

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Kateřina Šmídová
Informovaný souhlas pacienta

Diplomová práce

Olomouc 2015

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Informovaný souhlas pacienta vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Olomouci dne 16. 3. 2015

Kateřina Šmídová

Tímto bych chtěla poděkovat panu JUDr. Petru Šustkovi, Ph.D. za ochotu při poskytnutí odborných rad, poznámek, připomínek a byl mi velkou oporou.

Obsah

Seznam použitých zkratků.....	6
Úvod.....	7
1 Obecný rámec problematiky informovaného souhlasu	9
1.1 Historické aspekty souhlasu.....	10
1.2 Informovaný souhlas v rámci právních předpisů	11
1.2.1 Úmluva o biomedicině.....	12
1.2.2 Zákon číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).....	13
1.2.3 Některé další předpisy upravující problematiku informovaného souhlasu.....	13
1.3 Pojem informovaného souhlasu	14
1.3.1 Souhlas jako právní jednání.....	14
1.3.2 Svěprávnost jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu	15
1.3.3 Vůle jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu.....	16
1.3.4 Absence omylu jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu	17
1.3.5 Určitost a srozumitelnost jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu.....	18
1.3.6 Výklad.....	19
1.4 Forma souhlasu.....	19
1.4.1 Souhlas výslovný	20
1.4.2 Souhlas nevýslovný.....	21
1.4.3 Dokumentace poskytnutých souhlasů	22
2 Důležitost institutu poučení v rámci informovaného souhlasu	23
2.1 Právní úprava	23
2.2 Kdo informuje a kdo je informován.....	24
2.3 Charakter poskytnuté informace	27
2.3.1 Obsah poučení	28
2.3.2 Účel zákroku	29
2.3.3 Povaha zákroku	30
2.3.4 Důsledky zákroku	31
2.3.5 Rizika a komplikace.....	31
2.3.6 Alternativy.....	32
2.3.7 Další složky poučení	33
2.3.8 Rozsah poučení a poučení o možném rozšíření zákroku.....	33
3 Protipól informovaného souhlasu – stav nouze	35
4 Tzv. terapeutické privilegium.....	36
5 Negativní revers – vyslovení nesouhlasu	38
5.1 Forma a obsah negativního reversu.....	38
5.2 Negativní revers a svědci Jehovovi.....	39
6 Dříve vyslovené přání	41
7 Děti a informovaný souhlas	43
7.1 Nezletilý, který je schopen udělit souhlas samostatně	43
7.2 Nezletilý, který není schopen udělit souhlas samostatně.....	43
8 Odpovědnost za zdravotní služby provedené bez souhlasu.....	45
8.1 Občanskoprávní odpovědnost	45
9 Porovnání české a španělské právní úpravy	47
9.1 Španělské právní základy	47
9.2 Informovanost pacienta ve Španělsku	47

9.2.1	Právo na informace o zdravotním stavu.....	48
9.2.2	Informovaný souhlas – respekt k autonomii pacienta.....	50
Závěr	.....	54
Seznam použitých zdrojů	.....	56
Shrnutí v českém jazyce	.....	60
Resume in English language	.....	62
Seznam klíčových slov	.....	64
Keywords	.....	64

Seznam použitých zkratk

1. a násl.	a následující
2. apod.	a podobně
3. art.	Articulo
4. č.	číslo
5. čl.	článek
6. např.	například
7. obč. zák.	Zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník
8. odst.	odstavec
9. písm.	písmeno
10. Sb.	Sbírka zákonů
11. Sb. m. s.	Sbírka mezinárodních smluv
12. sp. zn.	Spisová značka
13. šp.	Španělský
14. tzv.	Tak zvaná
15. Úmluva	Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
16. Ústava České republiky	Ústavního zákon číslo 1/1993 Sb., Ústava České republiky
17. vyhláška o zdravotnické dokumentaci	Vyhláška číslo 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
18. zák. o zdr. službách	Zákon číslo 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)
19. zák. o péči o zdraví lidu	Zákon číslo 20/1996 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Úvod

Tématem této práce je problematika informovaného souhlasu pacienta. Toto téma jsem si zvolila jakožto jeden z aspektů zdravotnického práva, v němž jsem měla možnost získat cennou praxi. Již třetím létem navštěvuji advokátní kancelář, která se zaměřuje na problematiku zdravotnického práva. Také jsem měla během studijního pobytu v zahraničí zapsaný předmět Právní a forenzní medicína, kde jsem se seznámila s předními španělskými odborníky z oboru, s odbornou zahraniční literaturou a mimo jiné též přímo s tématem Informovaný souhlas pacienta. V rámci načtené literatury a porovnání právních systémů zjišťuji, že téma informovaného souhlasu je tématem aktuálním, se kterým se neseznamuje pouze právní společnost, ale též společnost lékařská a v neposlední řadě společnost nás všech – pacientů. Častokrát se setkávám v rámci praxe s případy, kdy člověk nebyl řádně informován, byl donucen k podání souhlasu, případně nebyl řádně poučen. Jde o aspekt z hlediska medicíny – ochrana zdraví, stejně tak jde o aspekt z hlediska práva – takový pacient (či jeho rodina) může v konečném důsledku poskytovatele zdravotních služeb žalovat.

Domnívám se, že informovaný souhlas a celkově právo na informace, poučení pacienta a práva pacienta jsou důležitou součástí našeho života. Ačkoliv se informovanost a situace v této problematice zlepšuje, stále není úprava úplně dostatečná a existují pacienti, kterým se nedostává potřebných informací. U každého z nás se dříve či později objeví zdravotní problém, který nás donutí navštívit lékaře, a nikdy nemůžeme předvídat, co se stane následující den. Z těchto důvodů se ocitáme v nemocnicích, u lékařů, před důležitými rozhodnutími našich životů – podstoupit operaci? Podstoupit léčbu? Začít brát dané léky? Jaké důsledky s sebou nese naše rozhodnutí? Ublíží to našemu tělu? Tyto otázky a mnoho dalších se objeví v mysli člověka, který stojí před daným rozhodnutím, a je nutné, aby mu na ně bylo profesionálně, pravdivě, ale přesto i trochu laicky – tedy srozumitelně – zodpovězeno. Jde o naše právo. Právo, které nesmí být porušeno, právo, na které se nesmí zapomenout, a my se tak můžeme svobodně, klidně a stoprocentně rozhodnout, zda s léčbou souhlasíme či ne.

