

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Evelína Minářová

**Problematika informovaného souhlasu u poskytování zdravotní
péče dětem**

Diplomová práce

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Problematika informovaného souhlasu u poskytování zdravotní péče dětem* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 119 320 znaků včetně mezer.

V Olomouci dne 11.6. 2022

Evelína Minářová

Poděkování

Velice ráda bych na tomto místě poděkovala svému vedoucímu práce Janu Kratochvílovi za jeho odborné vedení, ochotu, pomoc, cenné rady a vstřícný přístup při psaní této práce a také lékařkám, které mi věnovaly svůj čas a podělily se se mnou o své pozoruhodné zkušenosti.

Obsah:

1. Úvod	5
2. Institut informovaného souhlasu	7
2.1. Historický vývoj informovaného souhlasu	7
2.2. Definice pojmu informovaný souhlas	10
2.3. Forma	13
2.4. Poučení.....	14
2.5. Zásah do integrity	15
2.6. Negativní revers a jiné související instituty	16
2.7. Pojem dítě	17
2.8. Pojem zákonný zástupce	18
2.9. Výjimky z poskytování zdravotní péče se souhlasem pacienta	19
3. Poskytování zdravotní péče dětem	23
3.1. Analýza právní úpravy v jednotlivých situacích.....	23
3.3.1. Zákonný zástupce jednající za dítě	25
3.3.2. Dítě jednající samostatně	34
4. Poznatky z praxe.....	39
4.1 Rozhovory s lékaři	39
5.2 Analýza poznatků z pohovorů	46
5. Závěr.....	48
6. Seznam literatury	50
7. Přílohy	54
1. Příloha č.1 - Rozhovory s lékařkami	54
8. Abstrakt	67
9. Abstract.....	68

1. Úvod

Pro psaní diplomové práce jsem si vybrala problematiku informovaného souhlasu ve zdravotnictví se zaměřením na děti. Toto téma mě zaujalo zejména proto, že otázky zdravotnictví ve spojení s lidskými právy jsou velmi aktuální a tato oblast se neustále rozvíjí. Shodou okolností právě probíhající pandemie Covidu 19 rozdmýchala mnoho diskusí, které se dotýkají zdravotnictví a práva. Chtěla jsem toto téma také propojit s dětmi, protože si myslím, že v dnešní době internetu a globalizace mohou být děti často informovanější než rodiče a také jsou si schopny vytvořit snáze vlastní pohled na věc. Proto by měly mít jejich názory v rozhodování důležité postavení. Často také dostávají kvalitnější vzdělání než jejich rodiče. Navíc nyní, v době pandemie, se učí mnohem dříve samostatnosti a zodpovědnosti, což podporuje jejich schopnost formulovat vlastní názor o to více.

Cílem této práce tedy bude především zjistit, jestli česká právní úprava tuto problematiku upravuje dostatečně a jestli náležitě vyvažuje základní práva dítěte a jeho zástupců, například jeho rodičů, zakotvených v mezinárodních smlouvách, kterými je Česká republika vázána. Tyto poměry totiž bývají často jedním z důvodů pozdějších rozepří, které se musí v některých případech řešit i soudně. Zaměřím se konkrétně na to, zda je úprava poskytování péče dětem v zákoně o zdravotních službách a jiných českých právních předpisech v souladu se základními právy dítěte, které jsou upraveny v mezinárodních závazcích, zejména v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicině)¹ a v Úmluvě o právech dítěte.²

Jako první se zaměřím na teoretický rámec této problematiky. Budu se věnovat důležitým pojmům a souvisejícím teoretickým otázkám, zejména pojmu informovaný souhlas, přičemž se zaměřím i na historii tohoto institutu, jeho formu a další související instituty. Poté se budu již podrobně věnovat problematice informovaného souhlasu u ošetřování nezletilých a situacím, kdy dochází ke konfliktům. Zaměřím se na konkrétní analýzu právní úpravy české ve srovnání s tou mezinárodní také prostřednictvím judikatury. Podrobně se budu věnovat všem fázím a aspektům postupu, který se aplikuje u vzniklých sporů. Tyto poznatky poté srovnám s praxí na základě rozhovorů s lékaři, pokusím se zjistit, zda vše funguje tak, jak by mělo i

¹ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicině“).

² Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb. o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Úmluva o právech dítěte“).

v reálnem životě s reálnými dětmi, rodiči a lékaři, i když pouze na malém vzorku. Informace v této kapitole tedy považuji spíše za podklad k zamyšlení a k další možné obsáhlejší práci.

Stěžejní částí této práce tedy bude komparace vnitrostátní právní úpravy s mezinárodní úpravou, ke které se Česká republika zavázala. Zanalyzuji nejdůležitější ustanovení, která se týkají informovaného souhlasu ve spojení s dětmi a poté pomocí judikatury a komentářové literatury porovnáám působení právní úpravy v praxi. Tyto závěry si ověřím na rozhovorech s českými lékařkami.

2. Institut informovaného souhlasu

Nejprve se v této práci budu věnovat obecnější teorii, která je nezbytná pro uchopení užší problematiky. V úvodních kapitolách se tedy zaměřím na pojem medicínského práva, které je součástí našeho každodenního života, ať už jdeme na preventivní prohlídku k zubaři či dostaneme SMS s receptem na vyzvednutí léků – na informovaný souhlas.

Tímto tématem se zabývá velké množství literatury, a to nejen právní. Zejména se mu věnují také filozofové a lékaři. To se také promítá v pojetí tohoto institutu, který nelze vnímat pouze jako právní pojistku zdravotního zařízení, ale především jako naplnění etického přístupu k pacientům, jehož cílem je ošetřovaného řádně poučit o všech aspektech prováděného zákroku či vyšetření a objasnit mu všechny nejasnosti. Informovaný souhlas je důležitým prostředkem ochrany práva na nedotknutelnost osoby a chrání nejen fyzickou ale také psychickou integritu člověka.³ Následující text se bude zabývat zejména jeho právním pojetím, které však nelze izolovat od pojetí ostatních vědních odvětví, které mají velký podíl na vývoji informovaného souhlasu a jeho dnešní podobě, jako jsou etika či psychologie.

Na začátek shrnu historické souvislosti jeho vzniku, dále se budu věnovat definici informovaného souhlasu a jeho jednotlivým složkám. Na závěr vysvětlím některé pojmy důležité pro tuto práci, jako je pojem dítě, a zmíním výjimky z informovaného souhlasu, protože do této kategorie bude situace dětí často patřit.

2.1. Historický vývoj informovaného souhlasu

Informovaný souhlas je institutem poměrně novým. Historicky se zpravidla nechávalo veškeré rozhodování o osudu pacienta lékařům, uplatňoval se tedy takzvaný lékařský paternalismus. V antickém Řecku se spoléhalo na to, že lékař jedná v nejlepším zájmu pacienta, kterému se ani nesdělovaly informace o jeho zdravotním stavu, pokud šlo o špatné zprávy, které by mu mohly uškodit. Hippokratova přísaha tedy nebere žádný ohled na pacientovo právo na rozhodování o svém těle či na právo na informace. Pacient je zkrátka medicíny neznalý, a tak musí rozhodnout vzdělaný lékař.⁴ Přesuneme-li se dále v čase, středověk ovládala prakticky stejná zásada, a proto lékař nemusel pacientovi sdělovat informace o jeho zdraví, a dokonce mohl i lhát, jednal-li tak s ohledem na pacientovo psychické zdraví.⁵

³ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016. S. 255-256.

⁴ PAYNE, Jan. *Informovaný konsenzus – poučená dohoda*. Praha: Grada, 2019. S. 45.

⁵ MUNZAROVÁ, Marta. Historie informovaného souhlasu v medicíně. In: PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. S. 38 (dále jen „Ptáček, Bartůněk, 2017“).

Situace se začala měnit až počátkem 20. století, přičemž se informovaný souhlas různě vyvíjel v odlišných právních systémech. Poprvé se informovaný souhlas stal středem pozornosti v rozhodnutí soudu Spojených států amerických z roku 1914. Výsledkem sporu Schoendorf proti Society of New York bylo jasné formulování pravidla; že mentálně zdravý člověk, který je schopný sám formulovat názory, je způsobilý rozhodovat o svém těle, a proto na něm nesmí lékaři provádět zákroky bez jeho souhlasu. V USA se tedy institut rozvíjel postupně s judikaturou, která následně přibývala.⁶

V Evropě byla zaznamenána regulace informovaného souhlasu také na počátku 20. století, nejednalo se však o informovaný souhlas v pravém slova smyslu. Daleko důležitější a průlomová byla až právní úprava, která vznikala po druhé světové válce v reakci na strašné činy nacistických lékařů, které zahrnovaly například úmyslné infikování osob různými chorobami a jejich experimenty často končily smrtí pacienta. Dalším důležitým aktem pak byl tzv. Ženevský slib lékařů z roku 1948, který upravuje povinnosti lékaře s důrazem na důstojnost tohoto povolání.⁷ Jednalo se o jakousi aktualizaci Hippokratovi přísahy, která klade důraz na nejlepší zájem pacienta a zároveň vyjadřuje myšlenku, že lékař nesmí být ovlivněn náboženstvím či jinou ideologií.⁸ Je to tedy etický kodex, který taktéž reagoval na hrůzy druhé světové války.⁹

Průlomovým dokumentem je však až Lisabonská deklarace o právech pacientů z roku 1981, která je v současnosti nadále aktualizována. Tento etický kodex Světové lékařské asociace se soustředí na autonomii pacienta, a to je promítáno do práva výběru (Right to freedom of choice), které garantuje, že si pacient vybírá zdravotní zařízení, může ho změnit a také má právo na konzultaci jiného odborníka. Deklarace také obsahuje právo pacienta odmítnout nebo přijmout léčbu a být o ní informován.¹⁰ Tato úprava již tedy řeší klasické situace ve zdravotnictví a měla za následek soudní spory, které následně vedly k tvorbě doktríny informovaného souhlasu.¹¹ Jedná se však opět o pouhý etický kodex, takže jeho vynutitelnost je omezená, protože není součástí českého právního řádu.

⁶ MUNZAROVÁ, Marta. Historie informovaného souhlasu v medicíně. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. S. 38-42. a ⁶ KRATOCHVÍL, Jan. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta. In: Šimíček, V. (ed.) *Lidská práva a medicína*. Mupress, 2017. (dále jen „Kratochvíl, 2017“) S. 69-71.

⁷ MUNZAROVÁ, Marta. Historie informovaného souhlasu v medicíně. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. S. 38-42.

⁸ World Medical Association. *WMA Declaration of Geneva*. [online]. wma.net, 9. července 2018 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>>

⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Etické kodexy – tradice a současnost. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. S. 220-221.

¹⁰ World Medical Association. *WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient*. [online]. wma.net, 7. srpna 2018 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>>

¹¹ MUNZAROVÁ, Marta. Historie informovaného souhlasu v medicíně. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. S. 38-42.

Konečně, pokud se zaměříme na území České republiky, náznakem informovaného souhlasu v první republice by mohlo být například svolení nemocného s operací. Vondráček otiskl kopii tohoto dokumentu z roku 1914 ve své knize. Jednalo se o krátkou a stručnou charakteristiku zákroku, a dokonce byl obsahem i dovětek, že pacient je srozuměn se zákrokem. Nesplňoval však všechny náležitosti informovaného souhlasu tak, jak ho známe dnes.¹² Dále se souhlas s nástupem k ošetřování vyžadoval i dle vojenského řádu z roku 1948. Následná úprava z roku 1951 již ale o informovaném souhlasu nemluví. Do nedávna platil ještě zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který stanovil povinnost lékaře pacienta informovat, nezabýval se ale obsahem, takže záleželo na lékaři, co vlastně pacientovi sdělí. Lidé tedy neměli reálnou možnost odmítnout léčbu, protože ani neexistovaly soukromé nemocnice, na které by se mohli eventuálně obrátit, pokud by chtěli zvolit jiný alternativní postup. Právo odmítnout léčbu tedy teoreticky existovalo, pacient však neměl následně možnost zvolit si jiný postup, a proto se k odmítnutí léčby neuchýlil. V současnosti si pacient může vybrat, kde zákrok podstoupí a jakou alternativu si vybere.¹³ Na takový postup může mít vliv například předchozí špatná zkušenost.

U nás se tedy o informovaném souhlasu dá mluvit až po roce 1989, po pádu komunismu. Nešlo samozřejmě o změnu ze dne na den a nejen lékaři, ale také pacienti si museli zvyknout na skutečnost, že mohou kdykoliv zdravotní péči odmítnout. Přelomová tedy byla až následná právní úprava a reálná změna společenských poměrů po převratu.¹⁴ K tomu významně přispěla judikatura Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva, a také vtělení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně do českého právního systému.¹⁵ I předtím pacienti podepisovali souhlasy se zákroky, například před operací, tyto souhlasy však neměly všechny povinné náležitosti informovaného souhlasu. Lidé tedy dokument podepsali a ani nečetli, co je tam napsané. Tento postup se bohužel někde stále dodržuje. Zdravotní sestra přinese formulář, poprosí pacienta o podpis a bez vysvětlování je hotovo. Informace by však měl sdělovat pacientovi převážně lékař a probrat s ním ústně to nejdůležitější. Ať už je tato praxe spojena s nedostatkem času nebo se lékařům prostě nechce s pacienty ztrácet čas, není tento postup v pořádku.¹⁶ Základní pravidlo je takové, že ten, kdo vykonává určitý zákrok je odpovědný také za poučení pacienta. Zdravotní sestra tedy může seznámit pacienta s postupem při odběru krve,

¹² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas – proč a jak?* Praha: Galén, 2007. S. 13,95. (dále jen „Haškovcová, 2007“)

¹³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví.* Praha: ASPI, 2007. S. 13-14. (dále jen „Šustek, Holčápek, 2007“)

¹⁴ Tamtéž. S. 14.

¹⁵ Kratochvíl, 2017. S. 70-73.

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas z pohledu pacienta. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 226-231.

pokud se však bude jednat o náročnou operaci, měl by si s pacientem popovídat chirurg. Komentář k Občanskému zákoníku hovoří o „potenciálním původci zásahu.“¹⁷

2.2. Definice pojmu informovaný souhlas

Definice tohoto institutu se historicky postupně vyvíjela v souvislosti s právní úpravou, která informovaný souhlas konkretizovala. Definice se také mírně lišila dle oblasti, ve které se souhlas uplatňoval. Například pokud se podíváme na informovaný souhlas poskytovaný v souvislosti s výzkumem a experimenty, obsáhlou definici pojímal Norimberský kodex z roku 1947, který reagoval na neetické a nehumánní zacházení nacistických lékařů se subjekty jejich pokusů během Druhé světové války.¹⁸ Pro tuto práci bude však zásadní pojetí informovaného souhlasu v klasickém pojetí zdravotnictví, tedy vše od prohlídky u obvodního lékaře po operace a náročnou léčbu leukémie. Tím, že má na jeho definici vliv právní úprava, budu se věnovat souhlasu jako takovému u nás v České republice. Jedná se o pojetí evropského, kontinentálního práva, které je formováno primárně mezinárodním právem.

Institut Informovaného souhlasu (informed consent) nám v současnosti definuje pátý článek Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně)¹⁹, který mluví o svobodném a informovaném souhlasu. Pokud tedy rozeberme jednotlivé složky tohoto pojmu, svobodným se rozumí takový souhlas, který osoba uděluje bez nátlaku jiných osob a dobrovolně. Nesmí být tedy donucena k souhlasu rodinným příslušníkem ani lékařem. Informovaným je souhlas tehdy, pokud byl pacient poučen o zákroku, který ho čeká, způsobilou osobou. Nejedná se pouze o popis procedury, ale lékař také musí zahrnout možné následky, alternativy léčby a jiné související informace.²⁰

Úmluva o lidských právech a biomedicíně z roku 1997 je bezesporu nejdůležitějším dokumentem mezinárodní úpravy informovaného souhlasu.²¹ Česká republika k této úmluvě přistoupila roku 1998 a následně byla úmluva ratifikována v roce 2001. Tento dokument nově přináší zásadu informovaného souhlasu.²² Jejím nejvýznamnějším obsahem je vyjádření

¹⁷ MELZER, Filip a kol. *Občanský zákoník. Velký komentář*. Praha: Leges, 2013. S. 583 (dále jen „Melzer, komentář OZ, 2013“), obdobně komentář k § 34 ZZS: BURIÁNEK, Aleš a kol. *Zákon o zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019, 784 s. Dostupné z: databáze noveaspi.cz. (dále jen „Buriánek, 2019“).

¹⁸ MUNZAROVÁ, Marta. Historie informovaného souhlasu v medicíně. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 41.

¹⁹ Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

²⁰ BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016. S. 256.

²¹ Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

²² MUNZAROVÁ, Marta. Historie informovaného souhlasu v medicíně. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. s. 42.

„důsledného partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem.“²³ Úmluva je také velice významná zejména kvůli tomu, že má na základě článku 10 Ústavy²⁴ a judikatury ústavního soudu²⁵ přednost před vnitrostátní právní úpravou, pokud stanoví něco jiného. Tato úmluva je totiž součástí ústavního pořádku.

Článek 5 Úmluvy obsahuje obecné pravidlo, které vyjadřuje tři základní myšlenky:

„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.“²⁶

Co se týče vnitrostátní právní úpravy, Listina základních práv a svobod obsahuje ústavní základy informovaného souhlasu.²⁷ Upravuje základní lidská práva, mezi které patří i nedotknutelnost osoby. Ta je upravena v článku 7 odst. 1, který mimo jiné stanovuje, že její možné omezení lze stanovit pouze zákonem. Druhý odstavec zakazuje mučení a nelidské zacházení. Dalšími relevantními právy jsou právo na život (čl. 6), osobní svoboda (čl. 8) a právo na důstojnost (čl. 10). Konkrétněji se informovaným souhlasem zabývají hlavně Občanský zákoník (dále jen OZ) a Zákon o zdravotních službách (dále jen ZZS). Právní úprava obsažená v Zákoně o zdravotních službách je speciální k obecné úpravě obsažené v Občanském zákoníku.²⁸ Většinou se tak na poskytování zdravotní péče použije právě tento zákon a obecná úprava OZ se použije tam, kde ZZS mlčí a také na ostatní, většinou kosmetické zákroky. § 2642 OZ se například týká součástí zdravotní péče o člověka, které nejsou zákrokem, např. konzultace s lékařem. Zaměřuje se tedy na ty části zdravotní péče, které nejsou jinde regulovány. Zdůrazňuje charakter zdravotní péče jako služby, kdy strany mají rovné postavení, a proto má pacient vždy udělit souhlas s každou součástí zdravotní péče.²⁹ Občanský zákoník

²³ Haškovcová, 2007. S. 9.

²⁴ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

²⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 25. června 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01.

²⁶ Čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

²⁷ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „LZPS“).

²⁸ ŠERÁ, Hana. *Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče*. [online] [pravniprostor.cz, 23. září 2019 \[cit. 2022-5-20\]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece>](https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece)

²⁹ BAJURA, Jan a kol. *Občanský zákoník*. Komentář, Svazek VI, (§ 2521-3081). Praha: Wolters Kluwer, 2021. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

také zakotvuje velice důležitou zásadu autonomie vůle, která je hlavním důvodem existence takového institutu jako je informovaný souhlas.³⁰

Informovaný souhlas je právním úkonem. Souhlas uděluje pacient na základě rozhovoru s lékařem, nejedná se o pouhé podepsání formuláře. Takový informovaný souhlas by byl neplatný a byl by tím pádem zdravotnímu zařízení v soudním sporu k ničemu. Musíme mít na paměti, že takové prohlášení musí být vážné, určité a srozumitelné.³¹ Toto právní jednání musí splňovat obecné podmínky, které jsou stanoveny v OZ (§ 545 an.).³² Hlavní myšlenkou zásady informovaného souhlasu je, že dvě strany uzavřou smlouvu. Dá se říct, že lékař nabízí službu pacientovi, vysvětlí mu všechna pro a proti, zodpoví všechny jeho dotazy a na základě těchto informací se poté ošetřovaný rozhodne, jestli službu v podobě léčby přijme.

V těchto vztazích hraje velmi velkou roli důvěra mezi pacientem a lékařem, která je, dle některých odborníků, silně narušována právě institutem informovaného souhlasu a jeho vyčerpávajícím obsahem. Jan Payne, který se ve své knize zaměřuje hlavně na filozofickou stránku informovaného souhlasu, je jedním z mnoha. Ve své knize *Informovaný konsensus* se zaměřuje hlavně na jednotlivé aspekty ideálního vztahu lékaře a pacienta, jako je například již zmiňovaná důvěra, nebo třeba rovnost stran. Vidí tedy informovaný souhlas jako hrubé narušení přirozeného vztahu, který si lékař s pacientem přirozenou cestou vybuduje. Dlouhý dokument plný všemožných negativních následků jenom zdravotní péči komplikuje.³³

Další zastánci tohoto názoru se k tématu vyjádřili v knize *Informovaný souhlas* z roku 2017, která na téma pohlíží z vícero úhlů, a ne vždy v dobrém.³⁴ Sobotka, který do publikace přispěl příspěvkem zaměřujícím se na informovaný souhlas v oblasti metabolismu a výživy, má s tímto institutem hned několik problémů. Předně ho považuje za zbytečné papírování, které zdržuje personál od skutečně potřebné práce a ve výsledku pouze zhoršuje vztahy mezi lékaři a zdravotními sestrami. Přenáší také často odpovědnost za rozhodování na příbuzné pacienta, a to je dle jeho názoru, vůči nim kruté. Dále také zmiňuje argument, který je mezi lékaři zvláště oblíbený, a to skutečnost, že se za celou svoji lékařskou praxi nesetkal s nikým, kdo by léčbu odmítl.³⁵ Honzák zmiňuje ve svém příspěvku, že informovaný souhlas může na některé pacienty působit jako tzv. nocebo, tedy opak placebo, kdy určitá informace o možném účinku

³⁰ Obecná část důvodové zprávy k zákonu č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů. In: Melzer, komentář OZ, 2013.

³¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Informovaný souhlas: proč, jak a co dál? In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 32-33.

³² Buriánek, 2019.

³³ PAYNE, Jan. *Informovaný konsensus – poučená dohoda*. Praha: Grada, 2019. 128 s.

³⁴ Ptáček, Bartůněk 2017.

³⁵ SOBOTKA, Luboš. Specifika informovaného souhlasu v oblasti metabolismu a výživy. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 143-147.

daný negativní účinek způsobí. Zmiňuje několik studií, které tento závěr potvrdily a na základě toho doporučuje některé informace radši vynechávat.³⁶ Jan Mach považuje právní úpravu za „zcela odlidštěnou,“ což není prospěšné pro žádnou stranu ve vztahu lékař – pacient.³⁷

Při studiu tohoto tématu jsem narážela spíše na negativní nebo neutrální postoje k institutu informovaného souhlasu. Osobně si myslím, že je dobře, že byl zaveden, problém vidím spíše v tom, jak je pacientům podáván, což mnohdy vyžaduje jistou míru empatie a sociální inteligence. Pokud se budou lékaři vzdělávat také ve správné komunikaci s pacienty, věřím, že se postoj zejména lékařů časem změní. Také si myslím, že by lékaři měli mít dostatek času na jednoho pacienta, aby jej správně poučili a také vyplnili potřebné dokumenty, což je zřejmě z důvodu nedostatku lékařů a jiného zdravotnického personálu momentálně utopické. Myslím si, že obecné vnímání veřejnosti se nezměnilo a stále většina pacientů věří svému lékaři a naplnění informovaného souhlasu na jejich rozhodnutí nic nemění.

Informovaný souhlas tedy existuje v mnoha podobách a liší se na základě různých skutečností, proto jeho definice není blíže konkretizována, aby se mohl přizpůsobit dané situaci formou nebo obsahem. Jednotlivými aspekty se budou zabývat následující kapitoly. Postupně si přiblížíme formu a jeho obsah, jehož nedílnou součástí je poučení pacienta.

2.3. Forma

Co se týče formy informovaného souhlasu, nejedná se pouze o ten psaný, v mnoha případech formulářový několika stránkový dokument, ale informovaný souhlas se také uděluje ústně a často dokonce konkludentně. Takový konkludentní souhlas vyjadřuje pacient například na preventivní zdravotní prohlídce u svého obvodního lékaře. Na požádání se svlékne, sedne si na lůžko či podá sestře ruku, aby mu mohla změřit tlak. Písemný souhlas se pořizuje nejčastěji v případech, kdy tak stanoví zákon. Jedná se například o operace, výzkum, změnu pohlaví, interrupci a sterilizaci. V těchto situacích se jedná o dobrovolné, ale často nevratné zákroky, a podpis pacienta má zaručovat jeho definitivní rozhodnutí.³⁸ Zákon často stanovuje i jiné podmínky než jenom formu souhlasu, například v případě sterilizace musí být pacientovi poskytnuta lhůta minimálně sedm dní, mezi podáním informace a souhlasem.³⁹

³⁶ HONZÁK, Radkin. Informovaný souhlas a nocebo efekt; patofyziologie a klinika. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S 232-236.

³⁷ MACH, Jan. Právní souvislosti vztahu lékaře a pacienta. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně – Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015. (dále jen jako „Ptáček, Lékař a pacient, 2015“) S. 43.

³⁸ Šustek, Holčapek, 2007. S 37-42.

³⁹ § 15 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“).

Nejobecnější úpravou je § 96 OZ, který určuje povinnost písemné formy informovaného souhlasu u specifických zákroků, toto ustanovení se použije například na tetování nebo piercing, protože valná většina zákroků je upravena speciálními zákony. Dle § 35 Zákona o zdravotních službách je vyžadována písemná forma u hospitalizace.⁴⁰ Některé konkrétní zákroky poté řeší zvlášť např. transplantační zákon⁴¹, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách a zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

2.4. Poučení

V této kapitole se budu věnovat esenciální součásti informovaného souhlasu. Bez řádného poučení by informovaný souhlas nebyl informovaným, jedná se tedy o jeho zásadní a neopomenutelný obsah. Poučením se zabývá Občanský zákoník v §§ 93 a 94⁴² a Zákon o zdravotních službách v §§ 31-33.⁴³ Poučení by měl vést lékař s pacientem srozumitelně a formou rozhovoru. Měl by dbát na vhodné prostředí a svůj výstup. Pacient by neměl mít pocit, že mu doktor něco nařizuje, je důležité zdůraznění rovného postavení obou stran. Zároveň se musí lékař pacientovi přizpůsobit, pokud má například nějaké zdravotní postižení, které ztěžuje komunikaci, jako například poruchu sluchu nebo zraku.

Existuje bezpočet doporučení a literatury, která se zabývá právě chováním lékaře, protože je to důležitým aspektem, který ovlivňuje rozhodnutí pacienta. Obecně také platí pravidlo, že čím je zákrok náročnější a nebezpečnější, tím detailnější by mělo být poučení. Poučení v případě použití ultrazvuku v rámci preventivní prohlídky se bude diametrálně lišit od poučení před operací v plné narkóze, a to zejména v obsahu.

Nyní bych se chtěla tedy zaměřit na obsah poučení. Má hned několik kategorií, které by měly být u náročnějších zákroků zmíněné vždy, ale nedají se pevně určit pro všechny zákroky, protože každá situace je jiná a odvíjí se vždy od konkrétního případu. Jedná se o velké množství informací, které by se měly k pacientovi dostat, čehož lze docílit spíše verbálně než pomocí několikastránkového formuláře.

Nejprve by se měl lékař zaměřit na účel zákroku, aby měl pacient ponětí o tom, proč mu vlastně je nějaký zákrok doporučován. Poté by se mělo přejít k povaze zákroku, tedy na typ procedury a její průběh. Další kategorií jsou důsledky a rizika. Prezentace těchto informací je nesmírně důležitá, protože pokud není lékař dostatečně empatický a zároveň profesionální,

⁴⁰ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 582-592.

⁴¹ Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁴² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“).

⁴³ ZZS.

může se pacient ze strachu rozhodnout, že žádný zákrok nepodstoupí. Odtud také převážně pramení kritika informovaného souhlasu. Někteří lékaři nesouhlasí s tím, že musí pacientovi vyjmenovat všechna možná nebezpečí, i když je pravděpodobnost takového výsledku velmi malá. Poslední kategorií, která by neměla být opomenuta, jsou alternativy. Ty mohou být v některých případech stejně vhodné, jindy mohou skýtat méně rizik, ale naopak třeba menší šanci na úspěch požadovaného výsledku. Proto je důležité, aby i o alternativách byla poskytnuta všechna pro a proti.⁴⁴ Pokud lékař pacienta dostatečně nepoučí o všech složkách poučení, které jsou zmíněny výše, může se vystavit sankcím například ve formě náhrady škody. Není samozřejmě v moci lékaře popsat pacientovi všechny možné následky a alternativy, ale nesmí opomenout ty nejdůležitější.⁴⁵

2.5. Zásah do integrity

V předchozích kapitolách jsem se věnovala informovanému souhlasu, nyní bych chtěla alespoň okrajově zmínit instituty, na které musíme brát zřetel, protože jejich existence se do informovaného souhlasu často promítá. V této podkapitole se věnuji pojmu důležitému pro pochopení institutu informovaného souhlasu, protože ten se vyžaduje právě u zásahu do integrity člověka. Takovým zásahem se rozumí omezení základního práva člověka, tedy jeho tělesné či duševní integrity. Nesmí směřovat proti účelu zakotvených základních lidských práv či být jinak zneužit. Omezení může spočívat také v ochraně člověka proti jemu samotnému. Člověk například nemůže souhlasit s odejmutím končetiny, není-li důvodem jeho zdraví či nemůže udělit souhlas k vlastnímu usmrcení. Taková omezení lze rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou povolené zásahy, které vyžadují souhlas osoby či jejího zástupce, a druhou skupinou jsou zvláštní výjimečné situace, které jsou upraveny a přímo definovány zvláštním zákonem nebo OZ.⁴⁶ Dalším důležitým pojmem je zásah s trvalými, neodvratitelnými a vážnými následky. Tato klasifikace zásahu má v některých případech velký vliv na vyžadování informovaného souhlasu. Ne vždy je však jasné, co k takovým zásahům patří. Sporným se ukazuje například očkování.⁴⁷

⁴⁴ Šustek, Holčapek, 2007. S. 61-92.

⁴⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

⁴⁶ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 576-578.

⁴⁷ JEŽEK, Martin. K některým aspektům očkování nezletilých dětí proti covid-19. *Právo a rodina*, 2022, č. 2, s. 8 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

2.6. Negativní revers a jiné související instituty

Nyní je nutné zmínit tzv. negativní revers neboli „informovaný nesouhlas.“ Tento institut je upraven kupříkladu ve třetím odstavci § 34 Zákona o zdravotních službách.⁴⁸ Ten se používá ve chvíli, kdy pacient odmítá další zdravotní péči a chce být například propuštěn z nemocnice, aby mohlo zdravotní zařízení tento jeho záměr v případě nějakého konfliktu dokázat. Jeho náležitosti jsou v podstatě stejné jako u informovaného souhlasu. Pacient by měl být informován o možných následcích ukončení léčby a podobně. V této situaci se vyžaduje písemná forma, protože v případě, že by později vznikl spor, jednal by lékař protizákonně, kdyby nebyl schopný prokázat, že osobě neposkytl zdravotní péči, protože se tak sama rozhodla.⁴⁹ Velice důležitým krokem je tedy vedení zdravotnické dokumentace, která pak v případě sporu slouží jako důkazní prostředek.⁵⁰ Správná dokumentace je blíže specifikována ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

Dalším důležitým institutem je dříve vyslovené přání nemocného. Takové přání by mělo být na listině s úředně ověřeným podpisem. Lze jej také sepsat v nemocnici.⁵¹ Osoba využije této možnosti například, pokud nechce resuscitovat, nebo pokud je Svědkem Jehovovým a tím pádem odmítá transfuzi krve.⁵² Jedná se zejména o „*vyjádření nesouhlasu s život zachraňující či život prodlužující léčbou.*“⁵³ Lékař pak musí věnovat zvýšenou pozornost tomu, jestli v danou chvíli respektovat dříve vyslovené přání, nebo se na danou situaci přání nevztahuje.⁵⁴ Doktoři často argumentují tím, že člověk nikdy neví, jestli si svoje přání nerozmyslí, když je v ohrožení života nebo ve velkých bolestech. Tvrdí tedy, že se jim prakticky nestává, že by měl někdo problém s tím, že mu byla lékařská péče poskytnuta.⁵⁵ Dříve vyslovené přání je upraveno v článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině⁵⁶ a v § 36 Zákona o zdravotních službách.⁵⁷

Poslední institut, kterému bych se chtěla v této kapitole věnovat, je terapeutické privilegium, které dnes upravuje § 2640 OZ.⁵⁸ Tento pojem se řadí mezi výjimky z poskytování

⁴⁸ § 34 ZZS.

⁴⁹ Šustek, Holčapek, 2007. S. 117-143.

⁵⁰ Buriánek, 2019.

⁵¹ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. S. 280-281.

⁵² Šustek, Holčapek, 2007. S. 135-140.

⁵³ HOUSKA, Adam, Martin LOUČKA. Informovaný souhlas v paliativní péči. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 241.

⁵⁴ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016.

⁵⁵ SOBOTKA, Luboš. Specifika informovaného souhlasu v oblasti metabolismu a výživy. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 143-147

⁵⁶ Úmluva o lidských právech a biomedicině.

⁵⁷ ZZS.

⁵⁸ BAJURA, Jan a kol. *Občanský zákoník*. Komentář, Svazek VI, (§ 2521-3081). Praha: Wolters Kluwer, 2021. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

informací pacientovi. Pokud má lékař důvodné obavy, že sdělení informace by pacientovi přitížilo, nemusí takovou informaci sdělit ihned, ale třeba až ve vhodnou dobu, nebo postupně a šetrně. Tento postup se týká převážně pacientů s psychickými chorobami, ale také třeba sdělení, že pacientovi choroba způsobí nevyhnutelně smrt. Terapeutické privilegium nelze uplatnit na hrozící následky a rizika lékařského zákroku. Pokud se lékař rozhodne nějakou informaci pacientovi nesdělil, musí být schopen toto své rozhodnutí obhájit a odůvodnit.⁵⁹ Dříve, před účinností evropské Úmluvy o lidských právech a biomedicině, se terapeutické privilegium uplatňovalo ve spojení s tzv. šetrným poučením, přičemž se mnohdy mohlo stát, že pacient byl ve výsledku jediný, komu lékař nesdělil jeho zdravotní stav. Lékař ho sdělil pouze rodinným příslušníkům kvůli tomu, aby se pacientovi nepřitížilo. K tomuto postupu by se už nyní lékaři neměli uchýlovat.⁶⁰

2.7. Pojem dítě

Nyní se zaměřím na pojem dítě jako takový, tento pojem používám v celé své práci a je proto vhodné si ujasnit, co je jím myšleno. Obecně dle českého práva rozumíme dítětem, konkrétně dle OZ, fyzickou osobu, u které zdůrazňujeme její příbuzenský, či jiný rodinný vztah k jiné osobě.⁶¹ Pokud se jedná zároveň o osobu, která nedosáhla osmnáctého roku života, jedná se o nezletilé dítě. Občanský zákoník se v obecné části zaměřuje hlavně na svéprávnost nezletilého, kterou nabývá postupně s rozvojem jeho rozumové a volní vyspělosti. Zaměřuje se také na zvláštní případy, kdy je k určitým právním jednáním přímo stanovená věková hranice. Nás bude zajímat hlavně hranice čtrnácti let, kdy nezletilý uděluje souhlas k zásahu do integrity. Důležité je také zdůraznit, že dítě není objektem práv, ale stejně jako dospělí, je jeho subjektem.⁶²

V textu této práce je pojmem dítěte vždy myšlena nezletilá a nesvéprávná osoba mladší osmnácti let, používám tedy tento pojem shodně s definicí dítěte dle Úmluv o právech dítěte.⁶³ Tato kapitola se nezabývá právy dítěte svéprávného, tedy pokud nabylo plné svéprávnosti před osmnáctým rokem věku uzavřením manželství či emancipací.⁶⁴ Práva dítěte se v historii vyvíjela postupně. Nejprve dítě žádná speciální práva nemělo a platilo pro něj stejné právo jako pro dospělé. Jeho právo na informovaný souhlas se také začalo formovat až poté, co byl souhlas

⁵⁹ Šustek, Holčapek, 2007. S. 113-116.

⁶⁰ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo – praktická příručka*. Praha: Leges, 2011. S. 55.

⁶¹ HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Rodinné právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2017. S. 35.

⁶² Melzer, komentář OZ, 2013. S 356-359.

⁶³ čl. 1 Úmluvy o právech dítěte.

⁶⁴ § 37 OZ.

zaveden u dospělých. Teprve v posledních staletích se začal brát na dítě ohled a jsou mu v právních úpravách po celém světě přiznávána práva a především ochrana, kterou dítě opravdu potřebuje kvůli své nezralosti.⁶⁵ Vedle základní vnitrostátní úpravy jsou dětská práva, včetně jeho práva na informovaný souhlas ve zdravotnictví, zakotvena i v řadě mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a ze kterých mnohdy vnitrostátní úprava i vychází. Mezi ty nejdůležitější patří Úmluva o právech dítěte, která je součástí ústavního pořádku a má aplikační přednost na základě článku 10 Ústavy.

Problematika pojmu dítěte ve zdravotnictví nemá ostré hranice, jak by se mohlo na první pohled zdát. Názory se různí totiž již na počátku. Kdy se začíná jednat v zájmu dítěte, od jeho narození či již dříve? Jedná se tedy o problém v akceptaci lidského plodu, jako pacienta. Názory se zde různí, ale tím nejpříjemnějším ve vyspělých zemích je, že důležitým znakem je životaschopnost plodu. Ta se odhaduje většinou na 24. až 26. týden stáří. Lékařská péče zde zahrnuje zejména poradenství, tedy různá doporučení směřovaná matce. Právě té nakonec náleží veškeré rozhodování o svém nenarozeném dítěti. Lékař zde navíc musí zohledňovat a následně vyvažovat zájmy dítěte se zájmy těhotné ženy.⁶⁶

2.8. Pojem zákonný zástupce

Už jsem definovala pojem dítě, nyní se zaměřím na další důležitý pojem, který je v následující části práce často zmiňován. Zákonný zástupce hraje při zdravotní péči o dítě důležitou roli. Dítě je od narození odkázáno na rodiče, protože samo není schopno se vyjadřovat a utvářet si vlastní názory na zásahy do jeho tělesné integrity. Nastupuje tedy vedle lékaře především zákonný zástupce, který má jednat v nejlepším zájmu dítěte a rozhodovat a udílet souhlas za něj. Ze zákonného zastoupení dítěte mohou vznikat v praxi konflikty, ať již mezi rodičem a lékařem či mezi rodiči navzájem. Těmto situacím se budu věnovat podrobněji v další kapitole.

Zákonnými zástupci dítěte jsou nejčastěji jeho rodiče. Nemusí tomu tak však být vždy, je jím také osvojitel, poručník, opatrovník nebo pěstoun. Zastupování je jedním z práv a povinností spadajících do rodičovské odpovědnosti. Není vykonáváno neomezeně, ale je omezeno zákonem a v závažnějších případech podléhá kontrole soudu. Zákonný zástupce dítě

⁶⁵ MILLEROVÁ, Markéta. Základní zásady ochrany práv dítěte v občanském zákoníku. In: RADVANOVÁ, Senta a kol. *Rodina a dítě v novém občanském zákoníku*. Praha: C. H. Beck, 2015, S. 15-16 obdobně NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 105.

⁶⁶ CALDA, Pavel a kol. Etika v porodnictví a gynekologii. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 98-103 obdobně KŘEPELKA, Petr. Komunikace a etika v gynekologii a porodnictví. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. S. 107-111.

zastupuje v případě, že k určitému právnímu jednání není samo způsobilé. Zákonnému zástupci náleží také právo udělit dítěti souhlas k právnímu jednání, které by za normálních okolností nebylo platné. Toto zastoupení vzniká narozením dítěte a zaniká osmnáctým rokem věku dítěte, pokud nebylo již dříve emancipováno, či jinak nabylo plné svéprávnosti.⁶⁷ V dalších kapitolách se v rámci konkrétních situací zaměřím na kolize mezi rodičem a dítětem, které mohou v rámci zdravotní péče o dítě vznikat.

2.9. Výjimky z poskytování zdravotní péče se souhlasem pacienta

Nyní se dostáváme k poslední podkapitole první části této práce. Stejně jako z většiny jiných právních institutů i z poskytování zdravotní péče se svobodným a informovaným souhlasem existují výjimky. Ne vždy se ocitneme v situaci, kdy je osoba plně při vědomí a je schopná se samostatně rozhodnout v kritickém okamžiku. To platí obzvláště ve zdravotnictví, protože v mnoha akutních případech se musí rozhodovat rychle, nebo se rozhoduje o člověku, který je v bezvědomí, například v kómatu. Těmto výjimkám se budu v této kapitole věnovat podrobněji.

Základní východiska úpravy těchto výjimek obsahuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Ta řeší dva typy situací, kdy není pacient schopen udělit souhlas sám. V prvním případě uděluje souhlas někdo jiný, někdo, kdo pacienta zastupuje. Druhým typem situace je stav nouze, kdy se souhlas neuděluje vůbec. Článek 6 výše zmíněné úmluvy stanovuje podmínky, za kterých je možné provést zákrok bez souhlasu a také určuje, co dělat v situacích, kdy není osoba schopna dát souhlas, ale nejedná se o akutní situaci.⁶⁸ § 98 OZ specifikuje situaci, kdy se musí přistoupit k tzv. zástupnému rozhodování v případě, kdy pacient není schopen udělit souhlas sám, ale nemá zákonného zástupce. Dle komentářové literatury jsou osoby, které mohou udělit tento souhlas, rozděleny do několika skupin, které se použijí postupně, pokud není žádná vhodná osoba v té předchozí. Takovou osobou je např. manžel, rodič nebo osoba blízká.⁶⁹

Stav nouze je upraven v článku 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a také v § 99 OZ. V takovém případě se může jednat o jakéhokoliv člověka, musí se však jednat o situaci, která vyžaduje neodkladné řešení. Ani plně svéprávná osoba není schopná udělit souhlas v situaci, kdy je v bezvědomí. Ve stavu nouze je možné provést lékařský zákrok jen,

⁶⁷ Melzer, komentář OZ, 2013. S 364-366 a 580 obdobně ŠMÍD, Ondřej a kol. *Povinnosti a práva rodičů k dětem*. Praha: Leges, 2017. S 98-99.

⁶⁸ Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

⁶⁹ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 592-597.

pokud je prospěšný pro zdraví člověka a je nutný - tzv. neodkladná péče. Může se jednat tedy typicky o záchranu života těžce zraněné osoby při autonehodě. Druhou důležitou podmínkou je časová tíseň, kdyby tato podmínka absentovala, bylo by nutné vyžádat si zástupný souhlas.⁷⁰ Situace se netýká pouze zdravotníků, ale každého, kdo poskytuje první pomoc.⁷¹ Zákon o zdravotních službách upravuje tuto situaci v § 5, kde hovoří o neodkladné a akutní péči.

