

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Jan Grepl

Vztah lékaře a pacienta

Diplomová práce

Olomouc 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Vztah lékaře a pacienta* vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 25. 3. 2017

.....

Na tomto místě bych rád poděkoval mému vedoucímu diplomové práce *Pavlu Petrovi* za jeho vedení a cenné postřehy při její tvorbě. Poděkování patří rovněž soudcům Okresního soudu v Přerově *Petru Andryškoví* a *Anně Coufalové* za poskytnuté konzultace a možnost nahlédnout do rozhodovací činnosti soudu související s tímto tématem práce.

Obsah

Seznam použitých zkratk	5
Úvod	6
1 Exegeze právního vztahu mezi lékařem a pacientem	7
1.1 Vznik systému zdravotního pojištění	7
1.2 Právní vztah lékaře a pacienta před rokem 1989	8
1.3 Právní vztah lékaře a pacienta po roce 1989	11
2 Vznik vztahu mezi lékařem a pacientem <i>de lege lata</i>	15
2.1 Smlouva jako právní důvod vzniku vztahu	17
2.1.1 Smluvní typologie	18
2.1.2 Postavení smluvních stran	21
2.2 Jiné důvody vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem	24
3 Obsah právního vztahu mezi lékařem a pacientem	28
3.1 Povinnost lékaře postupovat s péčí řádného odborníka	28
3.2 Povinnost lékaře poskytovat zdravotní péči na základě svobodného a informovaného souhlasu	33
3.3 Povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci	36
3.4 Ostatní práva a povinnosti smluvních stran	38
4 Některé aspekty náhrady újmy mezi lékařem a pacientem	39
Závěr	44
Zdroje	46
Literární zdroje	46
Odborné články v časopisech	47
Internetové články	47
Ostatní zdroje	47
Právní předpisy	48
Judikatura soudů	48
Shrnutí	50
Summary	51
Klíčová slova	52
Keywords	52

Seznam použitých zkratk

ABGB	Všeobecný občanský zákoník (Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Österreichischen Monarchie), císařský patent č. 946/1811 Sb. z. s. dne 1. 6. 1811
Důvodová zpráva	důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., ze dne 18. 5. 2001
EÚLP	Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělení č. 209/1992 Sb., federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících
LZPS	Listina základních práv a svobod vyhlášená usnesením předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů
NS	Nejvyšší soud ČR
obč. zák.	občanský zákoník, zák. č. 40/1964 Sb., ve znění zákona č. 202/2012 Sb., pokud není citován v jiném znění
o.s.ř.	občanský soudní řád, zák. č. 99/1963 Sb., ve znění pozdějších předpisů
ObčZ	občanský zákoník, zákon číslo 89/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů
tr. zák.	trestní zákoník, zák. č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů
Úmluva o biomedicíně	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. m.s.
ÚS	Ústavní soud ČR
Ústava ČR	ústavní zákon ČNR č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Vyhláška	vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb.
ZdravZ	zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. zákona č. 73/2011 Sb., pokud není citován v jiném znění
ZSU	ztížení společenského uplatnění
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, též „zákon o zdravotních službách“

Úvod

Každý člověk je nadán jistou kvalitou zdraví, nejen jako právem chráněným statkem, nýbrž jako vlastností těla, která do velké míry předurčuje úroveň jeho života. Stav lidského zdraví je bezpochyby ovlivňován životním stylem dotyčného člověka, ale i jakým způsobem o své zdraví pečuje, zda navštěvuje lékaře při příležitosti preventivních prohlídek a podstupuje invazivní i neinvazivní zákroky, jejichž cílem je předejít, vyléčit či alespoň zmírnit poruchy zdraví, ať již jsou svým původem genetické nebo jinak získané. Pacient při zákroku s důvěrou lékaři svěruje své zdraví a leckdy i svůj život, tedy hodnoty bez nadsázky nejvyšší.

Právě problematiku vztahu mezi lékařem a pacientem v České republice jsem si zvolil za téma své diplomové práce, neboť tuto oblast považuji za velmi zajímavou a vzhledem k nedávné změně dlouholeté dosavadní právní úpravy i za dosud nedostatečně probádanou, o čemž svědčí i nedostatek judikatury ve světle nové právní úpravy.

Ve své práci se zaměřím na porovnání předchozí právní úpravy regulující vztah lékaře a pacienta se současnou právní úpravou, rozeberu způsoby vzniku tohoto vztahu a rovněž se zaměřím na jeho podstatné náležitosti a některé aspekty porušení popsaného vztahu ze strany lékaře. Uvedené provedu za postupné analýzy součástí zmíněného vztahu doplněné i analýzou soudní rozhodovací praxe. V rámci práce si kladu výzkumné otázky, zda je vztah lékaře a pacienta veřejnoprávní či soukromoprávní povahy, jak se tato právní povaha projevuje na obsahu vztahu a následcích za jeho porušení, jestli nová právní úprava této oblasti ve stěžejních rysech splňuje úroveň ochrany pacienta dle Úmluvy o biomedicíně, tedy mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, a jak se naplňování této úmluvy jeví v porovnání s předchozí právní úpravou.

Svou práci budu strukturovat do čtyř kapitol, kdy v první rozeberu vývoj právního vztahu mezi lékařem a pacientem před rokem 1989 a po jeho uplynutí, ve druhé se budu zabývat vznikem tohoto vztahu včetně jednotlivých způsobů vzniku, ve třetí kapitole bude provedena obsahová analýza právního vztahu lékaře a pacienta následovaná čtvrtou kapitolou s rozebráním některých aspektů porušení onoho vztahu ze strany lékaře. Práce bude zakončena závěrem, ve kterém bude obsaženo shrnutí poznatků a zodpovězení výše uvedených výzkumných otázek.

Práce je z uvedených důvodů psaná z pohledu práva, nikoli medicíny, ač se na některých místech věnuji rozebrání právní problematiky na příkladu z medicínského prostředí.

1 Exegeze právního vztahu mezi lékařem a pacientem

1.1 Vznik systému zdravotního pojištění

Mezi původně dvoustranný právní vztah lékaře a pacienta postupem času přistoupil třetí subjekt – veřejná zdravotní pojišťovna. Lze si ji pro zjednodušení představit jako pokladnu, ze které je pacientovi uhrazen úkon (zdravotní služba), kdy pacient nebo někdo jiný za něj do této pokladny průběžně přispívá tak, aby právě takový úkon mohl být pokladnou uhrazen.¹ Na území České republiky byl systém povinného zdravotního pojištění zaveden v 80. letech 19. století² a náš právní řád od té doby neopustil.

Nástup tohoto třetího subjektu naboural původní ryze soukromoprávní povahu pacient-lékařského vztahu prvkem veřejného práva, pacientu – občanovi se touto formou postupně zajistilo silné sociální právo na lékařskou pomoc hrazenou ze systému veřejného zdravotního pojištění.³ Patrně se jednalo o jednu z příčin, proč za doby minulého režimu bylo na vztah mezi lékařem a pacientem nahlíženo optikou veřejného práva, kdy stát v rámci pečovatelské správy svým občanům zajišťoval bezplatnou zdravotní péči, pro jejíž zabezpečení vytvořil pevně organizované instituce a kvalitní výkon těchto služeb.⁴

V moderní době se tento trojklanný vztah ještě rozrůstá o čtvrtý subjekt – zdravotní pojišťovnu, u které je pacient pojištěný, kdy pacient stále přispívá do pokladny – zdravotní pojišťovny zřízené zákonem, která však přerozděluje finanční prostředky mezi další zdravotní pojišťovny podle daných kritérií, kdy jedním z nich je i počet pacientů evidovaných u konkrétní zdravotní pojišťovny.⁵

Účelem této práce není rozebrat jednotlivé systémy veřejného zdravotního pojištění a ani dále přiblížit jednotlivé vztahy mezi účastníky uvedeného pojistného systému. Pro účely této práce je podstatné, že ze zdravotního pojištění jsou některé lékařské úkony (zdravotní služby) poskytovány bezúplatně v rámci uvedeného sociálního práva a naopak – některé služby hrazeny zcela nebo zčásti ze systému veřejného zdravotního pojištění nejsou. Systém veřejného zdravotního pojištění je u nás v současné době upraven zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „PojZ“).

¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 579.

² DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vyd. Praha: Leges, 2012, s. 85 – 86.

³ Viz čl. 31 LZPS: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“ Toto právo je součástí tzv. sociálních práv.

⁴ STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní postavení a odpovědnost lékaře*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1977, s. 9.

⁵ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 165 – 166.

1.2 Právní vztah lékaře a pacienta před rokem 1989

Přestože byl vztah mezi lékařem a pacientem převážně po celou dobu vývoje evropské právní úpravy vnímán jako soukromoprávní, tak v průběhu minulého století na území České republiky o něm bylo hovořeno jako o vztahu speciální, administrativněsprávní povahy.⁶ Tento zvláštní charakter lékařsko-pacientského vztahu zřejmě souvisel s rozvojem sociálně kulturní role socialistického státu, kdy byla prostřednictvím správního práva regulována směsice vztahů mezi občany a institucemi.⁷ Jedním z výrazů této kuratelské (pečovatelské) správy byla i deformace vztahu mezi lékařem a pacientem do této podoby, kdy úkon lékaře vedoucí k poskytnutí nebo odmítnutí péče danému pacientovi bylo některými autory vnímáno jako správní akt.⁸

Takovéto vztahy, kde mezi lékařem a pacientem neexistoval rovný vztah, tedy kde byl lékař pacientovi nadřazen, patrně postrádaly na původním paternalistickém svazku důvěru, který nahrazovala socialistická péče. J. Štěpán v tomto ohledu uvádí, že: „*Po vybudování základů lidové demokratického zřízení v Československu se uskutečňují – s určitým nutným časovým odstupem – v oblasti ochrany zdraví lidu určité změny, jejichž naléhavost se rýsovala již v minulosti stále zřetelněji.*“⁹ Tímto měl autor zřejmě na mysli vytvoření principů socialistické ochrany zdraví, mezi které patřilo zaručení ústavního práva na ochranu zdraví,¹⁰ bezplatnost a obecná dostupnost a organizační jednota zdravotnických služeb, což bylo dáno státním charakterem zdravotnictví.¹¹

Systém poskytování zdravotních služeb skutečně nebyl realizován soukromými lékařskými praxemi, nýbrž jednotným systémem státně organizovaných zařízení s danou hierarchií, ve kterých se vyskytovaly jednotlivé zdravotnické obvody, do kterých byli pacienti pevně přiřazeni bez možnosti volby lékaře dle kritéria trvalého bydliště,¹² až po fakultní či výzkumná pracoviště a ústavy.¹³ K jednotné zdravotní socialistické péči přistoupil rovněž faktor

⁶ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989, s. 12 – 13. V tomto ohledu je nutné dodat, že charakter vztahu mezi lékařem a pacientem nebyl teorií a již vůbec ne soudní praxí popisován či vykládán, zmíněný autor je v tomto ohledu výjimkou.

⁷ K tomu např. NĚMEČEK, Tomáš. *Vojtěch Cegl – Život právníka ve 20. století*. 1. vyd. Praha: Leges, 2010, 168 s.

⁸ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970, s. 82 – 85.

⁹ ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost*... s. 16.

¹⁰ Srov. § 29 odst. 1 ústavního zákona Československé republiky č. 150/1948 Sb., ústava Československé republiky, ve znění účinném do 10. 7. 1960 (Ústava 9. května): „*Každému přísluší právo na ochranu zdraví. Všem občanům přísluší právo na léčebnou péči a na zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci a při nezpůsobilosti k práci a při nemožnosti obživy.*“

¹¹ ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost*... s. 16.

¹² STOLÍNOVÁ, Jitka. *Občan, lékař a právo. Postavení, práva a povinnosti občanů při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 54 – 56.

¹³ Upraveny např. zákonem Československé republiky č. 261/1949 Sb., o organizaci výzkumnictví a technického rozvoje, ve znění účinném do 7. 4. 1955.

zrušení stavovských lékařských organizací zákonem Československé republiky č. 170/1950 Sb.¹⁴

15

Administrativně-právní pojetí vztahu lékaře a pacienta zašlo za minulého režimu tak daleko, že na lékaře bylo možné v jistých ohledech nahlížet jako na veřejného činitele¹⁶ s trestněprávními aspekty.¹⁷ Za veřejného činitele šlo považovat osobu, které byl svěřen výkon určité pravomoci, tedy okruh činnosti, kam nespadá samotný výkon léčebné péče (jednotlivé pracovní úkony tzv. medicínsko-technického charakteru).¹⁸ Lékař byl brán za veřejného činitele, například když rozhodoval¹⁹ o povinném léčení, ale i o uznání a ukončení pracovní neschopnosti. Stejně by platilo pro dovození zvýšené ochrany, když by pacient působil např. násilím na lékaře za účelem vydání rozhodnutí o jeho pracovní neschopnosti; naopak, tato zvýšená ochrana by se neuplatnila, když by se pacient – pachatel stejným způsobem dožadoval přednostního ošetření.

Pilíře vznikajících socialistických vztahů mezi lékaři a pacienty byly dále položeny zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „ZdravZ“), který před hlavním legislativním textem zakotvoval v šesti článcích hlavní zásady péče o zdraví lidu, v jejichž duchu měla tato legislativní úprava fungovat.²⁰ O samotném vztahu mezi lékařem a pacientem, resp. právního důvodu jeho vzniku však ZdravZ mlčel. Vzhledem k uspořádání společenských vztahů v této době soukromé právo přicházelo na řadu až v momentě, kdy byl mezi lékařem a pacientem vyvolán odpovědnostní vztah, tedy v okamžiku, kdy došlo ke vzniku újmy nebo škody. A. Valuš tuto skutečnost připisuje tomu, že v době minulého režimu vznikaly soudní spory z poskytování zdravotní péče obecně dvojí povahy, a to spory týkající se náhrady újmy a spory mezi zdravotními pojišťovny a lékaři týkající se otázky úhrady poskytnuté péče.²¹

Z hlediska odpovědnostních vztahů při vzniku újmy pacientovi byla odpovědným subjektem k náhradě této újmy téměř výlučně organizace, zejména Ústav národního zdraví; oproti tomu uplatnění nároku poškozeného přímo proti zdravotnickému pracovníkovi, který

¹⁴ § 5 zákona Československé republiky č. 170/1950 Sb.: „*Zájmové korporace zdravotnických pracovníků s povinným členstvím se zrušují (...)*.“

¹⁵ Dnešní lékařskou stavovskou organizací je např. Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora, což jsou právnické osoby veřejného práva s povinným členstvím pro osoby, chtějící vykonávat takové povolání.

¹⁶ Dnes veřejného činitele nahradila tzv. úřední osoba v § 127 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, kde je uvedený taxativní výčet úředních osob.

¹⁷ Což ne vždy byla pro lékaře výhoda, neboť mimo zvýšenou trestněprávní ochranu byl brán za speciální subjekt, který mohl spáchat např. trestný čin úmyslné zneužívání pravomoci veřejného činitele nebo maření úkolů veřejného činitele z nedbalosti podle § 158 a § 159 zákona Československé socialistické republiky č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění účinném do 1. 4. 2009.

¹⁸ ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 63.

¹⁹ Rozhodování ve smyslu vydání rozhodnutí na poli svěřené pravomoci.

²⁰ Např. čl. I. ZdravZ zněl: „*Socialistická společnost a všechny její složky zajišťují plánovitě péči o zdraví lidu jako nedílnou součást hospodářské a kulturní výstavby ekonomickými, sociálními, kulturními a zdravotnickými opatřeními.*“ Ze znění takové zásady lze vyčíst odpovědnost socialistického státu za zdraví svého lidu.

²¹ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Praha: Leges, 2014, s. 15 – 17.

danou újmu způsobil, bylo až na jednu výjimku vyloučeno.²² Touto výjimkou by byl exces pracovníka z plnění jeho pracovních úkolů v rámci zdravotnické organizace. J. Štěpán v této souvislosti uvádí příklad, kdy si lékař – pracovník okresního úřadu národního zdraví pozve soukromě do zdravotnického zařízení svého známého, k jehož léčení nebyl příslušný, a v rámci takové činnosti mu způsobil újmu, přičemž nejde o poskytování první pomoci.²³ V rámci ostatních případů, kdy se o exces pracovníka – lékaře nejednalo, se uplatní pravidlo tzv. Venědiktovy koncepce, tedy že „*Škoda je způsobena organizací, jestliže byla způsobena v rámci plnění úkolů těmi, kteří tyto úkoly plnily.*“²⁴ Primární odpovědnost organizace však nevyklučovala odpovědnost zaměstnance vůči ní podle pracovněprávních předpisů (právo regresu).

Typickým příkladem povahy socialistického odpovědnostního vztahu bylo ustanovení § 421a zákona č. 40/1964 Sb. (dále jen „obč. zák.“), který stanovil absolutní a objektivní odpovědnost za škodu způsobenou okolnostmi majícími původ v povaze věci, jíž bylo použito při plnění závazku. Tato odpovědnost nastávala i v případě, kdy škoda byla vyvolána známými vedlejšími účinky léku.²⁵ Jednalo se o projev socialistické odpovědnosti, který však setrval až do derogace obč. zák., kdy již zdravotní péče byla poskytována soukromými subjekty.

Co se týče vzniku právního vztahu mezi lékařem a pacientem, doboví autoři uvádějí, že zdravotní péče mohla být pacientovi poskytnuta jen na základě svobodného souhlasu s konkrétním lékařským výkonem,²⁶ nikoli však s následkem uzavření smlouvy. J. Štěpán dokonce uzavření smlouvy vylučuje s výjimkou např. kosmetických úkonů, neboť péče o zdraví občanů zastává stát v celém rozsahu a právo na poskytnutí této péče je jedním ze základních občanských práv, proto k jeho výkonu není třeba uzavírat smlouvu.²⁷ Na jiném místě pak J. Štěpán kritizuje historický výkon lékařství coby svobodného povolání, kdy uvádí, že smluvní charakter mezi lékařem a pacientem zakládá negativní konsekvence v tom ohledu, že jednak mezi těmito smluvními partnery nemůže být dán vztah informační asymetrie (či přiblížení k tomuto stavu) a dále samotný smluvní základ může způsobit, že obsah takového smluvního vztahu by nebyl dán medicínskou potřebou a lékař by byl vehnán do situace, kdy by neměl právo léčit to, co je třeba, ale to, co si pacient objednal.²⁸

S tímto autorem lze souhlasit v tom, že mezi lékařem a pacientem až na výjimky není možné dosažení alespoň přiblížení stavu, kdy obě dvě strany budou mít k dispozici stejné

²² ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 77.

