

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Jan Vaverka

**Práva pacienta: právo na informace a ochrana jeho
osobních údajů**

Diplomová práce

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Práva pacienta: právo na informace a ochrana jeho osobních údajů vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne

Děkuji vedoucí své diplomové práce JUDr. Lucii Madleňákové Ph.D. za vstřícný přístup, připomínky a cenné rady, které mi poskytla v průběhu psaní mé práce.

Obsah

Úvod	6
1. Medicínské právo	8
1.1 Charakteristika medicínského práva	8
1.2 Prameny právní úpravy medicínského práva	9
1.3 Lege artis	11
2. Vztah mezi lékařem a pacientem	14
2.1 Etika	20
2.2 Práva a povinnosti ve zdravotnictví	21
2.2.1 Základní povinnosti a práva zdravotnických pracovníků	21
2.2.2 Práva pacientů	23
3. Právo na informace	30
3.1 Právo na vzdání se informace	34
3.2 Právo na zadržení informace	35
3.3 Podání informace třetím osobám	36
3.4 Informace podávané pozůstalým a ostatním osobám	37
3.5 Informovaný souhlas	37
3.6 Zástupný souhlas	41
3.7 Nezletilí pacienti	42
3.8 Poskytnutí zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu	43
3.9 Dříve vyslovená přání	44
4. Ochrana osobních údajů	47
4.1 Prameny právní úpravy ochrany osobních údajů	47
4.2 Zdravotnická dokumentace	49
4.2.1 Uchovávání zdravotnické dokumentace	52
4.2.2 Povinná mlčenlivost	53
4.3 Úřad pro ochranu osobních údajů	54
Závěr	57
Seznam použité literatury	59
Monografie	59
Právní předpisy	60
Ostatní zdroje	61

Anotace / Abstract	65
Klíčová slova / Keywords	66

Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolil „Práva pacienta: právo na informace a ochrana jeho osobních údajů“. Hlavním důvodem mého výběru bylo to, že se jedná o skutečnosti, se kterými se běžně každý z nás setkává. Každý jedinec se může stát pacientem, a pak během svého života vstupuje do právních vztahů v souvislosti s medicínou. S lékařskou péčí, lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky se setkáváme již od našeho narození. S rostoucím věkem a často zhoršujícím se zdravotním stavem se lékařská péče stává stále častěji vyhledávanější a potřebnější. Tato potřeba s sebou přináší i nutnost znát svá práva a vědět na jaké informace mám jako pacient nárok. Ne každý pacient ví, které informace by mu měly být sděleny, nebo že má také nárok na to, aby mu některé informace byly zamlčeny. Vzhledem k tomu, že medicínské právo je multioborové a rozsah otázek, které upravuje je velmi široký, pokusím se alespoň některé z nich vyzdvihnout ve své práci.

V diplomové práci charakterizuji a přiblížím samotné medicínské právo. Neopomenu uvést prameny právní úpravy, které jsem rozdělil podle stupně právní síly. Za významné považuji uvést, co znamená pojem „*lege artis*“, protože tato zásada sama o sobě definuje správné fungování zdravotnictví ve všech jeho oblastech.

V následující kapitole se zabývám vztahem mezi lékařem a pacientem, který se v současnosti pozvolna přetváří z paternalistického pojetí ve vztah partnerský. Pacienti si tuto rovnost stále více uvědomují, a proto mají větší zájem na informacích o své zdravotní péči. Pacientova práva převažují oproti právům zdravotnických pracovníků, ale nastíním i některá jejich práva a povinnosti. V práci jsou uvedena vybraná práva, na které má pacient nárok. Obsáhlost materie práv pacienta má mimo právní stránky věci zajistit lepší psychiku pacienta, která je důležitým prvkem pro léčbu a tedy samotnou podstatu zdravotní péče.

Ve třetí kapitole je pojednáno o právu pacienta na informace. Základem jsou dobré vztahy mezi lékařem a pacientem. Vytváří se tak důvěra, jak v lékaře, tak v informace jím poskytnuté. Informace jsou pak klíčovým prvkem, na jejichž základě se pacient rozhoduje, zda a jakou léčbu podstoupí. Informovanost by měla splňovat určitá kritéria, co se týče například obsahu, která jsou v této práci uvedena.

Dále jsou v rámci práva na informace rozebrána práva, která lze pod tento pojem zařadit. Pacient nemusí být informován z vlastní vůle anebo i na základě rozhodnutí lékaře a je to v souladu s právní úpravou. Právo na informace kromě samotného pacienta mají za zákonem stanovených podmínek i jiné osoby. Jedná se o osoby blízké, nebo osoby, které by nepodáním

takové informace mohly být ohroženy na zdraví a životě. Základem k provedení lékařského úkonu je podání tzv. informovaného souhlasu, který je v práci rozebrán i v souvislosti se současnou právní úpravou. Mimo souhlasu k provedení zákroku se zabývá odmítnutím péče na základě informovaného nesouhlasu. Pacient má ovšem více možností, jak nakládat s informovaností o svém zdravotním stavu a podáním souhlasu k provedení zákroku.

Čtvrtá kapitola se věnuje ochraně osobních údajů, která má velmi blízký vztah k právům na informace a tudíž se prolíná celou diplomovou prací. Po obecně – teoretickém úvodu do problematiky, vymezení základních pojmů, jako je citlivý údaj apod. se věnuji i právní úpravě. Základním dokumentem, ve kterém jsou obsaženy osobní údaje pacientů, je zdravotnická dokumentace. Vzhledem k důležitosti, musí být informace zde obsažené velmi obezřetně chráněny. K této ochraně přispívá kontrolní pravomoc a oprávnění k ukládání pokut Úřadem pro ochranu osobních údajů.

Práce obsahuje právní stav ke dni 1. 2. 2015.

1 Medicínské právo

1.1 Charakteristika medicínského práva

Není to tak dávno, kdy pacienti považovali vyléčení z nemoci¹ za velké štěstí, ale spíše to byl pro ně zázrak. S rozvojem civilizace zároveň roste i vzdělanost laické veřejnosti, a proto se s vyléčením v dnešní době téměř počítá. Možný neúspěch léčby je pak pacienty a jejich příbuznými považován za selhání lékaře. Ve většině případů neprávem. Nemusí se ovšem vždy jednat o vyšší moc, ale o pochybení lékaře, ať už z neznalosti, nedbalosti, nezájmu apod.

Právo a medicína v současnosti k sobě patří jako spousta jiných oblastí, ze života občanů, mající vazbu na právní normy. Problematika, která je tímto vztahem upravována, se dotýká v podstatě každého. Obzvláště v poslední době se objevuje více sporů, týkajících se poskytování zdravotních služeb a s tím spojenou odpovědnost za jejich kvalifikované provedení. Na jedné straně se pacienti domáhají svých práv, případně ochrany a na druhé straně se zdravotníci chrání právě před případnými konflikty.

K základní problematice, která má být řešena, patří osobnostní práva každého svobodně se rozhodovat o svém životě, práva na sebevraždu, důstojnou smrt nebo o možnostech pokračování v léčbě. Jako další oblast, kde mohou vyvstat problémy, je otázka, do jaké míry má být respektována vůle pacienta odmítajícího nutný výkon, který může zachránit alespoň přijatelný stupeň zdraví nebo rovnou celý život.

Protože žijeme v právním státě, nelze stavět morálku nad právo. Na základě toho i zdravotničtí pracovníci musí zachovávat etiku a vztahuje se na ně právní odpovědnost.

V souvislosti se stále rostoucím počtem transplantačních operací musí právo řešit otázky zásahu do vlastní integrity a zdraví. Má dárce vůbec právo podstupovat takovýto poškozující zásah? Nebo do jaké míry je ještě možno akceptovat nebezpečí vzniku škody ve prospěch jiných osob? Samozřejmě se nabízí i otázka, jak velkou mají poskytovatelé zdravotních služeb odpovědnost za případné nežádoucí důsledky. Jak vidíme, rozsah otázek, na které medicínské právo musí nalézat odpověď, je velmi široký a svou povahou různorodý.

Medicínské, zdravotní nebo zdravotnické právo, jak je někdy nazýváno, je smíšené právní odvětví, neboli určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování.²

¹ Onemocnění či choroba je patologický stav těla nebo mysli a je to takový stav, který způsobuje nemocné osobě subjektivní potíže.

² SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, 10 s.

Medicínské právo je většinou upraveno normami hmotněprávními, obsahuje ale také některé normy procesní. Lze uvést Občanský soudní řád³, kde můžeme nalézt úpravu řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče.⁴ Pro procesní řešení konkrétních případů se užijí obecné normy občanského soudního řízení, správní nebo trestní, pokud neexistuje speciální procesní norma. Vzhledem k tomu, že významná část norem medicínského práva vychází z práva správního, mohlo by se zdát, že se jedná převážně o úpravu veřejnoprávní. Ovšem soukromoprávním vztahem je stěžejní vztah mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb, který bude regulován právem občanským. Pracovní právo uplatníme ve vztahu mezi zaměstnanci a příslušným zdravotnickým zařízením. Trestní právo se uplatní v případech spáchání trestného činu fyzickou osobou účastnící se na poskytování zdravotní péče.

Medicínské právo má funkci organizační, spočívající v úpravě vztahů, které vznikají a realizují se při poskytování zdravotní péče. Mezi další funkce lze zařadit funkci regulativní, ochrannou a především humánního přístupu.

1.2 Prameny právní úpravy medicínského práva

Prameny medicínského práva můžeme rozdělit na mezinárodní a vnitrostátní. Vzhledem k rozdílnosti právní úpravy, která vyplývá ze samotné podstaty smíšenosti právních předpisů, lze poukázat na následující prameny.

1. Ústavní zákony a vyhlášené mezinárodní smlouvy

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky; jsou zde uvedeny články, garantující některá základní práva, která mají vztah k poskytování zdravotní péče. Čl. 6 Právo na život, čl. 7 Právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, čl. 8 Právo na osobní svobodu, čl. 10 Právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života, čl. 31 Právo na ochranu zdraví
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., ve znění protokolů č. 3, 5 a 8

³ Zákon č. 99/1963 Sb., (OSŘ) upravuje postup soudů a účastníků v občanském soudním řízení.

⁴ § 191a násl. OSŘ.

- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. (dále jen: Úmluva o lidských právech a biomedicíně)
- Úmluva o právech dítěte, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb.
- Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci
- Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě, vydaná Regionální úřadovnou pro Evropu Světové zdravotnické organizace v roce 1994. Obsahuje: práva pacientů, informace, souhlas, důvěrnost a soukromí
- Všeobecná deklarace lidských práv schválená Valným shromážděním OSN

2. Zákony

- Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), tento zákon nahradil původní zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- Zákon č. 11/1988 Sb., o hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky
- Zákon č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (dále jen: ZOOU)
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen: zákon o ochraně veřejného zdraví)
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních
- Zákon č. 379/2005 Sb., k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem, návykovými látkami
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

3. Nařízení vlády

- Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

4. Vyhlášky ministerstev

- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška č. 386/2007 Sb., o nemocích, u nichž se poskytuje dispensární péče.
- Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků a o lékařských předpisech
- Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi a podmínkách zacházení s léčivy

1.3 Lege artis

Pojem *lege artis* je poměrně běžně používán, ale v českém právním řádu jeho zcela jednoznačné vymezení není. Zjednodušeně se dá říct, že se jedná o správný postup lékaře, tedy podle pravidel lékařského umění. Je to způsob léčení, prevence a diagnostiky, který je v souladu s nejvyšším stupněm vědeckého poznání a praxe.⁵ Postup *lege artis* rozhoduje i o uplatnění právní odpovědnosti, ovšem samotné hodnocení, zda se jedná o postup *lege artis* nebo *non lege artis*⁶ bývá často v daných případech předmětem sporů a diskusí. Posouzení, zda lékař postupoval s uznávanými postupy, individualitou pacienta, podle pravidel lékařské vědy a na náležité odborné úrovni či nikoliv, přísluší soudnímu znalci z oboru zdravotnictví a z příslušného lékařského odvětví. O ústavní znalecký posudek se bude jednat v případech, že se na posouzení podílí celé příslušné pracoviště, nejčastěji se jedná o lékařské fakulty. Znalec prostuduje a na základě zjištěných skutečností posoudí postup konkrétního lékaře nebo lékařů. Použití nejlepšího dostupného postupu léčby je ohraničeno několika faktory, jako jsou ekonomické možnosti konkrétního zdravotnického zařízení, tak i umožnění postupu systémem financování zdravotní péče.

Dále se můžeme v souvislosti s posouzením odborného postupu lékaře při péči o pacienta setkat s pojmem *vitium artis*. Císařová a Sovová⁷ uvádějí, že tento pojem byl dříve chápán jako chyba v lékařské činnosti, tzv. chyba v umění. Lékařské povolání totiž bývalo chápáno jako

⁵ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, 23 s.

⁶ Opak *lege artis*. Jedná se o medicínské postupy, které jsou zastaralé, méně účinné, nejsou podle aktuálně nejnovějších vědeckých poznatků, nebo jsou to postupy neověřené. Takovéto postupy mohou být až nebezpečné.

⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. Vydání. Praha: Orac, 2004, 22 s.

profese se stavovskými privilegii, kde právní odpovědnost téměř neexistovala. Z důvodů dnešního zrovnoprávnění vztahu mezi pacientem a lékařem, musí nastoupit určitá právní odpovědnost zdravotnického pracovníka a to disciplinární nebo alespoň pracovně právní, nikoliv beztrestnost. Proto lze tento pojem považovat za překonaný.

Nejvyšší soud ve svém zásadním judikátu⁸ vymezuje negativní jednání, tedy non lege artis (nesprávný odborný postup) takto: „*V trestně právní nauce se běžně považuje za porušení "lege artis", pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských postupů, a to v mezích daných rozsahem svých úkolů, podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti, ani jednání "non lege artis". Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ex ante, to je na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.*“ Lékař postupuje lege artis, pokud se při své činnosti přidržel jakéhokoli z možných a uznávaných postupů.

Česká lékařská komora navrhla, aby zásada lege artis byla na základě výše zmíněného judikátu definována v zákonu o zdravotních službách (zákon č. 372/2011, dále jen „ZZS“) v § 4 odst. 5.⁹ V tomto smyslu dle § 45 odst. 1 ZZS je poskytovatel zdravotních služeb povinen poskytovat je na náležitě odborné úrovni.

Obdobně se v novém občanském zákoníku¹⁰ (dále jen „NOZ“), část čtvrtá, hlava II, Díl 9: Péče o zdraví, § 2643 stanoví: 1) *Poskytovatel postupuje podle smlouvy s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru.* 2) *Ošetřovaný sdělí poskytovateli podle svého nejlepšího vědomí potřebné údaje a poskytne mu součinnost nutnou podle rozumného očekávání k tomu, aby mohl splnit povinnosti podle smlouvy.* Lze usuzovat, že v tomto ustanovení nejsou věcné rozdíly oproti vymezení zásady v ZZS, a proto je možno říci, že i zde je obsažena zásada lege artis. Můžeme ji také nalézt v § 2645 ZZS, který stanoví: *Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka; k ujednáním, která to vylučují nebo omezují, se nepřihlíží.*

Dalším důležitým zdrojem pro vymezení zásady je článek 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Tento článek zní následovně: „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně

⁸ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 12. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

⁹ Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

¹⁰ Zákon č. 89/2012, občanský zákoník, tzv. Nový občanský zákoník ze dne 3. 2. 2012, účinný od 1. 1. 2014.

vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.¹¹ Zdravotnický pracovník musí při svém výkonu postupovat dle určitých standardů a nikoliv jen podle svého volného uvážení. Při určení, co je standardní se vychází z obecně závazných právních předpisů nebo z doporučení a odborné literatury. Doporučené postupy vydávány odbornými společnostmi bývají nazývány *guidelines*.¹²

Neznamená to však, že profesní standardy by měly předepisovat nezbytně jeden jediný způsob postupu lékaře při péči o pacienta v určitém zdravotním stavu. Uznávaná lékařská praxe může připouštět několik možných způsobů zákroku a ponechává logicky určitou volnost ve volbě metody a způsobu léčení na konkrétním lékaři. Lékař se nepochybně v zájmu pacienta může odchýlit od stanovených profesních standardů a povinností, pokud je takový postup odůvodněn zájmem pacienta a jeho náležitě léčby.¹³

¹¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (č. 96/2001 Sb. m. s.) je mezinárodní smlouva, která upravuje práva pacientů v souvislosti s léčbou, medicínou i výzkumem. Byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997. Česká republika ji ratifikovala o čtyři roky později v roce 2001.

¹² Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2010, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

¹³ MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 50 – 51.

2 Vztah mezi lékařem a pacientem

Jedná se asi o nejdůležitější vztah v medicínském právu. Můžeme také mluvit o vztahu pacient – zdravotnický pracovník. Jedná se o širší pojem. Zahrnuje vzhledem ke komplexnosti a šíři poskytovaných zdravotních služeb, respektive složitosti případů ve velkých zdravotnických zařízeních lékaře, logopedy, klinické psychology a farmaceuty. Pouze zdravotničtí pracovníci mohou vykonávat léčebnou péči, protože kromě praxe musí navíc splňovat i požadavky zvláštních předpisů. Zákon¹⁴ mezi zdravotnické pracovníky zařazuje i další osoby, které získaly potřebné vzdělání, studiem na zdravotnické škole nebo alespoň školením, kvalifikaci k poskytování zdravotní péče.