Článek 26 úmluvy poté upravuje další kategorii výjimek – omezení výkonu práv. To se aplikuje například u povinného očkování či infekčních pohlavních chorob; „*Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.*“⁷²

Poslední kategorií jsou výjimky, které jsou upraveny českými zákony a věnují se specifickým situacím, kdy se dává přednost zdraví pacienta před jeho přáním. Patří sem například nemožnost odvolání souhlasu během výkonu lékařského zákroku, jehož přerušeni by mělo za následek vážné porušení zdraví pacienta, což upravuje Zákon o zdravotních službách v § 34 odst. 4.⁷³ Je otázkou, zda je tato vnitrostátní úprava v souladu s Úmluvou o lidských právech a medicíně. Dle mého názoru se jedná o silnější ochranu pacienta, protože v situaci, kdy je podrobován lékařskému zákroku, nemusí být plně při vědomí, například v důsledku podaných léků, a není proto jisté, že se nachází v situaci, kdy je schopný udělit řádný informovaný souhlas.

Nyní se vrátím k první kategorii výjimek, které upravuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně ve člancích 6 a 7. Co se týče situace, kdy využíváme zástupný informovaný souhlas, lze rozdělit pacienty do tří skupin. První skupinou osob, které jsou omezeny v rozhodování o své tělesné integritě, jsou děti, skupina, která je pro tuto práci velmi důležitá a bude podrobně rozebrána níže. Druhou skupinu tvoří osoby, které nejsou schopny udělit souhlas „z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů.“⁷⁴ Dále budu na tuto skupinu odkazovat jako na osoby s duševní poruchou. Poslední skupinu upravuje článek 7 Úmluvy. Jedná se o osoby, které se léčí s vážnou duševní poruchou a pokud jim hrozí vážné poškození zdraví, je tato léčba možná bez jejich souhlasu.⁷⁵

⁷⁰ Kratochvíl, 2017. S. 69-99.

⁷¹ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 592-597.

⁷² čl. 26 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

⁷³ Haškovcová, 2007. S. 47.

⁷⁴ čl. 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

⁷⁵ Kratochvíl, 2017.

2.9.1. Děti a osoby s duševní poruchou

Osoby, kterých se týká výjimka obsažená v článku 6 Úmluvy (nezletilí a osoby s duševní poruchou) mají společnou omezenou subjektivitu. Děti nemají plnou svéprávnost, protože té se nabývá dle OZ dovršením 18 let. Nabývají však svéprávnosti postupně s věkem a jsou způsobilé k právním úkonům, které jsou přiměřené rozumové a volní vyspělosti osob jejich věku. To se také vztahuje na lékařské zákroky. Patnáctileté dítě je schopné dát souhlas k povinnému očkování, nebo jít samo na preventivní prohlídku. Pokud se však bude jednat o vážnější zákrok,⁷⁶ nebo malé dítě, musí k takovému zákroku udělit souhlas zákonný zástupce (nejčastěji rodič).⁷⁷ Mělo by se však přihlížet i k přání dítěte, pokud je dítě starší čtrnácti let, musí k zákroku udělit souhlas soud, pokud nebude dítě souhlasit.⁷⁸

Z tohoto pravidla opět existují výjimky. První výjimkou jsou emancipované děti. Pokud je nezletilému minimálně 16 let a splňuje všechny podmínky, může na základě rozhodnutí soudu nabýt plné svéprávnosti.⁷⁹ Druhou situací je stav nouze, kdy může lékař i přes nesouhlas zákonného zástupce provést na dítěti lékařský zákrok. Musí být tedy opět splněny podmínky časové tísně a neodkladnosti zákroku, směřujícího k zamezení vážného poškození zdraví dítěte. Pokud zde chybí časová tíseň, jedná se např. o tlumení bolesti, lze dítěti poskytnout lékařskou péči, pokud nelze zástupný souhlas získat bez zbytečného odkladu. Podrobnější úpravu obsahuje Zákon o zdravotních službách a bude podrobněji rozebrána v následující kapitole.⁸⁰

Nyní se stručně zaměřím na osoby s duševní poruchou. Taková osoba nemusí být nutně omezená na svéprávnosti, ale její duševní porucha jí znemožňuje objektivně vnímat reálné skutečnosti a podané informace, což má za následek chybné posouzení situace. Pokud je pacient omezený ve svéprávnosti, uděluje za něj zástupný souhlas jeho opatrovník. Tato situace se řídí stejnými pravidly jako u dětí. Pokud je osoba plně svéprávná, použije se článek 7 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který umožňuje poskytnout léčbu i bez souhlasu, pokud by neléčený stav vážně ohrožoval pacientovo zdraví. V souvislosti s touto problematikou existuje velké množství judikatury, která blíže specifikuje podmínky, které musí být v této situaci splněny, a také vyjadřuje nutnost možnosti pacienta obrátit se na soud. V České republice existuje několik možných postupů, které může osoba uplatnit. Vedle soukromoprávní žaloby

⁷⁶ Dítě nikdy nemůže udělit souhlas k zákroku, který zanechává trvalé nebo závažné následky (§ 95 OZ).

⁷⁷ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 346-360, 585-586.

⁷⁸ § 100 OZ.

⁷⁹ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 346-360.

⁸⁰ Kratochvíl, 2017.

na ochranu osobnosti existuje užitečnější řízení ve věcech vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu podle Zákona o zvláštních řízeních soudních.⁸¹

Občanský zákoník poté specifikuje některé další situace. §§ 100 a 101 OZ specifikují případy, kdy je nutný souhlas soudu. Taková situace může nastat, pokud si odporuje přání pacienta, který není plně svéprávný (zletilý, nebo dítě od čtrnácti let) a jeho zákonného zástupce. Těmto osobám je poskytnuta vyšší úroveň ochrany, protože jsou potenciálně schopny si vytvořit na svůj zdravotní stav vlastní názor (§ 100 OZ). Soud také musí udělit souhlas se zákrokem, který způsobuje trvalé, neodvratitelné a vážné následky, to už se tedy týká všech osob, které nejsou schopny udělit samostatně souhlas (§ 101 OZ). § 102 OZ poté specifikuje povinnost soudu řádně situaci přezkoumat. Řízení o přivolení k zásahu do integrity se budu věnovat v práci ještě podrobněji dále. Konečně § 103 OZ upravuje dodatečnou povinnost vysvětlit osobě, která nebyla způsobilá udělit souhlas, jaký zákrok byl proveden a proč, jakmile je schopna tyto informace vnímat, tedy až *ex post*.⁸²

K úpravě výjimek z informovaného souhlasu neoddělitelně patří jejich zkoumání soudem. Ten nesmí opomenout důkladné prošetření konkrétního případu, protože takový nedostatek by mohl vést buď k nedostatečné ochraně osob, na které se výjimky vztahují, nebo naopak k omezení autonomie vůle konkrétní osoby, na kterou se výjimka nevztahuje. Jedním takovým případem se zabýval náleží Ústavního soudu ze dne 2. 1. 2017, kdy soudy neodůvodněně došly k názoru, že na nemocnou ženu se výjimka z informovaného soudu vztahuje, což mělo za následek odsouzení jejího syna za přečin neposkytnutí pomoci.⁸³ Chybný postup soudu má v takovém případě vliv i na životy jiných lidí než jen na konkrétního pacienta.

⁸¹ Kratochvíl, 2017.

⁸² Melzer, komentář OZ, 2013. S. 597-604.

⁸³ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I.ÚS 2078/16.

3. Poskytování zdravotní péče dětem

Tímto se dostávám k nejdůležitější části této práce, k informovanému souhlasu u poskytování zdravotní péče dětem. Již jsem představila institut informovaného souhlasu, zmínila jeho historii a jeho základní prvky včetně současné právní úpravy a pak jsem se věnovala výjimkám z poskytování zdravotní péče se souhlasem pacienta, kam v mnohých případech spadají právě i děti. Hlavními rozdíly právní úpravy obecné a té, která se zaměřuje na děti, je především zvýšená ochrana, s čímž souvisí důraz kladený na nejlepší zájem dítěte dle Úmluvy o právech dítěte.

Na základě rozboru určitých situací přiblížím speciální právní úpravu, která se použije, pokud se jedná o péči o zdraví dítěte a její konkrétní aplikaci. Následně budu analyzovat současnou právní úpravu ČR v porovnání s jejími mezinárodními závazky. Zaměřím se postupně na různé situace a na jejich řešení dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně v porovnání s českou vnitrostátní právní úpravou.

3.1. Analýza právní úpravy v jednotlivých situacích

V předchozích kapitolách jsem se zaměřila na teoretický rámec informovaného souhlasu a definovala jsem důležité pojmy a instituty, mohu se tedy přesunout k analýze reálných situací, ve kterých se děti a jejich zákonní zástupci nacházejí. Ke konkrétní analýze mi bude oporou nejen právní úprava, ale také konkrétní judikatura, ať už českých soudů nebo Evropského soudu pro lidská práva. Dále jsem tedy nastínila několik typických situací, ke kterým může dojít, a jaké by mělo být jejich řešení zejména dle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Nejprve zmíním určitá pravidla, kterými by se měly státy a poté i konkrétní zdravotnický personál řídit vždy, ať už se jedná o jakoukoliv z níže zmíněných situací. Základními principy Úmluvy o právech dítěte, která byla sjednána na půdě OSN roku 1989, jsou: zajištění života a co nejlepšího zdraví dítěte, ochrana dítěte a jeho participace na všem, co se ho týká. Na rozdíl od dospělých se tedy klade zvýšený důraz na dohled a prevenci.⁸⁴ Česká republika tuto úmluvu ratifikovala roku 1991.⁸⁵ Článek 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte stanoví:

⁸⁴ DUŠKOVÁ, Šárka a kol. *Úmluva o právech dítěte*. Komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2020, 744 s.

⁸⁵ NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 105-106.

„Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány.“

Nejlepší zájem dítěte se uplatňuje i v ostatních člancích nevyjímaje článek 24, který se zabývá právě tématem dětské zdravotní péče, zejména udržování jistých standardů a prohlubování prevence. Nejdůležitější je pro tuto práci jeho první odstavec, ten zdůrazňuje právo dítěte na nejvyšší možnou úroveň dostupné zdravotní péče.⁸⁶ Stát se tedy zavazuje k několika závazkům, které musí být upraveny právním rámcem. Některá pravidla jsou aplikovatelná přímo a některá stanovují cíle, které musí zajistit konkrétní vnitrostátní právní úprava (např. ochrana dítěte).⁸⁷ Jedním z hlavních etických kodexů je Charta práv dětí v nemocnici, která se skládá z deseti pravidel, která by se měla ve zdravotních zařízeních respektovat. Často se jedná o práva, která jsou obsažena právě v mezinárodních úmluvách.⁸⁸

Česká úprava práv dětí je obsažena zejména v Listině základních práv a svobod. Tato práva nesmí být porušena žádným právním předpisem, protože jsou součástí ústavního pořádku. Článek 32 zaručuje dětem zvláštní ochranu a také zaručuje rodičovská práva, včetně péče o děti. Pokud však rozhodne soud na základě zákonné úpravy, mohou o tato práva rodiče přijít.⁸⁹ Jediným legitimním cílem pro odebrání dítěte rodičům či dokonce ztrátu rodičovské odpovědnosti je ochrana práv dítěte.⁹⁰ Musí se jednat o poslední možnost, proto jsou obvykle rodiče, jakožto zákonní zástupci dítěte velmi důležití při udělování informovaného souhlasu.

Nejdůležitější mezinárodní úprava, která se bude aplikovat vždy, se tedy nachází ve zmíněném článku 3 Úmluvy o právech dítěte. Odstavec první zdůrazňuje, že předním hlediskem při jakémkoliv rozhodování o záležitostech dítěte, ať už rozhoduje veřejná instituce, soukromé zařízení či orgány státu, je jeho nejlepší zájem. Platí to tedy i v případě rozhodování o zdravotní péči dítěte.⁹¹ Nejlepší zájem dítěte je základní zásadou, která se v případě práv dětí vždy aplikuje. Nemá přesnou definici, protože v každém individuálním případě půjde o něco jiného. Vždy je tedy potřeba zjistit, jaké faktory v konkrétní situaci připadají v úvahu a které jsou

⁸⁶ čl. 24 Úmluvy o právech dítěte.

⁸⁷ DE LOURDES LEVI, Maria a kol. *Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP)*. [online] springer.com, 9. července 2003 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-003-1193-z>>

⁸⁸ NOVÁK, Ivan. *Etika v pediatrii*. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. S 151-152.

⁸⁹ čl. 32 LZPS.

⁹⁰ komentář k § 32. WÁGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s. Dostupné z: [databáze noveaspi.cz](https://databaze.noveaspi.cz).

⁹¹ čl. 3 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte a DUŠKOVÁ, Šárka a kol. *Úmluva o právech dítěte: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020, 744 s.

nejdůležitější. Mezi tyto faktory patří názor dítěte, identita dítěte, ochrana rodinného prostředí a udržování vztahů, péče, ochrana a bezpečí dítěte, zranitelné postavení dítěte, právo dítěte na zdraví a právo dítěte na vzdělání. Pokud jde o právo dítěte na zdraví, projeví se nejlepší zájem dítěte i v dostatečném porovnání léčebných alternativ nebo například v dostatečné informovanosti dítěte o zdraví a prevenci v rámci jeho vzdělávání.⁹² Pokud má být dítěti srozumitelně vysvětlen jeho zdravotní stav, jeho vědomosti nabyté ve škole takový proces značně zjednodušují a zrychlují. Odstavec druhý článku 3 Úmluvy poté zavazuje státy k zajištění náležité ochrany dětí, tedy k reálnému aplikování nejlepšího zájmu dítěte v praxi.⁹³

Koncept nejlepšího zájmu dítěte se uplatňuje jako přední hledisko ve všech záležitostech dítěte. Toto důležité pravidlo je dle rozhodnutí Ústavního soudu samovykonatelné, a tedy přímo aplikovatelné, a není tedy k jeho použití potřeba vtělení těchto myšlenek do vnitrostátní úpravy.⁹⁴ Jedním z důvodů tohoto závěru je dostatečná konkrétnost pravidla.⁹⁵ Stejnou myšlenku prosazuje i pozdější Obecný komentář č. 14.⁹⁶ Státní orgány a zdravotníci by tedy měli postupovat v souladu s nejlepším zájmem dítěte vždy, i když tak vnitrostátní právní úprava nezdůrazňuje. Tento pojem je však hojně zmiňován v judikatuře českých soudů a komentářové literatuře, viz. další kapitoly.

3.3.1. Zákonný zástupce jednající za dítě

Základní situací je, že dítě přijde k lékaři s rodičem (či jiným zákonným zástupcem) a za dítě jedná hlavně tento rodič. Při preventivní prohlídce vyjadřuje i dítě svým způsobem souhlas, když se svlékne, otevře na požádání ústa a jinak spolupracuje s lékařem, tedy převážně konkludentně. Na otázky lékaře však často odpovídá místo dítěte rodič, protože dítě ještě není dostatečně vyspělé na to, aby si vše dostatečně pamatovalo, udrželo pozornost nebo aby poskytlo detailnější odpovědi. Tato část se tedy týká dětí od novorozence až po dospělost.

Mezinárodní právní úprava této problematiky se nachází zejména v článku 6 odst. 1 a odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který obsahuje úpravu informovaného souhlasu ve vztahu k osobám, které nemohou dát sami souhlas. Základním požadavkem je, aby zákrok byl vždy v přímý prospěch osoby. Další podmínkou je, že za tuto osobu musí dát souhlas

⁹² Committee on the Rights of the Children. *General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (art. 3, para. 1). 2013, 21 s.

⁹³ čl. 3 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte.

⁹⁴ DUŠKOVÁ, Šárka a kol. *Úmluva o právech dítěte: Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020, 744 s. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

⁹⁵ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 9. dubna 1997, sp. zn. Pl. ÚS 31/96.

⁹⁶ Committee on the Rights of the Children. *General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration* (art. 3, para. 1). 2013, 21 s.

někdo jiný. Zástupný souhlas může dát zákonný zástupce, úřední osoba, orgán veřejné moci či jiná osoba zmocněná zákonem. Zároveň však Úmluva zdůrazňuje, že názor dítěte má také svoji váhu a musí se brát v potaz. Čím je dítě starší, tím větší důležitost se jeho názoru přiznává. Proto je důležité, aby lékař uměl základní informace sdělit i dítěti a aby uměl odhadnout, kolik informací má vůbec sdělit. Odstavec 4 tohoto článku přiznává zákonnému zástupci právo na stejné informace, jako kdyby uděloval souhlas k zákroku na něm samotném a odstavec 5 připouští odvolání takového souhlasu, pokud je to v nejlepším zájmu pacienta.

Standartní postup je tedy následující: dítě přijde k lékaři se zákonným zástupcem, který uděluje informovaný souhlas na základě poučení lékařem, stejně, jako by se jednalo o zásah do jeho vlastní tělesné integrity na základě § 93 odst. 2 OZ. Takový zásah však musí být čistě ku prospěchu zastoupeného dítěte. Například dle německého zemského soudu v Kolíně není takovým zákrokem dětská obřízka z náboženských důvodů.⁹⁷ Jak již bylo zmíněno výše, zastupování dítěte je součástí rodičovské odpovědnosti. Nemusí však s dítětem k pediatrovi jít výhradně rodič, ale ten může pro jednotlivé návštěvy pověřit jinou osobu, například babičku.

Neznamená to však, že dítě doktor ignoruje, ale musí i jemu vše srozumitelně vysvětlit. Dle § 94 odst. 2 OZ musí být zastoupenému vysvětleno vše, co se děje a co se bude dít, v rozsahu, ve kterém je schopen zákroku porozumět. Proto je v pediatrii důležité, aby lékař uměl s dítětem i rodičem komunikovat. Dle Nováka se komunikace mění dle věku dítěte, nejprve se užívá komunikace nonverbální a postupně se přechází k té verbální. S novorozencem komunikuje zdravotnický personál hlavně doteky a vstupuje do intimní zóny dítěte. Nesmí však zapomínat i na dítě mluvit, přesto, že dítě ještě slovům nerozumí, má to pozitivní účinky na jeho stav. První změna nastává ve fázi batolete. Dítě již rozumí tomu, co zdravotník říká a zvládá již pokládat otázky, na které by měl lékař trpělivě a jednoduše odpovídat. Dítě myslí až do začátku školní docházky velmi konkrétně, proto se při vysvětlování používají různé hračky. Autor dále upozorňuje na to, že se má mluvit přímo k dítěti a že se mu má tykat. S nástupem do školy se zvyšuje míra verbální komunikace a snižuje se ta nonverbální, včetně většího odstupu. Čím je dítě starší, tím více mu vadí zásah do jeho intimní zóny a lékař se již dítěte ptá na jeho názor na věc a na souhlas.⁹⁸ Tato sociální dovednost je také důležitá při zjišťování názoru dítěte, což je povinnost, kterou zdravotník má dle § 35 odst. 1 ZZS.

Přejdeme-li na komunikaci s rodiči, je důležité, aby měl rodič jistotu, že zdravotní stav jeho dítěte je prioritou lékaře a že jedná v zájmu dítěte. Pokud je totiž rodič klidný, má to

⁹⁷ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 580.

⁹⁸ NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 106-109.

pozitivní účinky i na dítě a jeho psychický stav a tím pádem je takový postup v nejlepším zájmu dítěte.⁹⁹ Rodiči musí být sděleny stejné informace, jako by souhlasem rozhodoval o své integritě, protože pokud lékař úspěšně vše vysvětlí, existuje vyšší šance, že rodič souhlas udělí a bude se rychleji jednat v zájmu dítěte dle lékařových představ.¹⁰⁰

Existují situace, kdy ani zástupný souhlas zákonného zástupce nestačí. Jedná se o zákroky, které zanechávají trvalé, neodvratitelné a vážné následky, nebo je s nimi spojeno vážné riziko pro život či zdraví dítěte. V takovém případě je na základě § 101 OZ nutný souhlas soudu. Tento postup se bude týkat jen situací, kdy je možné zákrok odložit, nevztahuje se tedy na stav nouze. Dle komentáře k Občanskému zákoníku Melzer, Tégl se toto ustanovení použije jen výjimečně, protože Zákon o zdravotních službách obsahuje vlastní, speciální úpravu v § 34 odst. 7, takže na operace a podobné zákroky se § 101 OZ nepoužije.¹⁰¹ Sama si však nejsem jistá, zda se ve skutečnosti jedná o speciální úpravu k tomuto ustanovení OZ. Odstavec 7 § 34 ZZS řeší situaci, kdy není pacient s ohledem na jeho zdravotní stav schopen vyslovit souhlas se zásahem do integrity, nevidím tedy důvod, proč by se mělo aplikovat i na nezletilého mladšího čtrnácti let, který je spíše neschopný úsudku udělit informovaný souhlas, pokud se jedná o zásah s trvalými, neodvratitelnými a vážnými následky. V praxi se však dle komentáře k OZ přivolení soudu v těchto případech nevyžaduje a použije se § 34 odst. 7 ZZS.

Výjimečnou situací, kterou bych chtěla alespoň krátce zmínit, je skutečnost, že nezletilé a nespolečenské dítě je rodičem. V takové situaci jsou práva a povinnosti vyplývající z rodičovské povinnosti pozastavena až na osobní péči. V takovém případě většinou vykonávají tyto povinnosti prarodiče dítěte, či jiní poručníci.¹⁰² To se tedy týká i zástupného informovaného souhlasu. Častější a problematičtější situace, které spočívají v kolizi osob, které o dítěti rozhodují rozeberu podrobněji v následujících podkapitolách.

Posoudím-li tedy soulad vnitrostátní právní úpravy s článkem 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, musím se zaměřit na splnění všech podmínek, které mezinárodní úprava stanovuje. První podmínkou je, aby byl zákrok provedený na dítěti vždy v jeho prospěch. Tento požadavek naplňuje § 93 odst. 2 OZ. Druhou podmínkou je, že za dítě uděluje souhlas někdo jiný. Tu také naplňuje § 93 odst. 2 OZ, který hovoří o zákonném zástupci. Dále je splněna i podmínka důležitosti názoru dítěte, která je zajištěna § 35 odst. 1 ZZS. Předávání informací

⁹⁹ NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 106-109.