²³ Tamtéž, s. 80.

²⁴ VENĚDIKTOV, Anatolij Vasil'jevič. *Státní socialistické vlastnictví*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1951, 288 s. Citováno dle ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 79.

²⁵ Viz rozsudek Nejvyššího soudu SSR z 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74.

²⁶ ŠTOLÍNOVÁ: *Právní postavení...* s. 30.

²⁷ ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 119.

²⁸ ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 118.

množství informací například o plánovaném zákroku, nicméně v právu existují mechanismy, které dokáží tento informační deficit vyrovnat – například informovaný souhlas podaný v souladu s účinnými právními předpisy. Ke druhé části autorova tvrzení lze dodat, že obecně by mělo platit pravidlo poskytování zdravotní péče se souhlasem (nebo alespoň s předpokladem jeho poskytnutí) pacienta, která by ovšem musela dosahovat zákonem stanovených kvalit či úrovně.

Otázku základu právního vztahu mezi lékařem a pacientem lze tedy uzavřít s tím, že projev pacienta stran poskytování péče o zdraví neměl povahu kontraktní, nýbrž byl svou povahou svolením či přivolením, která se ale v dosti velké skupině případů nevyžadovala a jednotlivé výkony šly vykonat i bez souhlasu pacienta.²⁹

Právní stav vztahu mezi lékařem a pacientem za minulého režimu lze shrnout tak, že stát zajišťoval jednotný systém zdravotní péče, který byl typický svou pevnou strukturou a mezi samotným lékařem a pacientem docházelo k tomu, že lékař volil pro pacienta léčbu podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, kdy pacient lékařovu volbu akceptoval s ohledem na postavení a vědomosti lékaře.³⁰ J. Štěpán v této souvislosti uvádí případy, kdy by bylo vhodné, aby se pacient o podstoupení lékařského výkonu rozhodl sám, ale jedná se o takové krajní případy, ze kterých lze vyzdvihnout, v jakém zbývajícím objemu případů lékař prováděl rozhodnutí sám, a to třeba na základě *bianco* souhlasu.³¹ Jako příklad, kdy by měl mít pacient právo se sám rozhodnout, lze uvést operaci ruky hudebníka, kdy se se vážně ohrožuje jeho život – zvládnutí léčby by mělo minimální naději. Na tomto místě by se dle autora měl rozhodnout sám pacient, zda zvolí alespoň nepatrnou šanci na vyléčení a pokračování umělecké činnosti, či zda zvolí záchranu života.³²

1.3 Právní vztah lékaře a pacienta po roce 1989

Zákon o zdravotních službách byl poprvé novelizován až v roce 1990, a do doby, než byl derogován ke dni 1. 4. 2012, byl padesátkrát novelizován. Výrazná část z těchto novel reagovala na ratifikaci mezinárodní smlouvy sjednané v rámci Rady Evropy – Úmluvy Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny³³

²⁹ Socialistické zdravotnické právo tak dávalo najevo hodnotový systém, kde autonomii vůle jednotlivce byl nadřazen veřejný zájem, nikoli však pouze veřejné zdraví v úzkém slova smyslu (zájem na bezinfekčnosti). Jednalo se zejména o různá preventivní opatření, očkování, karanténní opatření atp.

³⁰ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Linde, 2007, s. 15.

³¹ Jako příklad lze uvést operaci nádoru v oblasti konečníku, u které je pravděpodobné, že bude nutné přistoupit ke kolostomii (vyvedení tlustého střeva bokem). Podle autora by v tomto případě informování předem o možnosti takového následku bylo krajně nevhodné a situaci by řešil zmíněným *bianco* souhlasem, který by jej opravňoval k jakémukoli výkonu. Udělení *bianco* souhlasu by v tomto případě bylo motivováno důvěrou občana v lékaře, kdy je opět vyzdvíženo, že lékař s pacientem nejedná jako s partnerem, kdy výsledkem takového jednání by byl kontraktní konsens. Viz ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 123 – 124.

³² ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 124.

³³ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně č. 96/2001 Sb. m.s.

(dále jen „Úmluva o biomedicině“), která je kvůli své konstrukci hmotněprávní úpravy ochrany lidské důstojnosti a svébytnosti lidské bytosti pokládána některými autory za zdravotnickou ústavu,³⁴ neboť díky své původní socialistické úpravě byl ZdravZ v optice Úmluvy o biomedicině nevyhovující. Česká republika tuto úmluvu ratifikovala v červnu 2001, účinnosti nabyla 1. října 2001.

Československá republika (následně Česká republika) sice po proběhnutí revoluce začala tendovat k západním demokratickým státům, což se projevilo na přijetí nové ústavy,³⁵ strukturu (demokratického) právního řádu, nicméně vztah lékaře a pacienta jako by zůstal zakonzervován v socialistické právní doktríně. Systém zdravotní péče sice opustil pevnou příslušnost pacienta ke konkrétnímu zdravotnickému zařízení, nicméně samotný vztah mezi lékařem a pacientem stále nebyl odborníky vnímán za soukromoprávní, tedy založený na kontrakčním procesu. J. Stolínová zmiňuje, že vztah mezi lékařem a pacientem až na výjimky vznikal na základě registrace pacienta u lékaře, pokud měl lékař uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou tohoto pacienta;³⁶ vztah mezi lékařem a zdravotní pojišťovnou pacienta již však na smluvních základech stál. Pokud lékař přebíral pacienta do své péče mimo systém veřejného zdravotního pojištění, což bylo spojeno s ekonomickým aspektem v podobě přímé úhrady takto poskytované lékařské péče, bylo dle J. Stolínové nutné dojít shodného projevu vůle obou zúčastněných stran,³⁷ avšak smluvnímu potažmo soukromoprávnímu pojetí tohoto vztahu se tato autorka stále vyhýbá.

Z uvedeného plyne, že po opětovném vzniku demokratického státu sice došlo k přeorientování na demokratické hodnoty i v právním řádu, nicméně chápání vztahu mezi lékařem a pacientem se příliš, nezměnilo.³⁸

V rámci Úmluvy o biomedicině se Česká republika zavázala³⁹ dodržovat práva (nejen) pacientů se vším respektem a ohledem k lidské důstojnosti a jedinečnosti. Pacientům se tak díky této úmluvě naskytl katalog práv, které by měl být součástí obsahu vztahu mezi lékařem a pacientem. Tato práva lze vnitřně dělit na dvě skupiny, a to na práva sociální a individuální práva pacientů.⁴⁰

³⁴ ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo...* s. 33.

³⁵ Pro samostatnou ČR ústavní zákon České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění.

³⁶ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Petr. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, s. 147 – 150.

³⁷ STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost v medicíně...* s. 150.

³⁸ Výjimkou z uvedeného tvrzení je např. chápání vztahu mezi lékařem a pacientem na smluvní bázi v DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Linde, 2007, s. 9 an.

³⁹ Úmluva o biomedicině je mezinárodní smlouvou ve smyslu čl. 10 Ústavy, tedy jedná se o mezinárodní smlouvu, k jejíž ratifikaci dal Parlament ČR souhlas a jejíž ratifikace prezidentem republiky proběhla v souladu s čl. 63 odst. 1 písm. b) Ústavy, která má v případě rozporu se zákonem aplikační přednost. Viz SLÁDEČEK, Vladimír, MIKULE, Vladimír a kol. *Ústava České republiky. Komentář*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 122 – 125.

Za situace, kdy tato úmluva poskytovala širší ochranu, než ZdravZ, používala se přednostně ona. K tomu blíže ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo...* s. 35 – 36.

⁴⁰ DOLEŽAL, DOLEŽAL: *Ochrana pacienta...* s. 19 – 21.

Sociální práva se vztahují k právu občanů, aby všem byla poskytnuta přiměřená zdravotní péče ze systému veřejného zdravotního pojištění, právo na daný počet léčivých přípravků a lékařských pomůcek, právo na ošetření rychlou lékařskou službou v určitém časovém horizontu, právo na nediskriminační poskytnutí zdravotní péče atp.⁴¹ Tato práva jsou obvykle dále provedena právními předpisy veřejného práva,⁴² oproti druhé skupině práv nemají smluvní charakter, tedy nejsou pro účely této práce tak podstatná.

Oproti tomu individuální práva pacienta jsou méně spjata s povinnostmi daného státu, ale přímo se dotýkají pacienta a jsou, nebo by alespoň měla být, součástí obsahu právního vztahu mezi lékařem a pacientem. Vzhledem k zaměření této práce se jeví být nanejvýš vhodným tato práva vyjmenovat. Jedná se o následující:

- právo na poskytnutí zdravotní péče v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy (*lege artis*),⁴³
- právo na poskytnutí zdravotní péče zásadně na základě svobodného a informovaného souhlasu a právo tento souhlas následně odvolat,⁴⁴
- právo na poskytnutí veškerých informací o zdravotním stavu,⁴⁵
- právo získat potřebné informace o zdravotním stavu pro učinění rozhodnutí před poskytnutím zdravotní péče,⁴⁶
- právo odmítnout zdravotní péči a být informován o důsledcích takového rozhodnutí,⁴⁷
- právo na mlčenlivost zdravotnických pracovníků,⁴⁸
- právo na soukromí při ošetřování či léčbě a právo na ohleduplný, citlivý a důstojný přístup při léčbě.⁴⁹

Další individuální práva pacienta upravují jiné právní předpisy, či je lze z výše uvedených základních individuálních práv odvodit (např. právo na řádné vedení zdravotnické dokumentace

⁴¹ Tamtéž.

⁴² Např. PojZ, zákon č. 374/2011 Sb., o rychlé záchranné službě atp.

⁴³ Čl. 4 Úmluvy o biomedicině: „*Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“

⁴⁴ Čl. 5 Úmluvy o biomedicině, věta první a třetí: „*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“

⁴⁵ Čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicině: „*Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.*“

⁴⁶ Čl. 5 Úmluvy o biomedicině, věta druhá: „*Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.*“ Jedná se o rozvedení pravidla poskytování zdravotní péče na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta, resp. té části tohoto pravidla, kde se hovoří o informovaném souhlasu, neboť aby byl souhlas informovaný, musí dosahovat předcházející poučení právě těchto hodnot. Viz DOLEŽAL, DOLEŽAL: *Ochrana práv...* s. 19 – 21.

⁴⁷ Právo odmítnout poskytnutí zdravotní péče vyplývá ze samotné zásady poskytování zdravotní péče se svobodným a informovaným souhlasem jako její protipól. Ohledně informovanosti pacienta viz výše.

⁴⁸ Čl. 10 odst. 1 Úmluvy o biomedicině: „*Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.*“

⁴⁹ Jedná se o práva odvoditelná z obecných ustanovení (čl. 1 až 4) Úmluvy o biomedicině.

ze strany lékaře-poskytovatele zdravotních služeb),⁵⁰ mezi stěžejní ovšem patří trojice práv pacienta, a to právo na poskytování zdravotní péče na odborné úrovni, právo na poskytování zdravotní péče na základě svobodného a informovaného souhlasu a právo na řádné vedení zdravotnické dokumentace. Tato práva tvoří základní obsahový rámec právního vztahu mezi lékařem a pacientem *de lege lata*, pojednáno o nich bude v rámci obsahu tohoto právního vztahu, a to včetně toho, jak výkon těchto práv upravoval ZdravZ.

⁵⁰ Naplnění práva pacienta na poskytování úplných informací o jeho zdravotním stavu a ochraně soukromí jeho osoby nejen při poskytování zdravotní péče bez řádného vedení zdravotnické dokumentace je nepředstavitelné, proto je toto práva upraveno i jinými právními předpisy.

2 Vznik vztahu mezi lékařem a pacientem *de lege lata*

Příchod nové legislativy upravující vztah mezi lékařem a pacientem byl nejen díky závazkům plynoucích z mezinárodních smluv, ale i z důvodů rychle vyvíjející se medicíny a způsobů jejího poskytování, nevyhnutelný. Jako první byl přijat vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování⁵¹ (dále jen „ZZS“), který nově upravuje podmínky poskytování zdravotních služeb, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob jim blízkým atp. Právě tento zákon nahradil přesluhující zákon o péči o zdraví lidu s vizí naplňování platných mezinárodních smluv působících v oblasti práv pacienta.

Poněkud nejasným by se mohl jevit charakter tohoto právního předpisu, kdy na jedné straně obsahuje normy upravující vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a státem a na té druhé mezi poskytovatelem lékařských služeb a pacientem. První skupina těchto norem je neoddiskutovatelně veřejnoprávní povahy, neboť při této činnosti vznikají vztahy mezi poskytovatelem zdravotních služeb a státem, coby nositelem veřejné moci.⁵² Oproti tomu vztah mezi poskytovatelem lékařských služeb a pacientem žádného nositele veřejné moci nevykazuje,⁵³ jedná se o vztahy dvou subjektů soukromého práva, jejichž vzájemná práva a povinnosti jsou povahou soukromoprávní⁵⁴ a tedy součástí soukromého práva. ZZS je tedy svou povahou hybridní zákon, který obsahuje normy soukromoprávní i veřejnoprávní. Právní normy upravující vztah lékaře a pacienta skrz soukromoprávní povahu mohou být rovněž ovlivněny autonomií vůle smluvních stran, neboť mají obecně dispozitivní povahu.⁵⁵

A konečně, v roce 2012 byl přijat zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „ObčZ“), který definitivně vyvrátil názory, že by se vztah mezi lékařem a pacientem dalo považovat za jiný vztah, než soukromoprávní. Tento zákon ve své části čtvrté, hlavě druhé a dílu devátém nově upravuje samostatný smluvní typ smlouvy o péči o zdraví, kterou je postaveno na jisto, že základním východiskem ve vztahu lékaře a pacienta je občanskoprávní smlouva. Na této

⁵¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v. z. p. p.

⁵² K čemuž lze dojít např. za užití teorie přiřazení: „(...) rozhodující kritérium skutečnosti, že důvodem pro vznik právního poměru či proto, že určitý subjekt je adresátem právní normy, je jeho členství v některém veřejném svazku.“ Viz MELZER, Filip, TĚGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I.* § 1 – 117. 1. vyd. Praha: Leges, 2013, s. 33.

⁵³ Za situace, kdy lékař vystupuje jako poskytovatel zdravotnických služeb nebo jeho zaměstnanec, nikoli však posudkový lékař České správy sociálního zabezpečení, u kterého je veřejnoprávní vystupování samozřejmě dáno zákonem.

⁵⁴ VALUŠ: *Civilní spory*... s. 37.

⁵⁵ Podle § 1 odst. 2 ObčZ: „*Nezákazuje-li to zákon výslovně, mohou si osoby ujednat práva a povinnosti odchylně od zákona; zakázána jsou ujednání porušující dobré mravy, veřejný pořádek nebo právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti.*“ Zákonodárcem použitý pojem zákon v citovaném ustanovení nelze vykládat jen s ohledem na občanský zákoník, neboť v takovém případě by zákonodárce použil slovní spojení tento zákon. Z uvedeného vyplývá záměr zákonodárce, aby s ohledem na subsidiaritu občanského zákoníku je zamýšlený dopad § 1 odst. 2 širší. K tomu viz Důvodová zpráva: „*Pro volbu obecně formulovaného pravidla rozhodly standardy, kterých k řešení těžké otázky přistupují jiné civilní kodexy, skutečnost, že se v § 1 odst. 2 nenavrhuje pravidlo jen pro občanský zákoník, ale pro celou oblast soukromého práva (...)*“

skutečnosti nemění nic ani fakt, že většinu úhrad za pacienta provádí zdravotní pojišťovny ze systému veřejného zdravotního pojištění.⁵⁶

Poněkud nejasná, a to alespoň z počátku, byla situace ohledně vztahu zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku, kdy i právně nezkušenému čtenáři muselo být po prvním přečtení zřejmé, že v obou zákonech je obsažena úprava, která si konkuruje. Tento následek je způsoben nesourodým postupem v české legislativní činnosti, kdy při přípravě ZZS nebylo počítáno s možností vztah lékař – pacient upravit v rámci občanského práva. Při přípravě ObčZ si již ale zákonodárce možnost vzniku konkurence právní úpravy uvědomoval a k problematice přistoupil tak, že na situace řešené ZZS se ObčZ vztahovat nebude, nicméně další situace, které ZZS ponechává neřešeny, budou plně v režii ObčZ.⁵⁷ Mezi ObčZ a ZZS tak existuje vztah *lex specialis derogat legi generali*,⁵⁸ tedy vztah obecného a zvláštního. Vzhledem ke specifické oblasti úpravy v ZZS bude obecným právním předpisem ObčZ, jehož ustanovení se při poskytování zdravotní péče použijí, jen pokud ZZS nebude obsahovat speciální právní úpravu, nebo danou problematiku nebude upravovat vůbec,⁵⁹ nebo jen částečně. Situace ale při vykládání těchto zákonů může být i složitější, kdy se uvedené pravidlo zvláštního zákona nebude moci použít – je tomu tak u formy souhlasu se zdravotní péčí v případě, kdy má být oddělena část lidského těla, která se již neobnoví.^{60, 61} Ještě složitější situace ve výkladu vztahu těchto právních předpisů nastává u katalogizace práv nuceně hospitalizovaných osob, kdy oba předpisy obsahují právní úpravu pro tuto oblast. T. Doležal u tohoto konkrétního případu hovoří o tom, že například v rámci zakotvení práva na důvěrníka osoby nuceně hospitalizované v ObčZ tento nepřímou novelizuje ZZS.⁶²

⁵⁶ Naopak, smlouva o péči o zdraví dokonce s touto skutečností počítá, když je v § 2636 odst. 2 ObčZ, že příkazce zaplatí poskytovateli odměnu, pokud jiný právní předpis nestanoví, že se péče, která je v souvislosti s touto smlouvou poskytována, se hradí výlučně z jiných zdrojů. Podmínky pro poskytování hrazené péče upravuje § 13 a násl. zákona č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (dále jen „ZVP“).