Z těchto důvodů se v této práci věnuji analýze předmětné problematiky informovaného souhlasu pacienta a souhlasu s hospitalizací včetně problémů, které se mohou v praxi objevovat. Tímto mám na mysli ať už souhlas u nezletilého, případně u osoby, která souhlas poskytnout nemůže, tak u osob, které nechťejí souhlas poskytnout z osobních důvodů (náboženství). Poskytnu taktéž informace o historickém původu, podmínkách, které má souhlas splňovat, formě souhlasu, negativním reversu a také o terapeutickém privilegii. Mým

cílem, kterého bych ráda dosáhla, je komplexní analýza stavu předmětné problematiky v České republice s ohledem na platnou právní úpravu a právní úpravu de lege ferenda. Do práce také zahrnu komparaci české a španělské právní úpravy, se kterou jsem se osobně seznámila během studijního pobytu ve Španělsku. V práci bude proto obsažena i úvaha nad novými možnostmi a přístupy k řešení dané problematiky v České republice.

Z těchto důvodů je práce rozčleněna na dvě části, a to část teoreticko-analytickou, která se věnuje teoretickým aspektům tématu, sepsání všech dostupných informací a analýze těchto informací, kde poskytují vlastní pohled na dostatečnost informovanosti pacientů a na možný přetrvávající paternalistický charakter vztahu mezi lékařem a pacientem. Druhou část práce pak tvoří část komparativní, ve které bude použita převážně zahraniční literatura. V této části bude zpracována komparace českého právního řádu a právního řádu vybrané země – Španělska, včetně úvahy o nových možnostech v České republice. Při samotném psaní práce bude využita metoda dedukce, kdy z poznatků, právních názorů, teorie a taktéž soudních rozhodnutí samostatně vytvořím závěry týkající se dané problematiky.

Před samotným sepsáním této práce bylo třeba nashromáždit uspokojivý počet bibliografie a podkladů pro zpracování tématu. Práce je zpracována z převážné většiny pomocí monografie, ale též vědeckých časopisů, právních předpisů a judikatury. Předmětné téma může působit úzkým dojmem, nicméně o prameny není nouze. Samotný vedoucí této práce napsal knihu na téma Informovaný souhlas. Jediná nevýhoda zdrojů je fakt, že došlo k rekodifikaci soukromého práva, byl taktéž nahrazen zákon č. 20/1996 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a je proto nutné sledovat taktéž internetové databáze, jako je například Beck-online plný aktualit. Judikatura bude čerpána z naší země.

V první části (která tvoří většinu diplomové práce) se proto zaměřím na teoretické vysvětlení tématu, obecné uvedení do problematiky, historický vývoj a aktuální stav a význam tématu ve společnosti. Budou vysvětleny jednotlivé aspekty informovaného souhlasu, požadavky na řádný výkon, problémy, které mohou vznikat v praxi a celkově velmi podrobný rozbor problematiky.

V části druhé je pak práce zaměřena na zahraniční úpravu, její rozbor a taktéž mé úvahy nad možným zlepšením praxe v předmětné problematice.

Na závěr jsou v práci shrnuta veškerá podstatná fakta a zjištění, ke kterým v práci dospěji, zhodnocení tématu co do praktické roviny, včetně upozornění na zlepšení situace v České republice, případně nové poznatky.

1 Obecný rámec problematiky informovaného souhlasu

Tato kapitola je věnovaná obecnému seznámení se s pojmem „informovaný souhlas“. Nastíní historii tohoto institutu, poukáže na nejdůležitější právní předpisy a vysvětlí, co souhlas znamená, včetně jeho náležitostí.

Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem.¹ Zdravotními službami se pak například rozumí na základě zákona č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zák. o zdr. službách“), poskytování zdravotní péče, konzultační služby, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, a násl., viz § 2². Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze se svobodným a informovaným souhlasem dotčené osoby.³ Pojem „zákrok“ v nejširším slova smyslu zahrnuje „*veškeré výkony prováděné na osobě pacienta ze zdravotních důvodů, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace a výzkumu*“⁴. Ke každému úkonu se v rámci péče o zdraví vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže by zákon stanovil, že takového souhlasu není třeba.⁵ K souhlasu může dojít pouze po uskutečněné komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, v němž má být zákrok proveden. Proč je vůbec taková komunikace důležitá? Jaké jsou její účinky? Předně to bude „*rozlišení příznaků a stanovení diagnózy, účinnost léčby, spokojenost pacienta, dodržování léčby pacientem, náklady na léčbu a medicínsko-právní spory*.“⁶ Všechno to jsou důležité výsledky, k nimž se snažíme v rámci komunikace mezi pacientem a lékařem dospět, a předcházet tak případným sporům apod.

Nutno dodat, že do oblasti péče o zdraví spadá každá činnost, která určitým způsobem a cíleně zasahuje do integrity člověka, ať už tedy operace, léčba onemocnění a veškeré činnosti, které jsou na pacientovi ve zdravotnickém zařízení vykonávány.⁷

¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 28

² Tamtéž, § 2

³ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s., čl. 5

⁴ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, s. 37

⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2642

⁶ PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2, s. 38

⁷ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6, s. 62

1.1 Historické aspekty souhlasu

Informovaný souhlas má – jako většina právních institutů – svůj původ v historii, nicméně ne vždy existoval v takové podobě, jak jej známe dnes.