Vztah mezi pacientem¹⁵ (pochází z latinského slova *patiens* – osoba zasažená dějem, *patior* – tedy ten, kdo trpí)¹⁶ a lékařem vzniká v okamžiku, kdy se objeví nemoc, což je zjiitelná porucha zdraví, která má své příčiny, průběh i následky, které lze určit a klasifikovat s tím, že pro většinu lidí je nemoc spojena s vnímanými nesnáze. V dnešní době lékařská věda umí diagnostikovat osoby, které jsou již v určité fázi nemoci, která může způsobit budoucí poruchu a s tím spojené omezení, ale prozatím nic nepocítují.

Vztah mezi lékařem a pacientem prošel v posledních desetiletích změnami. Původní pojetí vztahu bylo paternalistické, tj. absentovala otevřená komunikace. Bývá také nazýváno medicína mlčení. Zdravotník míval postavení státního zaměstnance a pacient byl pouze pasivním příjemcem lékařské péče. I když i zde existovaly určité právní vztahy mezi zdravotníkem a pacientem, praxe byla odlišná. Vztah zdravotník – občan byl vztahem ve větší míře vrchnostenský. To se odvíjelo od toho, že zdravotník rozhodoval o léčbě, právech a povinnostech pacienta. Lékař pacienta převyšoval odborně, toho si ovšem obě strany byly vědomy a vzájemně se respektovaly.

Jan Mach¹⁸ uvádí jako příklad nadřazeného postavení televizní seriál Jaroslava Dietla – Nemocnice na kraji města. Na uvedeném příkladu můžeme vidět, jak si tehdejší tvůrci představovali prototyp správného socialistického lékaře. Když se pacienti nebo jeho příbuzní

¹⁴ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

¹⁵ Dle § 3 odst. 1 ZZS je (pro účely tohoto zákona) pacientem fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby

¹⁶ HUMENIK, Ivan. *Pacient - klient – spotřebitel* [online]. Pravo-medicina.sk, 22.čevna 2011 [cit. 5. února 2015]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/311/pacient---klient--spotrebiteľ>>.

¹⁷ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 1. vydání. Praha: Wolter Kluwer ČR, 2010, s. 17.

¹⁸ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. VI s.

ptali na informace ohledně potřebnosti operace, bylo jim suše sděleno, že je to potřeba a že tomu stejně nerozumí. Převládala spíše „nekomunikace“. Ovšem lidé s tímto postupem byli většinou srozuměni. Nabízí se otázka, jestli nějaká forma nátlakového zjištění informací by byla účinná, nebo zdali by následky takového jednání nebyly mnohem závažnější.

Haškovcová¹⁹ charakterizuje paternalismus jako vztah, kde rozhodoval o míře sdělovaných informací lékař, a to především v širším a konsensuálním názorovém kontextu, že je vhodné (a mravné) zejména vážně nemocnému člověku s infaustní prognózou²⁰ zamlčet pravý stav věci. Zdůrazňuje, že i pacienti a jejich rodiny, které ovšem zpravidla byli velmi dobře informováni, byli s uvedenou praxí srozuměni. V úvodní kapitole uvádím, že dnešní partnerský vztah (viz níže) je soukromoprávní, což potvrzuje rozsudek Nejvyššího soudu²¹, který říká, že občanskoprávní vztahy se vyznačují rovným postavením účastníků spočívajícím v tom, že ve vzájemném právním vztahu žádný z nich nemá nadřazené postavení. Jde tedy hlavně o vztah člověka a člověka. Metodou právní regulace je smlouva, kterou NOZ potvrzuje zavedením institutu smlouvy o péči a o zdraví (§ 2636 n.). Domnívám se, že paternalistický vztah je vztahem mezi lékařem a pacientem, který lze charakterizovat tak, že se nachází na rozhraní vztahu člověka a zdravotnického systému. Výše zmíněný rozsudek dále uvádí, že metodou právní regulace se občanskoprávní vztahy liší od vztahů veřejnoprávních, pro něž je naopak charakteristický prvek nadřazenosti a podřazenosti²² v různých formách a intenzitě a v nichž je založena způsobilost autoritativně rozhodovat jednou stranou právního vztahu o právech a povinnostech strany druhé, základní metodou právní regulace je zde rozhodnutí orgánu veřejné moci. Na základě zde uvedených skutečností lze konstatovat, že paternalistický vztah byl vztahem veřejnoprávním. Jistou podporu uvedeného názoru spatřuji i v nálezu Ústavního soudu²³, ve kterém je řešena situace, kdy se rodiče nedostavili se svými dětmi na povinné očkování. V tomto nálezu bylo mimo jiné řečeno, že povinné očkování je přípustným omezením práva pacienta z důvodů ochrany veřejné bezpečnosti, zdraví, práv a svobod druhých a tím je chráněn veřejný zájem.²⁴ Z nálezu vyplývá, že lékař by v těchto situacích musel postupovat podle zákona, tedy nadřazeně a bez ohledu na pacientovu vůli, protože povinné očkování

¹⁹ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5.

²⁰ Nepříznivá předpověď.

²¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. října 2005, sp. zn. 25 Cdo 1269/2005.

²² Teorie mocenská říká, že právě vztah nadřazenosti a podřazenosti je typickým znakem práva veřejného a vztah rovnosti je typický pro právo soukromé.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, s. 32.

²³ Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011. Povinné očkování dětí proti infekčním nemocem. sp. zn. III. ÚS 449/06-2.

²⁴ Z pohledu teorie zájmové je veřejný zájem určujícím faktorem pro veřejné právo.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009, s. 31.

nemusí být vynucováno jen ve výjimečných případech. Lékař tak ani nejedná dle svého uvážení, ale jedná jako orgán jménem státu. I když je paternalistický přístup překonán, tak i v dnešním zdravotnictví nastávají případy upravené právními předpisy, které si vynucují nadřazený přístup lékaře k pacientovi. Pro tyto výjimečné případy je charakteristická nadřazenost veřejného zájmu nad zájmem jednotlivce.

Po roce 1990 se situace ve vztazích ve zdravotnictví začala měnit. Nyní se již dá hovořit o vztahu lékař – pacient, který je v zásadě rovnocenný. Pacient si totiž už sám na základě sdělených informací určuje, který zákrok podstoupí a který odmítne. Původně byla prvořadá ochrana života a zdraví. S postupem vzdělanosti a rostoucím respektem k různorodým názorům a hlavně svobodné vůli jednotlivce je právě vůle pacienta a jeho důstojnost rozhodující.

„*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.*“ – Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nevyšším příkazem.

Došlo tedy k přechodu od paternalistického k partnerskému modelu. Vůle pacienta nemůže být potlačena ani na úkor vůle lékaře, který by se snažil zajistit pro ošetřovaného tu nejlepší péči. Partnerský princip má i další výhody, které uvádí přednosta Ústavu etiky 3. LF UK v Praze Marek Vácha.²⁵ Na pacienta přechází tedy i část odpovědnosti za léčbu. Nikdy nemůže nastat situace, že by si byli pacient a lékař naprosto rovni. Je to dáno tím, že když se pacient dostaví do nemocnice s nějakým problémem, něco trápí nebo ho něco bolí, v podstatě je v postavení slabší strany. Další důležitou okolností je, že pacient nedisponuje odbornými znalostmi jako lékař. „Podle znalostí patří čeští lékaři mezi světovou špičku a velmi dobří jsou i v oblasti dovedností. Mnohdy však selhávají v postojích, kdy si pacienti stěžují na určitou aroganci, necítí dostatečnou informovanost a stěžují si na hrubě paternalistický přístup. Jsou pro lékaře číslem, případem, se kterým se příliš nemluví.“²⁶ Tento ne zrovna partnerský přístup je zřejmě dán z větší části věkem konkrétních lékařů. Pokud někdo vykonává svoji praxi stejným způsobem po mnoho let, je dozajista poměrně těžké změnit přístup k pacientům. Na danou situaci může mít dopad také finanční stránka. Pokud se lékař cítí nedostatečně ohodnocen, nebere pacienta jako partnera, ale jako někoho, komu musí pomoci. Nebude se ale s největší pravděpodobností snažit investovat více své energie do daného případu. V opačném přístupu může od pacienta získat navíc neocenitelné informace a pacient se bude také cítit, že je o něj náležitě postaráno.

²⁵ *Paternalistický přístup lékaře k pacientovi patří do minulosti?* [online]. zdravky.cz, 25. února 2012 [cit. 5. února 2015]. Dostupné na <<http://www.zdravky.cz/kongresovy-list/aktualne/paternalisticky-pristup-lekare-k-pacientovi-patri-do-minulosti>>.

²⁶ Tamtéž.

Je nemyslitelné, aby zdravotník s pacientem nekomunikoval. Z toho vyplývá i v České republice rostoucí trend žalob vůči zdravotnickým pracovníkům. V podávaných žalobách je snahou prokázat odborné pochybení nebo alespoň nedostatečné informování pacienta o alternativách, rizicích, důsledcích apod. Tomuto se snaží předcházet písemný dokument nazývaný informovaný souhlas k závažnějším výkonům spojených s určitým rizikem pro pacienta.

Vztah mezi pacientem a lékařem prošel za celou dobu historie rozličnými změnami. Asi nejvýstižněji to uvádí ve svém historickém exkurzu Jan Mach²⁷. Král Chamurappi trestal neúspěšné chirurgie velmi účinným zákazem další praxe, a to utnutím ruky. Oproti tomu Jan Lucemburský nechal utopit svého lékaře, když mu nedokázal pomoci. A Friedrich II. nechal vypráskat holí lékaře v případech, že se mu zdálo, že úmrtnost jeho vojáků je příliš vysoká. V těchto případech lékaři nebyli vážení natolik, aby se jim nic nestalo. Je to samozřejmě dáno dobou. Ovšem za první republiky byli lékaři ve velké vážnosti. Nebyli jen zdravotníky, ale i rodinnými poradci. Pomoci museli být připraveni celý den a většinu lékařských dovedností museli zvládat sami, protože poslat pacienta k jinému odborníkovi by znamenalo jejich profesní znemožnění. Společnost to ale náležitě ocenila, krom úcty měli dobré příjmy a privilegované postavení ve společnosti. Možná právě tento bližší vztah k pacientům ve vícero oblastech je zárukou spokojenosti na obou stranách.

V nedávné době se objevil nový návrh „zákona o ochraně zdraví před škodlivými látkami“²⁸, který poměrně silně zasahuje mimo oblast svobodného podnikání i do sféry zdraví pacienta. Souhlasím, vzhledem k výše uvedenému, s vyjádřením k tématu s Tomášem Doležalem, který poznamenává²⁹, že se jedná o přehnaný zájem státu postarat se za každou cenu o zdraví pacienta. V tomto se ale zákonodárce dostává do střetu s doposud nastaveným směrem, a to například v ZZS, který jasně v § 28 zakotvuje autonomní rozhodování pacienta. A naopak stát nikterak nepostihuje samostatné rozhodování v rámci veřejného zdravotního pojištění, které se promítá do jejich zdravotního stavu. Jedná se například o jízdu na kole bez helmy anebo nadměrné požívání alkoholických nápojů.

Jak již bylo zmíněno, poučení a souhlas jsou základními prostředky k prosazení zájmů pacienta. Informovaný souhlas, ač se jedná o právní institut, vychází z principů moderní

²⁷ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, VI s.

²⁸ 215/14 *Návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek*; T: 16. 12. 2014 [online]. komora.cz, [cit. 5. února 2015]. Dostupné na <<http://www.komora.cz/pro-podnikani/legislativa-a-normy/pripominkovani-legislativy/nove-materialy-k-pripominkam/215-14-navrh-zakona-o-ochrane-zdravi-pred-skodlivymi-ucinky-tabaku-alkoholu-a-jinych-navykovych-latek-t-16-12-2014.aspx>>.

²⁹ *Plíživý návrat paternalismu* [online]. justice.cz, 29. ledna 2015 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://obcanskyzakonik.justice.cz/texty-zakonu/>>.

lékařské etiky (a bioetiky³⁰). Existují čtyři principy, na nichž musí být postaveno poskytování zdravotní péče. Musí být vždy respektovány, pokud by neexistoval významný důvod, který by ospravedlňoval jejich nedodržení.

- a) Princip neškodnosti (nonmaleficence) – zákaz ublížit, poškodit, nebo usmrtit.
- b) Princip dobřečinění (beneficence) – předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, tzn. tělesná a duševní pohoda a veškerý prospěch pro nemocného.
- c) Respekt k autonomii (*autos* – sám, *nomos* – zákon) respekt k nezávislému a samostatnému jednání, bez vnějšího ovlivnění.
- d) Princip spravedlnosti – souvislost s rozdělováním prostředků, dobra, zátěže a služeb³¹.

Autonomie člověka je zakotvena především v článku 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jako: „Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.“ Dále v NOZ v § 3 odst. 1 stanoví: „Soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým.“ Část věty za čárkou nám říká, kdy je lékař povinen nerespektovat vůli pacienta. Bylo by to v rozporu s autonomií ostatních. Jedná se například o izolaci nakaženého vysoce infekční chorobou. A v § 81: „Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.“ Ještě je dobré zmínit § 7, který říká: „Má se za to, že ten, kdo jednal určitým způsobem, jednal poctivě a v dobré víře.“ Z tohoto ustanovení lze vyvodit, že poctivé jednání u pacienta i lékaře se presumuje, dokud není prokázán opak.

Jak již bylo zmíněno, NOZ se ve své čtvrté části (§§ 2636 – 2651) dotýká péče o zdraví. Konkrétně v § 2636 upravuje Smlouvu o péči o zdraví, která je uzavírána mezi poskytovatelem a příkazcem, kterým může být vedle ošetřovaného i jakákoliv třetí osoba. Jak vyplývá z dikce zákona, tento smluvní typ nemusí mít písemnou formu. Péče o zdraví je dle § 2637 poměrně široce definována a zahrnuje úkony, prohlídky nebo rady a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav.

³⁰ Systematické studium lidského jednání v oblasti věd o životě a v péči o zdraví. Toto jednání je pak zkoumáno ve světle morálních hodnot a principů. Širší než lékařská etika, reflektuje pokroky a zohledňuje i požadavky vycházející z jiných oborů (právo, sociologie, apod.).

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2005, 16 s.

³¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2005, 43 – 44 s.

Důvodová zpráva k NOZ jasně vyjadřuje ve vztahu lékař a pacient odklon od paternalistického pojetí k partnerskému. Zdejší platné právo neodráží dobře pojetí vzájemných práv a povinností osoby, která se zavazuje někoho léčit vůči druhé straně. Dosavadní pojetí právní úpravy vyvolává představu, že zařízení poskytující léčebnou péči má postavení mocenského orgánu, kterému je ošetřovaný podřízen. Takový pohled je však klamný a rezidua³² někdejšího vnímání daného vztahu nelze do budoucna uchovávat, mj. i se zřetelem k celkovým společenským proměnám v uplynulých letech. Nové ZZS, o specifických zdravotních službách a dalších, přináší v tomto směru řadu významných změn, ponechávají však stranou smluvní základ právního poměru mezi dotčenými osobami; je proto třeba i v tomto směru postavit najisto, že i v těchto případech tento základ tvoří smlouva.³³

NOZ má subsidiární postavení vůči ZZS a upravuje soukromá práva a povinnosti osobní a majetkové povahy do té míry, v jakém je neupravují jiné právní předpisy. To znamená, že ZZS je *lex specialis* k NOZ. Je to dáno tím, že ZZS, upravuje podrobněji aspekty jejich používání. Smluvní základ o poskytování péče o zdraví zavedený NOZ se uplatní ve všech směrech dané oblasti.

Smlouva o péči o zdraví je zcela jistě přínosem, zakotvení partnerského přístupu a tedy určité rovnosti mezi subjekty může v některých případech zaručovat kvalitnější provedení úkonu a tomu odpovídajícího protiplnění. Vzhledem k tomu, že jsou na obou stranách smlouvou založená vzájemná práva a povinnosti, strany si více uvědomují svoji zodpovědnost. Může se ale stát, že pokud budou i takovéto „intimnější“ vztahy ošetřeny právně, vytratí se obyčejná důvěra.

Jan Pořízek k tématu uvádí: „Pouze novým občanským zákoníkem se bude řídit poskytování služeb vedených snahou zlepšit nebo zachovat zdravotní stav ošetřovaného, které nejsou zdravotními službami. Půjde například o služby, které jsou svojí povahou vůči zdravotním službám doplňkové, jako jsou rehabilitace. Dále půjde o služby masérů, chiropraktiků, ale též o různé alternativní léčebné metody, včetně služeb léčitelů.“³⁴

³² Zbytek, zůstatek.

³³ *Důvodová zpráva k NOZ (konsolidovaná verze)* [online]. justice.cz, 1. března 2012 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://obcanskyzakonik.justice.cz/texty-zakonu/>>.

³⁴ POŘÍZEK, Jan. 94360. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku* [online]. Epravo.cz, 20. května 2014 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>>.