⁵⁷ ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2012, s. 942 – 944.

⁵⁸ MELZER, Filip. *Metodologie nalézáni práva. Úvod do právní argumentace*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 131.

⁵⁹ Což se může stát i díky tomu, že daná péče o zdraví, která bude spadat pod smlouvu o péči o zdraví, nebude spadat pod zdravotní péči, jak je jí rozuměno dle § 2 odst. 4 ZZS – např. podstoupení masáže tzv. Dornovou metodou, kdy je masírovanému srovnávaná délka obou dolních končetin pomocí napravování pozic kloubů v kloubních jamkách.

⁶⁰ ZZS stanoví v § 34 odst. 1, že souhlas s poskytnutím zdravotních služeb musí být udělen v písemné formě, pokud tak stanoví jiný právní předpis a při souhlasu s hospitalizací, nebo tak stanoví poskytovatel zdravotních služeb. ObčZ však ve svém § 96 odst. 1 stanoví, že písemnou formu vyžaduje souhlas se zákrokem, kterým má být oddělena část těla, která se již neobnoví. V tomto ohledu lze ObčZ zcela jistě považovat za jiný právní předpis ve smyslu § 34 odst. 1 ZZS.

⁶¹ Shodně např. DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2, s. 44.

⁶² Tamtéž, s. 47.

Neoddiskutovatelnou skutečností zůstává, že se na vztah lékaře a pacienta užijí mimo jiné ustanovení ObčZ upravující obecně proces kontraktace (pokud ZZS nebude obsahovat zvláštní pravidlo) a samozřejmě i obecná část tohoto zákona.

Podstatnou skutečností i přes omezený dosah vymezeného smluvního typu smlouvy o péči o zdraví zůstává, že ObčZ stanoví, že právní vztah, který vzniká mezi lékařem a pacientem, je postaven na smluvním základu, který tvoří smlouva. Proto se bude i na vztah poskytovatele zdravotní péče v intencích ZZS s pacientem vztahovat, alespoň v obecné rovině, ObčZ, i když samotný obsah tohoto právního vztahu bude regulován ustanoveními zvláštního zákona, tedy ZZS nebo jinými právními předpisy.⁶³

Ačkoli smlouva mezi lékařem a pacientem jako dvoustranné právní jednání nebude jediným právním důvodem vzniku právního vztahu mezi lékařem a pacientem, tak se bude bývat tím nejčastějším důvodem vzniku tohoto vztahu.

2.1 Smlouva jako právní důvod vzniku vztahu

I přes složitou veřejnoprávní úpravu je vztah mezi lékařem a pacientem soukromoprávním, a jako takový vzniká se shodných právních důvodů, jako jiné občanskoprávní vztahy,⁶⁴ kdy nejčastějším důvodem vzniku těchto vztahů bude smlouva,⁶⁵ coby vícestranné právní jednání (§ 1724 a násl. ObčZ). Je zřejmé, že pro uzavření smlouvy mezi lékařem a pacientem se použijí pravidla pro proces kontraktace – je tedy nutná existence návrhu na uzavření smlouvy⁶⁶ a jeho akceptace⁶⁷ druhou smluvní stranou, kdy tento proces může proběhnout i konkludentně, například tím, že nemocný pacient vstoupí do čekárny lékaře (nabídka) a lékař na něm po uvedení do ordinace započte s poskytováním zdravotní péče (přijetí).

S ohledem na výše uvedené se tak smluvních vztah mezi lékařem a pacientem od jiných občanskoprávních smluvních vztahů neliší, což potvrzuje i Důvodová zpráva: „*Dosavadní pojetí právní úpravy vyvolává představu, že zařízení poskytující léčebnou péči má postavení mocenského orgánu, kterému je ošetřovaný podřízen. Takový pohled je však klamný a rezidua někdejšího vnímání daného vztahu nelze do*

⁶³ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2, s. 34.

⁶⁴ § 1723 odst. 1 ObčZ: „*Závazek vzniká ze smlouvy, z protiprávního činu, nebo z jiné právní skutečnosti, která je k tomu podle právního řádu způsobilá.*“

⁶⁵ VALUŠ: *Civilní spory*... s. 21.

⁶⁶ § 1731 ObčZ: „*Z návrhu na uzavření smlouvy (dále jen „nabídka“) musí být zřejmé, že ten, kdo jej činí, má úmysl uzavřít určitou smlouvu s osobou, vůči níž nabídku činí.*“ Nabídka na uzavření smlouvy je podle M. Hulmáka právním jednáním směřující k uzavření smlouvy, které obsahuje podstatné náležitosti smlouvy tak, aby mohla být přijata jednoduchým a nepodmíněným přijetím a z něhož vyplývá vůle navrhovatele být smlouvou vázán – viz HULMÁK, Milan. In HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník V. Závazkové právo. Obecná část (§ 1721–2054). Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 72 – 73.

⁶⁷ § 1740 ObčZ: „*Osoba, které je nabídka určena, nabídku přijme, projeví-li s ní včas vůči navrhovateli souhlas. Mlčení nebo nečinnost samy o sobě přijetím nejsou.*“ Za přijetí nabídky je považováno obecně každé včasné jednání obláta, z něhož lze dovodit souhlas s nabídkou. K přijetí nabídky může dojít i nečinností, pokud z této nečinnosti s ohledem na okolnosti je zřejmé, že se jedná o souhlasný projev vůle. Viz HULMÁK: *Občanský zákoník V...* s. 115 – 116.

*budoucná uchovávat, mj. i se zřetelem ke celkovým společenským proměnám v uplynulých letech. Návrhy nových zákonů o zdravotních službách, o specifických zdravotních službách a dalších přináší v tomto směru řadu významných změn, ponechávají však stranou smluvní základ právního poměru mezi dotčenými osobami; je proto třeba i v tomto směru postavit najisto, že i v těchto případech tento základ tvoří smlouva.*⁶⁸

Ke stranám smluvního vztahu dlužno říci, že na straně lékařské nemusí vždy stát sám lékař, a to zejména za předpokladu, kdy poskytovatele zdravotních služeb dle terminologie ZZS bude třetí subjekt, například právnická osoba, která bude lékaře zaměstnávat. Takovýto lékař – zaměstnanec pak poskytovatele zdravotních služeb dle § 166 odst. 1 ObčZ zastupuje v rozsahu obvyklém, přičemž se zcela logicky jeví obvyklé takové zastupování, kdy lékař uzavírá smlouvu s pacientem, kterého ošetřuje, jejímž předmětem je poskytnutí zdravotní péče.⁶⁹ Podmínky získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb pak upravuje ZZS. Pro účely této práce bude dále pracováno se zjednodušenou verzí, tedy že poskytovatel a lékař bude jedna a ta samá osoba, pokud v konkrétním případě nebude uvedeno jinak. Rovněž i na straně patientské může být více subjektů, například když příkazce nebude destinatář dané zdravotní péče, ale toliko objednatel, pak se bude jednat o smlouvu ve prospěch třetí osoby dle § 1767 a násl. ObčZ. Z logiky věci vyplývá, že destinatářem na straně patientské může být toliko člověk coby fyzická osoba. Opět pro účely této práce bude dále pracováno se zjednodušenou verzí smluvního vztahu, kdy na straně patientské bude jen jedna osoba, která v sobě bude zahrnovat jak objednatel, tak destinatáře, pokud v konkrétním případě bude uvedeno jinak.

2.1.1 Smluvní typologie

Současná právní úprava obsahuje dva typy smluv, které by na vztah lékaře a pacienta mohly být uplatnitelné. Jedná se o smlouvu o poskytování zdravotní péče a smlouvu o dílo. Uzavření jiného typu smluv než uvedených by s ohledem na § 1746 ObčZ nemělo být možné, neboť takové právní jednání by po obsahové stránce vždy odpovídalo jednomu z uvedených typů smluv či jejich kombinaci. Na této skutečnosti by nic nezměnilo ani odlišné pojmenování smlouvy smluvními stranami.⁷⁰

Jako nezbytné se jeví vymezit samotný pojem zdraví předtím, než bude hovořeno o tom, jakými smlouvami může docházet k jeho ovlivňování. Zdravím se podle zakladatelského dokumentu Světové zdravotnické organizace⁷¹ (WHO) rozumí stav fyzické, psychické, estetické a

⁶⁸ ELIÁŠ: *Nový občanský zákoník*... s. 942 – 943.

⁶⁹ Jiná situace by byla, kdyby lékař – zaměstnanec uzavíral s pacientem kupní smlouvu na vrtulník zdravotní záchranné služby ve vlastnictví poskytovatele zdravotních služeb – zaměstnavatele, aniž by byl člen jeho statutárního orgánu. Zde je neobvyklost takového zastupování dle uvedeného zákonného ustanovení zjevná.

⁷⁰ HULMÁK: *Občanský zákoník V*... s. 138.

⁷¹ Dostupný zde: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

sociální pohody. ObčZ pak zdraví řadí pod osobnostní práva člověka (§ 81 ObčZ) jakožto absolutní právo, považuje ho za součásti práva na život a je ním myšleno právo na fyzickou a psychickou integritu.⁷² Lidské zdraví a život je samozřejmě chráněn i na ústavní⁷³ a mezinárodní úrovni.⁷⁴

Smlouva o péči o zdraví je základní smlouvou, na jejímž základě vzniká vztah mezi lékařem a pacientem za předpokladu, že lékař (v rámci smluvního vztahu pojmenovaný poskytovatel) se v rámci svého povolání či předmětu činnosti zaváže pečovat o zdraví ošetřovaného.⁷⁵ Péčí o zdraví je ve smyslu ObčZ rozuměn úkon, prohlídka nebo rada a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Pod péčí o zdraví však není možno zařadit činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků, což je činnost, která by typicky spadla pod kupní smlouvu dle ObčZ.⁷⁶

Oproti péči o zdraví vymezené v ObčZ, která je pojata dosti široce, vysvětluje ZZS poskytování zdravotních služeb, kterými je především myšleno poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a činnosti vykonávány jinými odbornými pracovníky, konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu za účelem posouzení individuálního léčebného postupu aj., nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba atp. Zdravotní péčí pak ZZS zjednodušeně rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení či léčby nemoci (v širším slova smyslu jako každá vada na zdravotním stavu), udržení či obnovení zdravotního stavu, udržení života a zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu či posuzování zdravotního stavu, nebo taky provádění zdravotních výkonů za účelem předcházení či odhalení nemoci.⁷⁷

Z uvedených definic je patrné, že úprava smlouvy o péči o zdraví podle ObčZ je konstruována širěji, než zdravotní služby dle ZZS. Pod režim ZZS nelze podřadit činnost zdravotní péče vykonávanou jinou osobou, než zdravotním pracovníkem nebo jiným odborným

⁷² Viz DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. In MELZER, TÉGL: *Občanský zákoník – velký komentář*... s. 519 – 520.

⁷³ Srov. čl. 4, čl. 7, čl. 31 LZPS.

⁷⁴ Srov. např. čl. 1 Úmluvy o biomedicíně nebo čl. 2 EÚLP.

⁷⁵ § 2636 ObčZ.

⁷⁶ Tamtéž.

⁷⁷ Samotná legální definice zdravotní péče je obsažena v § 2 odst. 4 ZZS:

Zdravotní péčí se rozumí

- a) soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem
 1. předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu (dále jen „nemoc“),
 2. udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu,
 3. udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení,
 4. pomoci při reprodukci a porodu,
 5. posuzování zdravotního stavu,
- b) preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (dále jen „zdravotní výkon“) za účelem podle písmene a).

pracovníkem,⁷⁸ tedy například masérská činnost zmíněnou Dornovou metodou⁷⁹ či poskytování alternativní medicíny atp. S ohledem na touto prací vybraný vztah mezi lékařem a pacientem jsou právní vztahy nespádající pod režim ZZS irelevantní a proto jim dále nebude věnována pozornost.

Pro účely této práce se zavádí další zjednodušení, předmětem smlouvy o péči o zdraví bude nadále rozuměna zdravotní péče dle § 2 odst. 4 ZZS, at' už bude pro lepší čtivost nazývána zdravotní péčí, zdravotními službami nebo jiným lékařským úkonem či výkonem. Nejčastěji se bude jednat o činnost lékaře směřující k odstranění vady na zdraví (nemoci v širším slova smyslu).

Smlouva o péči o zdraví je svou povahou smlouva příkazního typu (§ 2430 a násl. ObčZ), tedy smlouva směřující k obstarání nějaké činnosti, nejedná se však o závazek zaměřený na dosažení výsledku, jak je tomu u smlouvy o dílo (§ 2586 a násl. ObčZ). T. Doležal v této souvislosti uvádí, že smlouva o péči o zdraví je tak obligací „*de moyens*“ v rámci které lékař odpovídá za poskytnutí služby v souladu se smlouvou a zákonem, nikoli však za výsledek.^{80, 81}

Oproti tomu smlouva o dílo je již od římského práva, kdy byla vymezena jako *locatio-conductio operis*,⁸² orientována na dosažení výsledku, kterým je zhotovení díla,⁸³ což je patrně nejmarkantnější rozdíl od smluv příkazního typu zaměřených na provádění činnosti, nikoli dosažení výsledku. Smlouva o dílo je obligací „*de resultat*“.⁸⁴ S ohledem na obecnou aplikaci smlouvy o péči o zdraví bude možná aplikace smlouvy o dílo jen na omezený počet případů v rámci vztahu mezi lékařem a pacientem – jako příklad lze uvést zhotovení zubní korunky, neboť předmětem takové smlouvy není poskytnutí zdravotní péče pacientovi, nýbrž zhotovení věci. Pokud by však předmětem smlouvy bylo zbroušení zubu, následné zhotovení a nasazení korunky, jednalo by se o smlouvu smíšenou, která by zahrnovala dvě různé smlouvy, přičemž každá z nich by se posuzovala samostatně.⁸⁵

Poměrně zajímavý byl v této souvislosti pokus soudu o podřazení lékařského výkonu, plastické operace, pod smluvní typ před nabytí účinnosti ZZS a ObčZ. Skutkové okolnosti případu byly takové, že pacient podstoupil u lékaře několik estetických plastických operací na několika částí těla, které – ač byly provedeny s odbornou péčí – nesplňovaly představy pacienta, zejména kvůli následkům v podobě jizev. Pacient u soudu uplatnil nárok na vrácení zaplacené

⁷⁸ Vymezení dle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb.

⁷⁹ MÄRTL, Radek. Dornova metoda [online]. *Celostní medicína.cz*, 31. května 2006 [cit. 18. ledna 2016]. Dostupné na: <<https://www.celostnimedicina.cz/dornova-metoda.htm>>.

⁸⁰ DOLEŽAL: *Vztah lékaře a pacienta*... s. 129.

⁸¹ Pokud však lékař vyvolá u pacienta představu, že poskytnutou péčí dosáhne určitého výsledku, a č ho nemusí být dosaženo, je povinen to pacientovi podle § 2639 odst. 2 ObčZ sdělit.

⁸² KINCL, Jaromír, SKŘEJPEK, Valentin a kol. *Římské právo*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 254 – 255.

⁸³ HULMÁK: *Občanský zákoník V*... s. 1034 – 1040.

⁸⁴ VALUŠ: *Civilní spory*... s. 23.

⁸⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 2. 2001, sp. zn. 29 Cdo 1858/1999. Srov. § 1727 ObčZ.

částky za tyto operace a mimo další nároky i náhradu bolestného. Soud prvního stupně dovedl, že se jednalo o nepojmenovanou smlouvu, jejímž předmětem bylo provedení lékařských zákroků, od které nebylo pacientem odstoupeno, ač uplatnil nárok na vrácení ceny těchto operací jako nárok z vady, proto mu jej soud nepřiznal. Náhradu bolestného soud posoudil jako nároky z náhrady škody, které rovněž zamítlo, neboť ve věci nebylo zjištěno žádné protiprávní jednání. Odvolací soud se ztotožnil s rozhodnutím soudu prvního stupně, ale v právním názoru zašel dál, dovedl totiž, že nepojmenovaná smlouva se má posoudit podle smlouvy obsahově nejbližší, kterou měla být smlouva o opravě a úpravě věci, tedy obligace typicky zaměřená na dosažení výsledku, nikoli vykonání určené činnosti. Nejvyšší soud pak doplnil, že smlouvy, na jejichž základě je lékařem zasaženo do fyzické integrity člověka bez zdravotní indikace (zárok není podmíněn zdravotní potřebností a nezbytností),⁸⁶ mají být analogicky posuzovány jakožto smlouvy nepojmenované podle úpravy smlouvy nejbližší, kterou v tomto případě je smlouva o opravě a úpravě věci (tehdy § 652 obč. zák.).⁸⁷

Bez reálného důvodu takto byla nerespektována povaha lékařského zákroku, která z povahy věci, pokud je předmětem smlouvy poskytnutí zdravotní péče pacientovi, nemůže být smlouvou znějící na výsledek, a to bez ohledu na kauzu daného smluvního vztahu (dnes § 1791 odst. 1 ObčZ).⁸⁸ Na rozhodnutí je pozitivní přínos soudu prvního stupně, který posoudil vztah mezi lékařem a pacientem jako soukromoprávní i přesto, že rozhodoval staré právní úpravy, nicméně argumentace vyšších soudů je mylná.

2.1.2 Postavení smluvních stran

U postavení stran smluvního závazku právní řád předpokládá důvěrnější vztah těchto osob, a to téměř na partnerské úrovni,⁸⁹ kdy je předpokládána i vyšší znalost poměrů druhé strany, než je tomu například u závazku z deliktu vzniknuvšího mezi dvěma neznámými osobami. Z tohoto důvodu ObčZ kupříkladu odpovědnost za porušení smlouvy mezi partnery – smluvními stranami v § 2913 staví na základě tzv. objektivní odpovědnosti, tedy takové odpovědnosti povinného subjektu, k jejíž vzniku se nevyžaduje zavinění, resp. zavinění je pro samotný vznik odpovědnostního vztahu irelevantní.⁹⁰

⁸⁶ VALUŠ: *Civilní spory*... s. 30.

⁸⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.