¹⁰⁰ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 582-584

¹⁰¹ Tamtéž. S. 600-601

¹⁰² NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 35, 187.

dítěti i rodičům a odvolání informovaného souhlasu nejsou taktéž vnitrostátní úpravou opomenuty. Všechny tyto důležité aspekty jsou tedy splněny a vnitrostátní úprava je v souladu s tímto mezinárodním závazkem.

Kolize rodič – lékař

Nyní bych se chtěla věnovat situaci, kdy je postup odlišný z toho důvodu, že rodič nesouhlasí s postupem, který navrhuje lékař, a lékař v neprovedení určitého zákroku spatřuje porušení nejlepšího zájmu dítěte, které ho může ohrozit na zdraví nebo dokonce na životě. Pokud by se v takové situaci nezasáhlo, byl by porušen čl. 3 a čl. 6 Úmluvy o právech dítěte, proto existuje právní úprava, která umožňuje lékaři jednat proti přání rodičů. Rodiče bývají v takové situaci také často neschopní správného úsudku z důvodu šoku, který způsobil právě zdravotní stav dítěte.¹⁰³ Článek 3 Úmluvy o právech dítěte stanoví, že předním hlediskem musí být vždy nejlepší zájem dítěte, stát musí dbát o jeho ochranu a péči, přičemž musí brát ohled na práva a povinnosti zákonných zástupců a zajistit, aby státní instituce dosahovaly požadovaného standardu. Článek 6 odst. 1 Úmluvy zaručuje dítěti právo na život. Tato ustanovení se tedy projevují zejména v procesní úpravě ochrany zdraví dítěte. Pokud ke konfliktu dojde, rozhoduje nejprve neodkladnost zákroku. Dle článku 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně lze provést jakýkoliv zákrok i bez souhlasu, pokud je nutný a nezbytný.

Ukázkou nefunkčního systému je Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva Glass proti Spojenému Království. Toto rozhodnutí se zabývalo situací těžce postiženého dítěte, o jehož zdravotní péči rozhodoval zdravotní personál přes nesouhlas matky, přesto, že se nejednalo o akutní situaci. Případem se tedy měl zabývat orgán k tomu určený, ke kterému se však případ nedostal v době, kdy měl. Anglie tedy porušila své mezinárodní závazky, protože zavedený systém nefungoval tak, jak měl.¹⁰⁴

Vnitrostátní úprava upravuje tuto problematiku podrobněji než ta mezinárodní. Pokud je zákrok neodkladný nebo akutní, provede jej lékař i přes nesouhlas rodiče dle § 35 odst. 3 ZZS.¹⁰⁵ Pokud se o takový zákrok nejedná, kontaktuje příslušný obecní úřad, který podá k soudu návrh na předběžné opatření nebo návrh na zahájení řízení o přivolení k zásahu do integrity.¹⁰⁶ Zde se tedy projevuje angažovanost státu, ten zajišťuje správný právní postup

¹⁰³ Ethics Committee. *Recommendations on Informed Consent for European Emergency Departments, For Adults and Children*. [online] eusem.org, 29. září 2019 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <https://eusem.org/images/Patient_Informed_Consent_in_the_ED-FINAL.pdf>. S. 23.

¹⁰⁴ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 9. března 2004, Glass proti Spojenému království, č. 61827/00, (2004).

¹⁰⁵ § 35 odst. 3 ZZS a komentář k § 34 v Buriánek, 2019.

¹⁰⁶ § 16 Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

v takovéto situaci. Další situace, kdy nepotřebuje lékař souhlas zákonného zástupce nastává, pokud zde existuje důvodné podezření o existenci týrání či zneužívání dítěte. V takovém případě je zdravotník oprávněn poskytnout nezbytnou péči. Na tuto situaci myslí § 38 odst. 5 ZZS. Podobné situace upravují i ostatní odstavce téhož paragrafu, které se věnují například hospitalizaci a v § 35 odst. 5 je zakotveno právo zdravotníka zakázat přítomnost zákonného zástupce u konkrétního vyšetření. V případě, že je jeho podezření důvodné, nebo ho vyšetření potvrdí, má povinnost situaci nahlásit Policii ČR, jedná se o výjimku z mlčenlivosti.¹⁰⁷

Ne vždy vyhodnotí lékař situaci správně. Příkladem je odvezení novorozence do nemocnice po zdárném domácím porodu, kterému se věnuje rozhodnutí Krajského soudu v Brně z roku 2016. Žalobkyně porodila zdárně doma a následně byl přivolán lékař, aby odborně přerušil pupeční šňůru. Přivolaný lékař shledal novorozence naprosto zdravým, ale z důvodu porodu v domácím prostředí požadoval okamžité převezení dítěte do nemocnice, kde ho měl prohlédnout pediatr. Rodiče byli po následném přivolání policie donuceni dítě s matkou převést. Při následné prohlídce bylo zjištěno silné podchlazení dítěte, a tak muselo zůstat v nemocnici, aby mu byla poskytnuta další zdravotní péče. Důvodem podchlazení bylo zřejmě rozhodnutí přítomného lékaře, protože rodiče neměli čas dítě dostatečně obléknout, a tak připravit na převoz v chladném počasí. Tímto bylo zasaženo do práv dítěte i jeho rodičů. Nebyly totiž splněny podmínky neodkladného zákroku či akutní situace, lékař rodiče ani dostatečně nepoučil o konkrétních důvodech převozu a nejednal tak v nejlepším zájmu dítěte. Nejdůležitější podmínkou, která opravňuje lékaře jednat proti vůli, nebo bez projeveného souhlasu rodičů, je bezprostřední ohrožení života a zdraví dítěte. Zásah lékaře byl tedy neoprávněný a protizákonný a následky poté nese zdravotnické zařízení, které lékaře zaměstnává.¹⁰⁸

Další podmínkou, která musí být splněna a kterou rozhodnutí výše také reflektovalo, je skutečné prokázání ohrožení života a zdraví dítěte. Nestačí tedy nějaká hypotetická hrozba. K tomuto závěru dospěl Evropský soud pro lidská práva v rozsudku Hanzelkovi proti ČR. Toto rozhodnutí se také zabývalo případem novorozence a rodičů, kteří s ním nechtěli být v nemocnici. Rozdíl byl však v tom, že dítě se narodilo v porodnici a až poté matka s dítětem odešla domů.¹⁰⁹

¹⁰⁷ komentář k § 34 v Buriánek, 2019, obdobně GREPL, Jan. *Zásah do integrity dítěte. Právní rozhledy*, 2020. č. 21, s. 733. Dostupné z: databáze Beck online. (dále jen „*Grepl, Zásah do integrity dítěte, 2020*“)

¹⁰⁸ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://lp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf

¹⁰⁹ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

Výše zmíněná rozhodnutí mohou tedy indikovat nefunkčnost systému také u nás, v České republice, zejména případ, který se dostal před Evropský soud pro lidská práva. Na rozdíl od rozhodnutí proti Anglii, však prošly oba případy nastaveným systémem, pouze byly špatně vyhodnoceny. V případě Glass proti Spojenému Království byl problém daleko větší, neboť v tomto případě zdravotní zařízení neiniciovalo soudní přezkum věci vůbec. Podobným neoprávněným omezením základních práv je i situace, kterou řešil ústavní soud v nálezu III. ÚS 916/13. Zde se jednalo o chlapce, který byl na základě předběžného opatření umístěn na Dětskou psychiatrickou kliniku proti vůli rodičů. V tomto případě se však jednalo o použití špatné právní úpravy. Místo postupu dle Občanského soudního řádu se mělo postupovat podle § 38 ZZS.¹¹⁰

Pokud se podívám na případy, kdy soudy naopak vyhodnotily situaci správně, jedním ze zásadních rozhodnutí je nálezy Ústavního soudu z roku 2004. V tomto případě se jednalo o syna Svědků Jehovových, kteří odmítali léčbu jeho rakoviny, protože se zde jednalo o transfuzi a jiné přenosy krve. Soud vyhodnotil, že v případě náboženských důvodů nepřeváží práva rodiče ale naopak nejlepší zájem dítěte, což je v tomto případě jeho život. Ústavní soud tedy rozhodl o tom, že samotné vydání předběžného opatření soudem v případě bezprostředního ohrožení života dítěte nepředstavuje zásah do rodičovských práv zakotvených v LZPS.¹¹¹

Dalším důležitým tématem je povinné očkování. Základním rozhodnutím je nálezy Ústavního soudu Pl. ÚS 19/14. Ústavní soud konstatoval, že povinné očkování a sankce při nedodržování nejsou protiústavní, ale je nutné, aby stát v takovém případě nahradil veškerou újmu na zdraví, která by mohla případně naočkováním dítěte vzniknout.¹¹² Pro tuto práci je však důležitější rozhodování o samotném zákroku očkování. Příkladem může být rozhodnutí Nejvyššího správního soudu čj. 4 As 114/2016-43 ze dne 15. 10. 2016. Ten v rozhodnutí zdůrazňuje, že i u povinného očkování je nutno vyvažovat lidská práva a nelze situaci paušalizovat. Právě kvůli své povaze zásahu do tělesné integrity se k němu musí přistupovat opatrně.¹¹³

V takových případech, jako odmítání povinného očkování je velice důležité, aby byl lékař schopný rodičům dostatečně vysvětlit, proč je očkování důležité. Pokud vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby rodič pochopil, že pokud souhlas udělí, udělá dobře, zabraňuje tím dalším

¹¹⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 17. února 2015, sp. zn. III. ÚS 916/13.

¹¹¹ Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

¹¹² Nález Ústavního soudu ze dne 27. ledna 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.

¹¹³ Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 15. října 2016, sp. zn. 4 As 114/2016.

omezením, která by dítě čekala (neočkované dítě nepřijmou do školky¹¹⁴) a zároveň chrání zdraví dětského kolektivu.¹¹⁵ Povinné očkování by se v jistém smyslu dalo považovat za další výjimku z informovaného souhlasu. Ne v tom smyslu, že by bylo dítě naočkováno i bez souhlasu rodičů, ale pokud dítě odmítají naočkovat, jsou s tím spojeny sankce. Jedná se tedy o jistý prostředek donucení. Vikarská ve svém článku zmiňuje i myšlenku, že by se mělo upustit od povinného očkování, aby byla právní úprava v souladu s institutem informovaného souhlasu.¹¹⁶

Opačnou situaci, tedy pokud rodiče, či dítě samo, chtějí provést zákrok, ale zdravotník odmítá, je třeba řešit návrhem na předběžné opatření či podáním žaloby k soudu. Soud poté v obou případech rozhoduje podle stejných kritérií, jako by návrh podalo zdravotní zařízení.¹¹⁷

Nyní se tedy dostáváme k dalšímu porovnání mezinárodní a vnitrostátní úpravy. Článek 3 Úmluvy o právech dítěte nejprve požaduje jednat vždy v nejlepším zájmu dítěte. Jak již bylo zmíněno na začátku 3. kapitoly, toto ustanovení se aplikuje přímo, a proto se projevuje spíše v judikatuře, než že by byl doslova zakotven ve vnitrostátní úpravě. Další požadavky článku 3 jsou velice obecné, stát zajišťuje ochranu dětského zdraví především úpravou procesních řízení, která budou podrobněji zmíněny níže. Práva rodičů taktéž nejsou touto úpravou opomíjena. Článek 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je ve vnitrostátní úpravě reflektován zejména v § 35 ZZS. Česká právní úprava neopomíjí ani participační práva dítěte ve formě jeho názoru. Problematickým bodem se ukázalo být jednání ve stavu nouze. Soudy si špatně vyložily tento termín, který má přijít na řadu až tehdy, pokud je ohrožen život nebo zdraví dítěte. Výsledkem bylo zmíněné rozhodnutí ESLP Hanzelkovi proti ČR. Domácími porody se ESLP dále zabývalo v rozhodnutí Dubská a Krejzová proti ČR¹¹⁸ z roku 2016. Hlavním problémem bylo to, že česká legislativa neumožňuje matkám mít legálně u domácího porodu porodní asistentku, ESLP však porušení základních lidských práv neshledal. Taktéž se ESLP zabýval otázkou povinného očkování v ČR, v tomto případě také neshledal porušení mezinárodní úpravy.¹¹⁹ V judikatuře ESLP (2015-2022) jsem tedy od rozhodnutí Hanzelkovi proti ČR

¹¹⁴ LUŽNÁ, Romana. K podmínkám uplatnění tzv. sekulární výhrady svědomí vůči povinnosti očkování. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 44. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹¹⁵ Rozhovor s pediatričkou, kapitola 4 a NOVÁK, Ivan a kol. Specifika informovaného souhlasu v pediatrii. In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 116.

¹¹⁶ VIKARSKÁ, Zuzana. Povinné očkování dětí u ESLP: Výhra pro stát, prohra pro informovaný souhlas? *Soudní rozhledy*, 2021, č. 7-8, s. 230. Dostupné z: databáze Beck online.

¹¹⁷ Grepl, Zásah do integrity dítěte, 2020

¹¹⁸ Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 15. listopadu 2016, Dubská a Krejzová proti ČR, č. 28859/11 a 28473/12, (2016).

¹¹⁹ Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. dubna 2021, Vavříčka a ostatní proti ČR, č. 47621/13, (2021).

neobjevila žádné další rozhodnutí, ze kterého by se dalo usuzovat, že Česká republika nerespektuje rozhodnutí ESLP a dále porušuje mezinárodní závazky.

Kolize rodič – rodič

Druhá nestandardní situace nastává ve chvíli, kdy se nemohou dohodnout rodiče navzájem. K takové situaci často dochází, pokud jsou rodiče rozvedení a nemají spolu dobré vztahy.¹²⁰ Mezinárodní úprava, kterou je potřeba v těchto případech respektovat se týká především vyvažování práv dítěte a jeho rodičů, která již byla zmíněna výše v konkrétních ustanovení. Obecně platí vyvratitelná domněnka, že pokud udělí souhlas jeden rodič, druhý souhlasí. Tato domněnka se použije například v akutní situaci, kdy je přítomen pouze jeden rodič a zdravotník je v dobré víře, že by druhý rodič také souhlasil, nebo u běžné péče.¹²¹ Pokud se však jedná o konflikt mezi rodiči, k odporujícím si vyjádřením se nepřihlíží a informovaný souhlas udělený není. Takový problém vyřeší až soud rozhodnutím na návrh jednoho z nich.¹²² To plyne z § 32 odst. 2 OZ. Pokud se tedy nemohou rodiče v záležitosti, která není akutní péčí, shodnout, musí jeden z nich podat návrh na rozhodnutí soudu a poté musí počkat, až tak soud učiní, není to tedy ideální řešení, protože takový postup zabere čas, lepší řešení se však nenabízí.

Dle mého názoru je tato úprava v souladu s mezinárodní úpravou, protože respektuje práva obou rodičů a zároveň soud v takovém případě bere v potaz i nejlepší zájem dítěte, který bude mít výrazný vliv na jeho rozhodnutí. Takový postup by měl zajistit, že nedojde pouze k uspokojení zájmu jednoho z rodičů.

Řízení o přivolení k zásahu do integrity

Jak již bylo několikrát zmíněno výše, některé situace jsou tak vážné, že musí rozhodnout soud. V těchto případech se bude jednat o Řízení o přivolení k zásahu do integrity, které se řídí Zákonem o zvláštních řízeních soudních.¹²³ Jedná se o samostatný druh řízení, kam spadají všechny případy zásahu do integrity dítěte, které jsou v kapitole 3 zmíněny. Toto řízení lze zahájit na návrh, ale i bez návrhu, například na podnět nemocnice. Toto řízení existuje z důvodu vyšší ochrany dítěte a řeší kolizi mezi dítětem a jeho zákonným zástupcem. Soud rozhoduje vždy na základě shlednutí pacienta usnesením. Soud udělí souhlas, pokud je zákrok ku

¹²⁰ MACH, Jan. Informovaný souhlas u nezletilých. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. S 299.

¹²¹ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 581 a Šustek, Holčapek, 2007. S 155-164.

¹²² HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Rodinné právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2017. S 221.

¹²³ Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů (Dále je „ZŘS“).

prospěchu pacienta dle § 102 OZ, kromě shlednutí pacienta musí brát v potaz také jeho osobnost.¹²⁴

Samotná úprava v ZŘS je strohá, jedná se pouze o § 65, který určuje místně příslušný soud dle bydliště dítěte, do jehož integrity má být zasaženo. Ve zbytku se tedy použije obecná právní úprava řízení ve věcech péče o nezletilé.¹²⁵ Často je rozhodováno předběžným opatřením na návrh OSPODu, které musí soud vydat do 24 hodin. V klasickém řízení poté soud může přistoupit k tomu, že nahradí souhlas rodičů s konkrétním zákrokem, čímž omezuje jejich výkon rodičovské odpovědnosti. Soud musí posoudit nejen nejlepší zájem dítěte, ale také rodičovská práva, je tedy vhodné použít test proporcionality.¹²⁶

Vnitrostátní právní úprava tedy jednotlivé mezinárodní závazky zohledňuje a upravuje tak, jak mezinárodní úmluvy vyžadují. V případě požadavku přímého prospěchu je vnitrostátní úprava totožná s tou mezinárodní a přejmula tento požadavek doslovně do textu zákona. Sdělování informací, tedy naplnění dostatečného poučení, což zajišťuje správná komunikace s dítětem a rodiči není vnitrostátní úpravou taktéž opomíjena a lékař může být za porušení této povinnosti i sankcionován.

Subjekty, které udělují informovaný souhlas jsou právní úpravou ošetřeny a je zajištěna soudní ochrana zájmu dítěte, pokud by byl rozdílný se zájmem jeho zákonného zástupce. Kromě rodičů a jiných zákonných zástupců rozhodují o zásahu do tělesné integrity orgány státu jimiž jsou soudy, často na podnět orgánu sociálněprávní ochrany dětí. Co se týče dostatečně zajištěného systému zabezpečení nejlepšího zájmu dítěte, Česká republika zavedla funkční soudní ochranu nejlepšího zájmu dítěte ve formě Řízení o přivolení k zásahu do integrity, o kterém rozhodují soudy. Do procesu jsou zapojeny i jiné státní orgány či soukromé osoby, jako jsou obecní úřady či zdravotní zařízení, kteří právě podněcují soud k činnosti. Jedinou ukázkou nefunkčnosti české úpravy je rozhodnutí ESLP Hanzelkovi proti ČR, od jeho zveřejnění jsem však nenalezla v databázi ESLP žádné další takové rozhodnutí, věřím tedy, že Česká republika tuto svoji chybu napravila. V ostatních případech český systém funguje a případné chyby vyvažování základních lidských práv dítěte a rodičů soudy odhalí. I v tomto případě shledávám vnitrostátní úpravu v souladu s tou mezinárodní.

¹²⁴ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 599-602.

¹²⁵ § 65 ZŘS.

¹²⁶ Kratochvíl, 2017. S 81-83.

3.3.2. Dítě jednající samostatně

Druhou skupinou situací, na kterou se zaměřím, jsou situace, ve kterých vystupuje dítě obvykle starší čtrnácti let, které již má jistou samostatnost. Zároveň v této podkapitole zmíním situaci, kdy jde dítě k lékaři samo a uděluje k úkonu lékaře informovaný souhlas také samo, což nemusí být nutně dítě starší čtrnácti let. Typicky se bude jednat o náctileté, kteří jdou k pediatrovi na preventivní prohlídku, na očkování nebo aktuálně na covidový test.

Důležitými jsou v těchto situacích zásady mezinárodního práva, které jsou zakotveny v Úmluvě o právech dítěte, a to především právo dítěte na seburčení a participační práva dítěte.¹²⁷ A dále v článku 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví, že důležitost názoru dítěte roste úměrně s věkem dítěte. Dle Úmluvy o právech dítěte má být dítě součástí rozhodovacího procesu, míra závisí na jeho vyspělosti, s tím souvisí i poskytování informací o konkrétní zdravotní péči. Mělo by také mít přístup ke zdravotnímu poradenství nezávisle na jeho věku.¹²⁸ Dítě se tedy podílí na svých záležitostech úměrně svému věku a své rozumové vyspělosti a mělo by být o všem informováno, vyslyšeno a měl by být zjištěn jeho názor. Rozumová vyspělost dítěte zahrnuje spoustu aspektů, které musí být splněny, takovými jsou například schopnost porozumět informacím, schopnost udržet tyto informace v paměti tak dlouho, aby se dítě mohlo rozhodnout a v neposlední řadě i schopnost vyjádřit své rozhodnutí.¹²⁹

Obecně jsou užívány věkové hranice ke zjednodušení. Ve věku dvanácti let už má dítě obvykle ustálený názor, ve věku šestnácti let je názor dítěte již obvykle plně zjišťován a respektován.¹³⁰ Zároveň je třeba myslet na to, že dítě musí být rozumově vyspělé nejen tak, aby pochopilo, co všechno zamýšlený zákrok obnáší, co se týče medicínského hlediska, ale také by mělo být schopné posoudit jeho cenu, pokud není hrazen pojištěním. Takovým zákrokem mohou být například některé zákroky u stomatologa.¹³¹ Zároveň těmito právy dítěte na udělení informovaného souhlasu nejsou dotčeny práva rodičů na informace o jeho zdravotním stavu, jak říká Zákon o zdravotních službách.¹³²

¹²⁷ čl. 12 Úmluvy o právech dítěte.

¹²⁸ Committee on the Rights of the Children. *General comment No. 12 The right of the child to be heard*. 2009, S. 23-24.

¹²⁹ Ethics Committee. *Recommendations on Informed Consent for European Emergency Departments, For Adults and Children*. [online] eusem.org, 29. září 2019 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <https://eusem.org/images/Patient_Informed_Consent_in_the_ED-FINAL.pdf>. S. 16.

¹³⁰ VLACHOVÁ, Alena. Řádné zastoupení dítěte jako účastníka řízení. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 19 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz a Šustek, Holčapek, 2007. S 144-155.