Základem pro práva pacienta a informovaný souhlas může být považován jeden z největších symbolů medicíny vůbec, a tou je Hippokratova přísaha. Pro účely informovaného souhlasu je příhodný tento úryvek z Přísahy: „*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku*“⁸. Právě slovní spojení „dle svého úsudku“ může napovídat o jakémsi paternalistickém nahlížení na vztah lékař – pacient, kdy právě onen pacient „*byl pouhým pasivním příjemcem lékařské péče*“⁹. Jde o paternalistické nahlížení, které má být v současnosti překonáno institutem informovaného souhlasu.

Autonomie pacienta tak prošla dlouhým vývojem a procesem, kdy se v počátcích lékař musel „poslouchat“, neboť to byl člověk vzdělaný a věřilo se mu, zatímco později se začala práva pacienta rozvíjet. Získával tak postupně právo na informace, právo na ochranu a autonomie začala nabírat jiný směr – okolo 18. a 19. století se už pacient mohl rozhodovat, zda léčbu zvolí či ne, vybrat si lékaře, ke kterému půjde a dovolat se svých práv.

Stejně tak rozsah informací, které lékař pacientovi poskytuje, se v historické linii mění. Ještě Štěpán (1989) zmiňuje současnou úpravu našeho zdravotnického zákonodárství, kde „*je řešeno poučení pacienta a jeho souhlas odlišně se zřetelem na ochranu psychiky nemocného v duchu Hippokratovské tradice*“.¹⁰ Zatímco se dříve kladl důraz spíše na pacientovu psychiku a bylo žádoucí mu některé informace zamlčet, v současnosti je systém nastaven tak, aby mu byly poskytnuty veškeré informace a on tak mohl poskytnout skutečně informovaný souhlas (důraz na slovo „informovaný“). Jde o vyjádření práva pacienta na informace, na jeho sebeurčení a volnost disponovat svou integritou.¹¹ V opačném případě by situace neobstála pro ústavní nesouladnost a neschopnost dostát závazků, které pro Českou republiku vyplývají z mezinárodního práva.¹²

⁸PAVLÍČEK, Mirek. *Hippokratova přísaha* [online]. Euromedicine.eu, 23. 10. 2006 [cit. 4. února 2015]. Dostupné na < <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>>

⁹CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. 183 s. ISBN 80-86199-75-4, s. 66

¹⁰ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. 348 s. ISBN 80-7038-068-3, s. 13

¹¹Tamtéž, s. 14

¹²JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 2004, č. 15, s. 564

Do právních předpisů se souhlas dostává až ve dvacátém století. Nejspíš první záznam pochází od soudce Benjamin Cardoza (Nejvyšší soud New Yorku), který roku 1914 prohlásil, že každá lidská bytost dospělého věku a zdravé mysli má právo určit, co bude děláno s jeho vlastním tělem. Toto se však netýká výzkumu, neboť první záznamy o informovaném souhlasu s výzkumem a jeho vyžadování jsou mnohem starší.¹³

Literatura za první rozhodnutí pojednávající o institutu informovaného souhlasu jako takovém považuje rozsudek Říšského soudu z roku 1984. Předmětem sporu byl správně provedený zákrok na sedmileté holčičce, které byla diagnostikována pokročilá tuberkulózní osteomyelitis kotníku, což si vyžádalo dle tehdejších lékařských poznatků amputaci. Rodič holčičky (zastávce přírodní medicíny) nesouhlasil s chirurgickými zákroky, které byly stejně provedeny. Říšský soud postavil do popředí povinnost souhlasu poškozeného nebo jeho zákonného zástupce a řekl, že každý zásah do tělesné integrity je protiprávním ublížením na zdraví, není-li pokryt takovýmto souhlasem.¹⁴ Rovněž v systému common law můžeme najít zásadní rozhodnutí, která ovlivnila směr institutu informovaného souhlasu. Například *Cantebury v. Spence* (1972) s povinností podrobně rozpracovat rozsah poučení.¹⁵

Paternalistický vztah se změnil ve vztah partnerský, což má za následek změnu v požadavcích na informovaný souhlas pacienta. Není překvapením, že k tomuto zvratu došlo převážně po druhé světové válce. Začíná se klást důraz na lidská práva, dochází k významným pokrokům v oblasti vědy a lékařské praxe, lidé se začínají zajímat o své nemoci a tak narůstá i jejich vzdělanost a touha dozvědět se od lékaře více, z níž plyne rovněž žádost jednání s pacientem jako s „partnerem“ určitého vztahu.

1.2 Informovaný souhlas v rámci právních předpisů

Ještě před tím, než se vůbec budeme moci zabývat pojmem informovaného souhlasu jako takovým, je nutné uvědomit si právní základy, na nichž je souhlas postaven, a v nichž souhlas figuruje. Kde vůbec pacient zjistí, že má právo být řádně informován o svém zdravotním stavu? A nejen o něm? A o čem všem vlastně má být informován? Kde se pacient dočte, kdo podává souhlas za jeho nezletilé dítě? A jak měl lékař postupovat v akutních případech, kdy nebyl pacient při vědomí?

¹³ MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4, s. 43

¹⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a ...*, s. 14

¹⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007. 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6, s. 8

Odpověď na tyto otázky nalezneme nejen v právu vnitrostátním (např. zák. o zdr. službách), ale také v mezinárodních předpisech, které jsou důležitým zdrojem informací, ze kterých Česká republika čerpá.

Z těchto důvodů je následující podkapitola věnována nejdůležitějším předpisům, které problematiku upravují a ve kterých by se měl pacient orientovat, aby znal svá práva (nejen tedy právo být řádně informován).