⁸⁸ Srov. DOLEŽAL, Tomáš. Povaha smlouvy mezi lékařem a pacientem – polemika s rozhodnutím Nejvyššího soudu ČR [online]. *Zdravotnické právo a bioetika*, 23. ledna 2014 [cit. 12. února 2016]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/povaha-smlouvy-mezi-lekarem-a-pacientem-polemika-s-rozhodnutim-nejvyssiho-soudu-cr/>>.

⁸⁹ VÍTOVÁ, Blanka, DOHNAL, Jakub a kol. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2894 až § 2971*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2015, s. 62.

⁹⁰ Otázka zavinění u objektivní odpovědnosti může hrát ale roli například při rozhodování o výši náhrady škody soudem atp. Otázce náhrady újmy ve vztahu mezi lékařem a pacientem bude věnována pozornost v dalších kapitolách.

Otázkou je, zda vztah mezi lékařem a pacientem lze hodnotit jako vztah dvou rovných partnerů, nebo zda se v rámci tohoto vztahu má nějakým způsobem projevit slabší postavení pacienta, které je dáno absencí takové odborné erudice na straně pacienta, jakou je nadán lékař.

Za předchozí právní úpravy tato problematika nebyla vypořádána, zřejmě kvůli administrativně-správnímu pojetí tohoto vztahu, které v minulosti převládalo.⁹¹

Důvodová zpráva k ObčZ u právní úpravy nového smluvního typu, smlouvy o péči o zdraví, uvádí, že základem pojetí právního vztahu mezi poskytovatelem (lékařem) a ošetřovaným (pacientem) je právně rovné postavení.⁹² Tímto by ale neměla být stavěna na roveň pozice pacienta s lékařem, jak je tomu například u smluvního vztahu dvou přepravců působících v kamionové přepravě. U pacienta bude v naprosté většině případů dána mnohem menší či skoro žádná odborná erudice na poli péče o zdraví, která má mu být lékařem poskytnuta, než je tomu o druhé smluvní strany – lékaře. Tato patientská neznalost odborné lékařské problematiky má za následek vznik informačního deficitu na straně pacienta.⁹³ Problematiku informačního deficitu ve vztahu ke srovnání předchozí a současné právní úpravy hodnotí i A. Doležal, kdy uvádí, že informovaný souhlas jako jeden z nástrojů vyrovnání informačního deficitu „(...) není oním vyžadovaným překročením paternalistické koncepce v medicíně, tak jak to například uvádí důvodová zpráva (k ObčZ, pozn. aut.) (...), a nezakládá tak autonomii smluvní vůle v této oblasti (...), nicméně je důležitým naznačením ze strany druhého (lékaře, pozn. aut.), že nejenže nevstupuje ze strany moci, ale že nás (pacienty, pozn. aut.) zároveň nechopuje pouze jako objekt, leč na základě své empatické schopnosti se snaží pochytit subjektivitu naší bolesti a naznačit nejlepší postup, na kterém chce s námi spolupracovat.“

Předně, na pacienta by mělo být nahlíženo optikou rozumu průměrného člověka i se schopností užívat jej s běžnou opatrností a možností v právním styku toto od něj důvodně očekávat.⁹⁴ Toto pravidlo by měl lékař ve vztahu k pacientovi uplatňovat například při vysvětlování povahy a následcích plánovaného zákroku v rámci informačního souhlasu, tedy takové poučení pacientovi podat tak, aby jej pochopil průměrně rozumný člověk. Hledisko průměrně rozumného člověka ze své podstaty je objektivní, nicméně lékař ve vztahu k pacientovi a znalosti jeho situace by měl k němu přistupovat se subjektivním korelátům, který je dán například lékařovou znalostí pacientova zdravotního stavu a s ním spjatých bolestí či nižší inteligence, než která se dá očekávat u průměrně rozumného člověka.

⁹¹ Viz podkapitola 1.3.

⁹² ELIÁŠ: *Nový občanský zákoník*... s. 945.

⁹³ T. Doležal rovněž uvádí, že převaha odborné erudice na straně lékaře je silný faktor hrající ve vztahu lékaře a pacienta velkou roli. Viz DOLEŽAL, Tomáš. *Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 29 – 30.

⁹⁴ Pravidlo zakotvené v § 4 odst. 1 ObčZ, ke kterému F. Melzer a P. Tégl dodávají, že rozumovou schopností je nejen schopnost úsudku coby inteligence, ale zahrnuje i běžné znalosti, které dospělému člověku umožňují z aktuální situací dovést rozumné závěry. MELZER, Filip, TÉGL, Petr. In MELZER, TÉGL: *Občanský zákoník – velký komentář*... s. 90 – 91.

Oproti tomu pacient v kontaktu s lékařem přirozeně očekává, že lékař bude jednat se znalostí a pečlivostí, které jsou očekávány u lékařského stavu.⁹⁵ U lékaře se výslovné přihlášení k lékařskému stavu pro naplnění komentovaného pravidla patrně nebude vyžadovat za situace, kdy se lékař vyskytuje na místě obvyklém pro lékařskou činnost (např. ordinace, operační sál, vůz rychlé záchranné služby). V takovém případě postačí důvodný předpoklad pacienta v to, že osoba, se kterou jedná, je lékař, pokud tato druhá osoba tento dojem nevyvrátí (osoba v bílém plášti nacházející se v ordinaci).

Na místě je konečně zodpovězení otázky, jakým způsobem se v právním vztahu lékaře a pacienta má nahlížet na pacienta. Pacient v obvyklé situaci splní zákonné požadavky, aby se na něj dalo nahlížet jako na spotřebitele dle § 419 ObčZ, tedy že se jedná o fyzickou osobu, která mimo rámec své podnikatelské činnosti či výkonu svého povolání uzavírá kontrakt s podnikatelem, nebo s ním jinak jedná. Otázkou je, zda lékař může být považován za podnikatele a pokud ano, v jakých případech. Předně, lékař neposkytuje zdravotní péči na základě podnikatelského oprávnění, ale na základě povolení k poskytování zdravotních služeb dle § 11 a násl. ZZS, což lze nazvat jako vykonávání činnosti způsobem obdobným živnostenskému způsobu. Poskytuje-li však tyto služby soustavně a za účelem dosažení zisku samostatně, naplní definici podnikatele dle § 420 odst. 1 ObčZ. Podle odstavce druhého citovaného zákonného ustanovení lze za podnikatele pro účely ochrany spotřebitele považovat i lékaře, který jedná v rámci svého povolání na účet podnikatele, např. právnické osoby, která je držitelem povolení k poskytování zdravotních služeb. Za těchto podmínek lze na vztah lékaře a pacienta nahlížet jako na vztah spotřebitele a podnikatele, s čímž souvisí zejména zvýšená ochrana pacienta dle ust. § 1810 a násl. ObčZ, která spočívá například v tom, aby smlouva mezi lékařem a pacientem neobsahovala zakázané ujednání spočívající v omezení práva pacienta uplatňovat následně práva z vadného plnění⁹⁶ či nárok na náhradu vzniklé újmy.⁹⁷ Za výše uvedených podmínek lze pacienta dle § 433 odst. 2 považovat rovněž za slabší stranu.

Pokud by však lékař nejednal v rámci výkonu svého povolání, ale například jako návštěvník zoologické zahrady poskytoval první pomoc jinému návštěvníkovi, ač by pro

⁹⁵ Toto pravidlo je obsaženo v § 5 odst. 1 ObčZ a dále stanoví, že jedná-li pak taková osoba bez této odborné péče, jde to její k tíži. Důvodová zpráva v této souvislosti uvádí, že po osobě, která se přihlásí k nějaké profesní skupině, lze důvodně požadovat, aby jednala s využitím nadprůměrných znalostí a s neobvyklou pečlivostí, které jsou s touto profesí spojeny – postup či péče *lege artis*. Viz ELIÁŠ: *Občanská zákoník*... s. 66 – 67. F. Melzer a K. Csach dodávají, že péče příslušníka zvláštní profese či stavu by měla být vyžadována jako průměrná péče příslušníka dané profese, přičemž schopnosti či dovednosti nad rámec této průměrné péče nejsou bez dalšího požadovány. Průměrná péče příslušníka dané profese by měla být vykládána tedy objektivně. Viz MELZER, Filip, CSACH, Kristián. In MELZER, TÉGL: *Občanský zákoník – velký komentář*... s. 93 – 99.

⁹⁶ ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo*... s. 207 – 209.

⁹⁷ Pokud by se jednalo o ujednání, které by předem vylučovalo nebo omezovalo uplatnění nároku pacientem na přirozeném právu člověka – pacienta vůči lékaři, tak by se k takovému ujednání nepřihlíželo dle § 2898 ObčZ za žádných okolností.

ustoupení ostatních lidí od zraněného zvolal, že je lékař, a tím se k lékařskému stavu veřejně přihlásil, nejednalo by se o vztah spotřebitele – podnikatele.

Spotřebitelské vztahy jsou dle judikatury charakterizovány faktickou nerovností subjektů, kdy podnikatel vystupuje v roli odborníka na danou oblast, jejíž znalost se u něj předpokládá na odborné úrovni a na druhou stranu u spotřebitele je předpokládána hlubší neznalost předmětu závazku; koncepce průměrného spotřebitele je pak taková, že se jedná o osobu, která je v rozumné míře dobře informovaná a v rozumné míře pozorná a opatrná.⁹⁸

Z uvedeného je zřejmé, že lékař ve většině případů bude vystupovat vůči pacientovi vystupovat jako podnikatel a samotný vztah mezi lékařem a pacientem tak doplní pravidla o ochraně spotřebitele ve styku s podnikatelem, a to ať již z oblasti soukromého či veřejného práva.⁹⁹

Právní vztah tak mezi lékařem a pacientem, který je v obecné rovině založený smlouvou o péči o zdraví dle ObčZ, doplňuje regulace spotřebitelského práva, a navíc, jak už bylo výše popsáno, zákonná ustanovení smlouvy o péči o zdraví jsou modifikována režimem ZZS. Tento zákon však nemodifikuje jen samotný obsah smlouvy o péči o zdraví uzavřené mezi lékařem a pacientem, ale v některých případech modifikuje i pravidla obecné části závazkového práva, která se jinak na smluvní typy zvláštní části závazkového práva bez dalšího vztahují.

Zákon o zdravotních službách obsahuje modifikaci úpravy kontraktace a zániku závazku oproti ObčZ, kdy se s ohledem např. na omezené důvody odmítnutí pacienta lékaře dle § 48 odst. 1 ZZS hovoří téměř o kontraktační povinnosti lékaře,¹⁰⁰ nebo naopak na minimalistické důvody, za kterých lékař může smluvní vztah s pacientem ukončit (§ 48 odst. 2 ZZS), kterými není na druhou stranu pacient vůbec vázán. Vzhledem k rozsahu této práce ovšem nemůže být těmito modifikacím věnována větší pozornost.

2.2 Jiné důvody vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem

Ačkoli smlouva jako dvoustranné právní jednání bude nejčastějším důvodem vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem, rozhodně nebude jediným, který bude přicházet v úvahu. Pro vzniku smluvního závazku je vyžadováno právní jednání dvou subjektů (nabídka, akceptace), v životě ovšem mohou nastat situace, kdy jedna ze stran závazku nebude schopna svoji vůli projevit, nebo dokonce kdy projevení nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče nebude právně-relevantní překážkou pro její poskytnutí.

⁹⁸ Srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 1. 2011, sp. zn. 23 Cdo 1748/2010 nebo rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 1. 2011, sp. zn. 23 Cdo 5184/2009.

⁹⁹ Soukromoprávní ochrana spotřebitele je obsažena ve zmíněném § 1810 a násl. ObčZ, veřejnoprávní pak například v zákoně č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

¹⁰⁰ Neboli též smluvní přímus lékaře, viz např. DOLEŽAL: *Vztah lékaře a pacienta...* s. 131.

První situací, kdy jedna ze stran – v našem případě pacient – nebude schopna projevit svoji vůli, ale i tak jí bude poskytnuta zdravotní péče, je poskytnutí zdravotní péče na základě jednostranného právního jednání lékaře. Pacient se může dostat do situace předpokládané zákonem, kdy jeho zdravotní stav bude vyžadovat poskytnutí neodkladné péče¹⁰¹ a zároveň mu nebude umožňovat vyslovení souhlasu (§ 38 odst. 3 písm. a) ZZS). Zákon v tomto případě umožňuje i bez souhlasu pacienta jej hospitalizovat¹⁰² (§ 38 odst. 1 písm. c) ZZS), ovšem měl by zde platit zřejmě princip subsidiarity mezi poskytnutím neodkladné péče a hospitalizací člověka bez jeho souhlasu. Péči bez souhlasu pacienta lze rovněž poskytnout v případě léčby závažné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta (§ 38 odst. 3 písm. b) ZZS).¹⁰³ Tyto situace v článku 8 předvídá i Úmluva o biomedicíně, která počítá s tím, že v situaci, kdy nelze získat příslušný souhlas, lze provést jakýkoli nutný lékařský zákrok, pokud je nezbytný ve prospěch zdraví dotyčné osoby (pacienta).

Někteří autoři takto poskytnutou lékařskou péčí podřazují pod nepřikázané jednatelství¹⁰⁴ (§ 3006 a násl. ObčZ). Nepřikázaným jednatelstvím zákon myslí vmísení se do záležitostí jiné osoby, ač k tomu jednající není oprávněn. Je to jeden z výjimečných důvodů vzniku mimosmluvních závazků, jako takové bývá vnímáno z důvodů možného ohrožení nebo omezení osobní svobody a autonomie vůle negativně.¹⁰⁵ Uvedenému názoru si dovolím oponovat, neboť dle mého nelze poskytnutí (neodkladné) zdravotní péče jako jednatelství bez příkazu posuzovat, neboť lékař k poskytnutí takové péče je oprávněn, sice ne na základě smlouvy, ale na základě zákona a mezinárodní smlouvy.^{106, 107}

¹⁰¹ Tato zákonná licence se vztahuje však pouze na poskytnutí neodkladné péče, kterou se optikou § 5 odst. 1 písm. a) ZZS rozumí poskytnutí takový druh péče, „*jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést ke náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*“

¹⁰² Podle § 3 odst. 4 ZZS se „*hospitalizací se rozumí doba zpravidla delší než 24 hodin, po kterou je pacientovi přijatému na lůžko ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lůžkové péče poskytována lůžková péče.*“ Lůžkovou péči jako formu zdravotní péče zákonodárce vymezil negativně oproti ambulantní péči, kdy je zapotřebí hospitalizace pacienta. Lůžkovou péči lze poskytovat pouze v rámci nepřetržitého provozu (§ 9 odst. 1 ZZS).

¹⁰³ Zákon v tomto případě hovoří pouze o poskytnutí neodkladné péče, ovšem, pokud k takto vymezeným podmínkám přistoupilo ohrožování bezprostředním a závažným způsobem okolí pacienta nebo samotné osoby pacienta v důsledku duševní poruchy nebo užití návykových látek, a zmíněnou hrozbu by nešlo odvrátit jinak, bylo by možné osobu pacienta bez jeho souhlasu i hospitalizovat (§ 39 odst. 1 písm. b) ZZS).

¹⁰⁴ Např. VALUŠ: *Civilní spory*... s. 31.

¹⁰⁵ ŽIDLICKÁ, Michaela. Jednatelství bez příkazu dle občanského zákoníku versus negotiorum gestio v římském právu. *Právnik*, 2001, roč. 140, č. 4, s. 395.

¹⁰⁶ I soudní judikatura jednatelství bez příkazu definuje jako „...*vědomé obstarání záležitosti jiného, ke němuž jednatel nemá dostatečný právní důvod. (...) Charakteristickými znaky jednatelství (...) jsou – vedle úmyslu obstarat cizí záležitost ke prospěchu jiného a absence právního důvodu ke obstarání cizí záležitosti – vlastní činnost jednatelova (...).*“ Viz Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 33 Cdo 3480/2011.

¹⁰⁷ Protiprávním tak není zásah do osobnostního práva (kterým právo na život a zdraví jsou) v případě, že zákon takové jednání dovoluje v rámci tzv. zákonné licence. Viz ONDŘEJOVÁ, Eva. *Ochrana osobnosti v common law a českém právu*. 1. vyd. Praha: Leges, 2016, s. 193.

Dalším mimosmluvním právním důvodem, na jehož základě může být poskytnuta lékařská péče, je rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu veřejné moci (např. krajské hygienické stanice). Ve většině těchto případů půjde o poskytnutí péče přímo proti vůli pacienta, kdy jeho nesouhlas ale není právně relevantní překážkou. Zákon na tyto situace pamatuje v § 38 odst. 1 písm. a) ZZS, kdy je pacientovi pravomocným rozhodnutím soudu v trestním řízení uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče,¹⁰⁸ pokud mu je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,¹⁰⁹ či v případě, kdy je podle trestního řádu nebo zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu.¹¹⁰

Zbývá dodat, že v některých případech hraje soudní rozhodnutí roli jako jedna z právních skutečností, která je potřeba pro vznik právního vztahu mezi lékařem a pacientem. Je tak tomu například v případě, kdy má být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let a nenabyl plné svéprávnosti, kdy takovému zásahu vážně odporuje, třebaže jeho zákonný zástupce se zásahem souhlasí, nebo naopak, kdy s takovým zásahem popsaná nezletilá osoba souhlasí a zákonný zástupce mu odporuje. V obou případech lze pak do integrity zasáhnout se souhlasem soudu, který je podmínkou pro následný vznik vztahu v rámci smlouvy o péči o zdraví dle § 2636 a násl. ObčZ. Řízení o povolení zásahu do integrity nezletilého pak probíhá jako nesporné řízení v intencích zákona o zvláštních řízeních soudních.¹¹¹

Rozhodnutí soudu hraje důležitou roli ještě v jednom případě vztahu mezi lékařem a pacientem, a to v případě, kdy je pacient převzat do zdravotnického řízení bez jeho souhlasu, tedy v případě, kdy vůli nedokáže kvůli překážce spočívající např. ve špatném zdravotním stavu, nebo v případě, kdy pacient například kvůli duševní poruše trvalého rázu takovému převzetí odporuje. V tomto případě je povinností na straně lékaře (poskytovatele zdravotní péče) takové převzetí oznámit příslušnému soudu do 24 hodin od převzetí, pokud souhlas od pacienta nebude v této lhůtě dodatečně udělen.¹¹² Soud následně v intencích zákona o zvláštních řízeních soudních deklaratorně rozhodne, zda bylo převzetí pacienta bez jeho souhlasu do zdravotnického řízení

¹⁰⁸ V tomto případě je pacient hospitalizován podle § 38 odst. 1 písm. a) ZZS. Soud v trestním řízení takové ochranné opatření spočívající v ochranném léčení uloží zejména v případě, kdy pachatel činu jinak trestného není pro nepříčetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě se jeví jako nebezpečný (§ 99 odst. 1 tr. zák.), nebo pokud pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 99 odst. 2 písm. a) tr. zák.), nebo pokud pachatel zneužívající návykovou látku spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (§ 99 odst. 2 písm. b) tr. zák.). Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání (§ 99 odst. 3 tr. zák.), nelze však uložit vedle zabezpečovací detence (§ 98 odst. 3 tr. zák.)