¹³¹ SŮVOVÁ, Zuzana. *Způsobilost nezletilých osob k udělení informovaného souhlasu*. [online] epravo.cz, 1. března 2019 [cit. 2022-4-28]. Dostupné z: <<https://www.epravo.cz/top/clanky/zpusobilost-nezletilych-osob-k-udeleni-informovaneho-souhlasu-108918.html>>

¹³² § 35 odst. 2 ZZS

Často je názor dítěte zjišťován zprostředkovaně prostřednictvím zástupce, tím je zpravidla zákonný zástupce nebo opatrovník. Je však třeba dávat si pozor, aby nebyly zájmy dítěte v rozporu s jeho zástupcem.¹³³ Lékař tedy může požadovat souhlas zákonného zástupce i tehdy, pokud je dítě způsobilé udělit informovaný souhlas samo.¹³⁴ V České republice bývá opatrovníkem většinou OSPOD, pokud to není možné, tak dítě zastupuje advokát. Otázkou však je, jestli je to vhodné. Lepším řešením by bylo nejspíš zřízení dětského ombudsmána, který by dohlížel na dodržování mezinárodních úmluv a splňoval by kritéria nezávislosti a nestrannosti. Tato profese zajišťuje existenci zástupce dítěte, který sleduje pouze nejlepší zájem dítěte, vstupoval by tedy jako opatrovník do řízení týkajících se dětí. Obdoba tohoto úřadu existuje již v několika evropských státech, například v Polsku, Francii či na Slovensku.¹³⁵ Pokud totiž zjišťuje názor dítěte jeho zákonný zástupce, dokáže dítě často ovlivnit svým postojem, i když si to třeba ani neuvědomuje, nebo má na práci i jiné činnosti a není pro něj zájem dítěte prioritou.¹³⁶

Nejprve se zaměřím na náctileté dítě, které jde samo k lékaři. Dítě může udělit informovaný souhlas samo, pokud zásahu odpovídá rozumová a volní vyspělost dítěte jeho věku, zákon tedy neurčuje jednu konkrétní hranici, zdravotníci by se tedy měli řídit vyvratitelnou právní domněnkou, že dítě je tak vyspělé, jako obecně děti jeho věku. Pokud však z okolností vyplyne, že je dítě podprůměrně, nebo naopak nadprůměrně vyspělé, domněnka se nepoužije a zdravotník se řídí zjištěnou vyspělostí konkrétního dítěte.¹³⁷ Oblast zákroků, ke kterým je schopno dát dítě samo souhlas tedy časem roste. Nesmí se však jednat o zákrok se závažnými a trvalými následky, jedná tedy o obvyklé záležitosti.¹³⁸ O tomto postupu mluví nejen Občanský zákoník v § 95, ale také Zákon o zdravotních službách v § 35 odst. 1.

Komunikace s dospívajícím dítětem se dle Nováka zásadně liší od mladších dětí v tom, že je převážně verbální a lékař si drží vhodný odstup od intimní zóny dítěte, protože v tomto věku je dítě velice zranitelné. Lékař musí vyjadřovat respekt k názorům dítěte a jeho osobnosti.¹³⁹ V praxi se lékaři často uchylují k tomu, že si nechají podepsat od rodičů souhlas

¹³³ VLACHOVÁ, Alena. Řádné zastoupení dítěte jako účastníka řízení. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 19 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹³⁴ MACH, Jan. Informovaný souhlas u nezletilých. In: Ptáček, Bartůněk, 2017. S 301.

¹³⁵ Autor neuvečen. Dětský ombudsman. *Rodinné listy*, 2016. č. 7, s. 58 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹³⁶ KOVÁŘOVÁ, Daniela. Kočkování s očkováním. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 2. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹³⁷ Grepl, Zásah do integrity dítěte, 2020.

¹³⁸ § 95 OZ.

¹³⁹ NOVÁK, Ivan. Dítě v dnešní medicíně – právo, psychologie a komunikace. In: Ptáček, Lékař a pacient, 2015. S. 107.

s tím, že může dítě chodit k lékaři samo, ale určují si minimální věkovou hranici patnáct let.¹⁴⁰ Pravděpodobně to dělají proto, že mladší děti k lékaři chodí ve většině případů s rodiči a také je pro ně tento postup jistější, protože kdyby provedli nějaké vyšetření, ke kterému konkrétní dítě nebylo schopno udělit informovaný souhlas z důvodu jeho nevypěstlosti, mohlo by to pro lékaře znamenat další problémy. Participační práva dítěte však musí být zohledněna vždy, tedy i u mladších dětí. Zejména zjištění názoru dítěte, které upravuje ZZS v § 35 odst. 1, je velice důležité. Ustanovení stanoví, že názor dítěte je důležitým faktorem při poskytování zdravotní péče dítěti a narůstá úměrně s věkem a vypěstlostí konkrétního dítěte.¹⁴¹

Právní úprava dále stanovuje situace, kdy musí lékař informovat rodiče, přesto, že je dítě zcela schopné poskytnout informovaný souhlas. Takovou situací je například interrupce. Dle § 6 Zákona o umělém přerušení těhotenství si může dívka od šestnácti let rozhodnout o přerušení těhotenství sama, ale lékař o tom musí informovat rodiče.¹⁴²

Úmluva o právech dítěte tedy vyžaduje dle článku 12 participaci dítěte na jeho zdravotní péči, přičemž článek 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně vyžaduje totéž. Vnitrostátní právní úprava toto právo zakotvuje nejen v obecné úpravě OZ, ale také ve speciálním zákoně, v ZZS. Dítě by se mělo podílet na rozhodovacím procesu úměrně svému věku a rozumové vypěstlosti, přičemž věk by měl být pouze prvotním vodítkem. Dítě má taktéž dle vnitrostátní úpravy právo na informace. Vnitrostátní úprava je tedy v souladu s tou mezinárodní. Je tu však stále prostor ke zlepšování, vidím ho zejména v možném zřízení dětského ombudmana, který by řádně a nestranně chránil a bránil nejlepší zájem dítěte v případech, kdyby vyvstaly pochybnosti o nestrannosti jeho zákonných zástupců.

Dítě starší čtrnácti let

Jak již bylo zmíněno v předchozí podkapitole, mezinárodní úprava neopomíjí participační práva dítěte a jeho názor je důležitým faktorem. V České republice máme navíc v Občanském zákoníku § 100, kde je zakotvena speciální úprava, která se týká dětí, které dovršily čtrnáct let. Takové dítě má dvě práva; pokud k zákroku vyjadřuje vážný odpor, tedy nechce, aby byl proveden, musí rozhodnout soud. Druhé právo se projevuje v situaci, kdy dítě se zákrokem souhlasí, ale jeho zákonní zástupci ne. Řešení je stejné, věc musí rozhodnout opět

¹⁴⁰ Rozhovory s lékařkami, kapitola 4 a FIDESOVÁ, Hana. Specifika informovaného souhlasu v adiktologii In: Ptáček, Bartůněk 2017. S. 107.

¹⁴¹ JEŽEK, Martin. K některým aspektům očkování nezletilých dětí proti covid-19. *Právo a rodina*, 2022, č. 2, s. 8 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹⁴² Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

soud.¹⁴³ Králíčková toto právo popisuje jako právo veta dítěte.¹⁴⁴ Tento postup se ovšem neuplatňuje na případy, kdy je dítě v bezprostředním ohrožení života. V takovém stavu nouze se použije obecná úprava, jak je popsáno v kapitole 2.7. Tento paragraf vznikl právě jako provedení mezinárodních požadavků. Poskytuje dítěti vyšší míru ochrany na základě jeho odhadované rozumové a volní vyspělosti.¹⁴⁵

Problémy spojené s existencí § 100 OZ, kolize rodič – dítě, lékař – dítě

Otázkou však je, jestli zároveň neupírá práva dětem mladším. Dle Doležala je tato úprava příkladem tzv. hraniční kompetence k udělení informovaného souhlasu. Dle autora je však daleko vhodnější použití stupňovité kompetence, která se řídí v tomto případě mravní a volní vyspělostí konkrétního dítěte.¹⁴⁶ Naopak s úpravou tohoto typu souhlasí Výbor pro práva dítěte, ale zdůrazňuje, že je nutné zkoumat, zda mladší děti nejsou schopny vytvořit si vlastní názor, a pokud ano, tak by měl být brán v potaz.¹⁴⁷ K otázce věku, ve kterém má dítě dostatečnou rozumovou a volní vyspělost existuje mnoho studií a hranice nejde samozřejmě určit definitivně, protože každé dítě je jiné.¹⁴⁸ Dle ústavního soudu je důležitá hranice deseti let, kdy je dítě obvykle schopno vyjádřit se ke svým záležitostem a v tomto věku by již mělo být vyslechnuto přímo u soudu.¹⁴⁹ Grepl ve svém článku uvádí, že pokud je dítě mladší čtrnácti let, nenáleží mu sice práva zmíněná výše, má však možnost obrátit se například na OSPOD, který poté může posoudit, jestli je dítě v právu a podniknout další kroky.¹⁵⁰ Otázkou však je, jestli děti v praxi tento postup skutečně uplatňují.

Kritérium přiměřené a volní vyspělosti, které stanovuje mezinárodní úprava, je dle mého názoru ve vnitrostátní úpravě řešeno poněkud nešťastně. Základní kritérium je stanoveno souladně v § 95 OZ. Toto ustanovení se však v praxi téměř nedodrzuje jednak kvůli speciální úpravě v ZZS a jednak kvůli opatrnosti lékařů, kteří si častou nejsou jisti, jestli konkrétní zásah do integrity dítěte odpovídá jeho rozumové a volní vyspělosti, a také se snaží vyhnout

¹⁴³ Melzer, komentář OZ, 2013. S. 597-600.

¹⁴⁴ KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 29.

¹⁴⁵ Tamtéž. S. 598-599.

¹⁴⁶ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas u osob se sníženou schopností rozhodování. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, roč. 9, č. 2, s. 68-84.

¹⁴⁷ Committee on the Rights of the Children. *General comment No. 12 The right of the child to be heard*. 2009. S. 23-24.

¹⁴⁸ K tomuto tématu podrobněji např. DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018. č. 1, s. 48. Dostupné z: databáze Beck online.

¹⁴⁹ JEŽEK, Martin. K některým aspektům očkování nezletilých dětí proti covid-19. *Právo a rodina*, 2022, č. 2, s. 8 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.

¹⁵⁰ Grepl, Zásah do integrity dítěte, 2020.

případným stížnostem ze strany rodičů. Mezinárodní úprava nechává členským státům poměrně velkou volnost úpravy této problematiky. Striktně za to jsou tedy mezinárodní požadavky splněny, dítě se má posuzovat dle své rozumové a volní vyspělosti, s tím, že česká právní úprava vymezuje dva případy, které by měly zúčastněným zjednodušovat jejich práci. Prvním případem je vyvratitelná domněnka, že vyspělost dítěte se posuzuje dle jeho věku a druhým je hranice čtrnácti let. Právní úprava je tedy nastavena správně. Nejprve se použije objektivní kritérium – věk dítěte, a poté, pokud se ukáže, že se dítě vymyká průměru, přistoupí se k hodnocení rozumové a volní vyspělosti konkrétního dítěte. K podobným úpravám se uchylují také jiné členské státy, např. Anglie, kde soud rozhodl, že dívka byla ve svých čtrnácti letech způsobilá neudělit souhlas s transplantací srdce.¹⁵¹

§ 100 OZ alespoň částečně přiznává dítěti jistá participační práva, zejména dává váhu jeho názoru, přičemž to, jestli se jedná v nejlepším zájmu dítěte posuzuje soud. Problematická je však pevně stanovená hranice čtrnácti let, která může působit v praxi zmatky. Zdravotníci mohou pomíjet to, že mladší děti nejsou vyloučeny z rozhodování o jejich tělesné integritě, pokud jsou rozumově a volně vyspělé k tomu, aby si udělaly kvalifikovaný názor o konkrétní zdravotní péči.¹⁵² To už je však otázka praxe, ne právní úpravy. Je však na státě, aby zdravotníky správně vyškolil a vyložil jim vztah jednotlivých ustanovení týkajících se této problematiky. Vodítkem může být například i Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv z roku 2021, které uvádí, že zdravotník by měl nejen posoudit vyspělost dítěte, ale také mu vše vysvětlit, zjistit jeho názor a informovat ho o možnostech, které má, pokud nesouhlasí s jeho postupem, nebo s názorem rodičů. Dokonce poskytovateli zdravotních služeb doporučuje, aby zprostředkoval kontakt dítěte a soud, má-li o to dítě zájem.¹⁵³

Vezmeme-li v úvahu veškerá výše zmíněná kritéria stanovená mezinárodní úpravou v Úmluvě o právech dítěte a v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, myslím si, že česká právní úprava je naplňuje, a tedy je v souladu s mezinárodními závazky. Ke stejnému závěru došel i Grepl ve svém článku, ve kterém se věnuje některým oblastem této problematiky.¹⁵⁴ Největší problém spatřuji v neexistenci nezávislého a nestranného zástupce dítěte a jeho práv a poté v možné misinterpretaci § 100 OZ, který zakotvuje speciální práva dětí starších čtrnácti let.

¹⁵¹ Grepl, Zásah do integrity dítěte, 2020.

¹⁵² srov. DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018. č. 1, s. 48. Dostupné z: databáze Beck online.

¹⁵³ Doporučení zástupkyně Veřejného ochránce práv 2021 ze dne 20. července 2021, sp. zn. 36/2021/OZP/PB.

¹⁵⁴ Grepl, Zásah do integrity dítěte, 2020.

4. Poznatky z praxe

Poslední téma, které jsem chtěla v této práci pokrýt, jsou poznatky z praxe, které zde uvádím formou rozhovoru s vybranými lékaři. Slouží zejména jako podnět k dalšímu bádání, protože k tomu, aby se z nich daly vyvodit nějaké obecné závěry o zavedené praxi, by bylo potřeba mnohem většího vzorku, což by přesahovalo rozsah této práce. Mimo jiné mi situaci nezlehčovala ani probíhající pandemie covid 19. Provedla jsem tedy celkem tři interview se třemi lékařkami, které během své kariéry pracovaly s dětmi a jejich rodiči, a na závěr jsem se pokusila o zhodnocení jejich přístupu z pohledu práva.

4.1 Rozhovory s lékaři

V této podkapitole uvádím shrnutí rozhovorů s lékařkami a poté jednotlivé rozhovory komentuji. Celé rozhovory můžete nalézt v příloze č. 1. této práce. V následující podkapitole poté zanalyzuji rozhovory celkově. Dohromady jsem provedla tři interview s lékařkami z různých oborů, struktura rozhovorů byla stejná, pouze některé otázky jsem přizpůsobila okolnostem a konkrétnímu oboru, kterému se konkrétní lékařka věnuje. Nejprve jsem se zaměřila na informovaný souhlas obecně, poté jsme se věnovaly dětem, a nakonec jsem lékařkám stručně shrnula obsah několika soudních rozhodnutí, která jsem také všechna zmínila v kapitole 3, a vyslechla si jejich názor.

4. 1. 1 Rozhovor s gynekoložkou

První rozhovor jsem vedla s gynekoložkou z Ústí nad Orlicí, která má jednou týdně na starost dětskou gynekologii ve městě Lanškroun v Pardubickém kraji. Pod jejíma rukama projde asi deset dívek různého věku týdně.

Zavedení informovaného souhlasu zaznamenala paní doktorka zejména v nemocnici poté, co obdržela první formuláře. Na toto téma absolvovala i několik přednášek, také v oboru dětské gynekologie a přítomný právník lékařům vysvětloval, jak postupovat. Vzbuzovalo to v ní nejistotu, protože změna byla náhlá. V jejím přístupu k pacientům se však nic nezměnilo, pouze přibyla povinnost mít podepsaný konkrétní formulář. Lékařka vnímá informovaný souhlas zejména jako pojistku pro ni. Poskytuje určitou ochranu, pokud je na ni podaná stížnost, zdůraznila však, že informovaný souhlas chrání samozřejmě obě strany. Jeho existenci tedy považuje za užitečnou, a i když má některé nevýhody, jako zdlouhavé podepisování dokumentů

při operacích, kdy je potřeba zvlášť hned několik souhlasů (např. s anestezií, s operací, s transfuzí), poskytuje nejlepší možnou ochranu všem zúčastněným.

V souvislosti s výše zmíněnou problematikou zmínila gynekoložka případ z praxe, kdy žena odmítala podstupovat vyšetření stěry z čípku, přičemž následně zemřela na rakovinu čípku a její rodina žalovala lékaře, který si od pacientky nenechal žádný dokument podepsat a jeho zdravotní sestra zemřela, takže pro něj bylo náročné prokázat skutečnost, že stěry neprováděl na přání pacientky.

Dále jsme se zaměřily na téma dětí v její praxi. Paní doktorka uvedla, že se většinou setkává s problémy u rodičů, kteří si nastudují vše na internetu a jí potom stojí velké úsilí přesvědčit je o správném postupu. Problémy také plynou z povahy úkonů v dětské gynekologii. Podstatné je pro ni navodit klidnou atmosféru, aby mohla rodičům a dětem vše vysvětlit a ubezpečit je, že se dítěti nic nestane a že má s rodiči stejný cíl. Často vysvětluje například to, že dívce neporaní panenskou blánu a že její nástroje jsou určeny specificky pro děti. Důležité je také ujistit rodiče, že dítě nebude vyšetřením traumatizované.

Poučení přizpůsobuje věku dítěte a jeho vyspělosti. Dle jejího názoru je průměrné třináctileté dítě schopné zformulovat svůj názor, ale závisí to vždy na vyspělosti a povaze dítěte. Pokud pozná, že mladší dívka je dostatečně rozumná, jedná s ní na rovinu, jako se staršími. U dívek od patnácti let už není o čem přemýšlet, ty většinou chodí sami třeba pro antikoncepci a lékařka jim dává pouze formulář pro rodiče, kteří svým podpisem souhlasí s tím, aby dívka docházela k lékaři sama.

Následně jsem se zeptala paní doktorky, jaké situace jsou pro ni nejnáročnější. Uvedla situaci, kdy vyšetřovala opakovaně holčičku, u níž měli podezření na zneužití, což její rodiče nepřijali dobře a podali na doktorku stížnost. S takovými případy se setkává často a je velmi náročné rodičům vysvětlit, že se je nesnaží poškodit, ale jde jí zejména o blaho dítěte. Uvádí, že většina konfliktů vzniká z nepochopení.

Do oblasti gynekologie spadá také zvláštní právní úprava o přerušení těhotenství, která uvádí, že žena je od šestnácti let způsobilá rozhodnout sama, ale lékař musí informovat rodiče. Lékařka upozorňuje na to, že v reálné situaci se toto pravidlo nedá moc aplikovat, protože jde často o interrupci, která se provádí pod narkózou a k té je souhlas rodičů potřeba.

Nakonec jsme se zaměřily na analýzu vybraných rozhodnutí, které jsem zmiňovala výše v předchozí kapitole. Prvním je rozhodnutí Krajského soudu v Brně z roku 2016.¹⁵⁵ Lékařka je

¹⁵⁵ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://lp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf

s případem obeznámena, dle jejího názoru je přirozené, že pokud si někdo zavolá záchrannou službu, tak se počítá s tím, že pacient bude převezen do nemocnice. Pro konkrétního lékaře je náročné posoudit zdraví dítěte obzvláště, pokud není pediatrem, a proto se kloní k názoru, že lékař v tomto případě postupoval správně.

Druhým analyzovaným rozhodnutím je rozhodnutí ESLP, Hanzelkovi proti ČR.¹⁵⁶ V tomto případě už si lékařka nebyla odpovědí jistá, spíše se však klonila k názoru, že soud rozhodl správně a v této situaci si mohli rodiče odnést zdravé dítě z nemocnice domů. Zároveň však uvádí, že pro lékaře je vždy těžké být si jistý, že dítě je naprosto zdravé, a proto vyvážit správně rizika pro zdraví dítěte s přáním rodičů není vždy lehké. V souvislosti s tímto případem uvádí další, kdy byl souzen lékař, kterému zemřelo dítě při porodu. Lékařka se domnívá, že soud nepřihlédl k důležitým skutečnostem, a to k přání ženy родit za každou cenu přirozeně, skutečnosti, že rodiče jeli do vzdálenější porodnice a že dítě bylo abnormálně velké. Tyto faktory dohromady způsobily smrt dítěte, přičemž lékař navrhoval porod císařským řezem. Soud tedy nevzal v potaz proces, který musel lékař podstoupit, a to vyvažování přání matky a nejlepšího zájmu dítěte. V současnosti je navíc převážně přijímán názor, že přání rodičky má v tomto případě přednost před životem a zdravím nenarozeného dítěte.

Nakonec jsme se věnovaly rozhodnutí Ústavního soudu z roku 2004, které řeší problematiku Svědků Jehovových.¹⁵⁷ Lékařka si myslí, že náboženské důvody musí vždy ustoupit ochraně života dítěte. Pouze v případě zákroků, jako je chlapecká obřízka, si myslí, že je možné postupovat dle přání rodičů, tedy pouze v případě, že zákrok nijak neohrožuje život dítěte.

Rozhovor s paní doktorkou byl velice zajímavý. Její přístup k institutu informovaného souhlasu je velice střídavý. Uznává, že je užitečný a jeho rozsah je správně stanoven, co se týče dokumentů a jejich obsahu, pokud jde o ústní podání, prosazuje spíše kratší poučení, ale počítá s tím, že všechny potřebné informace již pacient získal z prostudování písemného podání a ústní poučení slouží zejména ke shrnutí základních informací a k ujasnění některých informací, kterým pacient nerozumí.