2.1 Etika

Za patrně první etický kodex můžeme považovat Kodex práv pacientů. Formuloval ho lékárník z Virginie, pan David Anderson. I v tomto kodexu se objevuje požadavek pacienta na participaci při léčbě. „Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.“³⁵

Etika je jedna z větví filosofie a jejím účelem je hodnotit a zjišťovat, zdali lze lidské aktivity označit za dobré anebo naopak za špatné. Rozhodujeme se na základě vlastní vůle (vyjadřujeme tak „chtění a srozumění“), přičemž máme možnost volby. Etika se zaměřuje na společné a obecné základy, na kterých stojí morálka, která se naopak zaměřuje na konkrétní pravidla. Lékařská etika označuje souhrnně etické problémy v lékařství. Jejím cílem je zachovat vysokou odbornost a zároveň lidský přístup v lékařství, tedy zaměřuje se na vztah mezi lékařem a pacientem. S rozvojem moderního lékařství a technologií vznikla bioetika (viz výše).

Zakotvení těchto etických tendencí lze nalézt ve velmi důležité Úmluvě o lidských právech a biomedicině, kde je v článku 1 vytyčen účel a předmět takto: „Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.“³⁶ Poprvé jsou práva pacienta v prostředí české medicíny zachycena v etickém kodexu Práva pacientů ČR ze dne 25. února 1992.³⁷ Jsou zde v převážné míře uvedeny práva pacienta na informace, rozhodnutí o zákroku a právo na ochranu osobních údajů. Dalším významným kodexem je Etický kodex České lékařské komory jako stavovský předpis č. 10 ze dne 1. 1. 1996. Mimo vymezení etických hodnot je v § 3 odst. 3 zakotvena výzva k odklonu od paternalismu: „Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako

³⁵ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 6.

³⁶ *Úmluva o lidských právech a biomedicině* [online]. lkcr.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-biomedicine-100419.pdf>.

³⁷ *Práva pacienta ČR* [online]. mpsv.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.“³⁸

2.2 Práva a povinnosti ve zdravotnictví

2.2.1 Základní povinnosti a práva zdravotnických pracovníků

Na začátek by bylo dobré uvést některá práva a povinnosti zdravotnických pracovníků. Obecně převažují, ve vztahu lékař – pacient, práva pacienta. Naplnění těchto práv může být realizováno prostřednictvím odpovídajících povinností zdravotníků. Domnívám se, že je to naprosto v pořádku, je to sice otázka soukromého práva, ale celý NOZ je propletený ochranou slabší strany. Je to slabší strana, dokonce právně, nejen fakticky, což nijak nevyklučuje partnerský vztah, tedy vztah soukromoprávní.

Základní úpravu práv a povinností nalezneme v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně a v ZZS. Pouze zdravotničtí pracovníci mohou naplnit práva pacientů obsažená v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Nejvýznamnější roli hraje autonomie vůle pacienta, toto velmi dobře vystihuje obecné pravidlo v článku 5 této Úmluvy: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

Mezi základní povinnosti patří: Povinnost léčit, povinnost použít všechny dostupné možnosti léčení a aplikovat soudobé poznatky vědy, povinnost přispívat k dalšímu rozvoji vědy, svolení pacienta k lékařským zákrokům, důvěra pacienta v lékaře, partnerský vztah mezi lékařem a pacientem, autonomie lékařského povolání, lékařská aprobace a svobodný výkon povolání.³⁹ Spousta těchto povinností vychází z Úmluvy, ze ZZS a nebo etických kodexů. Katalog povinností zdravotnických pracovníků nalezneme v § 49 ZZS.

„Zdravotnický pracovník je povinen:

a) poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy (*lege artis*)

³⁸Stavovský předpis č. 10 české lékařské komory [online]. lkcr.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf>.

³⁹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 27 - 28.

- b) poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb,
- c) plnit další povinnosti stanovené tímto zákonem nebo jinými právními předpisy.“

Mezi další povinnosti patří zachování mlčenlivosti⁴⁰, plnění mimořádných povinností uložených v dočasně důležitém obecném zájmu (případy havárie, přírodní katastrofy apod.) nad rámec běžných pracovních povinností i doby, ze kterých se není možno vyvázat, vedení zdravotnické dokumentace. Podle § 45 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví musí poskytovatelé zdravotních služeb zajistit izolaci nakaženého a předcházet tak šíření infekční choroby. Povinnosti vůči pojištěncům a plátcům zdravotního pojištění stanovené v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon č. 48/1997 Sb.) a také důležitá je povinnost celoživotního vzdělávání, která je jednou ze součástí výkonu povolání *lege artis*.

Jak již bylo zmíněno, převaha práv na straně pacientů je jednoznačná, ale i zdravotničtí pracovníci mají svá práva na ochranu osobnosti. Trestným činem pomluvy mohou být zásahy do profesní cti lékaře, jakož i uvádění nepravdivých a často i zkreslujících údajů ve sdělovacích prostředcích. Mezi hlavní práva zdravotníka uvedené v § 50 odst. 1 a) ZZS patří získat od pacienta informace o tom, že pacient, kterému má poskytovat zdravotní služby, je nosičem⁴¹ infekční nemoci podle zákona o ochraně veřejného zdraví a o dalších závažných skutečnostech týkajících se pacientova zdravotního stavu. Pokud by pacient odmítl poskytnout informaci⁴², mohl by později odpovídat za utrpěnou újmu. Nárok na odškodnění by vznikl samozřejmě až po prokázání příčinné souvislosti mezi neinformováním a následkem takového jednání.

Dle § 50 odst. 1 b) ZZS může zdravotník neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví. Ze samotné podstaty zdravotnického povolání dochází při poskytování zdravotní péče téměř vždy k možnému riziku ohrožení zdraví. Možnosti ochrany jsou poměrně omezené, v úvahu připadá používání ochranných pomůcek a rozumné chování. Odmítnout poskytnout pomoc lze, jen pokud se jedná o bezprostředně existující ohrožení a zdravotník není povinen v rámci svého výkonu povolání takové nebezpečí snášet. Nestačí pouhé potencionální ohrožení zdraví a života.

⁴⁰ § 51 ZZS.

⁴¹ § 53 zákona o ochraně veřejného zdraví.

⁴² Zákon sice přesně nestanoví, jaké konkrétní skutečnosti se mají na mysli. Bude se ale nejspíše jednat o informace o přenosných nemocech, užívání léků apod.

Posledním právem zdravotnického pracovníka dle § 50 odst. 2 ZZS je tzv. „výhrada svědomí“. Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání, což mu zaručuje Listina základních práv a svobod v článku 15 odst. 1. Lékař může využít tato svá práva například při provádění interrupcí, transfuzí apod. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Svědomí, jako vnitřní hodnota zdravotníka, musí být potlačeno, pokud se dostane do konfliktu s právní normou, která má v tomto případě přednost.

2.2.2 Práva pacientů

V předešlých kapitolách byla práva pacientů zmiňována poměrně často. Protože samozřejmě nebyla uvedena všechna práva, zde se pokusím doplnit zbývající.

Pokud bychom šli chronologicky, za první vymezení práv pacientů a současně závazek lékařů lze považovat „*Hippokratovu přísahu*“⁴³. Z přísahy jsou velmi zajímavé obzvláště tyto pasáže: „Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocných, dle svých schopností a svého úsudku. Vystřihám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné“. „Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystřihám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.“ Můžeme zde nalézt jak vymezení vztahu lékař a pacient, tak i základní čtyři principy poskytování zdravotní péče, které jsou zmíněny v kapitole třetí. Dále „*lege artis*“ (postup podle pravidel lékařského umění), povinnost mlčenlivosti a s tím spojenou ochranu osobních údajů.

Lidská práva jsou na mezinárodní úrovni upravena poměrně velkým množstvím úmluv a různých paktů. Na následujících řádcích budou uvedeny jen některé z nich. Nejedná se o jednotnou úpravu. Ratifikované mezinárodní úmluvy jsou pro Českou republiku závazné. Založením Organizace spojených národů a následným přijetím Všeobecné deklarace lidských

⁴³ *Hippokratova přísaha* [online]. clkuo.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.htm>.

práv⁴⁴ došlo k zakotvení některých podstatných ustanovení, od kterých se později odvíjely ostatní dokumenty obsahující práva pacientů. Mezi podstatná ujednání patří článek č. 1: „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni v důstojnosti i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“ Rovnost je základem ve všech demokraticky smýšlejících společnostech a v poválečném období takovéto zakotvení mělo o to větší význam. Článek č. 3 uvádí: „Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“ Z toho můžeme dovodit ochranu života a tedy i zdraví. V širších souvislostech i právo na zajištění lékařské péče, protože bez té by mohl být ohrožen život. A dále článek 25 stanoví právo na určitou životní úroveň zahrnující i zdravotní péči. „1. Každý má právo na životní úroveň přiměřenou zdraví a blahobytu jeho i jeho rodiny, čítajíc v to potravu, šatstvo, bydlení, lékařskou péči a nezbytné sociální služby; má právo na zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při pracovní nezpůsobilosti, při ovdovění, v stáří nebo v ostatních případech ztráty výdělečných možností, nastalé v důsledku okolností nezávislých na jeho vůli. 2. Mateřství a dětství mají nárok na zvláštní péči a pomoc. Všechny děti, ať manželské či nemanželské, požívají stejné sociální ochrany.“

Dalším velmi významným dokumentem je již zmíněná Úmluva o lidských právech a biomedicině⁴⁵ přijatá Radou Evropy. Jedná se o předpis mající aplikační přednost v případě kolize se zákonem. Úmluva upravuje široký okruh práv, na které mají právo osoby, které se musí podrobit zákrokům v souvislosti s léčbou nebo výzkumem. Cílem je zakotvení určitého minimálního standardu ochrany lidských práv v medicíně a aplikované biologii, který bude zaručen ve všech členských státech. Způsob plnění závazků vyplývajících z této úmluvy je plně v kompetenci smluvních států a jejich národních úprav.⁴⁶ V předchozích kapitolách k již zmíněným článkům (2, 4, 5) patří i článek 8: „Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby.“ Je to stav nouze, ve kterém je potřeba učinit neodkladné rozhodnutí. Dalším článkem je článek 9 upravující dříve vyslovená přání. „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ Toto právo je upraveno i v § 36 ZZS. Do výčtu je důležité zařadit i článek 10 říkající: „Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o

⁴⁴ Přijata 10. prosince 1948, tento den je znám také jako den lidských práv. Plné znění: *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. lidskaprava.cz [cit. 8. února 2015]. Dostupné na <http://www.lidskaprava.cz/uploads/03_dokumenty/04_uvod/00_VDLP_UDHR-.pdf>.

⁴⁵ *Úmluva o lidských právech a biomedicině* [online]. bioetika.ktf.cuni.cz [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=44>>.

⁴⁶ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 15.

svém zdraví. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat. Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv.“

V rovině ústavního pořádku České republiky poskytuje Listina základních práv a svobod (dále jen „LZPS“) základ ochrany lidských práv a to včetně poskytování zdravotní péče. Článek 6 stanoví: „(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoděn 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 jednáním, které podle zákona není trestné.“ Článek 7: „(1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem (garantem je stát). (2) Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“ Dále článek 8: „(1) Osobní svoboda je zaručena. (2) Nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Nikdo nesmí být zbaven svobody pouze pro neschopnost dostát smluvnímu závazku., dále článek 10: „(1) Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno. (2) Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života. (3) Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. „ a článek 31: „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.“

Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky navrhla, po připomínkovém řízení formulovala a následně schválila tzv. Etický kodex práva pacientů.⁴⁷ Tento kodex, ač není sice právně závazný, působí jako morální dokument. Většina práv v něm obsažených se ve větší, či menší míře vyskytuje v ostatních zákonných dokumentech upravující práva pacientů, respektive povinnosti zdravotníků a tomu odpovídající práva léčených.

Na základě výše uvedených právních předpisů lze sestavit určitý katalog práv pacienta. Světová zdravotnická organizace rozděluje tato práva ve svých dokumentech na práva sociální a individuální. V České republice se tomuto dělení věnuje⁴⁸ Doležal Tomáš a Doležal Adam. Sociální práva jsou vykonávána nebo zajišťována státem, veřejnými orgány nebo nestátními institucemi. Společnost na sebe vzala určité závazky nebo zajišťuje, aby mohla být poskytnuta

⁴⁷ *Etický kodex "Práva pacientů"* [online]. mpsv.cz, 25. února 1992 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

⁴⁸ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007, s. 20.

přiměřená zdravotní péče všem občanům. Tomuto typu práva nejlépe odpovídá článek 31 LZPS. Z katalogu práv pod pojem *sociální práva* spadá asi nejlépe právo na:

- a) bezplatné preventivní vyšetření sledující zachování nebo zlepšení zdravotního stavu a aktivní přístup zdravotnického zařízení k preventivním prohlídkám
- b) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče
- c) nejméně na jeden léčivý přípravek v každé skupině léčivých látek hrazený ze zdravotního pojištění
- d) prostředek zdravotnické techniky hrazený ze zdravotního pojištění v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení
- e) úplný výpis z účtu a evidence své zdravotní pojišťovny
- f) lékařskou službu první pomoci a ústavní pohotovostní službu
- g) lékařské ošetření rychlou záchrannou službou do 13 minut ve městě a 19 minut mimo město
- h) bezplatný výdej léků v lékárně, pokud není stanoven doplatek ze zákona

Individuální práva, jak už z názvu vyplývá, se dotýkají především samotného pacienta, který je také může vymáhat. Jsou to především tato práva:

- a) právo na zachování mlčenlivosti o skutečnostech, které se zdravotnický pracovník dozvěděl v souvislosti s ošetřováním nebo léčbou,
- b) právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu,
- c) právo získat od svého lékaře potřebné informace pro zasvěcené rozhodnutí před zahájením nového diagnostického nebo terapeutického postupu,
- d) právo odmítnout léčbu a být informován o důsledcích svého rozhodnutí,
- e) právo na soukromí při ošetřování nebo léčbě,
- f) ohleduplný a citlivý přístup při léčbě.

Zákon o zdravotních službách nabyl účinnosti 1. 4. 2012 a nahradil po více než čtyřiceti letech zastaralý a mnohokrát již novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. ZZS v § 28 uvádí následující práva pacientů:

Zdravotní služby lze poskytovat jen na základě svobodného a informovaného souhlasu, § 28 odst. 1. S tímto ustanovením koresponduje článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. § 28 odst. 2 – poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni je v souladu s článkem 4 Úmluvy, jedná se o zásadu *lege artis*. Náležitou odbornou úroveň

definuje § 4 odst. 5 ZZS (je to „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“).

§ 28 odst. 3 písm. a) „Právo na respekt“, protože jsou tato práva ve zdravotnictví vnímána mnohem citlivěji než v běžném životě, může být neoprávněný zásah do těchto práv odškodňován mnohem vyššími částkami než za normálních okolností.⁴⁹ NOZ k tomu přidává v § 91 „Člověk je nedotknutelný“ a to duševně i tělesně a § 92 upřesňuje ochranu za života i po smrti.

§ 28 odst. 3 písm. b) „Právo zvolit si poskytovatele“ není absolutní. Je omezeno například v případech umístění do dětských domovů, do zařízení sociálních služeb atd., kdy toto právo náleží statutárnímu orgánu daného zařízení. Dále se možnost volby nevztahuje na převezení záchranou službou do konkrétního zdravotnického zařízení apod. Existuje i právo poskytovatele pacienta odmítnout (§ 48 odst. 1), pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení. Existují však výjimky, například nelze odmítnout z důvodu neodkladné péče. Důvody mohou být velmi individuální, a proto odmítnutí bude zřejmě těžko přezkoumatelné.

§ 28 odst. 3 písm. c) „Právo na další názor“. Pacient si může vyžádat konzultační služby od jiného poskytovatele v případech, kdy to považuje za nutné. Zpravidla se bude jednat o situace, kdy menší odborná znalost pacienta, či složitost zákroku je pro něho těžko posouditelná.

§ 28 odst. 3 písm. d) „Právo znát vnitřní řád“ pacient má právo na seznámení s vnitřním řádem zdravotnického zařízení, ve kterém je hospitalizován. Toto je i v zájmu poskytovatele, protože pokud pacient poruší řád, nese za to sám zodpovědnost.

§ 28 odst. 3 písm. e) „Právo na přítomnost dalších osob“ znamená, že pacient může mít po dobu pobytu v nemocnici u sebe někoho blízkého, ať z rodiny nebo nezletilý opatrovníka. Jedním z argumentů je lepší psychická pohoda pacienta. Omezování tohoto práva není na místě, pokud to není nezbytně nutné z důvodů narušení poskytnutí zdravotních služeb, protože by došlo k možnému porušení hygienických předpisů. Jedná se o právo pacienta na přítomnost jiné osoby, nikoliv o právo třetí osoby být přítomna u pacienta. Může nastat situace, že třetí osoba chce být přítomna, ale pacient si to z jakéhokoliv důvodu nebo i bez uvedení důvodu nepřeje, musí být respektována vůle pacienta, třetí osoba si to nemůže nikterak vynutit.⁵⁰

⁴⁹ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014, s. 35.

⁵⁰ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014, s. 41.

§ 28 odst. 3 písm. f) „Právo na informace o ceně poskytované zdravotní služby“. Pokud je za péči potřeba zaplatit, má pacient právo být předem informován o ceně a dalších důležitých informacích.