¹⁰⁹ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v. z. p. p. Pravomoc v těchto věcech je svěřena krajským hygienickým stanicím podle § 82 odst. 2 písm. l) tohoto zákona.

¹¹⁰ Např. z důvodů posouzení svéprávnosti v rámci řízení o svéprávnosti člověka dle § 34 a násl. zákona o zvláštních řízeních soudních.

¹¹¹ POZDRAZIL, Petr. In KŘIVÁČKOVÁ, Jana, HAMULÁKOVÁ, Klára. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 150 – 151.

¹¹² § 40 ZZS, § 104 až § 110 ObčZ.

přípustné a případně, zda je přípustné další držení pacienta v takovém zařízení.¹¹³ Stran dodržování závazků z Úmluvy o biomedicíně lze takovou úpravu přivítat, byť s sebou zcela jistě přinesla velký nápad těchto detenčních věcí na obecnou soudní soustavu. Je otázkou, na kterou zřejmě postupem času odpoví praxe, zda nastavená lhůta pro oznamovací povinnost poskytovatelů zdravotních služeb není příliš šibeniční s ohledem na značnou délku složitějších operačních procedur, které mohou být na pacientovi ve stavu nouze vykonány.

S ohledem na to, že ve výše popsaných případech závazky nevznikají ze smluvních obligací, ale z jiných právních skutečností (§ 1723 odst. 1 ObčZ), jeví se příhodným dodat, jakým právním režimem se budou tyto závazky řídit. U vztahu vzniklého na základě jednostranného právního jednání při poskytnutí neodkladné péči či hospitalizace pacienta z důvodu ohrožení jeho zdraví je na místě použít § 1723 odst. 2 ObčZ a na takový závazek téměř v plném rozsahu použít ustanovení závazcích vznikajících ze smluv. Při porušení takového vztahu se na náhradu újmy bude patrně vztahovat ustanovení o náhradě újmy způsobené porušením smluvní povinnosti dle § 2913 ObčZ,¹¹⁴ neboť lze rozumně předpokládat, že pacient by s poskytnutím takové péče, která je nezbytná pro záchranu jeho života, souhlasil, smluvní závazek důvěry by tu tedy jinak existoval. Oproti tomu na poskytování lékařské péče na základě rozhodnutí soudu či jiného orgánu veřejné moci se podle mého názoru použije ustanovení o náhradě újmy za porušení zákona dle § 2910 ObčZ, neboť péče je poskytována většinou proti vůli pacienta, kde takový vztah důvěry absentuje.

¹¹³ § 75 až § 83 zákona o zvláštních řízeních soudních. Viz POZDRAZIL, Petr. In KŘIVÁČKOVÁ, Jana, HAMULÁKOVÁ, Klára. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 164 – 187.

¹¹⁴ HULMÁK: *Občanský zákoník V...* s. 13 – 15.

3 Obsah právního vztahu mezi lékařem a pacientem

V této části práce budou blíže rozebrána jednotlivá práva a povinnosti, která lze zařadit do obsahu smluvního vztahu mezi lékařem a pacientem. Podle Úmluvy o biomedicíně již bylo rozebráno, že nejdůležitějšími povinnostmi lékaře ve vztahu s pacientem jsou poskytování péče na náležitě úrovni, s jeho svobodným a informovaným souhlasem a povinnost řádného vedení zdravotnické dokumentace. Tyto povinnosti lékaře jsou individuálními právy pacienta, která jsou v zájmu konkrétního pacienta vymahatelná.¹¹⁵

3.1 Povinnost lékaře postupovat s péčí řádného odborníka

Povinnost postupovat při poskytování zdravotní péče v souladu s požadavkem náležitého odborného postupu neboli postupování v souladu s pravidly lékařského umění se postupem času začalo označovat jako postupování *lege artis*, a to jako synonymum pro pros správný a často rovněž i zákonný postup.¹¹⁶ Tento pojem není historicky neznámý, pro vztah mezi lékařem a pacientem již byla zákonem zakotvena povinnost postupovat v souladu s odbornými znalostmi v § 1299 ABGB. Dříve se stran tohoto postupu po lékaři vyžadovalo alespoň, aby četl tolik, co se v příslušném oboru uveřejňuje ve vědeckých časopisech a aby znal principy, kterými se lékařská věda řídí.¹¹⁷

ZdravZ v původním znění povinnost postupovat *lege artis* stanovil v § 11 takto: „*Stát poskytuje zdravotnické služby svými zařízeními v souladu se současnými poznatky lékařské vědy.*“ Struktura právní normy je dána dobou jejího původu. ZdravZ v posledním účinném znění¹¹⁸ tuto péči upravoval jako péči poskytovatelů zdravotních služeb v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Za doby účinnosti tohoto pravidlo se dovozovalo, že lékař, který se přidržel kteréhokoliv z uznávaných postupů, postupoval *lege artis*.¹¹⁹

Je neoddiskutovatelné, že postup *lege artis* je jednou z hlavních povinností lékaře, přesto na jeho konkrétní vymezení se odborná veřejnost nemohla shodnout.¹²⁰ Soudní praxe se při výkladu tohoto postupu ustálila v rámci rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005, dle kterého se „*považuje za porušení postupu ,lege artis‘, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů, a to v mezích daných rozsahem jeho úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*“ Toto vymezení postupu *lege artis* bylo zákonodárcem následně převzato do ZZS, dle kterého je zdravotnický pracovník

¹¹⁵ Viz podkapitola 1.4.

¹¹⁶ SOKOL, Tomáš. *Lege artis*, známý pojem neznámého obsahu. *Právní rádce*, 2010, roč. 18, č. 4, s. 4.

¹¹⁷ Sb. n. s. obč. č. 2308, 2313. Citováno dle ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 14.

¹¹⁸ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 466/2011 Sb.

¹¹⁹ STOLÍNOVÁ, MACH: *Právní odpovědnost v medicíně...* s. 167.

¹²⁰ MACH, Jan. Definice pojmu „*lege artis*“ a její význam. *Tempus medicorum*, 2008, roč. 17, č. 11, s. 35.

povinen „poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy.“¹²¹ Tato povinnost nedopadá tedy jen na lékaře.¹²² Náležitou odbornou úroveň je pak myšleno „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“¹²³ Oproti původnímu vymezení dle ZdravZ je tak postup *lege artis* nyní posuzována i s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti zdravotnického zařízení, kde je péče pacientovi poskytována.¹²⁴

Na tom, že postup *lege artis* má být vykládám podle ZZS nic nemění skutečnost, že je v ObčZ vymezeno pravidlo postupu podle smlouvy s péčí řádného odborníka v souladu s pravidly oboru (§ 2643 ObčZ). Je si nutné uvědomit, v případě vztahů mezi lékařem a pacientem se, co se týče obsahu smluvního vztahu, aplikuje úprava dle ZZS. Péče řádného odborníka podle ObčZ je navíc neurčitý právní pojem, který podléhá soudní interpretaci z důvodů absence výslovné definice.¹²⁵ V takovém případě je možné, aby se obsah tohoto pojmu obsahově překrýval s vyjádřením pojmu *lege artis* dle ZZS.¹²⁶

Postup *lege artis* se podle výše uvedeného sestává ze tří prvků: poskytování zdravotní péče podle pravidel vědy a v souladu s uznávanými medicínskými postupy, s respektováním individuality pacienta a s přihlédnutím ke konkrétním podmínkám daného případu a objektivních možnostech, které lékař v danou chvíli má.

První z atributů postupu *lege artis* je objektivního charakteru, neboť poskytování zdravotní péče podle pravidel vědy a v souladu s uznávanými medicínskými postupy nijak nesouvisí s osobou konkrétního pacienta, ale vztahuje se k postupu lékaře v rámci konkrétního zákroku – v medicínsko-technickém směru;¹²⁷ jedná se o pojetí *lege artis* v užším slova smyslu (*stricto sensu*). Pochybení v postupu *lege artis stricto sensu* lze rozdělit do několika skupin, např. chyba v diagnóze, chyba v technice provedení určitého zákroku atp.¹²⁸ To, zda byl daný postup *lege artis* se vždy hodnotí *ex ante*, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování či provádění

¹²¹ § 49 odst. 1 písm. a) ZZS.

¹²² Zdravotnický pracovník je blíže vymezen v zákoně č. 95/2004 Sb.

¹²³ § 4 odst. 5 ZZS.

¹²⁴ J. Mach k takto vymezenému standardu odborné péče přistupuje skepticky s odůvodněním, že zjišťování, zda byl nějaký lékařský výkon proveden *lege artis*, dochází kolikrát až při pitvě takového pacienta, v rámci které může být zjištěno, že postup lékaře jinak byl *lege artis*, nicméně byl zvolen nepřilnavě k jeho zdravotnímu stavu. „Je poměrně časté, že lékař nepomyslí na určitou raritní nebo i ojedinělou diagnózu a ač využije všech dostupných diagnostických metod, určí diagnózu chybně. To dosud není považováno za postup *non lege artis*, protože diagnóza je vlastně hypotézou a lékař nemusel pomyslet na všechny v úvahu připadající diagnózy (...). Pokud ovšem správnou diagnózu nezjistil, neposkytl zdravotní služby odpovídající zdravotnímu stavu pacienta, a tak porušil jeho právo.“ Viz MACH: *Definice pojmu...* s. 34 – 35.

¹²⁵ VALUŠ: *Civilní spory...* s. 42.

¹²⁶ ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo...* s. 275.

¹²⁷ HOLČAPEK, Tomáš: *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 95.

¹²⁸ Tamtéž.

zákroku k dispozici.¹²⁹ Vymezením pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů se zabýval Ústavní soud ČR, dle kterého „zákonná povinnost, aby zdravotní péče, resp. zdravotní služby byly poskytovány ‚v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy‘ (...) nebo ‚podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů‘ (...), je vymezena pouze rámcově a její obsah je konkretizován souhrnem dostupných, odbornou veřejností akceptovaných a praxí ověřených poznatků lékařské vědy v konkrétním časovém období.“¹³⁰ Je zřejmé, že pravidla vědy a uznávané medicínské postupy jsou kategorie, které se konkretizují mimo oblast práva. Za uznávané lze označit takové medicínské postupy, které odborná veřejnost vnímá jako účinné, bezpečné, ověřené a vhodné pro pacienty.¹³¹ Jako závazné prameny mimoprávního původu lze v současné době zařadit pouze závazná stanoviska České lékařské komory,¹³² ostatní mimoprávní prameny zachycující možný postup lékaře mají povahu nezávazných doporučení.^{133, 134} Vymezení *lege artis stricto sensu* samo o sobě splňuje podmínky čl. 4 Úmluvy o biomedicíně, tedy provádění zákroků v oblasti péče o zdraví v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Jako porušení postupu *lege artis stricto sensu* by se dalo klasifikovat ošetření tenzního pneumotoraxu, při kterém dochází k extrémní dušnosti a znatelnému kolabování plic, pouze polo-prodyšným obvazem bez užití punkční jehly pro dekompresi hrudníku v důsledku čehož dojde ke zborcení plic a srdeční zástavě, neboť v důsledku vniknutí vzduchu do hrudníku dojde k vyrovnání přirozeného podtlaku hrudního koše.¹³⁵

Další dva atributy, tedy poskytování lékařské péče s ohledem na individualitu pacienta a konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které jsou v dané chvíli k dispozici, jsou z povahy věci spíše subjektivní povahy. Tyto atributy přistupují v rámci povinnosti lékaře jednat s odbornou péčí nově.¹³⁶ Dle první z nich je dána povinnost lékaře jednat ve světle konkrétního problému konkrétního pacienta, tedy zohlednit jedinečnost každého pacienta, a to jak po fyzické skladbě lidského organismu, tak po jedinečné osobnosti každého člověka. Jedná se o projev toho,

¹²⁹ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 2221/2012 nebo usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

¹³⁰ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

¹³¹ ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo...* s. 276.

¹³² Vydávaných podle § 2 odst. 2 písm. i) zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

¹³³ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

¹³⁴ Např. zapsaný spolek Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně sdružuje více jak 50 odborných společností, které vydávají odborný časopis, v rámci kterého jsou rovněž shromažďovány poslední poznatky lékařské vědy. Mezi tyto odborné společnosti patří např. Česká alzheimerová společnost, Společnost dětské neurologie, společnost lékařské etiky, Česká radiologická společnost, Společnost klinické cytologie, Společnost nemocí z povolání a mnoho dalších.

¹³⁵ Viz HÁJEK, Miloš, HÁJKOVÁ, Helena. Poranění hrudníku. Doporučené postupy pro praktické lékaře [online]. *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně*, 22. listopadu 2001 [cit. 2. března 2017]. Dostupné na <<http://www.cls.cz/dokumenty2/os/r053.rtf>>.

¹³⁶ Důvodová zpráva k ZZS však stran zdůvodnění změny vymezení pojmu *lege artis* mlčí. Viz *Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2011 [cit. 15. ledna 2017]. Dostupné na: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

že pacient není jen objekt poskytování zdravotní péče, ale je smluvním partnerem lékaře. Tento atribut *lege artis* se projevuje např. ve správné volbě medicínského preparátu tak, aby zvolená léčba zajistila dostatečnou adherenci; jedná se o tzv. personalizovanou medicínu.¹³⁷

A konečně, postup s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, které lékař v daný moment má, postup *lege artis*, jak je definovaný v ZZS, uzavírá. Je samozřejmé, že jiné podmínky pro poskytování lékařské péče budou v sanitním vozidle rychlé záchranné služby a jiné budou ve špičkově vybaveném operačním sále. Nemožnost poskytnout srovnatelnou péči v těchto dvou případech není v rozporu s postupem *lege artis*, neboť toto vymezení respektuje objektivní možnosti a konkrétní podmínky v daném místě a okamžiku. Obdobná situace bude u srovnání specializovaného pracoviště fakultní nemocnice a místní, malé, lokální nemocnice v menším městě. Zde bude situace ovšem v něčem odlišná, neboť pokud lékař v této malé nemocnici nazná, že daný zdravotní defekt pacienta není léčitelný v daných podmínkách *lege artis* a léčba snese odkladu, je povinen mu postupem dle § 47 odst. 5 ZZS vydat písemné doporučení k poskytnutí příslušné specializované péče. Pokud by takto daný lékař nejednal, nedodržel by povinnost jednat s péčí na náležitě úrovni, tedy *lege artis*.

K uvedenému postupu *lege artis stricto sensu* je párovou kategorií pojem *lex artis largo sensu*, tedy v širším slova smyslu, což je postup, který je vykládán jako „*soubor komplexních pravidel poskytování zdravotních služeb sloužících k eliminaci zbytečných rizik a nastolení co možná největšího prakticky dosažitelného bezpečí pacienta.*“¹³⁸ Mimo stránku samotného medicínsko-technického postupu tak tento pojem zahrnuje organizační stránku věci, komunikační, administrativní, tedy takové záležitosti, které se neváží k samotné lékařské péči, jež je hlavním předmětem vztahu. K tomu, že porušení postupu *lege artis* v širším slova smyslu může být klasifikováno jako porušení samotné povinnosti postupu *lege artis* se přihlásil Nejvyšší soudu ČR,¹³⁹ který uvedl, že nesprávné poučení pacienta, jinak spadající pod *lege artis largo sensu*, může zapříčinit závěr o postupu *non lege artis*. Jedná se o vývoj v soudní rozhodovací praxi, neboť dříve, pokud byl samotný medicínsko-technický postup shledán *lege artis* a jiná konkrétní okolnost zavdala užití následného zvláštního postupu, který užit nebyl, tak tento nárok byl posuzován jako porušení prevenční povinnosti dle § 415 obč. zák.,¹⁴⁰ či jako zásah do osobnostního práva dle § 11 a násl. obč. zák.,¹⁴¹ nikoli však jako porušení povinnosti postupovat *lege artis*.

¹³⁷ VACHOVÁ, Marta. Individualita pacienta při výběru vhodné léčby roztroušené sklerózy. *Medicína pro praxi*, 2015, roč. 12, č. 1, s. 33.

¹³⁸ ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo...* s. 269.

¹³⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹⁴⁰ Viz Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 8. 2013, sp. zn. 25 Cdo 695/2012. Žalobkyni při operaci kyčelního kloubu bylo způsobeno poškození femorálního kloubu, které mu se dalo předejít vyvinutím větší ostražitosti. Příčinou vzniku újmy na zdraví, za niž odpovídá žalovaná, není samotný fakt poranění nervu, nýbrž jednání či opomenutí na straně žalované, které k poranění nervu vedlo.

Ústavní soud ČR se přihlásil k názoru, že i zmaření sekundárního účelu lékařského zákroku může být postupem *non lege artis*.¹⁴² Pacientka podstoupila operaci pro odstranění šedého zákalu, v rámci které měla být pacientce voperována nitrooční čočka pro kompenzaci vysoké krátkozrakosti; při operaci šedého zákalu je obvyklým postupem nitrooční čočku voperovat, v tomto případě však sekundárním účelem operace bylo voperovat takovou čočku, která by krátkozrakost pacientky kompenzovala. Odstranění šedého zákalu sice proběhlo v pořádku, nicméně pochybením zdravotnického pracovníka byla pacientce voperována nesprávná nitrooční čočka, která krátkozrakost pacientky nevykompenzovala. Podle Ústavního soudu ČR je tedy pod pojem *lex artis* nutné zahrnout i dodržení postupů, které mají výkon *lege artis* zajistit.