Co se týče jejího přístupu k dětem, jedná s nimi správně, přiměřeně jejich věku a jejich mentální vyspělosti. Problém spatřuje spíše v komunikaci s rodiči, ta je dle jejího názoru náročnější. Její názor na rozhodnutí Krajského soudu v Brně z roku 2016¹⁵⁸ je odlišný od

¹⁵⁶ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

¹⁵⁷ Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

¹⁵⁸ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://lp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf

rozhodnutí soudců a myslí si, že její kolegové lékaři převážně sdílejí její názor. S rozhodnutím ESLP Hanzelkovi proti ČR¹⁵⁹ ale spíše souhlasí. Myslí si, že pokud se tyto případy, které jsou sporné i mezi lékaři, dostanou před soud, vyhrává často strana, která měla zkrátka lepšího právníka. Dodává však, že právě v těchto situacích je těžké rozhodnout, kudy vede hranice převažy autonomie vůle před nejlepším zájmem dítěte.

Její přístup k pacientům a aplikace informovaného souhlasu je dle mého názoru v souladu s českou i mezinárodní právní úpravou. Její každodenní chování prohlubuje důvěru mezi ní a jejími pacienty a ti od ní dostávají potřebné informace. Důležité je, že její přístup se řídí pravidly, která jsou nastavená právními předpisy či důležitou judikaturou, a z každé špatné zkušenosti se poučí a svůj přístup stále vylepšuje a přizpůsobuje konkrétní situaci. Dle jejich vlastních slov, situace v lékařství se stejně jako v jiných oborech vyvíjí, a to nejen díky vědeckým pokrokům, ale i těm ve společnosti.

4.1.2 Rozhovor s pediatričkou

Pediatrička, která mi poskytla tento rozhovor, je také z Ústí nad Orlicí, zde provozuje ordinaci od roku 2005. Předtím pracovala čtyři roky na dětském oddělení v nemocnici, kde i nyní pracuje na částečný úvazek.

Paní doktorka zaznamenala zavedení informovaného souhlasu zejména v úpravě dokumentace, v jejím přístupu k pacientům se však nic nezměnilo. Souhlasí s jeho zavedením, i když si myslí, že podrobné informace mohou pacienta spíše vyděsit. Informovaný souhlas je důležitý i pro lékaře, i když sama takovou zkušenost nemá, myslí si, že při konfrontaci hraje podepsaný formulář důležitou roli. Proto u ní rodiče podepisují dokument pokaždé, když s nějakým úkonem nesouhlasí, například pokud nenechají dítě naočkovat povinným očkováním. Většinou komunikací s rodiči dojde k mírnějším ústupkům, například se očkování odloží, má však ve své péči i několik dětí, které nejsou očkovány vůbec. Následně pak s rodiči řeší problémy, které vznikají s nástupem do mateřské školy, přesto, že je na všechny následky vždy předem upozorní.

V komunikaci s dětmi nikdy problém nemá, největší problém je opět s rodiči. Svůj přístup k dětem přizpůsobuje věku dítěte a jeho psychomotorickému vývoji. Informace se snaží podat co nejjednodušeji, někdy i formou hry. Průměrným věkem, kdy je dítě schopno formulovat vlastní názory je podle ní patnáct let, ale je to individuální. Zdůrazňuje však, že

¹⁵⁹ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

dětem se nesmí lhát, protože vše prokouknou a pak je akorát narušená důvěra. Přístup k jednotlivým dětem ji zjednodušuje i skutečnost, že většinu dětí zná již od narození a proto ví, jaký přístup zvolit. Také děti ujišťuje, že není problém, pokud se budou emočně projevovat, nemusí se bát zakřičet nebo si pobřečet. Často jsou nápomocní i rodiče, kteří vědí, jak na dítě nejlépe.

Rodiče lékařka obvykle poučuje podrobněji, obzvlášť, pokud se provádí náročnější zákroky jako je odběr krve, či pokud posílá dítě na vyšetření ke specialistovi. Obecně platí pravidlo, že čím je dítě mladší, tím se poučení dítěte a rodiče liší. Například u batolat matky poučí podrobněji, protože bývají více vystrašené a dítě z toho nic nepochopí. Nejdůležitější je podle pediatričky navázat důvěru s rodiči i dětmi. Ta se navozuje hůře s dětmi, které už prodělaly nějaká onemocnění a mají s tím spojené špatné zkušenosti, začíná se s nimi tedy od nuly. U dětí je také důležité vědět, jak je rozptýlit.

Nejnáročnější situací, kterou paní doktorka zažila, byl případ holčičky se zápallem plic, kterou matka odmítala dát hospitalizovat. Stalo se to, když lékařka teprve začínala a nebyla na takové situace vůbec připravená. Dále také musela řešit situaci, kdy byla u chlapce diagnostikována epilepsie a rodiče nemohli pochopit, proč mu lékařka nemůže napsat potvrzení na svářečský průkaz. V takových případech se musí potýkat s emocemi rodičů a nejsou to příjemné situace. Také v roce 2015, kdy se vzedmula vlna rodičů, kteří odmítali povinné očkování, musela řešit spoustu problémů.

Poté jsme se zaměřili na analýzy soudních rozhodnutí. S rozhodnutím Krajského soudu v Brně z roku 2016¹⁶⁰ lékařka souhlasí, myslí si, že na tyto postupy není ještě společnost zcela zvyklá, a tak lékař v této situaci chyboval, protože se v ní ocitl poprvé. Pediatrička uvádí, že již byla součástí jednoho domácího porodu a tato zkušenost jí pomohla být k těmto novým postupům otevřenější. S druhým rozhodnutím ESLP, Hanzelkovi proti ČR,¹⁶¹ opět souhlasí a opírá svůj názor o osobní zkušenosti v podobné situaci. Uvádí však, že je důležité, aby lékař posoudil, zda je matka schopná se o dítě v domácím prostředí správně postarat. Musí být schopný správně vyvážit zájmy rodičů a dítěte. S rozhodnutím týkajícího se Svědků Jehovových¹⁶² souhlasí také. Myslí si, že pokud je v ohrožení život dítěte, nesmí se dát náboženskému přesvědčení přednost. Pokud se však zdraví dítěte neohrožuje, nemělo by se proti náboženskému přesvědčení zasahovat. Důležitou roli také hraje zodpovědnost rodičů.

¹⁶⁰ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://lp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf.

¹⁶¹ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

¹⁶² Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

Rozhovor s pediatričkou se v mnohém lišil od prvního rozhovoru, který v této práci uvádím, nejen co se týče obsahu, který je ovlivněn lékařským zaměřením, ale mnohdy také názory. Co se týče informovaného souhlasu, myslí si, že je dobře, že institut existuje, a souhlasí také s jeho rozsahem. Písemné dokumenty používá hlavně při nesouhlasu s očkováním a dále má také k dispozici dokument pro pacienty starší patnácti let, pokud chtějí chodit k lékaři sami.

Obsah poučení přizpůsobuje věku dítěte a také jeho psychické vyspělosti. Od věku dítěte se také odvíjí poučení rodiče, protože i u něho je dítě zpravidla přítomno. Tam se také nejčastěji setkává s problémy, protože rodiče bývají často velice emocionální. Paní doktorka souhlasí se závěry všech soudních rozhodnutí, která jsme spolu probíraly, sama již s podobnými situacemi má zkušenosti a nevidí v takových postupech problém. Přístup paní doktorky k dětem hodnotím jako správný, dbá na to, aby s dítětem navázala vztah důvěry a navodila v ordinaci přátelskou atmosféru.

Myslím si, že lékařka postupuje v souladu s právní úpravou informovaného souhlasu a v mnoha případech zachází ještě dál než zákon a poučuje, i když nemusí, pokud vidí, že by to mohlo mít pozitivní účinky na děti či jejich rodiče. Její přístup je progresivní a je otevřená novým postupům a zkušenostem v lékařství.

4.1.3 Rozhovor se stomatoložkou

Paní zubařka, která mi poskytla poslední interview, má vlastní ordinaci v Ústí nad Orlicí. Mezi pacienty má obvykle celé rodiny, stará se tedy i o nespočet dětí. Její manžel je gynekolog a bývalý porodník, takže jsou její znalosti ovlivněné i jeho zkušenostmi.

Zavedení informovaného souhlasu zaznamenala jako první od pojišťoven, musela si pořídit formuláře a absolvovala také školení s právníkem. Myslí si, že tak, jak je u nás informovaný souhlas zavedený, je to správně, dřív měla například problém s tím, že byl informovaný souhlas potřeba od obou rodičů. S novým zavedením informovaného souhlasu s vyjmutím mléčného zubu také nesouhlasí, přijde jí to zbytečné, protože tyto zuby vypadávají dětem i samy. Jinak s informovaným souhlasem nemá problém, protože děti převážně chodí na kontrolu i s rodiči, a tak není těžké si ho opatřit.

Problémy v komunikaci má také zejména s rodiči. Ve stomatologii je také problémem, pokud není dobrý vztah rodiče s dítětem, protože její péče je závislá na tom, jak moc rodič dítě kontroluje každý den. Důležitější je tedy, aby bylo vše řádně vysvětleno rodiči, protože ten se

potom podle toho chová a přímo to souvisí s tím, co se na další návštěvě zubaře děje. Paní doktorka má možnost vše názorně rodiči ukázat, čímž předchází následným nedorozuměním.

Nejdůležitější je v komunikaci s dítětem nelhat, dítě také často ví, že má nějaký problém a musí se nějak vyřešit. Rodičům je zase důležité poskytnout a vysvětlit všechny alternativy. Přímá komunikace s dítětem také buduje vzájemnou důvěru, která, pokud se poruší, se buduje zpět třeba i několik návštěv, což není dobré pro zdraví pacienta. Důležité je také navodit v dítěti pocit pohody a vědomí, že se mu nesnaží lékař ublížit.

Paní doktorka si myslí, že dítě je schopno pochopit podávané informace a zformulovat vlastní názor již ve dvanácti letech, jakmile je dítě v pubertě. V tomto věku se dle ní mění jeho přístup k čištění zubů, do té doby je to hlavně starost rodičů, ale dvanáctileté dítě už si to hlídá samo. Uvědomují si, že péče o zuby se jinak obejít nedá.

Nejnáročnější případy jsou pro paní doktorku abscesy. Řeší se chirurgickými zákroky, dítě zuby bolí, a navíc je situace akutní, takže je to celkově dost nepříjemné. Lékařka si pak dle situace musí vybrat s několika dostupnými prostředky, které mohou u dítěte způsobit třeba i to, že si zákrok nepamatují, což může být pro něj příjemnější, ale zákrok pak nemá jeden z pozitivních důsledků, kterým je následná větší péče o chrup a tím pádem menší šance, že se situace bude opakovat. Často je také narušena vybudovaná důvěra, což ovlivňuje další návštěvy zubaře. Další problémy poté plynou z toho, že rodiče lékaře nepochopí, což může mít trvalé následky na chrupu dítěte.

Nakonec jsem paní doktorku seznámila s několika soudními rozhodnutími. S rozhodnutím Krajského soudu v Brně z roku 2016¹⁶³ lékařka souhlasí, ale zdůrazňuje, že není jednoduché určit, zda je dítě zdravé jen tak na místě bez řádného lékařského vyšetření. Pokud by byla sama v tomto případě matkou, určitě by do nemocnice jela. Co se týče rozhodnutí ESLP, Hanzelkovi proti ČR,¹⁶⁴ tak si lékařka myslí, že pokud lékař vyhodnotí, že dítěti hrozí nějaké riziko, není na škodu, pokud s ním matka zůstane v nemocnici déle. Pokud je dítě zdravé, neměl by mít lékař problém pustit je domů. Je to však na odpovědnost rodičů. Nakonec jsme se zabývaly rozhodnutím týkajícího se Svědků Jehovových.¹⁶⁵ Paní doktorce se nelíbí, že by někdo rozhodoval o dítěti z náboženských důvodů, aniž by se mohlo rozhodnout samo, je tedy v podstatě pro to, aby se takové zákroky prováděly pouze, pokud udělí souhlas dítě, které je

¹⁶³ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://lp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf.

¹⁶⁴ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

¹⁶⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.

schopné k takovému souhlasu. Pokud je ohrožen život dítěte, nemyslí si, že by mělo náboženské přesvědčení převážet.

Díky rozhovoru s paní doktorkou jsem pochopila, jak moc se v některých věcech liší zubní lékařství od klasického. Má to zejména praktické následky, názory této lékařky jsou ovlivněny také tím, že její manžel je gynekolog a bývalý porodník, ale bylo vidět, že nejvíc ji momentálně trápí všemožné papírování a nové regulace, které ji komplikují práci než samotní pacienti. Po ukončení rozhovoru se zmiňovala o nové regulaci výplní, která jí znemožňuje říct pacientovi cenu jejího úkonu, před samotným započítáním, protože systém ještě není zavedený. Bude tedy v jistém smyslu muset porušovat informovaný souhlas a není z této situace žádné přijatelné východisko.

Nyní zpět k rozhovoru samotnému. Paní doktorka přistupuje k informovanému souhlasu svědomitě, všechny úkony dopředu popisuje a na rozdíl od jiných lékařů musí také informovat pacienty o ceně a o různých alternativách úkonů či materiálů. Zajímavé také je, že každou dětskou prevencí musí rodič podepsat. Myslí si, že je dobře, že informovaný souhlas existuje, i když by uvítala několik malých změn.

Její přístup k dětem musí být často velmi trpělivý, protože návštěvy zubaře bývají nepříjemné a důvěra se buduje zpátky pomalu. Zaujalo mě zejména to, že si pevně stála za tím, že děti jsou schopny pochopit, co se po nich vyžaduje a proč se zákroky vykonávají již ve dvanácti letech a zároveň skutečnost, že nikdy neměla tak špatné zkušenosti s rodiči jako ostatní lékařky, se kterými jsem rozhovor vedla. Zřejmě se to opět odvíjí od specifčnosti zubního lékařství. S předloženými rozhodnutími vesměs souhlasila, i když by často jako rodič volila jiný přístup.

Paní doktorka postupuje v souladu s právní úpravou informovaného souhlasu, svědomitě si hlídá všechny potřebné písemné informované souhlasy a trpělivě vysvětluje a poučuje dítě i jeho rodiče, protože ví, že pokud se jí to nepodaří, tak nebude dobře fungovat prevence ve formě čištění zubů a jiných hygienických a stravovacích návyků, a to bude mít za následek více práce pro ni a více utrpení pro její pacienty.

5.2 Analýza poznatků z pohovorů

V této kapitole jsem předložila celkem tři rozhovory s lékaři z oborů pediatrie, gynekologie a na závěr i ze stomatologie. S lékařkami jsem řešila úpravu informovaného souhlasu, dále jejich praktikování tohoto institutu a nevyhnuly jsme se ani příležitostným odbočkám do lékařské etiky, protože i komunikace s dítětem a rodiči je důležitá pro naplnění

právních požadavků informovaného souhlasu. Ke každému rozhovoru jsem se již vyjádřila v podkapitole výše, nyní bych se chtěla zaměřit na celkovou analýzu všech tří rozhovorů.

Překvapilo mě, že všechny tři ženy bezvýjimečně souhlasily s tím, že informovaný souhlas je potřeba, a i když má jisté negativní dopady, ty pozitivní převládají. Všechny si povzdechly nad hodinami, která stráví v ordinaci po zavírací době nad vyřizováním nezbytné dokumentace, ale bez toho by to zkrátka nešlo. Když jsem se na tyto rozhovory připravovala, čekala jsem spíše opačnou reakci, protože v odborné literatuře se často právě lékaři vyjadřovali k institutu informovaného souhlasu negativně.¹⁶⁶ Avšak paní zubařka dokonce poznamenala, že to, jak probíhaly návštěvy stomatologa za socialismu bylo k ničemu, protože bez správného poučení a přístupu nelze dosáhnout dobrých výsledků. Paní gynekoložka zase zdůraznila důležitost existence podepsaného dokumentu, jako důkazu, pokud vyvstanou nějaké problémy.

Všechny se shodly na tom, že na práci s dětmi jsou vždy nejhorší rodiče, a že to je také hlavní důvod, proč se jí věnuje tak málo lékařů. Pediatrů a jiných specialistů je málo, protože práce s dospělými pacienty je pro ně méně stresující. Dítě také vyžaduje daleko trpělivější a upřímnější přístup, takže poučení u informovaného souhlasu může zabrat mnohem více času. Lékař poučí dítě, potom rodiče, pokud vzniká nějaké nepochopení, tak se musí opakovat a zároveň je nutné udržet si důvěru jak dítěte, tak rodičů, aby mohl být důležitý zákrok zdárně proveden.

Co se týče hodnocení rozhodnutí soudů, ke kterým se lékařky vyjádřili, jednomyslně se shodly na tom, že náboženství by nemělo mít přednost před záchranou života dítěte. Takové smýšlení je již za hranou přijatelného chování. Ostatní případy v nich již vyvolaly nejistotu, což vnímám jako známku toho, že domácí porody, péče o novorozence a podobné případy jsou na hranici, která lékaře rozděluje. Nakonec dojde vždy na vyvažování a v tomto případě jsou na miskách vah zájem rodiče a zájem dítěte. Stejně jako v jiných oborech i v lékařství se obzory této vědní disciplíny rozšiřují a hranice se posouvají, takže čím častější budou výše zmíněné situace, tím jistější si budou i lékaři v jejich následcích a budou se rozhodovat jednotněji.

¹⁶⁶ srov. PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas – etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, 327 s.

5. Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zodpovědět hypotézu, zda česká vnitrostátní úprava respektuje a naplňuje evropskou, tedy mezinárodní právní úpravu obsaženou v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně a Úmluvě o právech dítěte a mým závěrem je, že vnitrostátní a mezinárodní právní úpravy jsou v souladu. Nejprve jsem se zaměřila na teoretický rámec problematiky, vysvětlila jsem pojem informovaný souhlas a jeho náležitosti, včetně institutů, které je potřeba při informovaném souhlasu zohlednit. Dále jsem popsala výjimky z informovaného souhlasu, mezi které často spadá i problematika dětí a udělování informovaného souhlasu se zásahem do jejich práv.

Ve třetí kapitole jsem se věnovala konkrétní analýze české právní úpravy. Kromě základních kritérií obsažených v mezinárodní úpravě jsem se také zaměřila na konkrétní problematické situace, které jsem analyzovala pomocí judikatury vyšších českých soudů a Evropského soudu pro lidská práva. Poslední částí bylo provedení několika rozhovorů s českými lékařkami a jejich následná analýza zaměřená na praktické plnění právních ustanovení týkajících se informovaného souhlasu u dětí ve zdravotnictví.

Došla jsem k závěru, že většinu předpokladů, které mezinárodní úprava stanovuje, jako je přímý prospěch či dostatečné poučení rodičů i dítěte, česká úprava splňuje. Problematickým se ukázalo být zohlednění rozumové a volní vyspělosti dítěte ve vztahu k relevantnosti jeho názoru a k jeho způsobilosti udílet informovaný souhlas. Myslím si, že zákonodárce by měl uvážit zřízení dětského ombudmana, aby byl nejlepší zájem dítěte řádně prosazován. Druhou připomínkou by poté bylo dostatečné seznámení zdravotníků s platnou právní úpravou, aby pro ně byla jasnější, což by mělo mít za následek větší respekt k autonomii dítěte a efektivnější dodržování mezinárodních úmluv, kterými je Česká republika vázána.

Rozhovory s lékařkami mi celkově potvrdily mé výše uvedené závěry. Zároveň mi ale vyvrátily přesvědčení, které jsem nabyla z odborné literatury, že lékaři informovaný souhlas neschvalují a mají na něj většinou negativní pohled. Možná jde o generační rozdíl, protože publikující lékaři bývají obvykle starší, zkušenější lékaři, zatímco lékařky, se kterými jsem interview vedla, byly ženy maximálně středního věku. Tři rozhovory samozřejmě nejsou směrodatné a neposkytují dostatečný vzorek pro věrohodný výzkum. Mohly by být však podkladem pro obsáhlejší výzkum na téma dodržování právní úpravy informovaného souhlasu v Česku.

Závěrem bych tedy shrnula, že česká právní úprava zrcadlí tu mezinárodní, až na problematickou úpravu obsaženou v § 95 a § 100 Občanského zákoníku, která by dle mého názoru měla být upravena, aby lépe odpovídala mezinárodním standardům obsažených například ve čl. 12 Úmluvy o právech dítěte a nebyla matoucí. Během psaní této diplomové práce mě napadlo několik dalších otázek, které by si určitě zasloužily vlastní a podrobnější výzkum. Myslím si tedy, že tato práce by mohla být podnětem pro další bádání, protože tato problematika není touto prací zdaleka vyčerpána.

Dětská práva se stejně jako všechna ostatní lidská práva neustále vyvíjejí a není v lidských silách obsáhnout vše, co k takovým právům náleží. Zejména dětská práva, ale i medicína se rychle vyvíjejí, a proto je jejich obsah v jistém smyslu neurčitý a hranice se neustále posunují. Proto není reálně možné, aby vnitrostátní úprava dokonale odpovídala mezinárodním závazkům. Pokud však opomineme přirozené zpoždění a nedokonalosti vnitrostátní úpravy plynoucí z těchto skutečností, řekla bych, že v České republice zvládáme dodržovat mezinárodní závazky v této oblasti obstojně, o čemž je přesvědčeno i spousta publikujících autorů.

