskytnutí zdravotních služeb zpráva obsahuje údaje o zjištěném zdravotním stavu, včetně výsledků laboratorních a dalších vyšetření a doporučení k dalšímu poskytování zdravotních služeb.

V případě vyžádaných odborných vyšetření spočívajících v laboratorním vyšetření nebo v použití přístrojového vybavení, zejména ekg, ultrazvuk, rentgen, zpráva o poskytnutých zdravotních službách obsahuje informace podle písmene a).

4. INFORMACE O UKONČENÍ JEDNODENNÍ NEBO LŮŽKOVÉ PÉČE (PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA)

5. PÍSEMNÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ)

A. Písemný souhlas obsahuje:

- 1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb,

2. poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika alternativ,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb,
5. poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují,
6. záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, formou poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu,
7. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl.

B. Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.

6. ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (REVERS)

A. Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem obsahuje:

1. údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách,
2. údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
3. záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,

4. písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá,

5. místo, datum, hodina a podpis pacienta,

6. podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl,

7. nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

B. Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb vyplývat, že příslušné informace podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí

C. Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem nebo nepřijetí do péče obsahuje:

1. důvod odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, včetně popisu odmítnuté zdravotní služby nebo nepřijetí do péče,

2. datum a čas odmítnutí nebo nepřijetí do péče.

D. Pro odvolání písemného souhlasu se použije část A a B obdobně.

7. ZÁZNAM O DŘÍVE VYSLOVENÉM PŘÁNÍ

Pro záznam o dříve vysloveném přání učiněném při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace se obdobně použije:

a) část A dílu 5. této přílohy, je-li předmětem dříve vysloveného přání souhlas s poskytnutím zdravotních služeb,

b) část A dílu 6. této přílohy, je-li předmětem dříve vysloveného přání nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.

8. ZÁZNAM O SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ

Záznam o souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta obsahuje:

- a) určení osob, kterým lze informace sdělit, popřípadě určení osob, kterým informace sdělit nelze,
- b) rozsah informace, kterou lze sdělit,
- c) sdělení, zda má určená osoba nebo osoby právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a právo na pořízení její kopie nebo výpisu,
- d) sdělení, zda má určená osoba nebo osoby právo vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb pacientovi, pokud tak nemůže učinit sám pacient,
- e) sdělení, jakým způsobem mohou být informace poskytovány (například písemně, ústně, telefonicky, faxem, e-mailem, SMS), včetně odpovídajícího kontaktního spojení,
- f) místo, datum a podpis pacienta nebo zákonného zástupce a podpis zdravotnického pracovníka, který záznam zpracoval.

9. LÉKAŘSKÝ POSUDEK

10. DOKUMENTACE POSKYTOVATELE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

11. DOKUMENTACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

12. PITEVNÍ PROTOKOL

13. PRŮVODNÍ LIST K PITVĚ