Ačkoli bude zdravotní péče poskytována ve většině případů na základě smlouvy o péči o zdraví, patrně bude mezi lékařem a pacientem uzavíráno velmi málo smluv, jejichž obsahem by bylo i vymezení postupu lékaře *lege artis*. Neoddiskutovatelné v této souvislosti ovšem je, že nižší standard odborné péče nelze v rámci smlouvy platně sjednat, resp. k takovému ujednání by se nepřihlíželo, přičemž není nutné, aby každý postup byl přijat všemi a bez výhrad.¹⁴³

Při řešení sporů mezi lékařem a pacientem je zjišťování, zda byl daný lékařský zákrok vykonán *lege artis* poměrně složitou otázkou. Vzhledem k tomu, že se jedná otázku, k jejímuž zodpovězení je třeba odborných znalostí, je na místě vypracováním znaleckého posudku soudním znalcem¹⁴⁴ z oboru zdravotnictví a příslušného odvětví, dle posuzované oblasti.¹⁴⁵ Soud nemůže takové odborné skutečnosti hodnotit sám, i kdyby k tomu měl patřičné vzdělání,¹⁴⁶ soud ale nemůže zadat znalci hodnocení otázky právní, neboť se jedná o výlučnou úlohu soudu v civilním řízení.¹⁴⁷ Otázkou tedy vyvstává, jestli je hodnocení, zda je určitý postup *lege artis* otázkou skutkovou nebo právní. Odpověď lze tak, že to, jak lékař jednal, tedy jak daný zákrok vedl, je otázkou skutkovou, na kterou lze odpověď hledat ve zdravotnické dokumentaci, svědeckých výpovědích a znaleckém posouzení.¹⁴⁸ To, jak lékař v daném případě jednat měl, je sice právní

¹⁴¹ Viz Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 5. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011. Pacientka byla hospitalizována v psychiatrické léčebně, kdy i přes předchozí poznatek, že pojídá vlastní stolici a takto přijímanou potravu vdechuje, byla přeložena na oddělení bez kamerového systému, což nebylo vyváženo zvýšením dohledu. V důsledku zanedbání dohledu pacienta zemřela na udušení vdechnutím vlastní stolice. Soud zanedbání dohledu a další zásahy do soukromí zemřelé (nadužívání síťového lůžka, vyholení hlavy, poutání na přenosné WC atp.) posoudil jako nároky vyplývající z osobnostního práva a žalobě pozůstalých na náhradu újmy z tohoto titulu vyhověl.

¹⁴² Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 1. 2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

¹⁴³ Zákaz ujednání nižšího standardu péče je vyjádřen v § 2645 ObčZ. Pokud by si strany takový nižší standard péče ujednaly, nepřihlíželo by se k němu.

¹⁴⁴ Jako soudního znalce může ministr spravedlnosti nebo předseda krajského soudu jmenovat osobu, které má mj. potřebné znalosti a zkušenosti z daného oboru a má takové vlastnosti, které dávají předpoklad řádnému výkonu znalecké činnosti. Viz zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁵ Viz HROMADA, Miroslav. In SVOBODA, Karel, SMOLÍK, Petr a kol: *Občanský soudní řád. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 450 – 453.

¹⁴⁶ Viz rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 6. 2006, sp. zn. 22 Cdo 2938/2005.

¹⁴⁷ Viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 6. 6. 2007, sp. zn. 22 Cdo 3035/2006.

¹⁴⁸ HOLČAPEK: *Dokazování v medicínskoprávních sporech*... s. 96.

úvaha blíží se ale otázce skutkové.¹⁴⁹ Lze uzavřít, že to, jak lékař postupoval stran medicínsko-technické stránky, kde postup je upraven v mimoprávních normách, je otázkou skutkovou, na kterou je znalec oprávněn a zároveň i povolán odpovědět.¹⁵⁰ Naopak posouzení, zda lékařův postup splňuje definice postupu *lege artis*, tedy zda lze či nelze subsumovat pod uvedenou normu chování, a z toho vyvodit závěr o protiprávnosti postupu lékaře, je otázkou právní,¹⁵¹ na kterou znalec není povolán odpovědět, jak již bylo uvedeno výše. Názory, že posouzení, zda daný postup je *lege artis*, je výlučně otázkou skutkovou,¹⁵² lze tak přijmout pouze, pokud se jedná o postup lékařského výkonu podle pravidel lékařské vědy, nikoli hodnocení právního stavu věci.

3.2 Povinnost lékaře poskytovat zdravotní péči na základě svobodného a informovaného souhlasu

Úmluva o biomedicíně stanoví, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví lze provést, pokud k němu dotčená osoba (pacient) poskytla svobodný a informovaný souhlas, kdy se vyžaduje, aby tato osoba byla řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.¹⁵³

Povinnost poskytovat péči o zdraví jen na základě takového souhlasu reflektuje opět zásadu, že lékař i pacient jsou v právně rovném postavení, neboť lékař, až na výjimky,¹⁵⁴ nesmí poskytnout lékařskou péči a provést lékařský výkon bez souhlasu pacienta k tomuto konkrétnímu zákroku. Jedná se o projev respektování osobnosti pacienta a jeho autonomie vůle.

Nutno dodat, že za minulého režimu byla situace odlišná, kdy bylo upřednostňováno právo lékaře léčit i proti vůli pacienta.¹⁵⁵ Původně ve ZdravZ byla povinnost poskytovat lékařskou péči jen na základě souhlasu pacienta upravena příliš stroze, lékař měl povinnost poučit pacienta o potřebných výkonech a péči poskytnout s jeho souhlasem, nebo mohl-li ho předpokládat.¹⁵⁶ Na této situaci nic nezměnilo ani ratifikování Úmluvy o biomedicíně, informační povinnost lékaře se ve ZdravZ změnila až s účinností novely – zákona č. 111/2007 Sb. s účinností od 15. 5. 2007,¹⁵⁷ nastavení souhlasu se zákrokem však zůstalo nezměněno.

Ústavní soud ČR se k problematice poskytování péče s a bez informovaného souhlasu vyjádřil tak, že v situacích, kdy lze péči o zdraví poskytnout bez souhlasu pacienta, musí být maximálně respektována zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví,

¹⁴⁹ Tamtéž.

¹⁵⁰ Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 2. 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014.

¹⁵¹ Srov. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 1. 2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

¹⁵² Např. VÍTOVÁ, DOHNAL: *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy*... s. 49 – 57.

¹⁵³ Čl. 5 Úmluvy o biomedicíně.

¹⁵⁴ Takové výjimky jsou blíže popsány v podkapitole 2.2 této práce.

¹⁵⁵ Např. ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost*... s. 130 – 132 nebo STOLÍNOVÁ: *Právní postavení*... s. 30 – 31.

¹⁵⁶ Dle § 23 odst. 1 a 2 ZdravZ ve znění účinném do 31. 8. 1990.

¹⁵⁷ Přibyla povinnost informovat o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích.

z čehož pramení postup lékaře s maximální zdrženlivostí. Ústavní soud pak tuto problematiku uzavírá s tezí, že „*diagnóza není víc jak právo*,“¹⁵⁸ tedy upřednostnění vůle pacienta i v případě, kdy jeho rozhodnutím má být ohroženo jeho vlastní zdraví a život.

Poskytnutí informovaného souhlasu je právním jednáním, které musí splňovat obecné náležitosti právního jednání.¹⁵⁹ Poskytnutí souhlasu pacienta se zákrokem je podmínka jeho legality.¹⁶⁰ Souhlas je právní důvod poskytnuté lékařské péče a bez jeho poskytnutí je zákrok zakázán jako protiprávní.¹⁶¹

Nelze zaměňovat smlouvu o péči o zdraví, na jejímž základě je péče pacientovi poskytována a která utváří práva a povinnosti mezi smluvními stranami, se souhlasem pacienta se zákrokem, který musí být poskytnut vždy s každým dílčím úkonem lékařem, byť takové poskytnutí ve většině případů – stejně, jako smlouva o péči o zdraví – bude učiněno konkludentně.¹⁶² Souhlas se zákrokem nelze dále ztotožňovat s okolností vylučující protiprávnost – svolení poškozeného, neboť souhlas se zákrokem nevylučuje odpovědnost lékaře a nemá vztah ke spoluodpovědnosti poškozeného (pacienta), neboť svobodným a informovaným souhlasem stanoví pacient konkrétní hranice pro lékařův legitimní zákrok.

Zákon o zdravotních službách přednostně z katalogu práv pacienta v § 28 odst. 1 uvádí právo pacienta na poskytnutí zdravotní služby pouze na základě jeho svobodného a informovaného souhlasu. Za svobodný je souhlas pokládán, je-li dán bez jakéhokoli nátlaku,¹⁶³ za informovaný, je-li pacient informován o zákonem určených skutečnostech srozumitelným způsobem a možnostmi klást doplňující otázky,¹⁶⁴ případně vzdal-li se pacient práva na podání informace.¹⁶⁵

Stran informovanosti pak zákon vyžaduje, aby byl pacient poučen o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stádiu a předpokládanému vývoji; účelu, povaze, předpokládanému přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů; jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta; další potřebné léčbě a omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav. Aby byl souhlas pokládán za informovaný, musí rovněž

¹⁵⁸ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000 Sb.

¹⁵⁹ ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo*... s. 250 – 254,

¹⁶⁰ VALUŠ: *Civilní spory*... s. 53.

¹⁶¹ HOLČAPEK: *Dokazování v medicínskoprávních sporech*... s. 109.

¹⁶² Jako příklad lze užít zmíněné měření tlaku pacientovi. Při přiložení škrtidla lékař může důvodně předpokládat, že pacientovi je znám další postup lékařského výkonu. Lékař v tomto případě může souhlas pacienta odvozovat i například z odkrytí a nastavení horní končetiny pacientem pro účely takového měření.

¹⁶³ Viz § 34 odst. 1 písm. a) ZZS.

¹⁶⁴ § 34 odst. 1 písm. b) ZZS ve spojení s § 31 ZZS.

¹⁶⁵ Pacient se postupem dle § 32 ZZS může vzdát práva na poskytnutí informace o svém zdravotním stavu. K takovému vzdání se se ovšem nepřihlíží, pokud pacient trpí nemocí, kterou by mohl ohrozit zdraví nebo život jiných osob (§ 32 odst. 2 ZZS), nebo pokud nebezpečí, které z takového vzdání se práva plyne pacientovi nebo třetí osobě, zjevně převyšuje zájem pacienta na neposkytnutí informace (§ 2641 ObčZ).

obsahovat poučení o možnosti určit osoby, kterým má být informace o zdravotním stavu pacienta, nebo o zákazu podávání takových informací.¹⁶⁶ Obdobnou úpravu obsahuje ObčZ v § 2638 a násl.

Souhlasu podléhá jakýkoli zákrok či úkon v rámci péči o zdraví pacienta, ať je již nazván zákrokem, úkonem, výkonem, poskytnutím péče, ošetřením, zdravotní službou atp.¹⁶⁷ Nevztahuje se tedy pouze na závažné zásahy do zdraví pacienta jako operativní zákrok, ale i takovou péči, jako je měření tlaku lékařem. Nelze přijmout situaci za minulé právní úpravy s přehledem přijímané, kdyby byl vystaven pro účely poskytnutí zdravotní péče *bianco* souhlas, který by lékaře opravňoval k takřka neomezenému počtu a druhům lékařských výkonů.¹⁶⁸ Pokud by byl souhlas se zákrokem formulován jako souhlas s primárním postupem s podmínkou, bude-li zjištěna jistá indikace, je lékař oprávněn i k sekundárnímu postupu, a byl-li pacient o důsledcích udělení takového souhlasu řádně poučen, pak je takový postup v pořádku.¹⁶⁹

V podkapitole 3.1 této práce bylo vyloženo, že poskytnutí informovaného a svobodného souhlasu v rozporu se zákonem kladenými požadavky může být klasifikováno jako porušení postupu *lege artis largo sensu*. To však neznamená, že každé poskytnutí lékařské péče neoprávněně, tj. bez souhlasu, pro lékaře automaticky znamená riziko nesení případného neúspěchu. Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí¹⁷⁰ připustil odpovědnost lékaře za situace, kdy neoprávněně zasáhl do integrity člověka, sice ač *lege artis*, tak bez platného souhlasu, pouze za podmínky, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí. Pro pacienta tak v takovém případě nastává nelehká situace v tom, že musí prokázat, že souhlas k zákroku neposkytl, že zákrok proběhl – péče byla poskytnuta a že při znalosti všech rozhodných skutečností (aby mohl být souhlas považován za informovaný v případě, kdy by ho poskytoval) by souhlas se zákrokem neudělal.

ObčZ konstruuje v § 97 odst. 2 vyvratitelnou právní domněnku poskytnutí souhlasu s poskytnutím péče o zdraví (zásahu do integrity) v případě, kdy se pro souhlas nevyžaduje písemná forma. Touto domněnkou zákonodárce staví pacienta v roli žalobce do poněkud nevýhodné situace, kdy jeho úkolem s ohledem na výše uvedené bude mj. prokázat tzv. negativní

¹⁶⁶ § 31 odst. 2 písm. f) ZZS ve spojení s § 32 a § 33 ZZS.

¹⁶⁷ K vymezení terminologie blíže podkapitola 2.1.1 této práce.

¹⁶⁸ ŠTĚPÁN: *Právní odpovědnost...* s. 123 – 124.

¹⁶⁹ Například situace, kdy je k ošetření přijat pacient s podezřením na rozdrčení arterií v noze. Souhlas s primárním postupem – operací nohy za účelem její funkčnosti zachránit bude pacientem dán a v případě, kdy po provedení odkrytí těchto arterií zjistí lékař, že jsou nenávratně poškozeny rozdrčením, poskytne pacient souhlas se sekundárním postupem – amputací dolní končetiny.

¹⁷⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

skutečnost – neposkytnutí souhlasu.¹⁷¹ Tím ovšem není podle mého názoru stanovena presumpce poskytování souhlasů se zákrokem, neboť na straně lékaře vždy bude, aby pacienta řádně (informovaně) poučil tak, jak to po něm vyžaduje zákon. V případě, že lékař nebude schopen toto prokázat, bude mít pacient důkazní stránku podstatně usnadněnou.

Zbývá dodat, že ZZS vyžaduje písemnou formu souhlasu v případě, pokud se jedná o souhlas s hospitalizací, pokud tak stanoví sám poskytovatel zdravotních služeb,¹⁷² nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis. Za jiný právní předpis lze v tomto případě považovat i ObčZ, který ZZS nepřímou novelizuje tím, že v § 96 stanoví formu písemného souhlasu se zákrokem, kterým má být oddělena část těla, která se již neobnoví, k lékařskému pokusu na člověku a k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje s výjimkou, pokud se jedná o kosmetické zákroky bez trvalých nebo závažných následků.

Z pohledu závazků vyplývajících z ratifikace Úmluvy o biomedicíně Česká republika přijala dostatečná opatření v podobě ZZS a ObčZ, které upravují svobodný a informovaný souhlas na dostatečné úrovni oproti právnímu stavu, který zde byl za účinnosti ZdravZ. Otázkou ovšem zůstává, jak se s touto právní úpravou vyrovná lékařská praxe, neboť – jak bylo uvedeno výše – z valné většiny případů, mimo operativní zákroky, bude souhlas se zákrokem poskytován konkludentně, běžnou praxí dokonce je i informační povinnost potlačit do pozadí.

3.3 Povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci

Všechny citlivé a důležité údaje, jež lékař v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pacientovi dozvěděl, se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace a jsou předmětem lékařského tajemství. Zdravotnická dokumentace je souborem informací důvěrné povahy.

Povinnost řádně vést zdravotnickou dokumentaci vyplývá z § 53 ZZS, § 2647 ObčZ (který ale hovoří o záznamech o péči o zdraví), ale rovněž z čl. 10 Úmluvy o biomedicíně. Dle Nejvyššího soudu ČR¹⁷³ je na zdravotnickou dokumentaci nutné pohlížet optikou zákona o

¹⁷¹ Podle rozsudku Městského soudu v Brně ze dne 7. 3. 2000 sp. zn. 18 C 61/96: „Obecně sice platí, že účastník, který tvrdí negativní skutečnost, nenese ohledně této negativní skutečnosti důkazní břemeno, vyvratitelnou právní domněnku o tom, že v době uznání závazek trval, však nelze vyvracet pouhým negativním tvrzením o neexistenci závazku. Pokud totiž důkazní břemeno o tom, že závazek v době uznání neexistoval, přešlo v důsledku jeho uznání na dlužníka, nemůže pouhé negativní tvrzení dlužníka přesunout důkazní břemeno zpět na věřitele, vyloučit účinky uznání závazku a zcela pošlapat rozložení důkazního břemene při uznaném závazku.“ P. Coufalík k tomuto dodává, že negativní skutečnost lze prokázat třemi způsoby: přímým důkazem, nepřímým důkazem negativních skutečností a porovnání příčin a následků – viz COUFALÍK, Petr. *Workshop „Aktuální otázky dokazování v civilním soudním řízení“* [online]. Bulletin-advokacie.cz, 30. července 2015 [cit. 8. března 2017]. Dostupné na <<http://www.bulletin-advokacie.cz/workshop-aktualni-otazky-dokazovani-v-civilnim-soudnim-řízení?browser=mobi>>.

¹⁷² Vsetínská nemocnice a.s. tak například vyžaduje souhlas se zákrokem v písemné formě v případě císařského řezu, gastrokopie, kolonoskopie, operace šilhání, porodu do vody a v dalších 137 případech. Viz: <http://nemocnice-vs.cz/pacient/informovany-souhlas/>.

¹⁷³ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 7. 2011, sp. zn. 30 Cdo 3220/2009.

ochraně osobních údajů.¹⁷⁴ Nevedení řádně zdravotnické dokumentace může být postiženo sankcí dle § 114 a násl. ZZS. Požadavky na vedení zdravotnické dokumentace jsou rozvedeny ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb.

Je nepochybné, že povinnost řádně vést zdravotnickou dokumentaci ohledně pacienta je velmi důležité, neboť mimo to, že skýtá důležité amnestické údaje o pacientovi a přehled výkonů či zdravotních poruch, tak by správně měla obsahovat detailní popis každé poskytnuté lékařské péče. Ve sporech o náhradu újmy z důvodu porušení nějaké povinnosti ze strany lékaře je pak zdravotnická dokumentace nenahraditelným zdrojem informací a důkazním prostředkem.