§ 28 odst. 3 písm. g) „Právo na identifikaci zdravotnických pracovníků“. Poskytovatel a konkrétní zdravotnický pracovník musí být řádně označení, způsobem stanoveným v § 45 odst. 2 písm. d). NOZ v § 2646 obdobně upravuje povinnost označení. Dle odst. 2 je v zájmu provozovatele zařízení, aby poskytovatel zdravotních služeb byl identifikovatelný, pokud by jej nešlo určit, považuje se za něj i provozovatel zařízení. Tento případ může nastat u poliklinik. Pacient má především právo znát jméno a příjmení zdravotnických pracovníků.

§ 28 odst. 3 písm. h) „Právo odmítnout přítomnost některých osob“. Pacient může odmítnout kohokoliv, kdo se přímo na péči nepodílí. V praxi se bude ale nejspíše jednat o osoby vyloženě obtěžující, neboť i taková paní provádějící úklid se na péči přímo nepodílí, její občasná přítomnost pro správné fungování zařízení i pro pacienta je žádoucí. Toto právo lze dovodit i z § 2644 NOZ.

§ 28 odst. 3 písm. i) „Právo na návštěvy“. Pacient si určuje, koho chce mít u sebe, tak jak to uvádí výše zmíněné právo na přítomnost dalších osob. Zdravotníci dohlíží, aby byly dodržovány ostatní povinnosti.

§ 28 odst. 3 písm. j) „Právo na přítomnost duchovních“. Pacient má právo na duchovní podporu registrovaných církví a náboženských společností⁵¹ dle zákona č. 3/2002 Sb.⁵² Návštěvu duchovního nelze pacientovi odeprít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.

§ 28 odst. 3 písm. k) „Právo na příjemné prostředí“. Příjemné a přijatelné prostředí je pro pacienta velmi důležité i z pohledu jeho psychiky. Může to mít spojitost i s poměrně širokými právy na návštěvu. Podmínkou je, že musí být stále zajištěno kvalitní a bezpečné poskytování zdravotních služeb.

§ 30 „Právo na tlumočníka“. Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy má právo na tlumočníka. Ti, kteří používají speciálně vycvičeného psa⁵³, mají právo mít psa u sebe i ve zdravotnickém zařízení. V zákoně není upraveno, kdo

⁵¹ *Data registrace církví a náboženských společností a svazů církví a náboženských společností* [online]. mkcr.cz, [cit. 9. února 2015]. Dostupné na <<http://www.mkcr.cz/cz/cirkve-a-nabozenske-spolecnosti/registrace-a-evidence/data-registrace-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-a-svazu-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti11263/>>.

⁵² Zákon o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech).

⁵³ Psem se speciálním výcvikem se rozumí vodící nebo asistenční pes.

zajistí a následně zaplatí tlumočnicka, lze se ale domnívat, že v případě pojištěné osoby se o to postará pojišťovna.

Všechna tato práva mají přispět k lepšímu psychickému stavu pacienta, protože nemocniční prostředí je pro mnoho z nás velmi zneklidňující. A nakonec práva, která předchází všem výše zmíněným právům - každý člověk má „právo“ být nemocný a chovat se během nemoci jinak než ve zdraví.

3 Právo na informace

Protože má být zajištěna pokud možno co největší rovnost mezi lékařem a pacientem, je v posledních letech pro pacienta jedno z nejpodstatnějších práv, právo být informován. Tyto tendence lze vysledovat převážně ve Spojených státech amerických a na evropském kontinentu.

Základem informovanosti je existence dobré komunikace mezi pacientem a lékařem. V tomto ovšem bývá někdy problém. Pokud je léčba neúčinná, můžeme se často setkat s její medializací. Je logické, že úspěchy se tolik nedostanou do popředí zájmu. Je to proto, že úspěch je jednoduše očekáván, ale neúspěch se bere jako něco zajímavého a nepřijatelného. Díky tomu se pacient může domnívat, že mu lékař nesděluje plnou pravdu o poskytnuté péči. Takovéto apriorní negativní vnímání vztahu pacienta k lékaři má zákonitě špatný dopad jak na kvalitu léčby, tak na celkový pohled na zdravotnictví. Spíše osobního rázu, a nutno podotknout velmi subjektivní hodnocení výkonu a chování lékaře, je pak sdělování informací o péči od ostatních pacientů. Vztahy ve zdravotnictví jsou velmi individuální a krom osobních sympatií zde hraje roli prostředí, okolnosti, nálada aj. Jak se říká: „*Sto lidí, sto chutí*“. Na druhou stranu i takovéto zcela subjektivní hodnocení má svůj význam, a to v situacích, kdy se k hodnocení vyjádří více pacientů. Nedávná zkušenost při hledání lékaře mě zavedla na internetové stránky hodnotící lékaře⁵⁴. Zde uvedené informace je třeba brát s náležitou rezervou, ale domnívám se, že určitá vypovídací hodnota informací zde obsažených je v případech, kdy se u některého zdravotníka vyskytují převážně negativní komentáře, nebo naopak pozitivní. Pacienti se svého práva na informace často vzdávají i sami, když konstatují, že řešení problematiky jejich situace nechají na lékaři, protože on tomu rozumí přece nejlépe. Případně, pokud je jim předložen písemný informovaný souhlas, podepíše jej bez řádného přečtení.

Ovšem i samotní zdravotníci mají nezanedbatelný vliv na kvalitu vnímání jejich práce a komunikace směrem k pacientům. Zanedbání informační povinnosti zdravotnickými pracovníky může být způsobeno několika faktory. Samotná komunikace s pacienty nebo jeho příbuznými, respektive oprávněnými osobami může být pro lékaře velmi zatěžující a to z důvodu odborného hlediska, psychologického nebo jen časového. Tyto informativní činnosti nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Zde se nabízí srovnání s konzultační činností advokáta nebo notáře, kteří si nechají dozajista zaplatit svoji práci. Ovšem informační činnost je u lékařů nedílnou součástí samotné péče⁵⁵, a proto nelze na ni pohlížet, jako na něco „extra“.

⁵⁴ [online]. znamylekar.cz, [cit. 13. února 2015]. Dostupné na <<http://www.znamylekar.cz/>>.

⁵⁵ UHEREK, Pavel. Několik úvah k nové úpravě informování pacienta o zdravotním stavu. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 7 - 8, s. 27.

Psychologický problém na straně zdravotníků často vzniká v případech zvládnutí pacientových emocí. Psychický stav pacienta může být lehce ovlivněn informací o nějakém závažném onemocnění a někdy se může jednat pouze i o lehčí onemocnění. V těchto situacích nezkušený lékař často volí metodu „blokaci komunikace s pacientem“ a to zejména v případech pro pacienta významných a důležitých otázkách. Mezi neúčinnější metody blokace patří nedosažitelnost zdravotníka nebo autoritářský postoj. Zdravotník pak poskytuje pacientovi pouze stručné a definitivní informace a tudíž nevěrohodné.⁵⁶

Protože je moderní lékařství velmi obsáhlý obor, není pacient vyšetřován pouze u jednoho lékaře. Praktický lékař je sice často první, na kterého se pacient obrátí, ale ve většině případů je následně s „žádkou“ poslán ke specializovanému zdravotníkovi. A zde nastává problém, protože pacient je rozkouskovaný na soubor výsledků mnoha odborných vyšetření. Jednotliví zdravotníci odvedou část své práce a pouze za tu přebírají zodpovědnost. Nikdo z nich pak nemá často zájem převzít břemeno komunikace s pacientem, tzn. vysvětlit možnosti dostupné terapie, poukázat na rizika s tím spojená a probrat je, objasnit prognózu a v neposlední řadě i poskytnout psychickou podporu, tedy účelnou a ne jen milosrdné utěšení. Protože pro pacienta je celá situace poměrně nepřehledná, z odborného hlediska často i neuchopitelná. Domnívám se, že praktický lékař má zcela klíčové postavení, jako ten, který sbírá dílčí výsledky a na základě takto získaných informací by měl určit směr účelné léčby a podat ucelené informace léčenému. To samozřejmě nevyklučuje konzultaci s kolegy.

V praxi se vyskytují i případy, kdy je pacient poučen o postupu léčby i o svém zdravotním stavu, ale následně prohlásí, že o ničem neví a že nebyl poučen. Tento stav je vyvolán vysokým emotivním vypětím pacienta, který se v dané chvíli není schopen dostatečně soustředit. Toto riziko lze snížit podáním informace, například primářem. Nemocní si totiž lépe pamatují sdělené informace od někoho vysoko stojícího v hierarchii služebního postupu.⁵⁷ Ještě je vhodné doplnit často praktikovanou komunikaci při vizitě⁵⁸ (prohlídka nemocného). Tento způsob předávání informací má některá úskalí, která jsou pro pacienta nepříznivá. Především může dojít k porušení povinné mlčenlivosti a to s ohledem na to, že důvěrné informace mohou slyšet i třetí osoby. Vizita bývá prováděna na společných pokojích a tak lze jen stěží zamezit, aby ostatní pacienti slyšeli sdělované informace. A nelze opomenout, že tímto jednáním je narušen vztah důvěrnosti. Z toho mohou případně vyplývat i nedorozumění. Tomuto se lze

⁵⁶ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010, s. 192 – 193.

⁵⁷ Tamtéž s. 193.

⁵⁸ *Vizita* [online]. mechatronik.blog.cz, 6. března 2008 [cit. 13. února 2015]. Dostupné na <<http://mechatronik.blog.cz/0803/vizita>>.

jednoduše vyhnout, pokud si lékař udělá čas na pacienta, třeba ve své kanceláři nebo jiné místnosti, kde mohou vše nerušeně a v soukromí probrat.

Aby se pacient mohl rozhodnout, zda a jakou léčbu podstoupí, musí mít dostatečně validní informace. Informace se musí týkat lékařského zákroku, musí být kvalifikovaná, pravdivá a musí být primárně podána formou rozhovoru. Dle § 31 odst. 1 ZZS musí poskytovatel umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky, vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám. A ty musí být srozumitelně zodpovězeny, což je pro pacienta velmi důležité. Ovšem i pro jiného zdravotníka než ten, který sepsal zprávu o vyšetření, bývají tyto informace někdy nesrozumitelné nebo nepochopitelné. V lékařských zprávách se často objevují nejrůznější zkratky, volně se v nich prolíná čeština, latina, nebo angličtina. Krom toho zkratky mohou vyjadřovat v jednom oboru něco jiného než v jiném.⁵⁹ A samozřejmě, pokud je něco psáno vlastní rukou, je to navíc špatně čitelné, jak vystihuje známé spojení „*doktorské písmo*“.

Problém rozsahu informování pacienta se v praxi stává aktuálním zejména tehdy, jestliže ze zjištěného stavu vyplývá jistá míra pravděpodobnosti, že pacient bude v dohledné době výrazněji omezen ve svém dosavadním způsobu života nebo dokonce že nemoc, kterou trpí, povede ke smrti.⁶⁰ Vzniká zde otázka, jak moc vyčerpávající má být sdělení pravdy. Pokud by bylo pacientovi sděleno vše, jak to je, může se připravit na následující dny. Může upravit své majetkové a rodinné poměry. Bude vědět, že některé budoucí plány s ohledem na prognózu nebude zřejmě možno provést tak, jak by to bylo žádoucí. Na druhé straně, jak již bylo zmíněno, psychická stránka má velký vliv na léčebný proces. A pokud by se pacient sdělením plné pravdy duševně nevyrovnal, může rezignovat na snahu se vyléčit a mohlo by se mu přitížit. Což je v rozporu s principem, že lékař nemá škodit.

Ze začátku, a to hlavně v paternalistickém pojetí, existoval pouze „*simple consent*“, což znamená, že lékař pacientovi sdělil, že pro zlepšení stavu musí podstoupit konkrétní úkony. Pacient pak lékaři udělil souhlas prohlášením. Například: „Dobře, postupujte, jak uznáte za nutné“. I v těchto případech byl kladen požadavek, aby zveřejněné informace byly pravdivé. K výraznému posunu souhlasu došlo v roce 1914 v případě Schloendorff v. Society of New York Hospital. Budoucí soudce Nejvyššího soudu USA Benjamin Cardozo rozhodl, že: „Každá dospělá lidská bytost, která je mentálně zdravá, má právo rozhodnout o tom, co se bude dít s

⁵⁹ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014, s. 48.

⁶⁰ BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005, s. 136.

jejím tělem.“ Tento případ zdůraznil koncept dobrovolného souhlasu, kterým pacient musí dobrovolně udělit povolení k provedení specifických úkonů. Došlo k logickému přechodu k tzv. „*Informed consent*“.⁶¹

Informace o zdravotním stavu, pokud se jedná o lékařské zákroky nebo lékařskou péči, podává lékař. Jedná-li se o zákroky, které provádí zcela samostatně nelékařský zdravotnický pracovník (všeobecná sestra, klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut, porodní asistentka atd.), informaci podává ten zdravotnický pracovník, který je samostatně způsobilý k výkonu příslušného zákroku nebo k poskytování příslušné péče.⁶² O tom, že byla pacientovi informace podána, učiní zdravotnický pracovník záznam do zdravotnické dokumentace. Pacient musí mít možnost probrat věc s lékařem. Pokud by mu to nebylo umožněno a informace by mu byla sdělena jen například od sestry, jednalo by se o hrubé porušení jeho práv, což by mohlo mít později nepříznivé následky pro zdravotnické zařízení.

Informace o zdravotním stavu musí obsahovat údaje dle § 31 odst. 2 ZZS o: a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, d) další potřebné léčbě, e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav f) právu vzdání se sdělení informace o zdravotním stavu, určit osoby, které by měly být informovány namísto pacienta nebo vedle něho, vyslovení zákazu podávání informací o zdravotním stavu komukoliv.

Pacientovi je informace o zdravotním stavu sdělena při přijetí do péče nebo v době kdy je to účelné, s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta. V praxi bude pacient informován při každé změně odsouhlasené léčby nebo před každým novým zákrokem. Pacientovi, který není schopen poskytnuté informace vůbec vnímat, se informace neposkytuje. Jedná se zde o faktickou neschopnost posoudit informaci, například při intoxikaci. Informace a odpovědi by měly být poskytnuty způsobem zohledňujícím jeho aktuální schopnost informaci porozumět. V případech nezletilých pacientů nebo pacientů s omezenou svéprávností náleží zákonnému zástupci pacienta právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky. Pacient za těchto okolností má na informace právo, jen pokud mu to dovolují jeho rozumové a volní vlastnosti. Informace by měla být sdělena způsobem, který je schopen

⁶¹ BERG, Jessica. a kol. *Informed Consent : Legal Theory and Clinical Practice*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2001, s. 43 – 44.

⁶² MACH, Jan. *Lékař a právo. Příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 116.

pochopit; tedy ve zjednodušené formě. Poskytovatel je oprávněn podat osobám, které budou pečovat o pacienta, informace o jeho zdravotním stavu, které jsou nezbytně nutné k zajištění péče a ochrany jeho zdraví vzhledem ke zdravotnímu stavu nebo povaze pacientova onemocnění.⁶³

Poučení pacienta je upraveno v ustanovení § 31 odst. 1 a) ZZS, které nám říká, že poskytovatel má povinnost zajistit, aby byl pacient řádně informován. Nově i v §§ 2638 – 2639 NOZ je upraveno poučení. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že ošetřovaný pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o jeho zdraví. Jedná se o vyvratitelnou domněnku. Řádně může informovat jen zdravotnický pracovník a pacient by musel v případě sporu dokazovat, že nebyl správně informován. Poskytovatel musí pacientovi sdělit, že očekávaného výsledku nemusí být dosaženo, pokud vyvolal představu nějakého výsledku. Ustanovení se vzájemně doplňují, je tedy nutno vycházet z obou zákonů. Trochu problematické se zdá být, jak lékař pozná, že pacient sdělené informace pochopil. Nejlepším způsobem by bylo ověření si tohoto faktu. V úvahu může připadat opětovná rozmluva anebo pro zjednodušení by mělo být dostatečné, nechat pacienta vyplnit formulář s adekvátně položenými otázkami, pokud je toho schopen. Po vyhodnocení by měl mít lékař jasno, jestli je nutné opětovné informování pacienta.

3.1 Právo na vzdání se informace

Mohou nastat situace, kdy pacient z rozličných důvodů nebude chtít vědět o svém zdravotním stavu všechny dostupné skutečnosti. § 32 ZZS umožňuje vzdát se práva být informován a nechat rozhodování na lékaři. Lze dovodit, že se může vzdát jen částečně, pouze pro vymezený okruh zákroků. Může určit, která osoba místo něj má být informována. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu a určení osoby, které má být informace o zdravotním stavu podána, je podepsán pacientem a zdravotním pracovníkem a založen v dokumentaci vedené o pacientovi. Záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Pacient musí být informován i přes vzdání se informace o nakažení se nemocí, která může ohrozit život nebo zdraví jiných osob. Obdobně se vyjadřuje § 2641 NOZ. Dal-li ošetřovaný zřetelně najevo, že si vysvětlení nepřeje, neposkytne se, ledaže nebezpečí, které z toho hrozí

⁶³ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014, s. 48 - 49.

ošetřovanému nebo jiné osobě, zjevně převyšuje jeho zájem. Jak z uvedeného vyplývá, pacient je ten, jehož přání musí být respektováno, ale jen do chvíle, kdy mohou být ohroženy i jiné osoby.