1.2.1 Úmluva o biomedicíně

Celým názvem Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny¹⁶ (dále jen „Úmluva“) je mezinárodní smlouvou, přijatou dne 4. dubna 1997 v Oviadu, Španělsko, která bude důležitým aspektem při sepisování této diplomové práce. Úmluva byla ratifikována Českou republikou v roce 2001. Jde o mezinárodní smlouvu ve smyslu čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky (dále jen „Ústava České republiky“), což jí zaručuje aplikační přednost vůči zákonným a podzákonným předpisům České republiky.

Úmluva obsahuje celou řadu práv pacienta v souvislosti s vývojem v oblasti medicíny a biologie, včetně práva na informovaný souhlas. Obsahuje pět článků, které realizují svobodu rozhodování, podmínku souhlasu, řádné a srozumitelné poučení o plánovaném zákroku, jeho rizicích, alternativách apod. Zvláštní článek je pak věnován ochraně osob neschopných dát souhlas, ochraně osob s duševní poruchou, stavu nouze a dříve vyslovenému přání pacienta (tedy problémové situace, které se v praxi vyskytují, a většinou je třeba neodkladného zákroku).

Je třeba dodat, že Úmluva si sama jako taková nevystačí, což napovídá její článek první, odstavec druhý: „*Každá smluvní strana přijme do svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti této Úmluvy*“.¹⁷ Na základě tohoto článku by měly státy přijímat do svého právního řádu nezbytná opatření pro zajištění účinnosti Úmluvy (včetně sankcí).

Revolučním se stává článek 10 kapitoly třetí Úmluvy, kde je stanoveno: „*Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání*

¹⁶ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

¹⁷ Tamtéž

*každého nebyť takto informován je nutno respektovat.*¹⁸ Poprvé tak rozhoduje pacient o tom, zda a v jakém rozsahu bude informován, nikoliv lékař, jak tomu bylo doposud.¹⁹

1.2.2 Zákon číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Dne 1. 4. 2015 to budou tři roky, které uplynuly od nabytí účinnosti zák. o zdr. službách. Tento zákon nahradil mnohokrát novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., zákon o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zák. o péči o zdraví lidu“), neboť vznikla společenská potřeba nové a ne tak zastaralé právní úpravy. Uvažovalo se, že agendu zák. o péči o zdraví lidu převezme zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, byl však přijat zák. o zdr. službách a začal se řešit jiný problém – vztah mezi novým občanským zákoníkem a nově účinným zákonem. Na to odpovídá JUDr. Jan Mach, ředitel právní kanceláře České lékařské komory takto: *„V některých případech má jednoznačně přednost, (...), zákon o zdravotních službách jako lex specialis s tím, že nový občanský zákoník se uplatní tehdy, pokud zákon o zdravotních službách nestanoví jiná, případně podrobnější pravidla. Pokud naopak zákon o zdravotních službách neobsahuje určité podrobnější pravidlo a obsahuje jej nový občanský zákoník, nezbyvá než respektovat i toto nové pravidlo.*²⁰

Zák. o zdr. službách uspokojivě odráží požadavky stanovené v Úmluvě a upravuje pravidla týkající se informovaného souhlasu, včetně možnosti provedení zákroku bez souhlasu apod.

1.2.3 Některé další předpisy upravující problematiku informovaného souhlasu

Velmi důležitým právním předpisem je zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „obč. zák.“) neboť ve vztahu k poskytování zdravotních služeb je obecným právním předpisem. Obsahuje smluvní typ s názvem „Péče o zdraví“, a ačkoliv je aplikace obč. zák. kvůli zvláštní právní úpravě omezená, je velmi důležitá. Náhrada újmy totiž bude plynout z ustanovení o náhradě újmy ze smlouvy (tedy nikoliv z deliktu), což bude pro pacienta z právního hlediska výhodnější.

Obč. zák. upravuje také možnost zásahu do integrity člověka pouze na základě písemného souhlasu, práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu a nakládání s částmi lidského těla.

¹⁸ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

¹⁹ PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2, s. 31

²⁰ MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *TEMPUS MEDICORUM*, 2013, roč. 22, č. 11, s. 25

Důležitým právním předpisem, který je lex specialis vůči zák. o zdr. službách, je zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, zejména pak § 7 pojednávající o úplném poučení a souhlasu.

Dalším zásadním předpisem, který bude zmiňován rovněž v této práci, je Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „vyhláška o zdravotnické dokumentaci“), která obsahuje náležitosti zdravotnické dokumentace, ať už obsahové či formální (bude zde spadat také informovaný souhlas).

Pokud se bavíme o etice lékařů, nesmíme zapomenout na Etický kodex lékařů České lékařské komory, který upravuje základy chování lékaře vůči nemocnému, výkon povolání (lege artis) a vyplývá z něj nutnost souhlasu pacienta se zákrokem.

1.3 Pojem informovaného souhlasu

Na souhlas můžeme pohlížet z několika úhlů. Je to pohled práva, který v něm vidí právní jednání, a jako takové je bude posuzovat dle platných právních předpisů (konkrétně obč. zák.). Na druhou stranu zde máme pohled společnosti, která na souhlas pohlíží jako na jakési povolení k léčebnému zákroku. A potom zde máme slovo „informovaný“, které, ač se nemusí zdát, je velmi důležité, a mezi souhlasem a informovaným souhlasem je velký rozdíl.

Souhlas samotný v dnešní společnosti nestačí. Pacient většinou – nejde-li o lékaře – nezná povahu své nemoci, nezná postupy při léčení, nezná rizika, neví prakticky nic. Je laik. A jako laik musí být poučen a převzatou informací musí pochopit. Zde bývá kámen úrazu – ačkoli lékař poskytnul vhodné informace, je možné, že je pacient (z jakéhokoliv důvodu) nepochopil. Pokud byl však poučen adekvátně a pochopil, co se mu lékař vlastně snaží sdělit, otevrou se mu brány ke svobodnému rozhodnutí, zda léčbu podstoupí, či nikoliv. Bude informovaný o svém zdravotním stavu, alternativách a rizicích.