Problém nastává ale v situaci, kdy není dokumentace vedena řádně, nebo kdy je úmyslně *ex post* znehodnocena z důvodu zakrytí postupu *non lege artis*. Pacient má do dokumentace sice právo nahlížet (§ 65 odst. 1 ZZS), ale to nic nemění na tom, že ji vede daný lékař. V případě, kdy je tato povinnost zneužita, hovoří T. Holčapek o zneužití kontroly.¹⁷⁵

Vzhledem k existenci důkazní povinnosti a důkazních břemen na straně žalobce - pacienta¹⁷⁶ se tak lze snadno dostat do důkazní nouze vedoucí k zamítnutí žaloby. Z tohoto důvodu vyvstala otázka, zda tento zaviněný informační deficit z důvodů porušení vedení zdravotnické dokumentace, které je součástí postupu *lege artis largo sensu*, není na místě kompenzovat. Ústavní soud ČR¹⁷⁷ se k situaci vyjádřil tak, že je věcí obecných soudů, aby s ohledem na okolnosti daného případu zvážily rozložení důkazního břemene mezi strany, a to i vzhledem k tomu, že se k přenesení důkazního břemene v případě porušení povinností lékařem při vedení zdravotnické dokumentace kloní i odborná veřejnost. Současně ale věc uzavřel, že *de lege lata* na takový postup právní řád nepamatuje. O něco příznivěji se Ústavní soud ČR vyjádřil o sedm let později,¹⁷⁸ kdy za stavu označení soudním znalcem zdravotnické dokumentace jako nedostatečné a při skartaci sešitu sester nelze tuto skutečnost přičítat k tíži pacientovi, a na významu tak nabývá svědecká výpověď tohoto pacienta. Nejvyšší soud ČR k situaci přispěl tak, že pokud žalobce přednese ve sporu alespoň opěrné body skutkového stavu za situace, kdy není nadán informacemi o skutečnostech významných pro rozhodnutí ve sporu, tak nastupuje vysvětlovací povinnost protistrany.¹⁷⁹

¹⁷⁴ Zákona č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷⁵ HOLČAPEK: *Dokazování v medicínskoprávních sporech...* s. 103.

¹⁷⁶ Srov. § 101 o.s.ř.

¹⁷⁷ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 13. 6. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 75/04.

¹⁷⁸ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 4. 6. 2013, sp. zn. I. ÚS 3270/12.

¹⁷⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR z 16. 12. 2011, sp. zn. 22 Cdo 883/2010. Bohužel tento rozsudek nesouvisel s problematikou poskytování zdravotní péče, nýbrž byl vydán ve věci majetkového práva manželského.

Podobným směrem se vydala Spolková republika Německo, kde nedostatky ve zdravotnické dokumentaci mohou vést k ulehčení důkazního břemene pacienta a absence lékařské dokumentace se odrazí ve prospěch prokázání chyby.¹⁸⁰

Problematiku vedení zdravotnické dokumentace lze uzavřít, že z pohledu Úmluvy o biomedicině je kladen důraz na ochranu důvěrných informací o pacienta a s tím související lékařskou mlčenlivost, což současná právní úprava splňuje. Vzhledem ale k rostoucímu počtu soudních sporů o náhradu újmy mezi lékařem a pacientem, kde velkou roli z hlediska dokazování hraje zdravotnická dokumentace, by bylo na místě *de lege ferenda* přijmout opatření, které by důkazní nouzi pacienta vyvolanou porušením povinnosti řádně vést zdravotnickou dokumentaci lékařem vykompenzovalo.

3.4 Ostatní práva a povinnosti smluvních stran

Mezi další povinnosti lékaře lze uvést povinnou lékařskou mlčenlivost o všech skutečnostech, které se v souvislosti s poskytováním lékařské péče dozví, pokud tato mlčenlivost není prolomena jiným zákonným ustanovením (např. při podezření týrání nezletilé osoby),¹⁸¹ informovat pacienta o ceně poskytnuté péče, pokud není plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,¹⁸² dbát na dříve vyslovené přání pacienta¹⁸³ atp.

Katalog práv pacientů již byl v rámci této práce uveden, mezi povinnosti pacientů pak patří právo na svobodnou volbu lékaře, řídit se vnitřním řádem a pokyny lékaře, dodržovat individuální léčebný postup stanovený lékařem, informovat lékaře o změnách svého zdravotního stavu atp.¹⁸⁴ Při porušení některých z těchto povinností smí lékař smluvní vztah jednostranně ukončit dle § 48 odst. 2 písm. d) ZZS.

¹⁸⁰ LAUFS, Adolf, UHLENBRUCK, Wilhelm. *Handbuch des Arztrechts*. 3. vyd. Mnichov: C. H. Beck, 2002, s. 994. Citováno dle HOLČAPEK, ŠUSTEK: *Zdravotnické právo...* s. 195.

¹⁸¹ § 51 odst. 1, odst. 2 písm. d) ZZS.

¹⁸² § 45 odst. 2 písm. a) ZZS.

¹⁸³ § 36 ZZS.

¹⁸⁴ Srov. § 41 ZZS.

4 Některé aspekty náhrady újmy mezi lékařem a pacientem

Úprava náhrady újmy dle ObčZ nově pojímá odpovědnost nikoli jako následek za porušení primární povinnosti, ale v duchu křesťanských a antických hodnot odpovědnost pojímá jako prvotní povinnost každého jednat v právním styku s řádnou péčí a poctivě tak, aby nikomu nevznikala nedůvodně újma.¹⁸⁵ V případě lékařsko-pacientské problematiky bude z této části nejaktuálnější problematika náhrady nemajetkové újmy pacientovi, tedy újmy, která se oproti její párové kategorii, škodě, neprojeví zpravidla ve zmenšení ekonomických aktiv pacienta, nýbrž v psychickém utrpení, kterým si pacient v důsledku fyzické či psychické bolesti musel projít.

Nemajetková újma se nahrazuje v případech stanovených zákonem nebo zvlášť ujednaných (§ 2894 ObčZ), zejména v případě újmy na přirozeném právu člověka chráněném částí první ObčZ (§ 2956 ObčZ), kterým právo na zdraví a život bezpochyby je (§ 81 odst. 2 ObčZ). Je opuštěna jednota civilního deliktu¹⁸⁶ a nároky na náhradu újmy jsou nově konstruovány ve třech generálních klauzulích a v dalších zvláštních ustanoveních o její náhradě.

V podkapitole 2.3 jsem nastínil, že ve většině případů bude podle mého názoru lékař za porušení povinnosti postupovat v souladu s *lege artis largo sensu*, odpovědný podle ustanovení o porušení smluvní odpovědnosti (§ 2913 ObčZ) ze smlouvy o péči o zdraví, neboť imperativ postupovat podle takové normy je na základě zákonné úpravy smlouvy o péči o zdraví (§ 2643 ObčZ, § 45 odst. 1 ZZS) nedílnou obsahovou součástí takové smlouvy, neboť v případě smluvního vztahu (či vztahu založeným jednostranným právním jednáním) se jedná především o vztah důvěry dvou subjektů, jehož narušení by mělo být posuzováno přísnější optikou. Samotné porušení povinnosti postupovat souladně s *lege artis* hodnotím jako znak protiprávnosti (resp. porušení smluvní povinnosti), neboť protiprávností je objektivní rozpor mezi tím, jak daná osoba jednala, a tím, jak jednat měla.¹⁸⁷

Dle T. Doležala je přípustné posuzovat porušení takové povinnosti jak optikou skutkové podstaty zákonného tak smluvního porušení povinnosti,¹⁸⁸ neboť je na pacientovi coby poškozeném, aby si vybral, podle jaké skutkové podstaty svůj nárok uplatní.¹⁸⁹ Oproti tomu nesouhlasím s názorem, že by se na porušení povinnosti postupovat v souladu s *lege artis* mělo nahlížet optikou porušení zákonné povinnosti – zásahu do absolutního práva dle § 2910 ObčZ¹⁹⁰

¹⁸⁵ MELZER, Filip. Corpus delicti aneb obrana úpravy deliktního práva v návrhu občanského zákoníku. *Bulletin advokacie*, 2011, roč. 21, č. 3, s. 24 – 27.

¹⁸⁶ ELIÁŠ: *Nový občanský zákoník*... s. 1019 – 1022.

¹⁸⁷ Srov. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 7. 2001, sp. zn. 2264/2000.

¹⁸⁸ DOLEŽAL, Tomáš. In HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník. Závazkové právo. Zvláštní část. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1167.

¹⁸⁹ Soud však není právním hodnocením žalobce vázán a věc může právně posoudit jinak – viz např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 9. 1. 2013, sp. zn. 28 Cdo 1808/2012.

¹⁹⁰ SVEJKOVSKÝ, VOJTEK: *Zdravotnictví a právo*... s. 337 – 338.

s odůvodněním, že právo na život je přirozené právo člověka, které nelze zcizit a ani se jej nelze vzdát, či jej smluvně omezit. V práci již bylo vyloženo, že k omezení odpovědnosti na zásahu do takového práva se nepřihlíží, nicméně to není důvod, proč by se na vztah dvou smluvních partnerů nemělo užít ustanovení o porušení smluvního závazku (§ 2913 ObčZ), který je svou objektivní odpovědností potřebám svazku důvěry mezi lékařem a pacientem více nakloněn. Z tohoto důvodu se mi jeví užití § 2913 ObčZ přílnavější, než aplikace § 2910 ObčZ, a to i kvůli vyšší ochraně práv pacienta.¹⁹¹

Alespoň okrajově je třeba zmínit, že odpovědným subjektem na lékařské straně bude z valné většiny případů poskytovatel zdravotních služeb, pokud ním nebude lékař sám. Odpovědnost lékaře – zaměstnance¹⁹² poskytovatele by šla dovést pouze v případě značného excesu z jeho pracovních povinností (srov. podkapitola 1.3).

Stran úspěšného uplatnění nároku na náhradu újmy skrz ustanovení o porušení smluvní odpovědnosti je třeba tvrdit a prokázat¹⁹³ porušení povinnosti poskytnout péči *lege artis*, vznik škodlivého následku v podobě (nemajetkové) újmy a příčinnou souvislost mezi prvními dvěma.¹⁹⁴ Příčinná souvislost právní je v případě tohoto nároku na náhradu újmy omezena teorií ochranného účelu smlouvy,¹⁹⁵ tedy posouzením, zda porušení povinnosti spadá pod ochranu zájmů smlouvou zaručených. Bez debat zde bude spadat povinnost nahradit újmu na zdraví či v životě, pokud lékař při zákroku nepostupoval *lege artis*, jiná situace bude v případě ztráty osobních věcí osoby, která pacienta z vlastní vůle během hospitalizace doprovází.¹⁹⁶ Odpovědný subjekt na straně lékařské by se povinnosti nahradit újmu pacientovi mohl zprostit jen, pokud by prokázal, že mu ve splnění povinnosti dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli (§ 2913 odst. 2 ObčZ), například živelná pohroma, která by zařízení poskytovatel vyřadila z provozu.

Ve vztahu lékaře a pacienta si lze představit odpovědnost lékaře i podle zvláštních ustanoveních o náhradě škody, zejména za škodu způsobenou věcí při příležitosti plnění dle § 2936 ObčZ. Pro aktivaci tohoto ustanovení není zapotřebí protiprávního jednání, ale toliko plnění prostřednictvím vadné věci – jedná se o objektivní odpovědnost absolutní. V podkapitole 1.3 byla nastíněna velmi striktní odpovědnost dle předchozí právní úpravy za škodu způsobenou

¹⁹¹ Při porušení zákonné povinnosti – zásahu do absolutního práva dle § 2910 ObčZ je sice postupem dle § 2911 zavinění lékaře presumováno, ale toliko formou vyvatitelné domněnky. Oproti tomu při porušení smluvní povinnosti je pro samotný vznik škodního nároku zavinění lékaře irelevantní.

¹⁹² Poskytovatel by za svého zaměstnance odpovídal podle ustanovení o plnění dluhu pomocníkem dle § 1935 ObčZ.

¹⁹³ § 101 odst. 1 písm. a) o.s.ř. a § 120 odst. 1 o.s.ř.

¹⁹⁴ Srov. Nález Ústavního soudu ČR ze dne 30. 3. 2016, sp. zn. I. ÚS 834/15.

¹⁹⁵ BEZOUŠKOVÁ, Michaela. K některým aspektům smluvní náhrady škody. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 14, č. 19, s. 655.

¹⁹⁶ V tomto případě by se zřejmě uplatnila odpovědnost za porušení absolutního (vlastnického) práva poškozené doprovázející osoby podle § 2910 odst. 1 věty první ObčZ.

okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje dle § 421a obč. zák. V tomto ohledu lze velmi přivítat koncepci účinné právní úpravy, kdy pro nastolení této odpovědnosti je zapotřebí vady věci použité při plnění (nesterilní injekční jehla, nesprávně seřízené RTG zařízení), neboť odpovědnost za předchozí právní úpravy byla aktivována i v případě, kdy pacient po užití léku trpěl vedlejšími účinky, které v žádném případě za vadu věci považovat nejde.¹⁹⁷

Provoz zdravotnického zařízení lze zřejmě považovat za provozní činnost dle § 2924 ObčZ, což je ustanovení, dle kterého provozovatel (lékař) subjektivně odpovídá za vznik újmy poškozenému (pacientovi), pokud nevynaložil veškerou péči, kterou lze rozumně požadovat, aby zabránil vzniku újmy z vlastní provozní činnosti, věci při ní použité či vlivem takové činnosti na okolí. Za předchozí právní úpravy byla tato odpovědnost dle § 420a obč. zák. konstruována jako objektivní. Podle některých autorů by odpovědnost za škodu způsobenou provozní činností na vztah lékaře a pacienta neměla dopadat.¹⁹⁸ Jde s nimi souhlasit v tom, že při lékařském zákroku nelze kvůli zvýšenému riziku na zdraví pacientů a nesmírné složitosti jevů ve fungování lidského organismu¹⁹⁹ předem vyloučit vznik újmy na zdraví pacienta, avšak to neznamená, že se tato povinnost dle účinné právní úpravy, kde je povinnost nahradit újmu z provozní činnosti pojata jako subjektivní, nemá na vztah lékaře a pacienta aplikovat. Otázku, zda bude tato skutková podstata aplikovatelná na vztah lékaře a pacienta, patrně vyřeší až rozhodovací praxe soudů.

Výše již bylo nastíněno, že při zásahu do zdraví, coby přirozeného práva pacienta, lékař nahradí pacientovi škodu i nemajetkovou újmu (§ 2956 ObčZ), přičemž nemajetková újma se nahrazuje přiměřeným zadostiučiněním, které se poskytuje v penězích, není-li způsob dostatečné odčinění újmy (§ 2951 odst. 2 ObčZ). Jako takové jiné odčinění může být jistě bráno odstranění vzniklé závady na zdravotním stavu (§ 82 odst. 1 ObčZ), nicméně vzhledem k bolestivosti tento samotný způsob ve většině případů patrně nebude stačit a na místě bude *relutární* náhrada újmy.

Za účinnosti staré právní úpravy se při poškození zdraví poskytovala satisfakce za bolest a ztížení společenského uplatnění (ZSU) podle paušálně stanovených sazeb daných vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb. (Vyhláška). Bolestné se poskytovalo za bolest způsobenou škodu na zdraví, jejím léčením nebo odstraňováním následků. Odškodnění ZSU se poskytovalo za následky škody na zdraví. Výše odškodnění podle této Vyhlášky stanovil lékař sečtením bodů, jimiž ohodnotil utrpěné zranění či ZSU, horní hranice odškodnění nesměla

¹⁹⁷ Viz rozsudek Nejvyššího soudu SSR z 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74.

¹⁹⁸ ŠUSTEK, Petr. In ŠUSTEK, HOLČAPEK: *Zdravotnické právo...* s. 306. s SVEJKOVSKÝ, VOJTEK: *Zdravotnictví a právo...* 339.

¹⁹⁹ Srov. Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 3. 2010, sp. zn. 25 Cdo 4758/2008.

přesáhnout částku 120000 Kč, kdy jeden bod měl zprvu hodnotu 30 Kč, od roku 2004 pak 120 Kč.²⁰⁰

Občanský zákoník z roku 2012 Vyhlášku zrušil, což lze vnímat jako správný krok, neboť se ní řídily při rozhodování o výši nemajetkové újmy i soudy, což bylo v rozporu s ústavním pořádkem ČR,²⁰¹ neboť rozhodnutí právního případu náleží soudci a výkonná moc nemá působnost soudci nařizovat, jak má rozhodnout.²⁰²

Na místo paušálního sazebníku je v právním řádu nově stanoveno, že nelze-li výši škody přesně určit, určí ji soud podle spravedlivého uvážení jednotlivých okolností případu (§ 2955 ObčZ), kdy na povinnost nahradit nemajetkovou újmu se obdobně užijí ustanovení o náhradě škody (§ 2894 odst. 2 ObčZ). Soud tak nyní při zásahu do práva na zdraví či život uloží škůdci takovou újmu odčinit peněžitou náhradou vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy, jakož i náhradu ZSU, vznikne-li poškozenému překážka lepší budoucnosti; nelze-li výše náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti (§ 2958 ObčZ).

Lze si představit situaci, že pokud by soudy měly soudit jen podle uvedeného pravidla a zásad slušnosti, poškozený pacient by v regionu severních Čech mohl dostat jinou výši odškodnění, než na jižní Moravě. V českém právním prostředí se však snad v důsledku neurčitosti takové zákonné normy zrodila tzv. metodika Nejvyššího soudu ČR,²⁰³ která podle jejích tvůrců podpůrně nastaví zmíněné zásady slušnosti, podle kterých soudy budou právo na náhradu nemajetkové újmy přiznávat.²⁰⁴ Metodika s ohledem na svoji povahu nemá závazný charakter a není právním předpisem, lze ale očekávat, a to i vzhledem k tomu, že má původ ve středu justice, že se jí soudy budou řídit, pokud se rozhodovací praxe časem neustálí na jiných zásadách slušnosti.