3.2 Právo na zadržení informace

Jedná se o právo poskytovatele zdravotních služeb, konkrétně zdravotnických pracovníků. Oproti tomu právo na vzdání se podání informace je ryze právem pacienta. Informace může být zadržena na dobu nezbytně nutnou. V této době by měly být podniknuty takové kroky, aby mohla být informace co nejdříve sdělena a na pacienta, aby to mělo co nejmenší dopad. Takovéto rozhodnutí by mělo být rozhodnutím celého zdravotnického týmu. Jednotlivec a obzvláště ošetřující lékař nemusí být zcela objektivní, zda se jedná o informaci, která by měla být zadržena. § 32 odst. 2 ZZS stanoví, že informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Nelze takto postupovat v případě, kdy: a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti. Dále článek 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně ve své poslední větě umožňuje omezit jak pacientovo právo na informace o zdravotním stavu, tak jeho „právo nevědět“. A to za podmínky: jedná se o výjimečný případ, výjimka musí být stanovena zákonem, výjimka musí být v zájmu pacienta.⁶⁴ NOZ v § 2640 také upravuje informovanost pacienta. Ohrozil-li by se tím zcela zjevně a vážně zdravotní stav ošetřovaného, může mu být vysvětlení podáno v plném rozsahu dodatečně, jakmile již není třeba obávat se nebezpečí. Má se za to, že toto právo poskytovatel nemá, nepotvrdí-li mu zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru (další odborník). Protože se úpravy vzájemně doplňují, měla by se uplatnit podle obou zákonů. Poskytovatel by měl stejně jako v případě práva vzdání se na podání informace, oznámit tuto skutečnost i dalším pacientovým poskytovatelům zdravotní péče.

⁶⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 80.

3.3 Podání informace třetím osobám

Dle § 33 odst. 1 ZZS pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené, který podepíše pacient a zdravotník. Toto právo je mimo jiné obsaženo i v bodě 2.6 Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě.⁶⁵ ZZS tak rozlišuje situaci, kdy někomu může být poskytnuta informace a naopak mu nemusí být umožněno nahlížet do zdravotnické dokumentace. Pacient také určuje, kdo má za něj právo souhlasit nebo nesouhlasit s poskytováním zdravotních služeb. Toto může nastat v situacích, když pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže vyslovit souhlas, často půjde o případy upadnutí do bezvědomí. Neuplatní se, pokud by šlo o situace, ve kterých není souhlas vyžadován.⁶⁶ Doporučuje se, aby ve vnitřním řádu poskytovatele zdravotních služeb bylo stanoveno, že zdravotnický pracovník si ověřuje, komu může podávat informace. A to buď ze zdravotnické dokumentace, nebo si ověřit, zda se jedná o osobu blízkou.⁶⁷ V případech neschopnosti pacienta (viz § 33 odst. 3) mají právo na informace osoby blízké⁶⁸ NOZ upravuje v § 2650 případy, kdy lze bez souhlasu sdělovat informace o pacientovi. Třetím osobám lze bez souhlasu ošetřovaného sdělit informace jen pro účely vědeckého a statistického šetření. Důležitými podmínkami je veřejný zájem, a že nehrozí neúměrný zásah do soukromí ošetřovaného.

⁶⁵ *Základní lékařské kodexy - Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě* [online]. 22. ledna 2008 [cit. 13. února 2015]. Dostupné na <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=56>>.

⁶⁶ § 38 odst. 3 ZZS: 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.

⁶⁷ MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva*. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 67.

⁶⁸ § 22 odst. 1 NOZ: Osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen "partner"); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí.

3.4 Informace podávané pozůstalým a ostatním osobám

Oprávněné osoby dle § 33 odst. 4 ZZS mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a na informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu. Toto ustanovení je v současné době výrazným posunem od skončení účinnosti zákona o péči o zdraví lidu⁶⁹, který neumožňoval pozůstalým nahlížet do zdravotnické dokumentace. Lidé tak nemohli zkontrolovat, zda byla dodržena správná léčba. Jedinou možností bylo podat žalobu na poskytovatele zdravotních služeb. Teprve z šetření OČTŘ⁷⁰ bylo možno zjistit, co se dělo a na co zemřel. Jan Mach se ještě za účinnosti zákona o péči a zdraví lidu vyjadřuje trefně k tématu, že je velmi důležité vědět, na co zemřeli rodiče nebo příbuzní. Když přijdeme k lékaři, zpravidla se nás ptá na rodinnou anamnézu. Tedy i na to, na co rodiče zemřeli, aby se podle toho mohl orientovat v naší celkové léčbě, neboť hodně nemocí je dědičných. Když však pravou příčinu smrti neznáme nebo víme o ní ve zkrácené podobě, pak nemůžeme lékaři napomoci. Lékaři se hájili zákonnou povinností mlčenlivosti.⁷¹ Domnívám se, že tato stará úprava velmi omezovala právo na informace. Pozůstalí se nemohli dozvědět potřebné informace, a tak mohlo být v širších souvislostech ohroženo i jejich zdraví. Důležité je si uvědomit, že pozůstalí byli jediní, kteří měli pochopitelně největší zájem na poskytnutí informací.

Právo na informace dle § 33 odst. 5 ZZS mají také osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví. Není zde vyžadován pacientův souhlas a informace mohou být sdělovány jen v nezbytném rozsahu.

3.5 Informovaný souhlas

V posledních letech se s tímto institutem setkáváme v podstatě pokaždé, když se ocitneme v lékařské péči. Spousta německé literatury se odvolává na první zaznamenaný případ. Jde o

⁶⁹ Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 466/2011 Sb., účinném ke dni 30. prosince 2011.

⁷⁰ Orgány činné v trestním řízení. Jsou to: soud, státní zástupce a policejní orgány.

⁷¹ MACH, Jan. *Mají znát pozůstalí příčinu smrti blízkých?* [online]. e15.cz, 5. srpna 2002 [cit. 13. února 2015]. Dostupné na <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgraduálni-medicína-priloha/mají-znat-pozustali-pricinu-smrti-blizkych-147047?category=profesni-aktuality>>.

rozsudek Říšského soudu z roku 1894, zákrok amputace kotníku u malé dívky byl proveden s jednoznačně vyjádřeným zákazem otce dívky. Soud rozhodl, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, pokud není kryt předem uděleným souhlasem poškozeného nebo jeho zástupce.⁷² S tímto trendem se lze setkat i v pozdějších rozsudcích systému kontinentálního i systému common law – viz výše uvedený případ Schloendorff.

Informovaného souhlasu se v největší míře dotýká článek 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“ Zákrok, ke kterému by nebyl poskytnut souhlas, by byl tedy protiprávní. Poskytnutím souhlasu se ale toto negativum vylučuje. Informovaného souhlasu se též dotýkají články 6, 7, 8, 9 a 26 výše zmíněné Úmluvy.

V současnosti je oblast informovaného souhlasu a s tím spojeného práva pacienta být poučen o plánovaném zákroku nejrychleji rostoucí součástí medicínského práva.⁷³ Úpravu souhlasu nalezneme v § 28 odst. 1 ZZS: Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak. § 34 odst. 1 ZZS: Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (dále jen "souhlas") se pokládá za svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku, za informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána potřebná a zákonem stanovená informace; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podání informace vzdal. Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis⁷⁴ nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.

Ochraně člověka se nově věnuje i NOZ ve svém § 93 odst. 1, kde je zdůrazněn požadavek na ochranu integrity člověka. Zásah je možný jen v nejzávažnějších případech. K ochraně integrity se vyjádřil i Ústavní soud ve svém nálezu⁷⁵ tak, že z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví. Zásahy, které mohou být provedeny bez souhlasu pacienta, mají být využívány jen v nejkrajnějších případech, přičemž právo pacienta má vždy přednost před diagnózou.

⁷² CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 66.

⁷³ Tamtéž.

⁷⁴ Například zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁵Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Z § 2642 odst. 2 NOZ lze dovodit, že prvořadé je poučení, respektive vyjádření souhlasu a samotná listina je spíše potvrzením této skutečnosti. Nelze tedy, jak je poměrně běžné, předložit dokument nadepsaný jako „Informovaný souhlas“ a tím nahradit povinnost zdravotníka poučit pacienta. Samotné poučení by nemělo být takto odbýváno. Že se tomu tak neděje, by mělo být úkolem vnitřního kontrolního systému daného zdravotnického zařízení. Písemný souhlas, odvolání souhlasu apod. jsou součástí zdravotnické dokumentace. Odmítne-li pacient záznam podepsat, doplní zdravotnický pracovník do záznamu tuto skutečnost a záznam podepíše zdravotník a svědek.⁷⁶

Informovaný souhlas může být rozdělen na dvě vzájemně související části, právo pacienta na poučení o zákroku a právo pacienta se zákrokem souhlasit nebo jej odmítnout. Obě části musí být naplněny, jinak se jedná o protiprávní zákrok.⁷⁷ Informovaný souhlas je právním úkonem a tedy projevem vůle, který směřuje zejména ke vzniku, změně nebo zániku těch práv a povinností, které právní předpisy s takovým projevem spojují, což jsou práva zdravotníka provést na pacientovi terapeutický a diagnostický výkon.⁷⁸ Zdravotní služby mohou být tedy poskytovány na základě uděleného souhlasu (až na zákonné výjimky⁷⁹). Základními atributy informovaného souhlasu jsou svoboda, srozumitelnost, informovanost a kvalifikovanost, jak vyplývá ze ZZS a Etického kodexu ČLK. Svobodný je, pokud není činěn v nátlaku a pacient má dostatek času na rozvážení a případné položení doplňujících otázek. Srozumitelné musí být poučení i zodpovězené otázky. V opačném případě může být souhlas pacientem zpochybněn. Požadavek kvalifikovanosti je splněn, když je informace o zdravotním stavu podána kvalifikovaným zdravotníkem. Souhlas se stává informovaným na základě předcházejícího poučení. Pacient musí být předem a řádně informován o účelu, povaze, důsledcích, rizicích a případných alternativách zákroku. Jako další faktory, které by měl mít lékař na paměti, při podávání informací jsou: šetrnost, ohled na psychiku a individualitu pacienta, věk, rodinnou situaci a další hlediska.

Pouze lékař může informovat pacienta o lékařské péči a výkonech. Toto nelze přenést na zdravotní sestru, nebo jiného zdravotníka. Povinností zdravotní sestry je poučit pacienta, jaké výkony bude z pověření lékaře provádět a jak má s ní pacient spolupracovat. Nemůže pacienta odmítnout v otázkách ji příslušejících, jako jsou informace o podávání léků apod.

⁷⁶ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014, s. 55.

⁷⁷ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007, s. 23.

⁷⁸ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 38.

⁷⁹ Hospitalizace bez souhlasu: §§ 104 – 110 NOZ.

Specializované sestry (dietní sestra, rehabilitační sestra, aj.), podávají pacientům podrobnější informace v rámci své odbornosti.⁸⁰

V souvislosti s informovaným souhlasem se vyskytuje také pojem revers. Známe „*pozitivní revers*“, což je písemné potvrzení pacienta před provedením konkrétního zdravotnického zákroku či výkonu, že si je vědom všech rizik a důsledků, které mohou nastat a i tehdy se zákrokem souhlasí. Pozitivní revers je vyžadován v zákonem stanovených výjimečných případech. Lékař si jej ale může vyžádat i v jiných případech, pokud je to vzhledem k případu vhodné. Lékař není pozitivním reversem nikterak zbaven odpovědnosti za případné odborné pochybení. Hlavní účel pozitivního reversu je spatřován v tom, že pacientův podpis deklaruje náležité poučení o zákroku a zároveň souhlas se samotným provedením zákroku. Dále se můžeme setkat s „*negativním reversem*“, někdy též nazývaným jako informovaný nesouhlas. Ošetřující lékař si musí vyžádat písemné prohlášení neboli revers, kterým pacient dává najevo, že i přes náležité a podrobné vysvětlení odmítá jinak potřebnou, lékařem určenou péči a že doporučenému zákroku či výkonu se nepodrobí.⁸¹ Celou situaci by s ním neměla řešit zdravotní sestra, ale ani jiný zdravotnický pracovník. Tyto osoby ale mohou být přítomny při poskytování vysvětlení pacientovi lékařem s ohledem na to, že v případě potřeby mohou potvrdit náležité a vyčerpávající poučení.⁸² Lékař musí srozumitelně vysvětlit, jaké nepříznivé následky mohou nastat pro jeho zdraví nebo dokonce i život. Pokud by pacient na odmítnutí péče stále trval, je potřeba to respektovat. Jestliže nechce ani podepsat negativní revers, učiní se o tom zápis do zdravotnické dokumentace se všemi náležitostmi (jako v reversu) a připojí se podpisy lékaře a svědka.⁸³ Revers musí být individuální a konkrétní. Zbyněk Mlčoch⁸⁴ ve svém článku vysvětluje, že negativní revers není ochrana lékaře před postupem „*non lege artis*“. Hlavním účelem reversu je ochrana lékaře a poskytovatele zdravotních služeb před nařčením, že pacientovi nebyla poskytnuta náležitá zdravotní péče v době, kdy pacient s ní vyslovil nesouhlas. Pacient se totiž může rozhodnout, že v případě projevení se negativních následků podá žalobu na lékaře. Pacient pak často nepřizná odmítnutí souhlasu s péčí anebo tvrdí, že péči odmítl v důsledku nedostatečné informovanosti o důsledcích. NOZ ve své druhé větě § 2642 odst. 1 uvádí: Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho

⁸⁰ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010, s. 198.

⁸¹ BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005, s. 148.

⁸² STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, s. 205.

⁸³ § 34 odst. 5 ZZS: (...) Odmítá-li pacient záznam podle věty první podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

⁸⁴ MLČOCH, *Negativní revers a informovaný nesouhlas chrání lékaře před potížemi* [online]. zbynekmlcoch.cz, 5. březen 2014 [cit. 17. února 2015]. Dostupné na <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pravo-sebeobrana/negativni-reverz-a-informovany-nesouhlas-chrani-lekare-pred-potizemi>>.

žádost v písemné formě. A obdobně to doplňuje § 34 odst. 3 ZZS v poslední větě: Jestliže pacient i nadále odmítá souhlas, sepiše o tom písemné prohlášení (revers). Náležitosti reversu jsou uvedeny v bodě 6., v příloze č. 1 k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR o zdravotnické dokumentaci⁸⁵.

Existují čtyři varianty různých standardů týkající se přístupu k pacientovi. Pokud je jediným nebo rozhodujícím kritériem zdraví, připadají v úvahu následující dvě varianty. *Standard konkrétního lékaře*, vyskytoval se hlavně v paternalistickém přístupu. Lékař byl ten, který určoval dostatečnost poučení. Tzn., že lékař de facto rozhodoval za pacienta. Informace mohly být dosti omezené a pacient se jich mohl domoci jen stěží. *Standard průměrného lékaře* – měřítkem dostatečnosti je obecně uznávaná medicínská praxe. Lékař podá takové poučení, které by na jeho místě provedl jakýkoliv jiný „rozumný“, průměrně pečlivý lékař. Pacient dostane potřebné informace, ale pořád nemůže za sebe rozhodovat v plné šíři. Pokud je k přístupu k pacientovi nejdůležitější svoboda rozhodování, uplatní se *Standard průměrného pacienta* – klíčovým prvkem bude, jaké poučení by požadoval a k rozhodnutí potřeboval průměrný pacient. Pacient nemůže svými právy nijak zvlášť vybočovat z průměru, ale jedná se už o výrazný krok k jeho autonomii. Čtvrtým standardem je *Standard konkrétního pacienta*, jehož atributem je individuální přístup k pacientovi. Pacient dostane běžné poučení průměrného pacienta a k tomu jsou dodány informace vztahující se pouze k němu.⁸⁶ Dnešní tendence je ústup od vrchnostenského přístupu, a proto je nejlepším přístupem, vzhledem k partnerskému vztahu, standard konkrétního pacienta.

3.6 Zástupný souhlas

ZZS ve svém § 34 odst. 7 umožňuje pacientům určit osobu⁸⁷, která udělí souhlas místo něj, jestliže on tak nemůže učinit vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Pokud taková osoba není nebo není dosažitelná, vyžaduje se souhlas od někoho blízkého. Oproti tomuto ustanovení stojí nově § 98 odst. 1 NOZ, zástupný souhlas dává přítomný manžel, rodič nebo jiná blízká osoba v případě, kdy pacient nemůže udělit souhlas a neexistuje případné dříve vyslovené přání. Není-li přítomna žádná z těchto osob, pak je pořadí následovné: manžel, není-li tak rodič, případně jiná osoba blízká. Pokud ani takto nelze získat souhlas, může jej udělit osoba, která

⁸⁵ Vyhláška č. 98/2012 Sb. Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci.

⁸⁶ ŠTUDENTOVÁ, Milada. Forma a obsah informovaného souhlasu. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 7 - 8, s. 24.

⁸⁷ Dle § 33 odst. 1 ZZS.

osvědčí o pacienta mimořádný zájem. Poskytovatel zdravotních služeb musí tedy vyvinout určitou snahu vyhledat a kontaktovat tyto osoby. O tomto postupu by měla být vedena řádná evidence.