6. Seznam literatury

Knižní publikace:

1. BARTOŇ, Michal a kol. *Základní práva*. Praha: Leges, 2016, 608 s.
2. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo – praktická příručka*. Praha: Leges, 2011, 299 s.
3. PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas – etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, 327 s.
4. PTÁČEK, Radek a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011, 528 s.
5. PTÁČEK, Radek a kol. *Lékař a pacient v moderní medicíně – Etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Grada Publishing, 2015, 192 s.
6. SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016, 453 s.
7. PAYNE, Jan. *Informovaný konsenzus – poučená dohoda*. Praha: Grada, 2019, 128 s.
8. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas – teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, 260 s.
9. MELZER, Filip a kol. *Občanský zákoník. Velký komentář*. Praha: Leges, 2013, 720 s.
10. DUŠKOVÁ, Šárka a kol. *Úmluva o právech dítěte. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020, 744 s. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas – proč a jak?* Praha: Galén, 2007, 104 s.
12. BAJURA, Jan a kol. *Občanský zákoník. Komentář, Svazek VI, (§ 2521-3081)*. Praha: Wolters Kluwer, 2021, 1564 s. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
13. BURIÁNEK, Aleš a kol. *Zákon o zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019, 784 s. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
14. WÁGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
15. RADVANOVÁ, Senta a kol. *Rodina a dítě v novém občanském zákoníku*. Praha: C. H. Beck, 2015, 197 s.
16. HRUŠÁKOVÁ, Milana a kol. *Rodinné právo. 2. vydání*. Praha: C. H. Beck, 2017, 400 s.
17. ŠMÍD, Ondřej a kol. *Povinnosti a práva rodičů k dětem*. Praha: Leges, 2017, 232 s.
18. Committee on the Rights of the Children. *General comment No. 14 on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)*. 2013, 21 s.

19. Committee on the Rights of the Children. *General comment No. 12 The right of the child to be heard*. 2009, 31 s.

Články:

1. DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas u osob se sníženou schopností rozhodování. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, roč. 9, č. 2, s. 68-84.
2. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka. Péče o zdraví nezletilého dítěte. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2016, roč. 6, č. 2, s. 20-35.
3. VLACHOVÁ, Alena. Řádné zastoupení dítěte jako účastníka řízení. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 19 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
4. JEŽEK, Martin. K některým aspektům očkování nezletilých dětí proti covid-19. *Právo a rodina*, 2022, č. 2, s. 8 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
5. Autor neuveden. Dětský ombudsman. *Rodinné listy*, 2016. č. 7, s. 58 an. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
6. KOVÁŘOVÁ, Daniela. Kočkování s očkováním. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 2. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
7. LUŽNÁ, Romana. K podmínkám uplatnění tzv. sekulární výhrady svědomí vůči povinnosti očkování. *Rodinné listy*, 2021, č. 5, s. 44. Dostupné z: databáze noveaspi.cz.
8. VIKARSKÁ, Zuzana. Povinné očkování dětí u ESLP: Výhra pro stát, prohra pro informovaný souhlas? *Soudní rozhledy*, 2021. č. 7-8, s. 230. Dostupné z: databáze Beck online.
9. GREPL, Jan. Zásah do integrity dítěte. *Právní rozhledy*, 2020. č. 21, s. 733. Dostupné z: databáze Beck online.
10. DOLEŽAL, Tomáš. Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018. č. 1, s. 48. Dostupné z: databáze Beck online.

Judikatura:

1. Nález Ústavního soudu ze dne 20. srpna 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03.
2. Nález Ústavního soudu ze dne 17. února 2015, sp. zn. III. ÚS 916/13.
3. Nález Ústavního soudu ze dne 25. června 2002, sp. zn. Pl. ÚS 36/01.
4. Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I.ÚS 2078/16.
5. Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 9. dubna 1997, sp. zn. Pl. ÚS 31/96.
6. Nález Ústavního soudu ze dne 27. ledna 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14.

7. Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).
8. Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 9. března 2004, Glass proti Spojenému království, č. 61827/00, (2004).
9. Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 15. listopadu 2016, Dubská a Krejzová proti ČR, č. 28859/11 a 28473/12, (2016).
10. Rozsudek velkého senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 8. dubna 2021, Vavříčka a ostatní proti ČR, č. 47621/13, (2021).
11. Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.
12. Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 15. října 2016, sp. zn. 4 As 114/2016.
13. Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf
14. Doporučení zástupkyně Veřejného ochránce práv 2021 ze dne 20. července 2021, sp. zn. 36/2021/OZP/PB.

Právní předpisy:

1. 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.
2. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně, ve znění pozdějších předpisů.
3. Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb. o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů.
4. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
5. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
6. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
7. Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.
8. Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.
9. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
10. Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.
11. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

Internetové zdroje:

1. World Medical Association. *WMA Declaration of Geneva*. [online]. wma.net, 9. července 2018 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>>
2. World Medical Association. *WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient*. [online]. wma.net, 7. srpna 2018 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>>
3. SŮVOVÁ, Zuzana. *Způsobilost nezletilých osob k udělení informovaného souhlasu*. [online] epravo.cz, 1. března 2019 [cit. 2022-4-28]. Dostupné z: <<https://www.epravo.cz/top/clanky/zpusobilost-nezletilych-osob-k-udeleni-informovaneho-souhlasu-108918.html>>
4. ŠERÁ, Hana. *Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče*. [online] pravni prostor.cz, 23. září 2019 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <<https://www.pravni prostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece>>
5. Ethics Committee. *Recommendations on Informed Consent for European Emergency Departments, For Adults and Children*. [online] eusem.org, 29. září 2019 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <https://eusem.org/images/Patient_Informed_Consent_in_the_ED-FINAL.pdf>
6. DE LOURDES LEVI, Maria a kol. *Informed consent/assent in children. Statement of the Ethics Working Group of the Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP)*. [online] springer.com, 9. července 2003 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-003-1193-z>>

7. Přílohy

1. Příloha č.1 - Rozhovory s lékařkami

1.1 Rozhovor s gynekoložkou

První rozhovor jsem vedla s gynekoložkou z Ústí nad Orlicí, která má jednou týdně na starost dětskou gynekologii v Lanškrouně v Pardubickém kraji. Pod jejíma rukama projde asi deset dívek různého věku týdně.

Jak jste zaznamenala zavedení informovaného souhlasu?

Určitě jsme to zaznamenali, v nemocnici jsme dostali formuláře a pak jsme to řešili třeba i v rámci přednášek k dětské gynekologii. Tam byl právník, který nám k tomu řekl, jak to má být a čeho se vyvarovat. Bylo to tehdy s tím souhlasem tak najednou, tak jsme si nebyli ničím jistí.

Změnilo zavedení informovaného souhlasu váš postup při komunikaci s pacienty?

To je více méně stejné. Jen se musí podepisovat ty formuláře. Co mi přijde nejdůležitější je to, že se na nás valí různé stížnosti a že nás ten informovaný souhlas chrání. Není to jednostranné, ale chrání obě strany a potom, když nastane problém, tak je dobré ty dokumenty mít podepsané.

Myslíte si tedy, že je dobře, že informovaný souhlas existuje a že je správně zavedený?

Ano, myslím si, že to není zbytečné, že je to naopak užitečné. Sice pacient podepisuje hromadu různých souhlasů, když jde třeba na operaci, protože informované souhlasy jsou zvlášť k anestezii, transfuzi a výkonu samotnému, ale myslím si, že tohle nás nejlépe chrání. Pokud mám podepsaný dokument, tak se chráním před právními důsledky. Někdy to může člověku připadat zbytečné, ale když se pak něco stane, tak je každý lékař rád, že má všechny dokumenty podepsané, ale zároveň to papírování nesnáším, no.

Stal se třeba případ, kdy žena odmítala při vyšetření stěry z čípku. Doktor ji nepřesvědčil, ale nenechal si od ní ani nic podepsat, takže když pak zemřela na rakovinu čípku, tak se ozvala její rodina a chtěla se s ním soudit. Jeho zdravotní sestra, která to mohla dosvědčit navíc zemřela, takže člověk je opravdu nakonec rád, že má všechno podepsané.

Setkáváte se s tím, že by Vám nechtěli pacienti udělit informovaný souhlas?

Já dělám hlavně v ambulanci, takže toho zas tak moc není, někdy se to stane, ale většinou se domluvíme. Myslím, si, že pediatrii mají více problémů, třeba teď se to určitě děje kvůli očkování, tam se ta situace řeší i soudně.

Setkáváte se častěji s problémem u dítěte nebo rodiče?

S rodiči, určitě. Každý je chytrý, maminky to mají načtené z internetu, takže je někdy těžké je přesvědčit. Obzvláště v té dětské gynekologii to mám někdy náročné, přesvědčit je, že je něco potřeba udělat.

Jak podrobně dítě poučujete o zdravotní péči?

To záleží na tom, jak jsou velké. Pokud mi tam přijde nějaká pubertální holka, tak jí to vysvětlím více méně stejně, jako dospělé ženě. Ona je tam obvykle maminka, takže to vysvětluji stejně oběma. U těch malých dětí přiměřeně věku. Hlavně třeba „teď chvíli vydrž, nebude to bolet“ a tak. Mamince, té vysvětlím všechno, že se dítěti nic nestane, že ho vyšetření nijak nepoškodí a podobně.

Co je podle Vás nejdůležitější v rodičích a dítěti navodit?

Klid, hlavně klid, aby věděli, že je vše v pořádku. Že máme oba stejný cíl, nejdeme proti nim, ani proti dítěti. Specificky u té gynekologie, rodiče přijdou a bojí se, že holčičce poraníme panenskou blánu, takže jim musím vysvětlit, že takhle to nefunguje, že máme nástroje pro děti, a co je důležité hlavně pro matky, tak že to dítě nebude vyšetřením traumatizované.

Myslíte si, že děti jsou schopny udělat si samy názor a pochopit, o co zrovna jde? Cca v kolika letech? Je hranice 14 let realistická?

Myslím si, že v pubertě, tak ve třinácti letech. Je to také o té osobnosti. Někdy přijde sedmnáctiletá dívka a mluví za ní maminka, takže jak kdy. Někdy jsou rozumné určitě dřív, pokud vidím, že mi rozumí, jednám s ním na rovinu, jako se staršími. Holky od patnácti k nám chodí i samy, třeba pro antikoncepci. V takovém případě jsem dávala i souhlas pro rodiče, že souhlasí s tím, že můžou chodit samy. Od patnácti už chodí i na klasickou gynekologii pro dospělé, a tam většinou nic takového rodičům nedávají.

Jaká situace, která se Vám někdy přihodila, byla pro Vás nejnáročnější?

Velmi náročná pro mě byla například situace, kdy jsme vyšetřovali opakovaně holčičku a už jsme tam měli podezření na zneužití, ale chtěla jsem to mít nejdříve vyšetřené. Její rodina to nepochopila a stěžovali si na mě v nemocnici, že je všechno špatně. To bylo náročné v tom, vysvětlit jim, že to nesměřovalo proti nim, do toho ještě otázka toho zneužití. Tyhle věci řeším hodně, takže je důležité jim vysvětlit, že je nechci poškodit, kdyby se nic nedělo, ale zároveň je tam to dítě a kdyby bylo zneužívané, tak musím něco dělat. Je to hodně složité, tohle vyřešit. Většina konfliktů vzniká z nepochopení. Nakonec to naštěstí dopadlo dobře.

Komunikace s rodiči je nejhůřší, je to těžké je přesvědčit, když mají svoji pravdu.

A když jde tedy o tyto věci, co se týkají sexuálního zneužívání, tak to nahlašujete?

Ano, to musím, tam jde o prolomení mlčenlivosti. Ale mě se to spíše stává obráceně. že už mi policie pošle dítě na vyšetření. A tam musí být podepsaný souhlas jednoho z rodičů a můžu prolomit mlčenlivost pro soud nebo policii.

Když pracujete v gynekologii, tak se na některé situace, které musíte řešit vztahuje povinnost informovat rodiče.

Ano, to se týká přerušení těhotenství. Myslím, že od šestnácti se mohou rozhodovat samy, ale měly by se informovat rodiče. Ono je to takové srandovní, protože pokud jde o interrupci, která se dělá pod narkózou, tak stejně potřebují souhlas rodiče. Takže to jde bez souhlasu rodičů jen pokud jde o pilulku.

Nakonec bych se Vás chtěla zeptat na Váš názor k několika rozhodnutím našich soudů, které Vám stručně shrnu.

Prvním rozhodnutím je rozhodnutí Krajského soudu v Brně z roku 2016.¹⁶⁷

Případ znám, sice nevím, co přesně se tam tehdy dělo, ale myslím si, že když si někdo zavolá záchranku, tak musí počítat s ním, že si je odveze do nemocnice k dovyšetření. Ten doktor není schopný v tu chvíli plně posoudit, jestli je dítě v pořádku, určitě to není pediatr. Takže já se určitě přikláním k tomu doktorovi, jako ostatně všichni ostatní. Ta rodina si neměla volat záchranku. Rychlá pomoc nefunguje tak, že se doktor koukne a řekne „je to asi dobrý.“

Druhé je rozhodnutí ESLP, Hanzelkovi proti ČR.¹⁶⁸

To už si nejsem jistá. Co si z praxe pamatuji, tak pokud chtěli rodiče odejít, tak podepsali reverz, ale dítě tam snad muselo zůstat, nebo se to povinně hlásilo policii, to jsem ale už dlouho nezažila. Teď už se pouští maminky i s dětmi brzo. Tady bych řekla, že je to asi v pořádku, že šli domů. Tyto situace jsou ale vždycky těžké, na jedné straně je přání rodičů a na druhé je zájem dítěte, který matka nemusí zrovna v té chvíli správně vyhodnotit. Pokud se pak třeba stane, že odejdou domů a dítě zemře na něco, na co se v nemocnici nepřišlo, tak je to zase na nás, na lékaře. Takže je to těžké a pořád se v tom motáme, i vy právníci v tom nemáte jasno, takže my pak taky nevíme.

Byla jsem například jednou u soudu, kdy se řešila situace, kdy zemřelo dítě při porodu a soudil se právě doktor, který dítě rodil. Již od začátku mi přišlo, že je soudkyně zaujatá proti lékaři, jak mohl dopustit, že dítě zemřelo. Vůbec se neřešilo to, že rodiče jeli do vzdálenější porodnice a že matka chtěla za každou cenu родit přirozeně, i když dítě bylo abnormálně velké. Nikdo

¹⁶⁷ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://lp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf

¹⁶⁸ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

nevzal v potaz, že doktor vyšel vstříc přání rodičky. Takže pak záleží na tom, z jakého pohledu se na situaci člověk dívá, kdo je zrovna soudním znalcem a také, jak má dobrého právníka. U těch soudních znalců je taky problém, že to jsou často lidé, kteří už dlouho nejsou v praxi, takže to pak neodpovídá realitě.

Nakonec rozhodnutí týkající se Svědků Jehovových.

To mi přijde určitě jasnější. Náboženské důvody určitě ustupují životu dítěte. Rodiče by v těchto případech dítě ze svého náboženského přesvědčení zabili, takže to je jasné. Pokud jde třeba o chlapecké obřízky, tam nehrozí takové riziko, a dokonce se i snižuje riziko rakoviny, takže tam si myslím, že bych s tím neměla problém. Ne nutně je tradice ta správná cesta, třeba ženská obřízka, to je něco strašného.

1.2 Rozhovor s pediatričkou

Pediatrička, která mi poskytla tento rozhovor, je také z Ústí nad Orlicí, zde provozuje ordinaci od roku 2005. Předtím pracovala čtyři roky na dětském oddělení v nemocnici, kde i nyní pracuje na částečný úvazek.

Jak jste zaznamenala zavedení informovaného souhlasu?

Tehdy jsem byla na obvodě a udělali se hlavně úpravy v dokumentaci a v postupech při zaznamenávání, ale v přístupu k pacientům se v podstatě nic nezměnilo.

Myslíte si tedy, že je dobře, že informovaný souhlas existuje a že je správně zavedený?

Ano, myslím si, že rodiče by určitě měli dávat souhlas se zákroky. Co se týče té formy a obsahu, může se stát, že když jsou podávány informace příliš podrobné, tak to může pacienta vyděsit. Pokud je například těsně před nějakým zákrokem a najednou se dovídá o všech možných komplikacích, které mohou nastat. Ale ten lékař ho musí informovat a bohužel každá taková informace v nás pracuje, hlavně ta negativní, ale zkrátka takové informace se nesmí zamlčet a pacient o tom musí vědět.

Myslíte si, že je v něčem výhodný i pro Vás?

Ano, ale naštěstí jsem to ještě já osobně nemusela řešit, většinou se nějak dohodneme, ale kdyby došlo na nějaké právní konfrontování, tak ten papír je určitě důležitý. Pokud některý rodič nechce přistoupit na nějaký úkon na dítěti, tak je nechávám podepisovat dokumenty.

Například, pokud jde o očkování, mám tu rodiče, kteří na něj mají jiný názor, většinou chtějí jen počkat, chtějí očkování odložit na, podle nich, vhodnější dobu. V roce 2015 bylo hodně rodičů, kteří nechtěli očkovat vůbec. Teď už je toho výrazně méně, ale stejně podepisujeme několik takových nesouhlasů ročně. S rodiči se domlouváme, že se například očkování odloží

a podobně. Tyhle dokumenty také potřebuji kvůli kontrole z krajské hygienické stanice, když kontrolují povinná očkování.

Měla jste tedy i případ, kdy někteří rodiče nechtěli očkovat dítě vůbec?

Ano, mám tady pár dětí, které nejsou vůbec očkované. Pak mají ale problémy třeba s tím, že nemohou dát dítě do školky. Já jako pediatr nemůžu dát doporučení, pokud není dítě očkováno, ale ve chvíli, kdy dovrší pěti let a chodit na povinnou předškolní docházku, tak do školky musí i přesto, že naočkované není. Takže se potvrzuje, jaký je stav dítěte, ale nemělo by jezdit například na nějaké hromadné akce, mimo ten jeho základní školní kolektiv.

Snažíte se tyto rodiče přesvědčit, že jejich přístup není správný?

Já je nepřesvědčuji, ale řeknu jim o mém pohledu a důvodech, proč si myslím, že je dobré to očkování dát, ale určitě se nesnažím je nějak manipulovat a respektuji jejich pohled na věc. Teď se zase hodně řeší očkování na covid 19, já se však do očkování dětí zapojovat nebudu, sama nejsem očkováná a nesouhlasím s tím, aby se touto narychlo vyrobenou vakcínou očkovaly děti, myslím si, že očkování je namístě pouze u ohrožených skupin.

Setkáváte se častěji s problémy u komunikace s dítětem nebo s rodiči?

S dítětem není nikdy problém, jenom s rodiči. Samozřejmě jsou děti negativistické, které prožívají ta vyšetření těžko, ale to člověk chápe, jsou maličké a bolí je to, ale na ně se člověk nemůže zlobit, ony to prostě tak prožívají. Snažíme se jim to vysvětlit, aby to lépe snášely a nebály se sem chodit, ale co se týče těch informovaných souhlasů a nesouhlasů, tak máme problémy jen s rodiči.

Když jednáte s dítětem, co je hlavním faktorem, který určuje to, kolik informací a jak mu je podáte?

Hlavně podle věku, psychomotorického vývoje a aktuální situace, někdy moc informací škodí a dítě to akorát mate. Snažím se jim to maximálně jednoduše vysvětlit a ideálně dělám vyšetření formou hry, aby mu to tu uteklo co nejrychleji. Dostanou odměnu za ty bolestivé věci, a tak mi sem některé děti chodí i rády, naopak jiné ani toto nepřesvědčí.

Myslíte si, že děti jsou schopny udělat si samy názor a pochopit, o co zrovna jde? Cca v kolika letech? Je hranice čtrnácti let realistická?

To je těžké a bude to také u každého jiné. Některé děti, které mají ten psychomotorický vývoj opožděný a mají třeba i nižší IQ, mají tuto schopnost rozhodování hodně posunutou. Řekla bych, že průměrně věk patnáct let, ale neplatí to vždy. Já se snažím jednat narovinu se všemi dětmi, i s těmi malými, u nich je to ještě důležitější, protože všechno prokouknou. Před nimi se nedá něco tajit, nebo dělat nějaké kličky. Také třeba neplatí, že když tu mám třeba dvanáctileté

dítě, které už je dostatečně rozumné, že bych se k němu chovala jako k tomu patnáctiletému dítěti. Každý věk má svoje a zároveň to má každý lékař trochu jinak.

Tím, že se setkávám s mnoha pacienty, tak už spíše přistupuji k pacientům intuitivně. Ty děti znám od malička, takže vím, jak na vyšetření reagují. Pokud jsem ale v nemocnici a ty děti neznám, tak od těch prvních vět a kontaktů člověk odhaduje, jaký přístup zvolit a snaží se s pacientem komunikovat tak, aby ta komunikace proběhla hladce, aby mě pochopil a aby z toho vzešlo nějaké dobré doporučení, které těm dětem pomůže. Určitě na to má vliv i praxe.

Pokud bychom si vzali nějakou modelovou situaci, přijde k Vám na kontrolu třeba dítě, kterému je šest let, jak podrobně s ním probíráte jednotlivá vyšetření a případně jak mu sdělujete to, že bude muset na další vyšetření do nemocnice?

Když přijde sem k nám, tak mu většinou vysvětlím, jak bude probíhat to vyšetření, v klidu se domluvíme, kam si sedne, že se musí svléknout, že budeme poslouchat srdíčko, koukneme do krku, budeme prohlížet třeba břicho a snažím se mu dopředu říct, že to vyšetření bolet nebude, že nejde o bolestivý úkon, pokud vidím, že to potřebuje. Některé děti s tím problémem nemají a nepotřebují dlouhé vysvětlování, vyšetření proběhne, povídáme si u toho třeba o jiných věcech než o tom vyšetření.

Pokud je potřeba udělat nějaké invazivnější vyšetření, děláme tu třeba běžně krevní testy, CRP vyšetření z prstu a výtěry z krku, tak tam už je to samozřejmě potřeba vysvětlit víc, snažím se dětem nelhat, neříkám dětem „nebude to bolet, neboj,“ protože pak si to dítě jednou zkusí a už nikomu nevěří, takže jim spíš říkám, že to bude nepříjemné, že otevře pusku a bude ho to škrábat v krku, a že ho to bude škrábat třeba ještě chvíli potom, také jim říkám, co dělat pro to, aby je to pak už nebolelo. U těch odběrů je ujišťuji, že se mohou projevat emočně, že když u toho budou třeba křičet, tak že to vůbec nevadí, že chápeme, že ho to bolí.