1.3.1 Souhlas jako právní jednání

Z hlediska právního můžeme na souhlas pohlížet jako na právní jednání, které bude zakládat možnost lékaře poskytnout zdravotní péči, aniž by byl potencionálně později nařknut z toho, že ji poskytnul bez souhlasu pacienta. Jinak řečeno, můžeme na souhlas pohlížet jako na jednání se všemi právními důsledky a závaznými podmínkami platnosti.

Informaci o právním jednání jako takovém nalezneme v obč. zák., kde je v ustanovení § 545 uvedeno: „*Právní jednání vyvolává právní následky, které jsou v něm vyjádřeny, jakož i právní následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů, zvyklostí a zavedené praxe stran.*“²¹

²¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

„Právním jednáním se rozumí takové chování osoby, subjektu práva, které je schopno – podle ustanovení objektivního práva – vyvolat právní následky.“²²

Aby vůbec právní jednání vzniklo, vyžaduje se existence vůle jednající osoby, tato vůle musí být vyjádřena (projevená navenek) srozumitelně, určitě a vážně. Pro to, aby bylo právní jednání platné, je nutné splnit náležitosti subjektu (právní osobnost, svéprávnost), náležitosti vůle (svobodná a prostá omylu), náležitosti projevu (určitost, forma) a náležitosti předmětu (dovolenost a možnost).²³

1.3.2 Svěprávnost jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu

K právnímu jednání se váže podmínka svéprávnosti. Jedině osoba, která je svéprávná, může právně jednat. „Svěprávnost je způsobilost fyzické osoby nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat).“²⁴ Pacient bude muset být rovněž způsobilý souhlas vůbec poskytnout (například situace, kdy je osoba sice plně svéprávná, ale je v bezvědomí), ale k tomu až v následujících kapitolách.

Plně svéprávným se člověk stává dle obč. zák. trojím způsobem, a to zletilostí (dovršením osmnáctého roku věku), uzavřením manželství či na základě rozhodnutí soudu, tedy přiznáním svéprávnosti.²⁵

Pro potřeby informovaného souhlasu budeme řešit dva hlavní problémy, které mohou v rámci otázky svéprávnosti nastat: souhlas dětí a souhlas osob s duševní poruchou (tedy osob, jejichž svéprávnost byla omezena rozhodnutím soudu).

Zabývejme se první dětmi a nezletilými. Nezletilí totiž už před nabytím svéprávnosti mohou být způsobilí k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti, jak je uvedeno v obč. zák.²⁶ Proto bude-li dítě schopné vnímat danou situaci v rámci své rozumové a volní vyspělosti, není problém, aby rovněž poskytlo rovnocenný informovaný souhlas, jak jej poskytuje plně svéprávná osobnost. Kdo a za jakých podmínek pak bude udělovat souhlas za dítě, které už není schopné takového jednání, bude předmětem samostatné kapitoly této práce.

Druhou skupinou jsou osoby, které trpí duševní poruchou, a právě kvůli ní soud tyto osoby svéprávnosti buď úplně zbavil anebo omezil. „Omezit svéprávnost zletilého člověka lze pouze tehdy, pokud by mu hrozila závažná újma a nepostačí-li vzhledem k jeho zájmům

²² DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 s. ISBN 978-80-7478-326-5, s. 156

²³ Tamtéž, s. 158

²⁴ Tamtéž, s. 216

²⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 30, §37

²⁶ Tamtéž, § 31

*některé z mírnějších a méně omezujících opatření.*²⁷ Souhlas osoby s duševní poruchou by byl proto neplatný. Duševní poruchu musíme brát jako pojem široký. Plně svéprávná osoba dokáže rozpoznat následky svého jednání (rozpoznávací složka), stejně tak dokáže toto své jednání ovládat (složka ovládací). Pokud by byla některá z těchto složek vymizelá nebo podstatně narušená, půjde o duševní poruchu.²⁸

1.3.3 Vůle jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu

Vůle je z hlediska právního jednání velmi důležitým pojmovým znakem, neboť, jak říká samotný obč. zák. v ustanovení § 551, „*O právní jednání nejde, chybí-li vůle jednajících osoby.*“²⁹ „*Vůle je psychický (vnitřní) vztah jednajícího k zamýšlenému následku; vůle je chtění, zájem na dosažení nějakého výsledku nebo následku.*“³⁰

Vůle musí být vážná a svobodná³¹. Pokud není projev vůle myšlen vážně, zcela zjevně nesměřuje k právním následkům. Půjde o situace, kdy by pacient souhlasil s poskytnutím léčby žertem, pro účely hry, projevy vůle na oko apod. Pak by neměl úmysl doopravdy souhlasit, neboť by vůbec neprojevil vážnou vůli.

Vůle musí být rovněž svobodná, to znamená, že pacient by měl souhlasit bez jakéhokoliv nátlaku, ať už jde o nátlak psychický nebo nátlak fyzický³² (což musíme brát s menší rezervou, neboť nemocný člověk bude vždy pod nátlakem situace, kdy má obavy o svou fyzickou či psychickou integritu). Mezi hlavní faktory, které mohou ovlivňovat svobodný souhlas pacienta, řadíme právě stav nemocného člověka, dále nemožnost objektivního sdělení (lékař je vždy více či méně ovlivněn svou vlastní výchovou, preferencemi, vlastními zkušenostmi, a ačkoliv by se měl od těchto svých vnitřních popudů co nejvíce odpoutat, nikdy nepodá informaci pacientovi v úplně čisté formě). Dále převažuje erudice lékaře a dochází tak k následné akceptaci doporučeného postupu, neboť pacient většinou dá na názor učeného člověka, který vykonává své vzdělání v praxi. Toto jsou vnitřní faktory, které mohou ovlivnit pacientův svobodný souhlas. Existují nicméně i vnější faktory,