Z obou zákonů vyplývá, že se nedoplňují, ale naopak si odporují. ZZS totiž preferuje určení osoby a pak až osoby blízké mohou udělit souhlas, ovšem NOZ má přesně určenou hierarchii a vynechává určenou osobu. Domnívám se, že vzájemný nesoulad lze odstranit aplikací „*lex specialis derogat legi generali*“, tedy úprava ZZS má přednost před NOZ. Tento postup je určitě nejlepší i z pohledu pacienta. Pacientova vůle je přednostní, a proto je důležité, že si může určit osobu, které plně důvěřuje a o které se domnívá, že bude jednat v jeho nejlepším zájmu. Pokud by se postupovalo od začátku podle striktního pořadí, nemusí takto určené osoby vždy chtít pro pacienta „to nejlepší“. V neposlední řadě hraje důležitou roli dobrý stav psychiky pacienta, což má vliv na uzdravení.

Pro úplnost, v některých případech může být proveden zákrok spojený se zásahem do integrity člověka až s přivolením soudu - § 101 NOZ⁸⁸. V případě střetů zájmu mezi osobami oprávněnými dát souhlas nebo ve vztahu k pacientovi, nezbude nic jiného, než se obrátit na soud.

3.7 Nezletilí pacienti

Zákonní zástupci nezletilého musí být informováni, aby mohli případně udělit souhlas s lékařskou péčí. § 35 ZZS stanovuje, že je nutné zjistit názor nezletilého na poskytování zdravotních služeb. Přihlíží se ovšem k tomu, zda je schopen vnímat situaci a vyjadřovat se přiměřeně svému věku, rozumové a volní vyspělosti. Závažnost názoru pacienta roste s vyspělostí vzhledem k věku. § 100 NOZ řeší střet zájmů nezletilého a zákonných zástupců ohledně provedení zákroku. Pak se vyžaduje souhlas soudu. Obě ustanovení se doplňují a lze říci, že NOZ je rozšiřující. Na osoby omezené ve svéprávnosti se aplikuje přiměřeně stejná úprava. Jedná-li se o zdravotní služby, které lze poskytnout i bez souhlasu a pokud jsou nutné a oprávněné osoby odpírají udělit souhlas, rozhodne o poskytnutí služeb lékař nebo jiný zdravotník určený poskytovatelem.⁸⁹ Je naprosto v pořádku, že se poskytla větší autonomie

⁸⁸ Má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné následky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s přivolením soudu. Tím není dotčeno ustanovení § 99 NOZ.

⁸⁹ MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 94.

mladistvým a přihlíží se k jejich názoru, protože to je v souladu se současným posílením postavení pacienta. Původní znění ZZS⁹⁰ velmi omezovalo práva nezletilých, protože i když dovršili 15 let, bylo potřeba písemného souhlasu zákonných zástupců ke všem úkonům zdravotní péče. V prvním odstavci původního § 35 ZZS chyběla jakákoliv zmínka, že se přihlíží k rozumové a volní vyspělosti, což bylo napraveno a přepracováno.

3.8 Poskytnutí zdravotní péče a hospitalizace bez souhlasu

Žádný člověk nemusí činit, co mu zákon neukládá. Někdy ale mohou nastat situace, kdy pacient nemůže objektivně souhlasit s poskytnutím zdravotních služeb, ač jsou s ohledem na jeho zdravotní stav a ochranu jiných zájmů nezbytné. Typickým příkladem je bezvědomí po autonehodě. Obecně závazné právní předpisy neupřesňují vážné duševní poruchy nebo vážné poškození zdraví. Na zdravotnickém pracovníkovi je pak ponecháno posouzení vážnosti poruchy.⁹¹ Dle § 38 odst. 3 ZZS lze bez souhlasu pacienta poskytnout pouze neodkladnou péči⁹² a to v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje vyslovit souhlas nebo při léčbě vážné duševní poruchy anebo pokud by mohlo dojít při neléčení k závažnému poškození zdraví pacienta. Dříve vyslovené přání (viz následující kapitola) musí být ale vždy respektováno. NOZ v § 99 poměrně úzce upravuje poskytnutí péče bez souhlasu: je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné. A proto ZZS by měl být použit jako doplňující. Vyhláška⁹³ stanoví taxativní výčet infekčních onemocnění, při kterých má pacient po náležitém poučení povinnost podrobit se povinnému léčení, jak to upravuje zákon o ochraně veřejného zdraví.⁹⁴ Zákonná úprava klade velký důraz na ochranu jednotlivce i v situacích, kdy by se sám nemohl rozhodnout. Zcela logicky je právu na svobodné rozhodování jednotlivce, které nemusí být vždy rozumné, nadřazena celková ochrana společnosti.

⁹⁰ ZZS ze dne 6. listopadu 2011.

⁹¹ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014, s. 59.

⁹² Účelem neodkladná péče je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí (§ 5 odst. 1a ZZS).

⁹³ Vyhláška č. 274/2004 Sb., vyhláška, kterou se stanoví seznam nemocí, které by mohly ohrozit veřejné zdraví, a seznam nemocí a postižení, které by mohly závažným způsobem ohrozit veřejný pořádek.

⁹⁴ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Hospitalizace pacienta znamená omezení jeho volného pohybu a jedná se tak o významný zásah do pacientova soukromí, který může být uplatňován jen v případech stanovených zákonem. Pacient může být hospitalizován jen z důvodů ochrany života, zdraví jednotlivce a ostatních osob a také z důvodů ochrany veřejného zdraví v případech uvedených v § 38 odst. 1 ZZS. Tak jako v některých předešlých případech ZZS doplňuje NOZ, když stanoví např. v § 105 odst. 2, že hospitalizaci je nutné oznámit soudu do 24 hodin a ten do 7 dnů rozhodne. Po oznámení soudu se zahájí přezkum zákonnosti hospitalizace bez souhlasu.

Zadrženému je ustanoven opatrovník, vyslechne se lékař a nemocný. Lze-li očekávat, že hospitalizace bude delší než 3 měsíce, musí být vypracován i znalecký posudek. Před účinností NOZ již bylo v nálezu ÚS⁹⁵ judikováno, že pouze soudu, na základě zákona⁹⁶, přísluší konečné rozhodnutí o umístění osoby do zdravotní péče bez souhlasu. Ovšem do 24 hodin musí být toto opatření oznámeno soudu, který do 7 dnů rozhodne o tomto umístění.

Tak jako poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu lze provést jen ze zákonných důvodů, tak i hospitalizace bez souhlasu musí být omezena zákonem. Protože hospitalizace by se dala vzdáleně přirovnat k trestu odnětí svobody, což může být člověkem považováno za velmi výrazný zásah do základních práv, považují povinnost oznámení soudu do 24 hodin a jeho následné rozhodnutí do 7 dnů za velmi přínosné. Tímto je zaručeno, že hospitalizace nemůže být účelově protahována.

V praxi se může vyskytnout případ⁹⁷, kdy pacient po hospitalizaci bez souhlasu svévolně odejde, aniž by podepsal revers. Protože nemocnice není vězení a pokud se nejedná o případ povinného léčení, zapíše se celá tato skutečnost pouze do zdravotnické dokumentace.

3.9 Dříve vyslovená přání

Základní úpravu nalezneme v článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Na dříve vyslovená přání pacienta má být brán zřetel vztahující se k lékařskému zákroku i v době, kdy jeho zdravotní stav neumožňuje vyslovit své přání. Pacient v době, kdy je schopen rozhodovat se, vysloví souhlas anebo nesouhlas pro případ, že by se v budoucnu musel podrobit nějaké zdravotní péči a byl by ve stavu, kdy by už nebyl schopen sdělit svůj souhlas. Dříve

⁹⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997. Držení v ústavní péči a oznámení soudu. Převzetí do ústavní péče bez souhlasu pacienta. sp. zn. Pl. ÚS 23/97.

⁹⁶ Čl. 8 odst. 6 LZPS.

⁹⁷ MACH, Jan. *Lékař a právo. Příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 126.

vyslovená přání, někdy nazýváno „zdravotnická závěť“, má svůj původ v angloamerickém právu (*Advance health care directive*, německy *Patientenverfügung*).⁹⁸

Je důležité uvědomit si, že dříve vyslovené přání stanovuje určitý postup lékaře v konkrétní situaci podle přání pacienta. Typickým příkladem je pokyn neresuscitovat v případě vážného zranění. Lojdová a Malý⁹⁹ trefně připomínají, že formou dříve vysloveného přání je možné odmítnout jakoukoliv péči a to i život zachraňující, přičemž lze volit mezi více v úvahu přicházejícími léčebnými postupy. A také v žádném případě nelze nikterak přimět lékaře, aby postupoval „*non lege artis*“, třeba umožněním aktivní euthanasie. Jedná se totiž pouze o právo pacienta a jeho právo nesmí ohrozit kohokoliv jiného.

ZZS v § 36 upravuje poměrně komplexně institut dříve vysloveného přání. Pacient může v případě, kdy nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas učinit písemný záznam, kterým dává najevo vůli, jak má být postupováno v předvídané situaci. Je dobré, aby bylo vše popsáno, co nejpodrobněji. Podpis musí být úředně ověřen. Součástí dříve vysloveného přání musí být i písemné poučení od ošetřujícího lékaře o důsledcích takového rozhodnutí. Dříve vyslovené přání lze učinit při přijetí do zdravotnické péče nebo kdykoliv později. Zaznamená se do zdravotnické dokumentace a připojí se podpisy pacienta, svědka a zdravotníka. Dříve vyslovená přání ale nemusí být respektována vždy. Typickým příkladem by mohla být situace, kdy by ve vědě došlo k tak výraznému pokroku, který by donutil změnit názor pacienta. Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností. V původním znění § 36 odst. 3 ZZS byla stanovena platnost dříve vysloveného přání na pět let. Protože ale spouště pacientům, kterým se zhoršoval zdravotní stav, tato délka nestačila, zrušil Ústavní soud v této části ustanovení.¹⁰⁰

I v tomto případě se NOZ v § 98 odst. 2 vyjadřuje k dříve vyslovenému přání takto: Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo. ZZS upravuje problematiku mnohem podrobněji. Domnívám se, že jedním z hlavních problémů je nepředvídatelnost budoucích okolností ve smyslu změny názorů pacientů. Život s postižením je pro mladé lidi velmi těžko představitelný, ale pokud nemoc trvá delší dobu, tak s přibývajícím věkem se mění i lidské hodnoty, což může mít vliv na změnu postoje pacienta k nemoci. Institut dříve vysloveného přání je jedním z dalších kroků posilujících autonomii pacientů. Důležité je, že si lidé mohou tímto způsobem uspořádat

⁹⁸ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 85.

⁹⁹ LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. 90987. *Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice?* [online]. epravo.cz, 25. dubna 2013 [cit. 17. února 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>.

¹⁰⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12-1.

budoucí poměry. Pokud pacient projeví aktuálně jinou vůli, je tato vůle vždy nadřazená dříve vyslovenému přání.

4 Ochrana osobních údajů

Tak jako má pacient právo na informace týkající se jeho zdravotního stavu a poskytované péče má právo i na ochranu osobních údajů.¹⁰¹ Nevyhnutelně dochází ke zpracování osobních údajů v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Vzhledem k tomu, že se v dnešní době zpracovávají osobní informace v podstatě v jakýchkoliv oblastech jednání mezi lidmi, jejich zneužití může být pro dotyčného velmi nepřijemné. I pacienti musí být opatrní, které informace a údaje poskytují a musí si dávat pozor, kdo se může seznámit s údaji o jejich zdravotním stavu. Samotní lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci v některých případech informují ustaraně znějícího tazatele u telefonního přístroje na zdravotní stav svého blízkého, aniž by si měli možnost ověřit identitu této osoby. Tímto postupem může dojít ke zneužití poskytnutých informací, což je zásah do práva pacienta na ochranu osobních údajů. Většina údajů ve zdravotnictví se týká nejsoukromější sféry pacientů, a proto je nutno tuto oblast chránit velmi obezřetně.

4.1 Prameny právní úpravy ochrany osobních údajů

Závažnost ochrany osobních údajů zpracovávaných ve zdravotnictví dokazuje úprava nejvyšší právní síly zajištěná mezinárodními smlouvami, ústavním pořádkem ČR a nakonec speciální zákonnou úpravou. Článek 10 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanoví, že každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Na národní úrovni článek 10 odst. 3 LZPS říká, že každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě. Tato zakotvení mají významný interpretační charakter. Poškozený se tak může v případě neúspěchu u obecného soudu obrátit na Ústavní soud a dále na Evropský soud pro lidská práva. Základním právním předpisem, který stanoví práva a povinnosti při zpracování osobních údajů je ZOOU. Dále trestní zákoník¹⁰², který upravuje trestný čin neoprávněné nakládání s osobními údaji. NOZ v § 3 odst. 2 písm. a) říká, že každý má právo na ochranu svého života a zdraví, jakož i

¹⁰¹ Osobním údajem je každá informace, týkající se určené nebo určitelné fyzické osoby, která může být identifikována pomocí kódů, čísel nebo různých rozličných prvků (psychické, fyzické, kulturní, apod.) § 4 písm. a) ZOOU.

¹⁰² Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

svobody, cti, důstojnosti a soukromí¹⁰³ a v části Záznamy o péči o zdraví (§ 2647 n.) ochranu osobních údajů dále rozvádí. ZZS upravuje povinnou mlčenlivost zdravotníků (§ 51) a způsob vedení zdravotnické dokumentace (§§ 53 - 69.), která je konkrétněji upravena ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci¹⁰⁴ Zde uvedené právní předpisy považují za nejvýznamnější z pohledu ochrany osobních údajů ve zdravotnictví. Jen namátkově se problematiky týkají i tyto předpisy: zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a další.

ZZS upravuje ochranu osobních údajů implicitně, přičemž ZOOU stanovuje obecná pravidla. ZZS ukládá zdravotnickému zařízení povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, která obsahuje osobní údaje pacienta a to včetně citlivých údajů.¹⁰⁵ Zdravotnické zařízení je tak povinno dodržovat příslušné podmínky zpracování osobních údajů, které stanoví ZOOU.¹⁰⁶ Informace vedené o pacientovi patří mezi nejdůležitější, z hlediska ochrany soukromí, a proto jsou zařazeny mezi tzv. citlivé údaje. Tyto údaje mohou být ve zdravotnictví zpracovávány pouze při ochraně veřejného zdraví, při poskytování zdravotních služeb a v jiných případech stanovených zákonem v § 9 písm. c). Osobní údaje se zpracovávají jen k určitým účelům, které určují množství těchto údajů a zároveň osoby, kterých se dotýkají. Anonymní údaje se výrazně odlišují od osobních a citlivých, protože je to takový údaj, který buď v původním tvaru, nebo po provedeném zpracování nelze vztáhnout k určenému nebo určitelnému subjektu údajů.¹⁰⁷ Při poskytování zdravotní péče se pracuje převážně s neanonymizovanými údaji. Subjektem údajů je výlučně fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují, což je pacient. Pod tento termín lze zahrnout genetické údaje, údaje o nenarozeném dítěti apod., tedy tam, kde by nebylo vhodné použít termín „fyzická osoba“. Výraz „subjekt údajů“ také jasně vymezuje rozdíl od jiných fyzických osob (např. těch, které osobní údaj zpracovávají).¹⁰⁸ Zpracováním osobních údajů je jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky

¹⁰³ Okruh skutečností osobního života. § 86 NOZ demonstrativně uvádí: narušení soukromých prostor člověka bez svolení, sledování soukromého života, pořizování zvukového nebo obrazového záznamu o soukromém životě, využívání takových či jiných záznamů pořizovaných o soukromém životě člověka třetí osobou nebo šíření takových záznamů o soukromém životě.

¹⁰⁴ Vyhláška č. 98/2012 Sb., Ministerstva zdravotnictví ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci.

¹⁰⁵ Citlivým údajem je osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, zdravotním stavu a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.

¹⁰⁶ BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi. Vybrané otázky. Praktická právní příručka*. 3. vydání. Praha: Linde, 2013, s. 100.

¹⁰⁷ § 4 písm. c) ZOOU.

¹⁰⁸ *Subjekt údajů (zákon o ochraně osobních údajů)* [online]. business.center.cz, [cit. 27. února 2015]. Dostupné na <<http://business.center.cz/business/pojmy/p492-subjekt-udaju.aspx>>.

provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů dle § 4 písm. e) ZOOU se rozumí zejména jejich shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace. ZOOU určuje správce údajů, vůči nimž zákon směřuje. Správcem je každý subjekt, který určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů, provádí zpracování a odpovídá za něj. Zpracováním osobních údajů může správce zmocnit nebo pověřit zpracovatele, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak - § 4 písm. j) ZOOU. Ještě je důležité zmínit zpracovatele, což je podle § 4. písm. k) každý subjekt, který na základě zvláštního zákona nebo pověření správcem zpracovává osobní údaje podle tohoto zákona. Mohou to být různé dodavatelské firmy, externí účetní apod. Dohled nad dodržováním zákonem stanovených povinností vykonává Úřad pro ochranu osobních údajů, kterému se budu věnovat v kapitole č. 4.3.