Podle metodiky lze vypočítat odškodnění za vytrpěnou bolest, kdy v tomto ohledu metodika přejímá bodovou strukturu zrušené Vyhlášky. Je postavena tak, že hodnota jednoho bodu osciluje okolo 250 Kč.²⁰⁵ Oproti tomu ZSU je hodnoceno na základě Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF),²⁰⁶ která by měla pokrývat veškeré v úvahu přicházející oblasti lidského života (učení se a aplikace znalostí, pohyblivost, péče o sebe atp.); poškozený bude v každé takové oblasti hodnocen, jak je procentuálně v dané oblasti

²⁰⁰ Vytržení oka bylo hodnoceno 200 body (S057 – kód poškození dle přílohy Vyhlášky), zlomenina horní čelisti 40 body (S0240), zlomenina palce bez posunu 15 body (S6250)

²⁰¹ Čl. 95 odst. 1 Ústavy ČR: „Soudce je při rozhodování vázán zákonem a mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu (...)“

²⁰² ŽĎÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 5.

²⁰³ Dostupná např. zde: http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika.

²⁰⁴ ŽĎÁREK: *Metodika...* s. 7.

²⁰⁵ Metodika hodnotí např. zhmoždění kotníku 15 body, drtivé poranění kyčle 300 body a rozdrčení hrudníku max. 450 body.

²⁰⁶ Dostupné např. zde: <http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>.

omezen oproti normálu a na základě dílčích výpočtů obdrží danou procentní sazbu z hodnoty výchozí rámcové částky za lidský život, která byla přibližně stanovena na 10 mil Kč, a to jako 400násobek průměrné hrubé mzdy.²⁰⁷

Samotná metodika doporučuje, aby vyčíslení příslušných hodnot odškodnění bolestného či ZSU provedl znalec z oboru zdravotnictví, odvětví stanovení nemateriální újmy na zdraví. Je logické, že vzhledem ke značně rozsáhlé materii metodiky toto vyčíslení nebude provádět běžný lékař, jak tomu bylo za předchozí právní úpravy, neboť takto by se jeho činnost zaměřila z léčení pacientů na vypravovávání výše odškodnění. Seznam znalců a tlumočnicků ke dnešnímu dni čítá 80 znalců s touto specializací.²⁰⁸

Mimo bolestné a ztížení společenského uplatnění má poškozený nárok na náklady spojené s péčí o zdraví (§ 2960 ObčZ), náhradu za ztrátu na výdělku (§ 2962 a násl. ObčZ) a samozřejmě i na náhradu jiné škody, např. ušlého zisku, pokud poškozený řádně uplatní svůj nárok.

Lze uzavřít, že nejčastějším důvodem vzniku pacientovy újmy bude porušení povinnosti postupovat *lege artis largo sensu*, což bude dle mého názoru nejčastěji posuzováno jako porušení smluvní povinnosti, není ovšem vyloučené v některých případech užití rovněž ustanovení o nahrazení újmy vzniklé zasažením absolutního práva pacienta. Své užití nalezne i skutková podstata odpovědnosti za vadu věci při příležitosti plnění. O tom, zda ve vztahu lékaře a pacienta bude možné použití i ustanovení o škodě z provozní činnosti, zřejmě rozhodne až soudní praxe, nicméně podle mého názoru není rozumného důvodu ji neaplikovat. Ohledně výše přiznávaného odškodnění soudy již nebudou rozhodovat podle zrušené Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, která obsahovala striktně paušální postup pro výpočet takového odškodnění, které však bylo vzhledem k zasaženým přirozeným právům poškozeného značně nedostatečné. *De lege lata* bude soud přiznávat odškodnění bolestného a ZSU na základě zásad slušnosti, které nezávazně, jako neurčitý právní pojem, jako vodítko pro obecné soudy, rozvedl Nejvyšší soud v rámci své metodiky.

²⁰⁷ ŽĎÁREK: *Metodika...* s. 36.

²⁰⁸ Seznam znalců a tlumočnicků je k dispozici zde: <http://datalot.justice.cz/justice/repznatl.nsf>.

Závěr

V rámci diplomové práce jsem pojednal o vztahu mezi lékařem a pacientem, tedy o vztahu, který byl v rámci jeho vývoje historicky tvořen spíše poutem důvěry, než svazkem práv a povinností. Postupem času se však neubráníl změn daných v důsledku vznikání systémů zdravotních pojištění, kdy se postupně na území ČR vžilo vnímání tohoto vztahu jako administrativně-správního svazku. Práva a povinnosti stran tak byly dány kogentní právní normou, v samotném vztahu tak příliš prostoru pro autonomii vůle stran nezbylo.

Tato situace zde přetrvávala i po roce 1989, kdy sice socialistický kodex zdravotnictví – ZdravZ – naznal nějakých změn postupnými novelami tohoto zákona, nicméně po ratifikaci Úmluvy o biomedicíně byla zákonná úprava na tomto poli nevyhovující a docházelo i k přímé aplikaci zmíněné úmluvy, aby ochrana práv pacientů byla jejím prostřednictvím na zaručené úrovni.

Situace se změnila po přijetí ZZS a ObčZ, kdy v důsledku nového pojetí vztahu lékaře jako soukromoprávního s prostorem pro uplatnění autonomie vůle smluvních stran, bylo tomuto vztahu navráceno jeho původního významu a vztahu důvěry. Vztah lékaře a pacienta bude nejčastěji založen smlouvou, budou však existovat situace, kdy bude vznikat v důsledku jednostranného právního jednání lékaře či rozhodnutím orgánu veřejné moci. Obsah komentovaného vztahu sestává zejména z povinností lékaře postupovat s řádnou péčí, jako výrazem jeho odborné erudice, lékařskou péčí poskytovat na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta, jakožto právního důvodu jejího poskytnutí, a povinnosti řádného vedení zdravotnické dokumentace, která kolikrát hraje roli korunního důkazu ve sporech z poskytování zdravotní péče. V práci byly rovněž analyzovány případy, kdy je pochybením lékaře pacientovi způsobena újma a následně mu je poskytováno odškodnění za vytrpěnou bolest a případnou překážku lepší budoucnosti prostřednictvím ztížení společenského uplatnění. V této oblasti bude sehrávat v rozhodovací praxi velkou roli metodika NS ohledně odškodňování těchto újem, která – ač není závazného charakteru – bude podstatným vodítkem.

V práci bylo vyloženo, že soukromoprávní pojetí vztahu lékaře a pacienta odpovídá standardům úrovně ochrany práv pacienta dle Úmluvy o biomedicíně, což se za předchozí právní úpravy nedalo říci. Výslovná úprava smlouvy o péči o zdraví v rámci ObčZ spolu s povinností postupovat *lege artis* na základě svobodného a informovaného souhlasu mohou zdárně toto srovnání právních úprav potvrdit.

Jako návrh na další výzkum v této oblasti se jeví příhodná problematika přenosu důkazního břemene v případě neúplnosti nebo ztracení zdravotnické dokumentace v případech přičitatelných lékařů, či otázka, jestli nové pojetí *lex artis* svými subjektivními kritérii může

v některých případech snížit ochranu pacienta pod standard, který zaručuje Úmluva o biomedicíně.

Vzhledem k poměrně mladé právní úpravě patientsko-lékařských vztahů bude zajímavé sledovat, jak se soudy vypořádají s problematikou, která byla na teoretické úrovni projednána v rámci této práce, a zda se v hlavních bodech protne s nastíněnými východisky.

V rámci úvah *de lege ferenda* bych zákonodárci na tomto místě nabídl možnost přijetí zákonné úpravy odpovídající principům zmíněné metodiky, a to za situace ztížení rozhodovací praxe soudů nezávazným charakterem metodiky, pokud by byla brána za výlučnou bernou minci v rámci odůvodnění výše odškodnění. Ostatně tak by bylo vyhověno pravidlu obsaženém v čl. 95 odst. 1 Ústavy.

Zdroje

Literární zdroje

- DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Linde, 2007, 138 s.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vyd. Praha: Leges, 2012, 160 s.
- ELIÁŠ, Karel a kol. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou*. 1. vyd. Ostrava: Sagit, 2012, 1119 s.
- HOLČAPEK, Tomáš: *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 212 s.
- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník V. Závazkové právo. Obecná část (§ 1721–2054). Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, 1335 s.
- KINCL, Jaromír, SKŘEJPEK, Valentin a kol. *Římské právo*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 1995, 386 s.
- KŘIVÁČKOVÁ, Jana, HAMULÁKOVÁ, Klára. *K pojetí člověka a věci v novém soukromém právu*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, 265 s.
- MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, 304 s.
- MELZER, Filip, TĚGL, Petr a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1 – 117*. 1. vyd. Praha: Leges, 2013, 720 s.
- NĚMEČEK, Tomáš. *Vojtěch Cepl – Život právníka ve 20. století*. 1. vyd. Praha: Leges, 2010, 168 s.
- ONDŘEJOVÁ, Eva. *Ochrana osobnosti v common law a českém právu*. 1. vyd. Praha: Leges, 2016, 256 s.
- SLÁDEČEK, Vladimír, MIKULE, Vladimír a kol. *Ústava České republiky. Komentář*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2016, 1264 s.
- STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Petr. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, 352 s.
- STOLÍNOVÁ, Jitka. *Občan, lékař a právo. Postavení, práva a povinnosti občanů při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 164 s.
- STOLÍNOVÁ, Jitka. *Právní postavení a odpovědnost lékaře*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1977, 49 s.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr a kol. *Zdravotnictví a právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2016, 456 s.
- SVOBODA, Karel, SMOLÍK, Petr a kol. *Občanský soudní řád. Komentář*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, 1422 s.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1970, 372 s.
- ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1989, 348 s.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš a kol. *Zdravotnické právo*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, 852 s.
- VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. 1. vyd. Praha: Leges, 2014, 240 s.

VÍTOVÁ, Blanka, DOHNAL, Jakub a kol. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2894 až § 2971*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2015, 336 s.

ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, 178 s.

Odborné články v časopisech

BEZOUŠKOVÁ, Michaela. K některým aspektům smluvní náhrady škody. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 14, č. 19, s. 655.

DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2011, roč. 1, č. 1, s. 25.

DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2, s. 34.

MACH, Jan. Definice pojmu „lege artis“ a její význam. *Tempus medicorum*, 2008, roč. 17, č. 11, s. 35.

MELZER, Filip. Corpus delicti aneb obrana úpravy deliktního práva v návrhu občanského zákoníku. *Bulletin advokacie*, 2011, roč. 21, č. 3, s. 24 – 27.

SOKOL, Tomáš. Lege artis, známý pojem neznámého obsahu. *Právní rádce*, 2010, roč. 18, č. 4, s. 4.

VACHOVÁ, Marta. Individualita pacienta při výběru vhodné léčby roztroušené sklerózy. *Medicína pro praxi*, 2015, roč. 12, č. 1, s. 33.

ŽIDLICKÁ, Michaela. Jednatelství bez příkazu dle občanského zákoníku versus negotiorum gestio v římském právu. *Právník*, 2001, roč. 140, č. 4, s. 395.

Internetové články

COUFALÍK, Petr. *Workshop „Aktuální otázky dokazování v civilním soudním řízení“* [online]. Bulletin-advokacie.cz, 30. července 2015 [cit. 8. března 2017]. Dostupné na <<http://www.bulletin-advokacie.cz/workshop-aktualni-otazky-dokazovani-v-civilnim-soudnim-rizeni?browser=mobi>>.

ČUŘÍKOVÁ, Pavla. *Nemajetková újma dle nového občanského zákoníku* [online]. Bulletin-advokacie.cz, 10. dubna 2015 [cit. 12. října 2015]. Dostupné na <<http://www.bulletin-advokacie.cz/nemajetkova-ujma-dle-noveho-obcanskeho-zakoniku?browser=mobi>>.

DOLEŽAL, Tomáš. Povaha smlouvy mezi lékařem a pacientem – polemika s rozhodnutím Nejvyššího soudu ČR [online]. *Zdravotnické právo a bioetika*, 23. ledna 2014 [cit. 12. února 2016]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/povaha-smlouvy-mezi-lekarem-a-pacientem-polemika-s-rozhodnutim-nejvyssiho-soudu-cr/>>.

HÁJEK, Miloš, HÁJKOVÁ, Helena. Poranění hrudníku. Doporučené postupy pro praktické lékaře [online]. *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně*, 22. listopadu 2001 [cit. 2. března 2017]. Dostupné na <<http://www.cls.cz/dokumenty2/os/r053.rtf>>.

MÄRTL, Radek. Dornova metoda [online]. *Celostní medicína.cz*, 31. května 2006 [cit. 18. ledna 2016]. Dostupné na: <<https://www.celostnimedicina.cz/dornova-metoda.htm>>.

Ostatní zdroje

Constitution of the World Health Organization from 22th July 1964. [cit. 15. března 2017]. Dostupné na: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>.

Důvodová zpráva k zákonu o zdravotních službách [online]. Dostupné na: <<http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=6&CT=405&CT1=0>>.

Informovaný souhlas – Vsetínská nemocnice a.s. [online]. Dostupné na: <<http://nemocnice-vs.cz/pacient/informovany-souhlas/>>.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) [online]. Dostupné na <<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>>.

Metodika k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění. [online]. Dostupné na <http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Methodika>.

Seznam znalců a tlumočnicků [online]. Dostupné na <<http://datalot.justice.cz/justice/repznatl.nsf>>.

Právní předpisy

Zákon č. 261/1949 Sb., ve znění zákona č. 185/1950 Sb.

Zákon č. 170/1950 Sb., ve znění účinném ke dni účinnosti zákona.

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

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění zákona č. č. 202/2012 Sb.

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., ve znění vyhlášky 50/2003 Sb.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2012 Sb.

Judikatura soudů

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

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 13. 6. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 75/04.

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

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 4. 6. 2013, sp. zn. I. ÚS 3270/12.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9. 1. 2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 30. 3. 2016, sp. zn. I. ÚS 834/15.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 2. 2001, sp. zn. 29 Cdo 1858/1999.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 6. 6. 2007, sp. zn. 22 Cdo 3035/2006.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 2. 2013, sp. zn. 33 Cdo 3480/2011.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 9. 1. 2013, sp. zn. 28 Cdo 1808/2012.

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 12. 2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.
Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.
Rozsudek Nejvyššího soudu SSR z 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 7. 2001, sp. zn. 2264/2000.
Rozsudek Městského soudu v Brně ze dne 7. 3. 2000 sp. zn. 18 C 61/96.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 21. 6. 2006, sp. zn. 22 Cdo 2938/2005.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 3. 2010, sp. zn. 25 Cdo 4758/2008.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 7. 2011, sp. zn. 30 Cdo 3220/2009.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 10. 1. 2011, sp. zn. 23 Cdo 5184/2009.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR z 16. 12. 2011, sp. zn. 22 Cdo 883/2010.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 1. 2011, sp. zn. 23 Cdo 1748/2010.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 14. 5. 2013, sp. zn. 30 Cdo 3223/2011.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 8. 2013, sp. zn. 25 Cdo 695/2012.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 2221/2012.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25. 2. 2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014.
Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

Shrnutí

Tato práce pojednává o vztahu lékaře a pacienta po právní stránce věci, řeší vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem před a po roku 1989, soustředí se na právní vztah, který mezi lékařem a pacientem vzniká včetně možných způsobů jeho vzniku, obsahové náležitosti takového právního vztahu a odpovědnost lékaře za způsobení újmy na zdraví pacientovi. V práci je rozebrána povinnost lékaře postupovat *lege artis*, povinnost poskytovat zdravotní péči jen na základě svobodného a informovaného souhlasu a povinnost vést řádně zdravotní dokumentaci.

Za použití popisu a analýzy a místy i komparace v textu práce odpovídám na otázky, zda je vztah mezi lékařem a pacientem soukromoprávní či veřejnoprávní povahy, zda účinná právní úprava splňuje úroveň ochrany práv pacienta vyžadovanou Úmluvou o biomedicíně a jak se naplnění této úmluvy jeví v porovnání s předchozí právní úpravou.

Dospěl jsem k závěru, že vztah mezi lékařem, coby poskytovatelem zdravotních služeb či zástupcem takového poskytovatele, a pacientem, je soukromoprávní povahy, což je výraznou změnou oproti stavu za předchozí právní úpravy, zejména před rokem 1989. Z této skutečnosti vyplývá ve většině případů i smluvní základ mezi lékařem a pacientem, což se projevuje zásadním způsobem na obsahu tohoto právního vztahu a následcích za jeho porušení v rovině občanskoprávní odpovědnosti, která je postavena ve většině případů na objektivní odpovědnosti za porušení smluvní povinnosti. Samotné naplnění závazků plynoucích z Úmluvy o biomedicíně lze hodnotit oproti předchozí právní úpravě pozitivně, neboť pacientovi skýtá požadovanou úroveň ochrany.

Summary

This thesis mainly discusses the legal aspect of the relationship between a doctor and his patient. It addresses the development of the doctor-patient relationship before and after 1989 with the focus on its legal elements, possible ways of its creation and also the essentials of such a relationship and the liability for causing health damage to the patient. The work also deals with the duty of a doctor to act *lege artis*, the obligation to provide health care on the basis of free and informed consent, and the obligation to keep health documentation up-to-date.

Using the method of description, analysis and comparison, the thesis aims to answer the question whether the doctor-patient relationship has private or rather public nature, whether the active legislation complies with the level of protection of the patient's rights required by the Convention on human rights and biomedicine and how this Convention seems to be implemented in comparison with the previous legislation.

I have concluded that the relationship between a doctor, as a provider of health care services or a representative of such a provider and a patient, has a private nature. That appears to be a considerable change in comparison with the previous state of the law, especially the legislation effective before 1989. In most cases the contractual basis between a doctor and a patient is derived from the effective state of legislation, which is manifested in an essential way, especially on the content of the legal relationship and the consequences of its violation in the plane of civil liability. Civil liability is mostly based on a strict liability for the breach of contractual obligations. The fulfillment of the obligations arising from the Convention on human rights and biomedicine can be evaluated positively compared to previous legislation, since the desired level of protection for the patient is provided.

Klíčová slova

Lékař, pacient, vztah lékař pacient, zdravotnictví, zdravotní péče, práva pacienta, lex artis, nemajetková újma, náhrada nemajetkové újmy.

Keywords

Doctor, patient, doctor-patient relationship, health service, medical care, patient's rights, lex artis, non-pecuniary damage, compensation of non-pecuniary damages.