²⁷ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 s. ISBN 978-80-7478-326-5, s. 221

²⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 29

²⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

³⁰ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 s. ISBN 978-80-7478-326-5 S. 158

³¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, §552

³² Tamtéž, § 587

jako je technizace medicíny (technický pokrok nám dává pocit vyléčitelnosti jakékoliv nemoci) či ekonomické limity poskytování zdravotní péče.³³

Nátlakem budou také rodinné názory (příbuzní na pacienta tlačí, aby věnoval svou zdravou ledvinu jinému členu rodiny, ten váhá, ale nakonec se nátlaku podvolí). Může jít však o jakýkoliv jiný druh nátlaku, např. ze strany lékaře, který pacientovi vnucuje jedinou možnou cestu léčby, ačkoliv existuje více alternativ, od kterých ho však aktivně odrazuje (ať už z důvodu „dobrých vztahů“ s poskytovatelem daných léčiv či jiných důvodů). Stejně tak nebude projevovat svou vůli pacient, který je pod silným vlivem léků a není schopen regulovat svůj úsudek (žena těsně před porodem).

Také dle § 34 zák. o zdr. službách, je souhlas s poskytnutím zdravotních služeb svobodný, je-li dán bez jakéhokoliv nátlaku.³⁴ Souhlas pod nátlakem bude proto neplatný. Je více než potřebné, aby bylo zdravotnické zařízení schopné vytvořit pacientovi takové podmínky, v nichž se může rozhodnout v klidném rozpoložení (například pročení formuláře v obydli). Na druhou stranu je celkem pochopitelné, že zjišťování vůle pacienta může být pro lékaře nadlidským úkolem, ledaže by pacienta či jeho rodinu znal a mohl tak tyto skutečnosti předvídat.³⁵

Nakonec je nutno zmínit, že vůle jednající osoby nesmí být ovlivněna stavem tísně.³⁶

1.3.4 Absence omylu jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu

Neplatné bude rovněž takové právní jednání, které je popsáno v § 583 obč. zák., tedy pokud by někdo jednal v omylu o rozhodující okolnosti a by-li v omyl uveden druhou stranou.³⁷ „Omyl je založen na nesprávné představě jednajícího o určité skutečnosti týkající se jeho právního jednání.“³⁸ Aby způsobil neplatnost právního jednání, musí jít o omyl podstatný, to znamená týkat se rozhodující skutečnosti (kdybych to byl býval věděl, nikdy bych souhlas býval neučinil). Nepodstatný omyl nezpůsobuje neplatnost právního jednání (týká se vedlejší okolnosti), až na jedinou výjimku uvedenou v § 584 odst. 2 obč. zák., a to by-li jednající uveden v omyl lstí³⁹ (v takovém případě se může pacient dovolávat neplatnosti

³³DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 23. listopadu 2014]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>>

³⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

³⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 31

³⁶ Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 17. 1. 2007, sp. zn. I Co 43/2006

³⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

³⁸ HANDLAR, Jiří. In LAVICKÝ, Petr. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654)*. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 2012 – 2013 (§ 583).

³⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

poskytnutí souhlasu bez dalšího). Dále pak tento podstatný omyl musí být vyvolán druhou osobou.

Musíme mít na vědomí, že dovolat se neplatnosti poskytnutí souhlasu z důvodu omylu je našim právem, nikoliv povinností, a dokud se neplatnosti u zdravotnického zařízení nedovoláme, hledí se na náš poskytnutý souhlas jako na platný se všemi důsledky, které z této situace vznikají. Bude proto jen a jen na pacientovi, jak se se zjištěnými fakty vypořádá, a zda se rozhodne neplatnosti dovolat či nikoliv (protože pokud už byl například zákrok proveden, pak bude mít dovolání se neplatnosti pouze jakýsi satisfakční, teoretický význam). Není to však automatické a už vůbec to není naše povinnost, což musí mít pacienti na vědomí.

V praxi mohou nastat různé situace. Jednou z nich je také ta, že lékař vlastně neměl úmysl vyvolat v pacientovi omyl, nýbrž se jednoduše spletl v diagnóze, což vedlo k lékařským zákrokům, které nebyly lege artis, tedy v souladu s profesními standardy. Selský rozum nám napovídá, že se těžko můžeme dovolávat neplatnosti z důvodu omylu, který v pacientovi vyvolal lékař, neboť chybí jakýkoliv úmysl ze strany lékaře a bylo by to vůči němu nespravedlivé. Omyl by zde byl pouhou vedlejší okolností a pacient by se mohl dovolávat spíše náhrady újmy na zdraví způsobenou lékařovou nedbalostí.⁴⁰

1.3.5 Určitost a srozumitelnost jako jedna z podmínek poskytnutí souhlasu

Stejně jak by vůbec nešlo o právní jednání, chyběla-li by vůle jednajících osoby a nebyla-li projevena zjevně vážná vůle, tak by nešlo o právní jednání, pokud nelze pro neurčitost nebo nesrozumitelnost zjistit jeho obsah ani výkladem.⁴¹ Takové právní jednání nazývá obč. zák. jako jednání zdánlivé a nepřihlíží se k němu, ledaže by byl projev vůle mezi stranami dodatečně vyjasněn (pak se na něj hledí, jako by tu bylo právní jednání od počátku) a závada zhojí (§ 553 odst. 2 obč. zák.)⁴².