4.2 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace (dále jen: ZD) je informačním zdrojem a významným pracovním nástrojem lékaře. Zaznamenává se do ní poskytnutá i plánovaná péče a další důležité informace. Řádně vedená dokumentace je dokladem lékaře o správném lékařském postupu vůči pacientovi. A zároveň je to důležitý podklad pro pacienta v případě, že se domáhá náhrady za nesprávně provedenou péči. ZD provází pacienta zpravidla po celý život. Z pohledu pacienta případně jeho zákonného zástupce je velmi významná obsahová stránka dokumentace. A to v případech, kdy se snaží v řízení o žalobě o náhradu škody vyhledat rozpor mezi tvrzením lékaře a záznamy v dokumentaci. Tímto se snaží prokázat lékařovo způsobení újmy pacientovi neprovedením konkrétního úkonu.¹⁰⁹ ZZS v § 53 odst. 2 stanovuje obsah ZD, kdy se jedná v zásadě jen o citlivé údaje. Také vyhláška č. 98/2012 o zdravotnické dokumentaci upřesňuje a rozvádí, co musí taková dokumentace obsahovat jako je identifikace a kontakt na pacienta, zdravotnické zařízení a třetí osoby, kterým lze na základě pacientova sdělení poskytovat informace. ZZS výslovně neuvádí způsob ochrany osobních údajů, jistá pravidla lze nalézt, když omezuje okruh osob, které mají právo nahlížet do ZD (viz kapitola 3.3 Podání informace

¹⁰⁹ MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 116 – 117.

třetím osobám). ZZS je zvláštní ve vztahu k ZOOU jako obecnému zákonu, který ochranu osobních údajů upravuje v § 13 a násl.

Zdravotnické zařízení dle § 53 ZZS vede ZD a to buď v elektronické, nebo listinné podobě anebo v kombinaci obou těchto způsobů. V návaznosti na § 4 písm. j) je zdravotnické zařízení odpovědné za zpracování osobních údajů. Protože s informacemi většinou pracují i ostatní zaměstnanci, přechází odpovědnost na tyto osoby, které musí mít oprávnění k přístupu ke ZD. ZZS v § 65 odst. 2 vymezuje okruh osob, které mohou nahlížet do ZD. NOZ v § 2649 odst. 1 uvádí: „Nestanoví-li zákon něco jiného, nelze záznamy zpřístupnit jiné osobě bez výslovného souhlasu ošetřovaného.“ A důvodová zpráva¹¹⁰ k tomuto ustanovení upřesňuje autonomní postavení pacienta rozhodovat o vlastních záležitostech. Se ZD nelze obchodovat, darovat ji apod. Jejím účelem je poskytnout a ukládat informace o pacientovi a to po určenou dobu. Dokumentace musí být vždy přístupná.

Za obecné principy vedení ZD lze považovat, že musí být vedena průkazně, pravdivě a čitelně a musí být průběžně doplňována. Zápisy ve ZD bez ohledu na formu musí obsahovat identifikaci osoby provádějící zápis a také datum provedení zápisu. Například v listinné podobě se jedná o podpis a razítko, v elektronické podobě musí být ve ZD zaručený elektronický podpis. Při provádění oprav ve ZD se postupuje dle § 54 odst. 4 ZZS, nový zápis musí být datován a opět musí být poznat, kdo jej provedl. Zároveň musí být zachován i čitelný původní zápis. Zvláštním případem je ochrana osobních údajů dle § 56 ZZS v případě utajeného porodu. Identifikační údaje rodičky jsou vedeny mimo ZD a po skončení hospitalizace jsou tyto údaje zapečetěny a zahaslovány, přičemž toto heslo obdrží i pacientka. Otevřít tuto dokumentaci pak lze jen s přivolením soudu anebo na základě souhlasu pacientky. Pokud je ovšem dokumentace vedena elektronicky, musí být převedena do písemné podoby a z informačního systému vymazána. V případě utajeného porodu se jedná o výrazné posílení ochrany údajů ve ZD.

Vzhledem k rozvoji informačních systémů se v současnosti preferuje vedení ZD v elektronické podobě. Jednoduchost tohoto řešení je vidět na příkladu, kdy rentgenový snímek si lékař po vyhotovení prohlédne téměř okamžitě na svém počítači a současně si přečte i vše podstatné ze ZD. Záleží na zdravotnickém zařízení, jestli bude preferovat listinnou nebo elektronickou verzi ZD. Každá forma vyžaduje specifický způsob ochrany. Mezi aktivní formu patří dodržování přístupu jen oprávněným osobám, vytvoření pravidel na ochranu dat a jejich

¹¹⁰ Podstatné je pojetí, podle něhož jsou sice záznamy o ošetřovaném v majetku poskytovatele, týkají se však natolik soukromé sféry ošetřovaného, že je zásadně nelze zpřístupnit bez jeho souhlasu.

dokumentování. Mezi pasivní prvky patří fyzická ochrana, jako objektová bezpečnost.¹¹¹ Vedení elektronické ZD musí splňovat specifické podmínky dle § 55 ZZS jako nemožnost dodatečné modifikace záznamu, vytvoření denní bezpečnostní kopie, aj. Na základě § 13 ZOOU je správce a zpracovatel osobních údajů odpovědný za provedení příslušných opatření vylučujících možná rizika zneužití osobních údajů. Při nakládání s elektronickou ZD musí být stanoveno, kdo má přístup k údajům a ke kterým. Dále musí být systém chráněn heslem, které má každý zdravotník jiné a domnívám se, že právě jednotlivá hesla mohou velmi jednoduše určovat rozsah přístupu konkrétní osoby do informačního systému. IT oddělení, které se stará o počítačovou síť musí zabezpečit zabránění nedovolenému kopírování databáze a také pomoci odhalit nebezpečné přístupy (§ 13 odst. 4 písm. c, d ZOOU). V závazných pokynech musí být stanoveny povinnosti, které jsou jednotliví zaměstnanci nebo jiné oprávněné osoby povinny dodržovat, pokud přichází do styku s osobními údaji. Z § 13 odst. 2 ZOOU lze dovodit, že zaměstnavatel musí být schopen prokázat přijetí opatření k ochraně údajů. Ochrana podléhá i individuální datové nosiče, které obsahují zálohy systému.

Zabezpečení ZD musí být zajištěno i v případech, kdy zemře lékař. Správu ZD dle § 57 n. ZZS zajišťuje pozůstalý, případně vlastník objektu, kde bylo sídlo zdravotníka a to až do předání příslušnému správnímu orgánu. Zákon těmto osobám ukládá povinnost mlčenlivosti. Správní orgán až do předání ZD novému poskytovateli zdravotních služeb zajišťuje všechny činnosti spojené s držením ZD. Pokud si pacient přeje změnit svého lékaře, je ošetřující lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny potřebné informace. Zákon neupravuje, jak by měla být ZD předána. Vzhledem k tomu, že lékař jedná většinou na žádost pacienta, který už má vybraného nového lékaře, přenese si osobní složku se ZD sám pacient. Jiné osoby mohou složku přenést pouze se souhlasem pacienta a způsobem zajišťujícím, že nedojde ke zveřejnění informací.¹¹² Lékař tedy musí zajistit bezpečnost přenášených informací dle § 13 odst. 1 ZZS, nejen tedy důvěryhodnost přenášejíciho, ale i možnost ztráty a jiného narušení bezpečnosti.

¹¹¹ BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi. Vybrané otázky. Praktická právní příručka*. 3. vydání. Praha: Linde, 2013, s. 107.

Objektová bezpečnost znamená vyhodnocení rizik z hlediska místa zpracování.

¹¹² Tamtéž s. 114.

4.2.1 Uchovávání zdravotnické dokumentace

Poskytovatel nebo zdravotnické zařízení odpovídá za nakládání se ZD. Musí ji chránit před zničením, ztrátou nebo poškozením po celou dobu povinné archivace ZD. Musí také zajistit, aby nemohlo dojít k nahodilému či neoprávněnému přístupu k informacím ve ZD. Zásady uchovávání ZD, která již není potřebná, postupy jejího vyřazování a zničení zajišťuje zdravotnické zařízení podle skartačního řádu uvedeného v příloze č. 2 vyhlášky o zdravotnické dokumentaci (dále jen: vyhláška). ZZS na tuto vyhlášku odkazuje v § 69 písm. d). Uvedená úprava platí též pro zřizovatele zrušeného státního zdravotnického zařízení, pokud jeho práva a závazky nebyly převedeny na jiné zdravotnické zařízení a také pro správní úřad, který na základě zákona převzal ZD.¹¹³ Dle článku 1 vyhlášky se vyřazováním ZD rozumí postup, na základě něhož se posuzují a plánovaně vybírají ty části dokumentace, které nejsou nadále potřebné a to hlavně s přihlédnutím k povinné době archivace. Tato doba je upravena v příloze č. 3 vyhlášky v obecné délce 5 let od posledního záznamu ve ZD (běží od 1. ledna následujícího roku), pokud vyhláška nestanoví jinak. Doba stanoví časový úsek, po který musí poskytovatel ZD uchovat pro účely poskytování ZD. Samotné vyřazování se musí provést minimálně jednou za tři roky za dohledu minimálně tříčlenné komise, má-li poskytovatel více jak 10 zaměstnanců. Poskytovatel s menším počtem zaměstnanců odpovídá sám za řádné posouzení ZD.

ZD se označuje vyřazovacími znaky, označující její hodnotu. Zákon rozlišuje znak „S“, kdy takováto ZD se po uplynutí doby uchování navrhne ke skartaci. Potřebnost ZD s vyřazovacím znakem „V“ bude posouzena až po uplynutí doby uchování, protože v současné době tak nelze rozhodnout. Uchování může být prodlouženo až o pět let. Pověřený zdravotnický pracovník vypracovává návrh na vyřazení ZD označené „S“ a na tu, u které se ještě rozhodne o jejím dalším osudu. Návrhy ZD musí obsahovat identifikační znaky a další náležitosti. Dle článku 5 přílohy vyhlášky poskytovatel jako veřejnoprávní původce zašle návrh na vyřazení ZD příslušnému archivu. Většina zdravotnických zařízení jsou ale soukromoprávní původci a tak nemají tedy tuto informační povinnost. Zničením ZD se rozumí znehodnocení takovým způsobem, který znemožní rekonstrukci a identifikaci jejího obsahu.¹¹⁴ ZD musí být zničena nenávratně. Stává se, že ZD (většinou zemřelých pacientů) zůstane bez dozoru a ocitne se ve sběrných dvorech. Ke ZD tak mají přístup neoprávněné osoby a může dojít k jejímu zneužití. V následném správním řízení se ukládá za správní delikt pokuta, jejíž výše se odvíjí od míry

¹¹³ TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicinské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 114.

¹¹⁴ MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 126.

pochybení.¹¹⁵ ZD může zničit sám poskytovatel, ale lze doporučit nechat skartaci na subjektu k tomu oprávněnému, který o tom poskytovateli předá protokol.

4.2.2 Povinná mlčenlivost

Tento pojem byl v předchozích kapitolách již několikrát zmiňován. Důvěra mezi pacientem a lékařem je základem úspěšné léčby. Aby tohoto stavu mohlo být dosaženo, musí lékař plně respektovat mimo jiné pacientovo soukromí a z něj vyplývající povinnost mlčenlivosti. K povinné mlčenlivosti (dále jen: mlčenlivost) se vztahuje článek 10 Úmluvy o biomedicině, tak i článkem 10 LZPS. Zvláštní úprava je v § 51 ZZS a obecná úprava je uvedena v ZOOU, který vymezuje co je citlivý údaj, který zahrnuje i údaje o zdravotním stavu pacienta a stanoví podmínky pro jejich zpracování a jejich ochrany. Při porušení těchto práv by zdravotnickému zařízení hrozila úspěšná žaloba a následná finanční satisfakce pro pacienta, s jehož osobními údaji bylo neoprávněně nakládáno, jakož i vysoká pokuta od Úřadu pro ochranu osobních údajů. A samotnému zdravotnickému pracovníkovi by hrozilo trestní stíhání pro trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji.¹¹⁶ Povinná mlčenlivost se dle § 51 ZZS vztahuje i na zdravotníky, kteří získali určité informace v souvislosti s bývalým výkonem povolání. Takovou informací jsou i informace o rodině, sociálních poměrech apod., jak stanoví vyhláška, co je obsahem ZD. Nelze ale mlčenlivost absolutizovat. Určitě nebude porušením mlčenlivosti například sdělení, co měl pacient k obědu. Informace se musí vztahovat ke zdravotnímu stavu pacienta. Zajímavá je otázka, zda pouhé sdělení informace o tom, že pan XY je hospitalizován, je porušením práva na ochranu osobních údajů. Odpověď ano/ne by neměla být porušením, k tomu nelze sdělit samozřejmě nic dalšího. Ovšem pokud by se výše položená otázka týkala psychiatrické hospitalizace a navíc nějaké mediálně známé osoby, mohlo by se jednat o porušení práva.¹¹⁷ Je tedy důležité přistupovat k poskytování informací obezřetně a zvážit o jakou informaci se jedná a komu může být poskytnuta. V pochybnostech lze doporučit, obrátit se na právní oddělení příslušné instituce anebo ČLK.¹¹⁸ Výjimky z mlčenlivosti jsou upraveny v ZZS, kde je v § 51 odst. 3 upraven průlom do povinné

¹¹⁵ PAVLÁT, David. *Zdravotnictví* [online]. uoou.cz, 13. prosince 2013 [cit. 28. února 2015]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/zdravotnictvi/d-6176>>.

¹¹⁶ MACH, Jan. *Lékař a právo. Příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 155.

¹¹⁷ Tamtéž s. 157.

¹¹⁸ Česká lékařská komora.

mlčenlivosti. Zdravotník může sdělovat údaje v nezbytném rozsahu pro ochranu vlastních práv v trestním, správním a jiném řízení. V rámci veřejného práva může v trestním řízení soudce zbavit zdravotníka mlčenlivosti dle § 8 odst. 5 trestního řádu¹¹⁹. Není ovšem vyžadována písemná forma, což jak se domnívám, není zcela v pořádku. Na ochranu osobních údajů ve ZD je vynakládáno poměrně velké úsilí a to je v kontrastu s neformálním udělením souhlasu. Zdravotník by měl v takovýchto případech vyžadovat písemný souhlas a to včetně jeho rozsahu. Mezi další výjimky z mlčenlivosti lze zařadit oznámení o přípravě nebo páčání trestných činů uvedených v § 367 TZ¹²⁰ nebo o spáchání trestných činů v § 368 TZ. Ve zdravotnické praxi je možné se setkat s případy, kdy se řeší, zda mohlo a mělo být zjištěno páčání trestného činu týrání svěřené osoby a trestného činu zneužití. Zdravotník, který má dítě v péči a zjistí podlitiny a rány na jeho těle, které si dítě nemohlo způsobit, musí tuto skutečnost ohlásit. Je zřejmé, že dítě si není schopno samo pomoci a ochrana jeho zdraví a života má přednost před ochranou osobních údajů.

4.3 Úřad pro ochranu osobních údajů

Úřad pro ochranu osobních údajů (dále jen: UOOU) je nezávislý orgán, kterému ZOOU svěřuje kontrolní pravomoc a také oprávnění ukládat sankce za porušení při zpracování osobních údajů pacientů a třetích osob (§ 2 ZOOU). V čele UOOU stojí předseda, v současnosti v druhém funkčním období je to Igor Němec. Svoji kontrolní pravomoc vykonává UOOU prostřednictvím sedmi inspektorů, kteří zahájení kontroly oznamují poskytovateli zdravotních služeb předem. Inspektoři jsou vázání mlčenlivostí, musí se prokazovat průkazem a o výsledku kontroly se pořizuje protokol. Mezi jejich oprávnění patří vstupovat do kontrolovaných prostor, požadovat předložení důležitých listin a součinnost kontrolovaných osob. UOOU sleduje a prověřuje záměry správců a zpracovatelů zahájit nová zpracování osobních údajů nebo změnit již stávající. V zákonem stanovených případech zasahuje a zpracování případně nepovolí.¹²¹ Pokud má pacient podezření na porušení ZOOU, může se obrátit na UOOU. Úřad se stížností musí zabývat a informovat o vyřízení podnětu.

¹¹⁹ Zákon č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁰ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

¹²¹ MATOUŠOVÁ, Miroslava a kol. *Ochrana osobních údajů v otázkách a odpovědích*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2004, s. 13.

Podání stížnosti využila pacientka Lužické nemocnice v Rumburku, která si původně stěžovala u ČLK na údajnou ztrátu ZD. ČLK konstatovala nemožnost dohledání ZD, čímž i zdůvodnila nezahájení disciplinárního řízení ve věci neposkytnutí správné péče při její hospitalizaci. Nelze tak tedy prokázat i pochybení lékařů. Inspektorka UOOU na základě těchto skutečností provedla kontrolu v nemocnici, při které bylo zjištěno, že část písemné ZD chybí a elektronická ZD je neúplná. Nemocnice nepřijala dostatečná opatření dle § 13 odst. 1, 2, 4 písm. c) ZOOU. Pacientka také podala na Policii ČR trestní oznámení ve věci podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1 trestního zákoníku. Policie ČR věc sice odmítla, ale znalec, který byl přibrán, v posudku konstatoval: „velice závažná je v tomto případě informace, že stačí při neúspěšném závěru zdravotní činnosti ztratit dokumentaci a tím navodit situaci – nejsou důkazy, není možné vznést obvinění!“ UOOU z obavy, že by se podobná situace mohla stát určitým návodem, udělil nemocnici pokutu 120 000 Kč.¹²² UOOU zkontroloval též zpracování osobních údajů v ČLK, protože neoznámením ztráty části ZD zavinila promlčení správního deliktu spočívajícího ve ztrátě části ZD, tedy zamezení potrestání nemocnice jako správce osobních údajů, který porušil své povinnosti.