Některé děti jsou zase na druhou stranu velmi klidné. Zrovna včera jsme tu měli pětiletou holčičku, která se nechala v klidu očkovat, ani nemusela sedět v náručí maminky, což jsme se divili, protože to je dost vzácné v těch pěti letech, většinou je to tak až u těch desetiletých a ani ne u všech, i ti někdy potřebují, aby vedle nich někdo seděl. Některé děti jsou takové „bolestíni,“ že ani to vysvětlení nepomůže a ta hrůza je tak veliká, že tu podporu potřebuje velkou, takže to si pak pomáháme maminkami.

Když posíláme děti na jiná vyšetření, tak to je v podstatě posílám hlavně na rentgen, takže si povídáme o tom, že je to jenom fotografie, že dítě nic bolet nebude. Pokud posílám dítě na nějaké jiné dovyšetření, tak to jde přes dětské oddělení, takže to už nechám na lékařích tam a pouze rodičům vysvětlím, že bude potřeba další ambulantní vyšetření. Těm toho pak vysvětlím trochu víc. Například, pokud mám dítě s horečkou, které má vysoké CRP a nález v moči, tak,

jim sdělím, že je tu podezření na pyelonefritidu, takže musí být dítě odesláno na dětské oddělení, kde, pokud se onemocnění prokáže, tak tam bude léčeno injekčními antibiotiky, a že dítě čekají klasické velké krevní odběry a odběry cévkované moči, takže mamince se tohle všechno sdělí. Většinou jde o kojence a batolata, pokud jde o starší dítě, tak je dopředu nestraším a nechám to na lékařích tam, u těch malých dětí to maminkám říkám nejen proto, že mi dítě nerozumí, ale také proto, že jsou maminky více vystrašené, tak abych je na to předem připravila a trochu je uklidnila.

Co je podle Vás nejdůležitější při komunikaci s dítětem o jeho zdraví?

Určitě by měla být v tom vztahu navázána nějaká primární důvěra. Snažíme se, aby se nebáli, což taky ne vždycky jde, když mají za sebou nějaké onemocnění a už prošli třeba zánětem uší a prošli ORL, tak tam se to těžko pak buduje, ale třeba při opakovaných kontrolách tady, kdy vidí, že se nic neděje a že to probíhá klidněji, tak se to dá zpátky vystavět. Většinou ty děti kolem roku a půl jsou ještě takové bázlivé a jsou neustále v náručí maminky, ale tak ve třech letech už se s nimi dá mluvit. Snažím se, aby to probíhalo v takovém laskavém duchu, zbytečně nezdůrazňuji negativní věci, kterými se tu musí projít a spíš se to tu snažím naladit pozitivně a snažím se odlákat jejich pozornost k běžným věcem, které dělají doma, povídáme si o tom, jak si doma hrají, co se děje ve škole, takže to není jen o tom medicínském vyšetření.

Jaká zkušenost pro Vás byla nejnáročnější?

Nikdy na mě nebyla podána třeba stížnost, ale konfliktů jsem již pár měla. Když jsem začínala na dětském oddělení, tak jsme měli příjem holčičky, která měla zápal plic a maminka, která byla hodně afektovaná, nechtěla nechat dívku hospitalizovat. Na to jsem, jako mladý lékař, vůbec nebyla připravená a dost mě to zaskočilo.

Teď později jsem tu měla zase situaci s epileptikem. Staršímu chlapci byla diagnostikována epilepsie a rodiče sem opakovaně chodili, že chtějí napsat potvrzení na svářečský průkaz. Epileptik samozřejmě nemůže svářet, ale kluk potřeboval dostudovat školu, takže to byla dost nepříjemná situace, kdy se tu jeho otec emočně vyléval. Mě se na takové situace těžko reaguje. No a v roce 2015 jsem řešila hodně věcí právě s očkováním, než jsem si přišla na to, jak s těmi lidmi jednat. Člověk se to prostě učí a teď už mám naučený postup, jak na takovou situaci reagovat. Vysvětlím jim, jak to vnímám já, že jejich názor respektují, ale že to bude mít i nějaké následky. A potom chodí rodiče, když má jít dítě do školky a chtějí potvrzení, takže tam potom vznikne ten konflikt. V takové situaci pak stojí lékař mezi zájmem rodiče a zájmem dítěte a celého dětského kolektivu.

Stalo se Vám někdy, že jste měla podezření na domácí násilí a posílala jste to pak dál?

Ano, chodila mi sem holčička z jedné sociální rodiny, která měla na rukách a na stehnech jasné modřiny po držení, takže to jsme řešili se sociálkou. Jednou jsme tu také řešili, jestli otec nezneužíval své dcery, ale tyto případy jsou ojedinělé.

Nakonec bych se Vás chtěla zeptat na Váš názor k několika rozhodnutím našich soudů, které Vám stručně shrnu.

Prvním rozhodnutím je rozhodnutí Krajského soudu v Brně z roku 2016.¹⁶⁹

Asi na to nebyla naše společnost zvyklá, že by byly domácí porody. Já už jsem s jedním domácím porodem měla zkušenost. Nebyla jsem přímo u něj, ale byla jsem zvaná jako pediatr na prohlídku miminka po porodu. Takže si myslím, že pokud bylo dítě shledáno v pořádku, tak mělo zůstat v péči matky, možná se dítě podchladilo cestou. Řekla bych, že lékař byl asi ve stresu, a tak udělal unáhlené rozhodnutí, protože nebyl na takovou situaci připraven. Pro mě bylo taky těžké jet takhle k prvnímu miminku. Nevěděla jsem co čekat, ale naštěstí to proběhlo úplně v pohodě, maminka byla komunikativní, všechno udělala tak, jak jsme doporučili a miminko prospívalo dál. Tam jsou potom dané standardní postupy, musí se udělat screeniny a podobně.

Druhé je rozhodnutí ESLP, Hanzelkovi proti ČR.¹⁷⁰

Tak tohle také nevidím jako nutné. Dítě je v pořádku, tak proč by se měli vracet. Mohou být v domácím prostředí a komunikovat s pediatrem, který se se sestřičkou může dále o dítě starat. Teď tu zrovna máme maminku, která porodila a po čtyřiceti osmi hodinách odcházela z porodnice, takže lékař z nemocnice, který ji propouštěl mi volal a byli jsme domluvení, že maminka kontaktuje mě a že se domluvíme do dvaceti čtyř hodin na kontrole miminka. Holčička prospívala a byla v pořádku. Ale záleží na lidech, tohle jsou zrovna rodiče, kteří se dokáží o to dítě postarat a správně odhadnout jeho potřeby. Může se ale stát, že to bude maminka, která toho schopná nebude, a to je potom těžké na zhodnocení. Obzvlášť pro toho doktora v porodnici, protože zná maminku jen krátkou dobu, a kdyby tam viděl nějaký problém, že by třeba mohlo dojít k pochybení v péči o dítě ze strany rodičů, tak je určitě nutné sociálku kontaktovat.

Nakonec rozhodnutí týkající se Svědků Jehovových.

¹⁶⁹ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf

¹⁷⁰ Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

Myslím si, že to je správný postup, pokud jde o život dítěte, neexistují výjimky. Pokud by ho to nijak nepoškozovalo zdravotně a nešlo o jeho život, tak si myslím, že by se přes to náboženské přesvědčení jít nemělo.

Takže třeba chlapecká obřízka by byla podle Vás v pořádku?

Jednoho chlapce tu mám obřezaného z náboženských důvodů, byl tedy obřezán až v pěti letech. Je to v rámci rodiny, není to zdraví ohrožující záležitost a pokud je to z náboženského přesvědčení a rodiče jsou zodpovědní, tak si myslím, že by jim v tom bráněno být nemělo.

1.3 Rozhovor se stomatoložkou

Paní zubařka, která mi poskytla poslední interview, má vlastní ordinaci v Ústí nad Orlicí. Mezi pacienty má obvykle celé rodiny, stará se tedy i o nespočet dětí. Její manžel je gynekolog a bývalý porodník, takže jsou její znalosti ovlivněné i jeho zkušenostmi.

Jak jste zaznamenala zavedení informovaného souhlasu?

No, to jsme zaznamenali všichni hned. Oznámily nám to pojišťovny emailem a dopisem. Museli jsme hned začít tisknout formuláře. Ty nám připravuje firma, kam chodíme na školení, právník pro nás má vždycky kompletní dokumentaci a v rámci školení o účetnictví a o informovaném souhlasu nám řekli, co je všechno zapotřebí a co má být obsahem.

Myslíte si, že je dobře, že informovaný souhlas existuje a že je správně zavedený?

Myslím si, že u nás je to v pořádku. Dřív jsem měla velký problém s tím, že se na ty informované souhlasy museli podepisovat oba rodiče. Souhlasy potřebujeme u dětí tam, kde u dospělých a teď nově navíc i u vytrhávání dětských zubů. S dítětem většinou přijde jen maminka, takže to bylo šílené, nahánět tatínky, aby se přišli podepsat, když mělo dítě třeba nějaký úraz a musel se vytrhnout zbytek zubu. Nešlo to zkrátka technicky provést, obzvlášť pokud byli třeba rozvedení a nemluvili spolu. To byl tenkrát opravdu zádrhel. Jediný problém, který mám nyní je podepisování souhlasu s extrakcí dočasného zubu, protože ty padají někdy i samy, takže na co to podepisovat. Přeci ten dětský zub stejně musí ven. Takže to jsou takové dvě zbytečnosti, jinak si myslím, že je to v pořádku.

Doktoři, kteří pracují s dětmi mívají často i informovaný souhlas, díky kterému mohou děti nad patnáct let chodit k lékaři sami. Máte tu něco podobného také Vy?

Ne, tohle tu neřešíme, protože přijdou s rodiči. Pokud jde o nějaký úraz, tak je přivezou a na preventivní prohlídku se většinou objednají všichni najednou, takže tu jsou spolu. Teoreticky by to šlo, ale nepotřebujeme to zkrátka řešit.

Setkáváte se častěji s problémy u komunikace s dítětem nebo s rodiči?

S rodiči. Nejhorší je, když jsou problémy ve vztahu rodiče a dítěte. Protože až tady se kolikrát dohadují, co se děje a co po mě chtějí. A to je na těch rodičích. Vždycky platí, že pokud je dobrá domluva s rodiči, je dobrá domluva i s dětmi, nikdy to není obráceně. Pro moji práci je důležité, jak to mají nastavení ti rodiče, ale problémy moc nejsou. Vždycky se s nimi snažíme dohodnout, tady jsou ti rodiče informovaní. Já mám třeba ráda, že mi chodí na prohlídku i s dětmi, takže to všechno rodičům ukazuji. Když vidí, co je za problém a vysvětlí se jim to, tak nějaký komunikační problém vymizí, kdežto kdyby přišly děti bez rodičů, tak by pak mohly vznikat nedorozumění. Takhle se postaví za mě, vidí, co potřebujeme, že dítě zuby nečistí a musí se to vylepšit a záleží vždycky na inteligenci rodiče a dohody mezi ním a dítětem, jak to bude vypadat na další prohlídce. Takže ty problémy tu nemáme hlavně díky tomu, že chodí vždycky spolu, kdyby tu nebyly, tak je to k ničemu, protože netuší, co se po nich vyžaduje.

Pokud bychom si vzali nějakou modelovou situaci, přijde k Vám na třeba dítě, kterému budete trhat zub, jak podrobně s ním probíráte celý postup?

Dítěti se nesmí lhát, dítěti se musí říct dopředu, že je tam nějaké obtíž, to dítě ví, že je tam nějaký problém, a ví, že zub musí ven. Nejprve s maminkou probereme, jakým způsobem, jestli půjde jenom o extrakci zubu dočasného, jestli to bude nějaký viklavý zub nebo se bude dávat anestezie, analgosedace nebo jestli by byla hodná sanace v narkóze. Vždycky to s rodiči probereme dopředu, pokud to není zub, do kterého se cvrnkne, to se pak využívá momentu překvapení. Když tomu dítěti dopředu řeknu „teď to bude nepříjemné, musíme tam dát injekci, aby to nebolelo, můžeš si tu klidně pobřečet, ale bez toho to udělat nemůžeme,“ tak to projde, ale když se jde na to dítě rovnou s injekcí, tak se zub nevytrhne. Dítě se sekne, nevěří mi a příště už třeba ani nepříjde, nebo přijde, ale nenechá se ošetřit. Dítěti se to musí všechno na rovinu říct a zkoušet se s ním dohodnout, i když ten den se třeba trhat nebude. Oni jdou domů, dítě se na to připraví a příště to třeba vyjde.

Nejvíce se nevyplácí dětem lhát, to se pak musí začínat úplně od znovu. Je fakt, že když nějaké dítě přijde, má nějakou špatnou zkušenost a je neošetřitelné, tak je to třeba i pět návštěv, než se podaří dát výplň. Ono sem musí přijít, musí si tu pohrát a musí vidět, že na něj nešiji žádnou boudu. Že je to tu zkrátka v pohodě, že se mu tu nic neděje a pak to všechno jde.

Co je podle Vás nejdůležitější při komunikaci s dítětem?

Hlavní je v nich vzbudit pohodu a vědomí, že mu nechci ublížit. Že sem jde na prevenci, pojezdí si na křesle, spočítají se mu zuby a je to v pohodě. A co je hrozně důležité je vysvětlit hlavně rodičům pravidla, že musí dávat pozor na správnou hygienu, a že nesmí přeslázovat. A pokud se nedohodnu s rodiči a dají dítěti na noc med a sladký pití, tak máme smůlu. Pokud jsou ti rodiče dobře poučení, tak jsou děti dobře kontrolované a já jsem holt ta zlá, co to jednou za půl

roku připomene. Málókeré dítě je natolik zodpovědné, aby mě poslechlo, zapamatovalo si to a doma to dodržovalo.

Myslíte si, že děti jsou schopny udělat si samy názor a pochopit, o co zrovna jde? Cca v kolika letech?

Od dvanácti, pak přijde puberta a začne problém v šestnácti, kdy začínají popíjet džusy a coly...ale děti se prostě musí honit, kontrolovat a přechišťovat zuby do dvanácti. Pak se mění dětské zuby na stálé a děti v těch dvanácti už velice dobře chápou, co je to za průšvih a že to můžou ovlivnit. Do té doby to pořád ještě zkouší, jestli by se to nedalo nějak obejít. Ale pak už jsou zodpovědnější a dá se to do nich dostat, taky se chtějí líbit a funguje to. Čím jsou starší, tak tím jsou pak zodpovědnější.

Jaká zkušenost pro Vás byla nejnáročnější?

Tak to jsou jednoznačně abscesy. Absces znamená oteklé a bolavé dítě, špatně zabírá anestezie a řeší se to buď extrakcí dětského zubu nebo incizí u stálého zubu. No a obojí je chirurgický výkon, obojí je s anestezií a obojí je tím pádem nepříjemné a dost často i bolestivé. A to je vždycky složité tomu dítěti vysvětlit, že se to jinak udělat nedá. Protože je to akutní a musí se provést, takže to se tu někdy trochu pereme, někdy se jim dávají třeba Dormica, takže si to pak nepamatují, nebo se můžou i uspat, když už by to jinak nešlo. Ale nemám to ráda, protože pokud se dítě uspí, tak pak není tak zodpovědné ke svým zubům, jako když si prožije tenhle negativní zákrok, kdy se něco musí tahat ven a bolí je to. Někdy jsou paradoxně po takovém zážitku tak zodpovědné, že začnou tak čistit, a tak spolupracovat, že výsledek je nakonec dobrý, ale samozřejmě to nikomu nepřeji. Na téhle situaci je nejhorší připravit dítě na to, že se to musí udělat hned ten den. Pak ale většinou následují zase dvě – tři návštěvy, kdy se zase nic nedělá a získává se zpátky důvěra, aby dítě pochopilo, že to bylo jen ojedinělé a že na to může zapomenout.

Druhá špatná situace nastává, když mě rodiče nepochopí. Když se třeba z ortodontických důvodů musí extrahovat zuby. Pokud nejsem schopná já i ortodontista, to se většinou snažíme oba dohromady, vysvětlit nutnost té extrakce, tak to ti rodiče nechápou. Oni vidí velký problém ve vytahování stálého zubu, ale on to problém není, protože následná ortodoncie to dokáže napravit. Když se jim to správně vysvětlí, tak se zuby vytáhnou, dítě dostane rovnátka a je po vadě, ale když se jim to vysvětlit nepodaří, tak se zuby nevytáhnou a pak v dospělosti se to řeší daleko složitěji než v tu chvíli, když to dítě roste. Takže jsou výkony, kdy je absolutně nutné to rodičům vysvětlit, protože ty děti by vždycky řekly: „to nechci, to v žádném případě.“ Jelikož jim to vysvětlím já a potom i ten ortodontista, tak rodiče vidí, že se je nesnažíme nějak poškodit, tak si to nechají vysvětlit a je to v pořádku. No a pak je tu zase ta hygiena, protože pokud nečistí

rodič, kterému to tak stačí, tak pak nečistí ani dítě, a to pak nemůže jít na rovnátka, což je špatné.

Jak s nimi případně řešíte to, že je posíláte někam jinam, třeba na ty rovnátka?

Vždycky jim vysvětlím, co je tam čeká, proč je to nutné, co mu tam řeknou a že se tam vždycky jde nejprve na informační schůzku, kde jim ortodontista řekne všechno podrobněji. Protože kdybych jim to neřekla, tak by tam nešli.

Nakonec bych se Vás chtěla zeptat na Váš názor k několika rozhodnutím našich soudů, které Vám stručně shrnu.

Prvním rozhodnutím je rozhodnutí Krajského soudu v Brně z roku 2016.¹⁷¹

No, to je těžké, ono to není jen tak, říct, že je dítě v pořádku. Pokud se stalo, že přijela záchranka a dítě nedali při převozu do termo-vaku, tak je to selhání konkrétních osob. Jestli je nutné to dítě převézt v případě, kdy je dítě v pořádku a rodiče s převozem nesouhlasí, si nejsem jistá. Pokud je to jen pro jistotu, tak bych řekla, že je to špatně. Jako rodič bych jela, ale nemyslím si, že k tomu byl důvod a soud rozhodl správně.

Druhé je rozhodnutí ESLP, Hanzelkovi proti ČR.¹⁷²

To si myslím, že záleží na typu porodu, jeho průběhu a stavu toho dítěte. Když pediatr vidí, že tam není něco úplně v pořádku, když jsou tam podle určitých standardů rizika, tak není ten reverz z důvodu záchrany života na místě. Co se stane, pokud tam zůstanou o pár dní déle? Vůbec nic, je větší riziko je pustit domů, pokud tam nějaké riziko hrozí. Pokud je to dítě v pořádku, tak si to dítě mohou vzít domů, ale na vlastní riziko. Ale myslím si, že v tomhle případě tam lékař musel vidět nějaké riziko, protože jinak by sociálku nevolal, nebo musel pochybit z neznalosti.

Nakonec rozhodnutí týkající se Svědků Jehovových.

To je průšvih, podle mě má být vždycky na prvním místě zdraví nad vírou. Víra je dobrá věc, ale zdravotní stav je zdravotní stav. A pokud budeme podléhat náboženství, tak to potom nese zodpovědnost sám ten pacient, protože se rozhodl. A lékař by měl mít právo zasáhnout, pokud se jedná o dítě, které se samo rozhodnout nemůže. U životu ohrožujícího stavu je to nutné.

Takže třeba chlapecká obřízka by byla podle Vás v pořádku?

Ze zdravotního hlediska chlapecká obřízka těm dětem vůbec neškodí, pokud je provedena chirurgicky správně. Ale je to diskutabilní, na jednu stranu je to stejné jako u těch Svědků

¹⁷¹ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 26. února 2016, sp. zn. 24 C 3/2011. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/2020/05/20160226_KS_Brno_rozsudek.pdf

¹⁷² Rozsudek senátu Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. prosince 2014, Hanzelkovi proti ČR, č. 43643/10, (2014).

Jehovových, je to také podlehnutí víře. Ale některým chlapečkům se v podstatě dělá ze zdravotních důvodů. Musím říct, že jsem dost rozpolcená, protože se mi tam nelíbí ten fanatismus. Nejlepší by bylo, kdyby si to ty lidi mohly rozhodnout sami.

8. Abstrakt

Tato diplomová práce se věnuje problematice informovaného souhlasu u dětí ve zdravotnictví. Zaměřuje se na komparaci mezinárodní úpravy, kterou je Česká republika vázána, s vnitrostátní právní úpravou. Hlavními zkoumanými předpisy jsou Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Úmluva o lidských právech dítěte a z vnitrostátních právních předpisů zejména Občanský zákoník a Zákon o zdravotních službách.

Analýza byla provedena na konkrétních situacích, které v praxi vznikají. Práce nejprve předkládá předpoklady založené mezinárodními úmluvami, poté uvádí předmětnou vnitrostátní úpravu a konečně zkoumá, zda jsou dané předpoklady naplněny. Na závěr jsou poznatky porovnány s informacemi z praxe získanými z rozhovorů s českými lékařkami.

Klíčová slova: Informovaný souhlas – Úmluva o lidských právech a medicíně – Úmluva o právech dítěte – Zákon o zdravotních službách – práva dítěte – zdravotní péče o dítě

9. Abstract

This diploma thesis deals with the issue of informed consent in children in health care. It focuses on the comparison of international legislation by which the Czech Republic is bound with national legislation. The main regulations examined are the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine, the Convention on the Rights of the Child and from the Czech legislation the Civil Code and the Health Services Act.

This analysis was performed on specific situations that arise in practice. The thesis first presents the expectations based on international conventions, then states the national legislation in question and finally examines whether the given assumptions are met. Finally, the findings are compared with the information from practice, obtained from interviews with Czech medical specialists.

Keywords: Informed consent - Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine - Convention on the Rights of the Child - Health Services Act - Rights of the Child - Childcare