Při předávání informací vychází lékař z tzv. „rozumného osobního standardu“, pomyslného měřítko informací, které bude vyžadovat rozumně uvažující člověk. Objektivní standard se vztahuje na průměrně rozumnou osobu, subjektivní standard se soustřeďuje už na odlišnosti jednotlivých pacientů, jako je vzdělání apod.⁴³

Určitost poskytnutého souhlasu spočívá v tom, že má o něm jako takovém pacient dostatečné podvědomí, které zajišťuje institut „poučení“ o zákroku/péči. Dále pak, že je tento souhlas dostatečně určitě projevem navenek. Určitost spočívá v jednoznačnosti právního

⁴⁰ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 32

⁴¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 553

⁴² Tamtéž

⁴³ PTÁČEK, Radek, BARTŮŇEK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2, s. 112

jednání, tedy lze z něj spolehlivě usoudit, o jaké jednání jde, čeho se týká, jaká práva a povinnosti z něj vznikají, mění se či zanikají a co je předmětem takového jednání.⁴⁴ Srozumitelnost souhlasu je dána, když mu jsou schopny porozumět třetí osoby, to znamená, že někdo jiný, než pacient či lékař, dokáže ze situace vyvodit a říct si „Ano, tento pacient opravdu souhlasil se zákrokem“.⁴⁵

1.3.6 Výklad

V právním systému se mnohdy ocitáme na rozcestí, jakým způsobem máme právní jednání vyložit. Má to být na základě užití gramatiky? Nebo podle úmyslu jednajících osob? Obč. zák. jasně stanovuje, že právní jednání je třeba posoudit podle obsahu, avšak má-li být jedním právním jednáním zastřeno jiné právní jednání, posoudí se podle zastřeného právního jednání.⁴⁶ Slovní vyjádření se vykládá dle úmyslu jednajících, byl-li *tento úmysl druhé straně znám, nebo o něm musela (nikoli měla) vědět*.⁴⁷ Z těchto informací vyplývá, že zásadní pro výklad je úmysl jednajících. Nicméně musíme přihlížet k dobré víře lékaře, po kterém nelze vyžadovat znalost všech myšlenkových pochodů pacienta. Proto postupoval-li rozumně a na základě obvyklé praxe a zkušenosti, nemůže jít mylný výklad k jeho tíži.⁴⁸

*„Není-li to možné, přizná se právnímu jednání takový význam, jaký by mu zpravidla dávala osoba v postavení adresáta volního projevu.“*⁴⁹ Obč. zák. ještě dodává, že má-li určitý výraz vícero významů, půjde výklad k tíži osoby, která daný výraz použila jako první.⁵⁰

Úmysl se pak bude konkrétně dovozovat například z podpisu informovaného souhlasu, z ústního souhlasu či ze samotného pokývnutí hlavou před vpichem injekce do těla pacienta.

1.4 Forma souhlasu

Tato kapitola je věnována neméně důležitému tématu - formě informovaného souhlasu, neboť jako pacienti bychom měli rovněž vědět, zda je nutné, vhodné či potřebné učinit souhlas písemně, nebo zda stačí ústně či rovnou konkludentně. Odpovědi nalezneme v různých právních předpisech, ať už pohlížíme na souhlas obecně jako na právní jednání či už konkrétně jako na informovaný souhlas dle příslušných ustanovení.

⁴⁴ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 s. ISBN 978-80-7478-326-5, s. 161

⁴⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 35

⁴⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 555

⁴⁷ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 st. ISBN 978-80-7478-326-5, s. 184

⁴⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 36

⁴⁹ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 st. ISBN 978-80-7478-326-5, s. 184

⁵⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 557

Pacient, který hledá jednotnou formu souhlasu, se nedohledá. Neexistuje. Stejně tak neexistuje jednotný formulář pro celou Českou republiku, který by stanovil přesnou podobu písemného informovaného souhlasu, jenž má být podepsán. Každá instituce, každé zdravotnické zařízení, si vytváří svůj vlastní „papír“, který pacientovi předkládá. Ten bývá rovněž často dálkově přístupný na internetových stránkách daného zařízení.

Možné formy udělení souhlasu lze rozdělit do dvou skupin. Výslovný souhlas (písemný a ústní) a souhlas nevýslovný (konkludentní).

1.4.1 Souhlas výslovný

Souhlas může být vyjádřen výslovně a to buď písemně anebo ústně. Úmluva, co se formy souhlasu týče, mlčí. Z vysvětlující zprávy k čl. 5 se však můžeme dočíst možné alternativy forem poskytnutí souhlasu – výslovný a předpokládaný.⁵¹ Zák. o zdr. službách je naproti tomu už specifičtější, když v ustanovení § 34 odst. 2 uvádí: „*Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě.*“⁵² Z tohoto ustanovení vyplývá, že písemný souhlas není obecně vyžadován, pokud to u konkrétního zákroku není stanoveno zákonem (až na případy hospitalizace, kde je obligatorní písemná forma). Tak je to stanoveno například u asistované reprodukce, sterilizace či u psychochirurgických výkonů (zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách), u vědeckého výzkumu apod. V ostatních případech bude dostatečný souhlas ústní a jako takový bude platný, neboť jak stanovuje samotný obč. zák., „*Každý má právo zvolit si pro právní jednání libovolnou formu, není-li ve volbě formy omezen ujednáním nebo zákonem.*“⁵³ Nutno dodat, že písemný souhlas pacienta nebo jeho zástupce je součástí zdravotnické dokumentace⁵⁴.