UOOU jako orgán státní správy musí postupovat podle zákona. V jiném případě se veřejný ochránce práv na základě stížnosti zabýval pochybením UOOU ve věci ztráty ZD. Na UOOU se obrátila pacientka, která tvrdila, že nestátní zdravotnické zařízení po změně její ošetřující lékařky nezajistilo bezpečnost ZD a tím došlo k ohrožení osobních údajů dle § 13 odst. 1 ZOOU. UOOU na základě tohoto podnětu neprovedl státní kontrolu a ani nezahájil správní řízení. UOOU celou věc odložil s tím, že nelze objasnit smluvní vztahy v zařízení a tedy nelze ani určit, jestli samotné zařízení nebo konkrétní lékař má mít v držení ZD. Protože je ale zdravotnické zařízení (státní i nestátní) správcem ZD, musí přijmout dostatečná opatření.¹²³ Správcem osobních údajů vedených ve ZD je zdravotnické zařízení, které také zdravotním pojišťovněm vykazuje poskytnutou zdravotní péči a výkony. Lékař, který byl pouhým zaměstnancem, nemůže být za těchto podmínek správcem osobních údajů. Tento uvedený příklad je starší než výše uvedený případ a lze se tedy domnívat, že přístup UOOU se změnil k lepšímu. UOOU jako ústřední úřad zajišťující ochranu osobních údajů i z podnětu

¹²² *Kontrola zdravotnické dokumentace v Lužické nemocnici v Rumburku* [online]. uoou.cz, 29. července 2013 [cit. 28. února 2015]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/kontrola-zdravotnicke-dokumentace-v-luzicke-nemocnici-v-rumburku/ds-3169/archiv=0&p1=3165>>.

¹²³ *ÚOOÚ odmítá šetřit ztrátu zdravotnické dokumentace* [online]. ochrance.cz, 8. prosince 2010 [cit. 28. února 2015]. Dostupné na <<http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/sankce/sankce-proti-uoou-8122010-ztrata-lekarske-dokumentace/>>.

občanů, může samozřejmě pochybit a právě v této situaci může velmi účinně působit vliv veřejného ochránce práv, jako prostředníka, který má zlepšovat vztah mezi občanem a státní mocí.

Závěr

Cílem mé diplomové práce bylo poukázat na práva, které má pacient. Pro lepší pochopení látky jsem v úvodní kapitole vymezil medicínské právo. Toto právo je určitý kompilát právních předpisů, kterými se upravují právní vztahy související s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování. Medicínské právo je upraveno jak na mezinárodní úrovni (Úmluvou o lidských právech a biomedicíně), tak na vnitrostátní úrovni. Mezi nejvýznamnější právní předpisy patří Zákon o zdravotních službách a nově se problematikou zabývá též Nový občanský zákoník, se kterým jsem vybraná práva pacienta porovnával.

Vztah mezi lékařem a pacientem je klíčový. Zásadním v tomto vztahu je pojem „*lege artis*“, tedy zjednodušeně řečeno, správný lékařský postup. Postup „*lege artis*“ rozhoduje o uplatnění právní odpovědnosti lékaře a lze tak zhodnotit samotné vedení lékařské péče. Neznamená to však, že by měl lékař postupovat vždy stejným způsobem. Lékařská praxe může připouštět několik možných způsobů jak postupovat. Lékaři je tak ponechána určitá volnost ve volbě metody a způsobu léčení.

Vztah mezi lékařem a pacientem musel projít určitým vývojem, aby bylo docíleno dnešního stavu. Původní pojetí vztahu jako paternalistické znamenalo výsadní postavení lékaře při rozhodování o péči u pacienta. Postupně došlo ke změně na tzv. partnerský vztah. Pacient je pro lékaře partnerem a může se sám více rozhodovat, pokud mu to zdravotní stav dovolí, jakým směrem se má vést jeho léčba. V jeho rozhodnutích by mu měl být nápomocen z lidského a hlavně odborného hlediska lékař. Je trochu otázka, zda ještě i v současnosti nepřetrvává u některých lékařů spíše paternalistický přístup.

Pacientova práva jsou určitým odrazem povinností zdravotnických pracovníků. Práva pacientů, jako jsou právo na návštěvu, nebo na přítomnost duchovního a další mají přispívat k lepšímu psychickému stavu pacienta. Asi za nejdůležitější právo pacienta se dá považovat právo na informace. Pacient musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Na základě informovanosti pacient může udělit informovaný souhlas, který může také svobodně odvolat. Pacient vyjadřuje svoji vůli nakládat se svým zdravím a nikdo tak nemůže zasahovat do jeho autonomie bez jeho vědomí. Udělením *pozitivního reversu* pacient souhlasí s lékařským zákrokem. Opakem je *negativní revers* (informovaný nesouhlas), kterým pacient odmítá provedení potřebného lékařského zákroku. Pacient se může vzdát podání informace a určit osoby, kterým má být informace o zdravotním

stavu sdělena. Lékař může také zadržet podání informace, pokud by to mohlo pacientovi přitížit. Informace by měla být ale zadržena jen na dobu nezbytně nutnou. Pokud to zdravotní stav pacientovi nedovolí, může zmocnit někoho jiného, kdo místo něho udělí souhlas. ZZS preferuje určení konkrétní osoby, na rozdíl od NOZ, který stanoví pořadí zmocněných osob a vynechává pacientem určenou osobu. Za významný institut považují také dříve vyslovené přání. Pacient na základě poskytnutých informací vysloví souhlas či nesouhlas pro případ nemohoucnosti do budoucna. Právo na informace poskytuje pacientovi znalosti, na základě kterých se dokáže lépe orientovat v dané problematice a to ho přibližuje úvahám lékaře. Proto můžeme mluvit o partnerském vztahu.

V souvislosti s poskytováním zdravotní péče dochází ke zpracování osobních údajů. Zachování soukromí je nezbytným atributem každého člověka. V moderní společnosti, převážně z důvodu překotného rozvoje informačních a komunikačních technologií, které mohou velmi lehce zasahovat do osobní sféry, je ochrana osobních údajů víc než žádoucí. Významným informačním zdrojem a pracovním nástrojem je ZD, která má ryze osobní charakter a jen velmi omezený okruh osob smí do ní nahlížet a s ní nakládat. Informace v ní obsažené jsou chráněny na úrovni speciálního ZZS k ZOOU, protože jejich zneužití by se mohlo velmi citelně dotknout samotného pacienta. Na řádném vedení a ochraně ZD má zájem i zdravotnický pracovník, informacemi v ní obsaženými může prokázat postup „*lege artis*“. Lékař musí zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, které se dozvěděl o pacientovi v souvislosti s léčbou.

Nad zpracováním osobních údajů dohlíží UOOU, na který se může pacient obrátit v případě podezření na porušení ZOOU a to nezákonným zacházením s osobními údaji. Důsledná ochrana osobních údajů ve zdravotnictví je mimořádně důležitá a to nejen z důvodů citlivosti a intimnosti údajů uvedených ve ZD, ale i proto, že pacient oproti zdravému jedinci bývá mnohem méně schopný bránit se proti zásahům do své soukromé sféry. Na základě toho spatřují dohled UOOU, tedy jako státní dohled, velmi žádoucí a posilující práva pacientů.

Seznam použité literatury

Monografie

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 1. vydání. Praha: Wolter Kluwer ČR, 2010. 224 s.

BARTÍK, Václav, JANEČKOVÁ, Eva. *Ochrana osobních údajů v aplikační praxi. Vybrané otázky. Praktická právní příručka*. 3. vydání. Praha: Linde, 2013. 311 s.

BERG, Jessica a kol. *Informed Consent : Legal Theory and Clinical Practice*. 2. vydání. New York: Oxford University Press, 2001. 352 s.

BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2005. 204 s.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ, Olga. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac, 2004. 183 s.

DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007. 138 s.

MACH, Jan a kol. *Univerzita medicínského práva. Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. 232 s.

MACH, Jan. *Lékař a právo. Příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 320 s.

MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257 s.

MATOUŠOVÁ, Miroslava a kol. *Ochrana osobních údajů v otázkách a odpovědích*. 1. vydání. Praha: ASPI, 2004. 160 s.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 2005. 156 s.

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 1. vydání. Praha: Linde, 2014. 184 s.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009. 464 s.

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. 1. vydání. Praha: Leges, 2011. 304 s.

STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010. 313 s.

TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011. 448 s.

Právní předpisy

Návrh zákona č. 215/14 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, v původním znění.

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Všeobecná deklarace lidských práv přijatá a vyhlášená Valným shromážděním OSN dne 10. prosince 1948.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 274/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, které by mohly ohrozit veřejné zdraví, a seznam nemocí a postižení, které by mohly závažným způsobem ohrozit veřejný pořádek, v původním znění.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 141/1961 Sb. o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 3/2002 Sb. o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

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

Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v původním znění.

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

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

Ostatní zdroje

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 12. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2010, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. října 2005, sp. zn. 25 Cdo 1269/2005

Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001. K zdravotnímu vyšetření provedenému bez souhlasu vyšetřované osoby. sp. zn. IV. ÚS 639/2000

Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012. Sloučení parlamentní rozpravy k více návrhům zákonů. Povinnost uchazečů o zaměstnání vykonávat veřejnou službu. Návrh na zrušení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. sp. zn. Pl. ÚS 1/12-1

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 2. 2011. Povinné očkování dětí proti infekčním nemocem. sp. zn. III. ÚS 449/06-2

Nález Ústavního soudu ze dne 30. 9. 1997. Držení v ústavní péči a oznámení soudu. Převzetí do ústavní péče bez souhlasu pacienta. sp. zn. Pl. ÚS 23/97

ŠTUDENTOVÁ, Milada. Forma a obsah informovaného souhlasu. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 7 - 8, s. 24.

UHEREK, Pavel. Několik úvah k nové úpravě informování pacienta o zdravotním stavu. *Zdravotnictví a právo*, 2007, č. 7 - 8, s. 27.

HUMENIK, Ivan. Pacient - klient – spotřebitel [online]. *Pravo-medicina.sk*, 22.čevna 2011 [cit. 5. února 2015]. Dostupné na <<http://www.pravo-medicina.sk/aktuality/311/pacient---klient--spotrebitel>>.

LOJDOVÁ, Evelyn, MALÝ, Lukáš. 90987. *Dříve vyslovená přání – závěť do nemocnice?* [online]. *epravo.cz*, 25. dubna 2013 [cit. 17. února 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/drive-vyslovena-prani-zavet-do-nemocnice-90987.html>>.

MACH, Jan. *Mají znát pozůstalí příčinu smrti blízkých?* [online]. *e15.cz*, 5. srpna 2002 [cit. 13. února 2015]. Dostupné na <<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/maji-znat-pozustali-pricinu-smrti-blizkych-147047?category=profesni-aktuality>>.

MLČOCH, *Negativní reverz a informovaný nesouhlas chrání lékaře před potížemi* [online]. *zbynekmlcoch.cz*, 5. březen 2014 [cit. 17. února 2015]. Dostupné na <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/pravo-sebeobrana/negativni-reverz-a-informovany-nesouhlas-chrani-lekare-pred-potizemi>>.

PAVLÁT, David. *Zdravotnictví* [online]. *uouu.cz*, 13. prosince 2013 [cit. 28. února 2015]. Dostupné na <<https://www.uouu.cz/zdravotnictvi/d-6176>>.

POŘÍZEK, Jan. 94360. *Ke smlouvě o péči o zdraví dle nového občanského zákoníku* [online]. *Epravo.cz*, 20. května 2014 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/ke-smlouve-o-peci-o-zdravi-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku-94360.html>>.

215/14 *Návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek; T: 16.12.2014* [online]. *komora.cz*, [cit. 5. února 2015]. Dostupné na <<http://www.komora.cz/pro-podnikani/legislativa-a-normy/pripominkovani-legislativy/nove-materialy-k-pripominkam/215-14-navrh-zakona-o-ochrane-zdravi-pred-skodlivymi-ucinky-tabaku-alkoholu-a-jinych-navykovych-latek-t-16-12-2014.aspx>>.

Data registrace církví a náboženských společností a svazů církví a náboženských společností [online]. *mkcr.cz*, [cit. 9. února 2015]. Dostupné na <<http://www.mkcr.cz/cz/cirkve-a-nabozenske-spolecnosti/registrace-a-evidence/data-registrace-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-a-svazu-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-11263/>>.

Důvodová zpráva k NOZ (konsolidovaná verze) [online]. justice.cz, 1. března 2012 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://obcanskyzakonik.justice.cz/texty-zakonu/>>.

Etický kodex "Práva pacientů" [online]. Práva pacientů ČR, 25. února 1992 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

Hippokratova přísaha [online]. clkuo.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm>.

Kontrola zdravotnické dokumentace v Lužické nemocnici v Rumburku [online]. uoou.cz, 29. července 2013 [cit. 28. února 2015]. Dostupné na <<https://www.uoou.cz/kontrola-zdravotnicke-dokumentace-v-luzicke-nemocnici-v-rumburku/ds-3169/archiv=0&p1=3165>>.

Paternalistický přístup lékaře k pacientovi patří do minulosti? [online]. zdravky.cz, 25. února 2012 [cit. 5. února 2015]. Dostupné na <<http://www.zdravky.cz/kongresovy-list/aktualne/paternalisticky-pristup-lekare-k-pacientovi-patri-do-minulosti>>.

Plíživý návrat paternalismu [online]. justice.cz, 29. ledna 2015 [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://obcanskyzakonik.justice.cz/texty-zakonu/>>.

Práva pacienta ČR [online]. mpsv.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/840>>.

Stavovský předpis č. 10 české lékařské komory [online]. lkcr.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf>.

Subjekt údajů (zákon o ochraně osobních údajů) [online]. business.center.cz, [cit. 27. února 2015]. Dostupné na <<http://business.center.cz/business/pojmy/p492-subjekt-udaju.aspx>>.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně [online]. lkcr.cz, [cit. 6. února 2015]. Dostupné na <http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-biomedicine-100419.pdf>.

ÚOOÚ odmítá šetřit ztrátu zdravotnické dokumentace [online]. ochrance.cz, 8. prosince 2010 [cit. 28. února 2015]. Dostupné na <<http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/sankce/sankce-proti-uoou-8122010-ztrata-lekarske-dokumentace/>>.

Vizita [online]. mechatronik.blog.cz, 6. března 2008 [cit. 13. února 2015]. Dostupné na <<http://mechatronik.blog.cz/0803/vizita>>.

Všeobecná deklarace lidských práv [online]. lidskaprava.cz, [cit. 8. února 2015]. Dostupné na <http://www.lidskaprava.cz/uploads/03_dokumenty/04_uvod/00_VDLP_UDHR-.pdf>.

Základní lékařské kodexy - Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě [online].
bioetika.ktf.cuni.cz, 22. ledna 2008 [cit. 13. února 2015]. Dostupné na
<<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=56>>.

Anotace / Abstract

Cílem diplomové práce na téma „Práva pacienta: právo na informace a ochrana jeho osobních údajů“ bylo popsat vybraná práva pacientů. Téma spadá pod medicínské právo, které je v první kapitole charakterizováno a jsou zde také uvedeny právní předpisy, které se k němu vztahují. Postupovat podle pojmu „*lege artis*“ je základní povinností lékaře. Ve druhé kapitole je rozebrán vztah mezi pacientem a lékařem. Původně byl tento vztah nerovný, v dnešní době by měl být již partnerský a zaměřen na vůli pacienta. Pacient má poměrně dost práv, aby byla zaručena jeho autonomie. Ve třetí kapitole popisují právo pacienta na informace a s tím související instituty, jako je například informovaný souhlas. Pacient musí být poučen o zákroku a zároveň k němu musí udělit souhlas. Čtvrtá kapitola se zabývá ochranou osobních údajů, které jsou natolik citlivé, že je k nim nutno přistupovat s náležitou péčí. Lékař musí zachovávat o všech skutečnostech, které se dozvěděl v souvislosti s lékařskou péčí, povinnou mlčenlivost. Všechny zdravotní informace o pacientovi jsou vedeny ve zdravotnické dokumentaci. Veřejným orgánem státní správy, který dohlíží na ochranu osobních údajů, je Úřad pro ochranu osobních údajů.

The aim of the thesis on "patients' rights: the right to information and protection of their personal data" was chosen to describe patients' rights. The topic is involved under the medical law, which is characterized in the first chapter, and there are also presented legislation which apply to it. Follow the concept of "lege artis" is a basic duty of the doctor. In the second chapter is analyzed the relationship between the patient and the physician. Originally, this relationship was uneven, nowadays it should be a partner relationship and focused on the will of the patient. The patient has quite a lot of rights, in order to guarantee its autonomy. In the third chapter I describe the patient's right to information and related institutes, such as an informed consent. The patient must be informed about the procedure and at the same time he must give his consent. The fourth chapter deals with the protection of personal data, which are so sensitive that it must be treated with proper care. The physician has to maintain all the facts that he learned in connection with medical care, mandatory confidentiality. All medical information about the patient is kept in the medical records. Public government authority that oversees the protection of personal data, the Office for Personal Data Protection.

Klíčová slova / Keywords

Medicínské právo, lege artis, vztah lékař - pacient, práva pacientů, právo na informace, informovaný souhlas, ochrana osobních údajů, zdravotnická dokumentace, Úřad pro ochranu osobních údajů.

Medical law, lege artis, relationship physician – patient, patient rights, right to information, informed consent, personal data protection, medical records, The office for personal data protection.