Obč. zák. je v § 97 odst. 2 ještě konkrétnější, neboť zde se pohybujeme v části týkající se zásahu do integrity (konkrétně se vyžaduje písemná forma souhlasu, má-li být oddělena ta část těla, která se už neobnoví, má-li dojít k lékařskému pokusu či k zákroku, který zdravotní stav člověka nevyžaduje⁵⁵), a stanoví vyvratitelnou právní domněnku, že pokud se nevyžaduje pro souhlas písemná forma, má se za to, že byl tento souhlas udělen.⁵⁶ Toto ustanovení je

⁵¹ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

⁵² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

⁵³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 559

⁵⁴ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, § 1 odst. 2 písm. i)

⁵⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 96

⁵⁶ Tamtéž, § 97

velké „plus“ pro poskytovatele zdravotních služeb, nastanou-li pochybnosti o uděleném souhlasu, neboť to bude právě pacient, kdo bude muset přesvědčivě dokazovat, že souhlas se zákrokem nebyl vůbec poskytnut. Samozřejmě však musí být splněny podmínky v § 93 odst. 1 a § 94 odst. 1 obč. zák., tedy že pacient musí být náležitě poučen, a to alespoň o povaze zásahu a jeho možných následcích, což na druhou stranu prokazuje poskytovatel zdravotních služeb.⁵⁷

I když je povolena ústní forma, obecně se všichni autoři publikací a hlavně lékaři z praxe shodují, že písemné potvrzení souhlasu může později ulehčit případné spory (důkazní důvody) a naskytnuvší situace. Jak ale všichni víme, písemné souhlasy se podepisují zřídka.

Je nutné zmínit situaci, se kterou si možná zdravotnické zařízení nebude vědět v dané situaci rady, a to pokud je třeba provést zákrok, k němuž zákon předepisuje písemný souhlas, na osobě, která neumí číst a psát, tudíž se nebude moci sama seznámit s obsahem „toho papíru, který mu lékař podal do ruky“, a už vůbec jej podepsat. Odpověď nám poskytuje obč. zák. v § 563 odst. 3, který požaduje pro takovéto situace formu veřejné listiny.⁵⁸

1.4.2 Souhlas nevýslovný

Nevýslovný souhlas neboli souhlas konkludentní je taková forma, kdy pacient nic nikde nepodepisuje, ba dokonce ústně souhlas k provedení služby či zákroku nevyslovuje. Zkrátka je z jeho chování zřetelné, že se zákrokem souhlasí (například nastavení ruky pro vpich injekční stříkačky, otevření úst pro prohlídku dutiny ústní, svléknutí trika kvůli poslechu srdce a plic apod.). Jde o zdravotní služby či zákroky tak běžného charakteru, že poskytnutí konkludentního souhlasu pacienta stačí, neboť tím umožňuje lékaři uspokojivě vyzorovat pacientovu vůli. Pacient může eventuálně později popřít, že souhlas k takovému zákroku poskytl⁵⁹, ale nucená písemnost souhlasu i u běžné péče by vedla k administrativnímu zahlcení lékařů, a to po nich a celkově po zdravotnickém povolání vyžadovat nemůžeme.

V zák. o péči o zdraví lidu, který byl nahrazen zák. o zdr. službách (viz kapitola 1.2.2), se psalo o souhlasu „předpokládaném“, tuto právní konstrukci však autoři publikací považovali za ne příliš šťastnou (nebo dokonce odporující Úmluvě, protože za pacienta

⁵⁷DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 3. ledna 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51>>

⁵⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

⁵⁹ Rozhodnutí ve věci Bogumil proti Portugalsku ze dne 7. 10. 2008. Stížnost 35228/03 (získáno 10. ledna z databáze HUDOC).

prakticky rozhodoval lékař⁶⁰), neboť šlo vlastně o skrytý konkludentní souhlas. U pacienta, který leží v bezvědomí, by se souhlas neměl předpokládat, ale mělo by jít o konkludentně poskytnutý souhlas, „*který umožňuje pozorovateli učinit dostatečně spolehlivý závěr o vůli jednajícího.*“⁶¹

1.4.3 Dokumentace poskytnutých souhlasů

Z důvodu případných sporů mezi pacientem a zdravotnickým zařízením, kde zákrok proběhl, je samozřejmě vhodné poskytnout informovaný souhlas písemně (ačkoliv to bývá u běžných zákroků více než zbytečné). Písemný informovaný souhlas (ať už byl poskytnut písemně z důvodu charakteru zákroku či jeho písemnost zákon přímo vyžaduje) se následně založí do zdravotnické dokumentace.⁶² Záznam o souhlasu sepíše buď lékař sám vytyčením nejdůležitějších bodů, o nichž pacienta poučil, případně využije stále častěji používaný formulář, do kterého pacient „zaškrtná“ správné individualizované možnosti týkající se jeho osobnosti (např. zda je kuřák, zda užívá pravidelně antikoncepci apod.), pročte si podrobné informace o daném zákroku, podepíše a přinese s sebou v den zákroku do zdravotnického zařízení, kde může přednést doplňující otázky. Tento formulář se pak založí do zdravotnické dokumentace a poslouží v případných následných sporech.

⁶⁰ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha a.s., 2007. 144 s. ISBN 978-80-7201-684-6, s. 27

⁶¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 39

⁶² Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, § 1, odst. 2, písm. i)

2 Důležitost institutu poučení v rámci informovaného souhlasu

Je třeba mít na paměti, že souhlas jako takový nepostačuje. Pacient může souhlasit prakticky s čímkoliv, ale ve zdravotnictví se vyžaduje, aby byl tento souhlas informovaný. Ten je možné rozdělit do dvou částí, které spolu vzájemně souvisí, a pokud nebudou dodrženy a respektovány, bude se jednat o protiprávní zákrok se všemi důsledky z toho vyplývajícími. Za prvé je to právo pacienta na poučení o zákroku a za druhé je to právo pacienta se zákrokem souhlasit nebo jej odmítnout.⁶³

Co vlastně znamená informovanost pacienta? Informovaný pacient, znamená pacient, kterému byly poskytnuty informace o zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a všech jeho změnách. Protože neinformovaný pacient neví, co je pro něj dobré a nemůže se tím pádem svobodně rozhodnout.⁶⁴ Dochází tak ke zmírnění informační nerovnováhy mezi „slabší a silnější“ stranou (tedy pacientem a lékařem), což je jeden z cílů poučení.⁶⁵ Jaký je obsah poučení, kdo jej podává a v jakém rozsahu, to jsou všechno otázky, kterými je nutné se zabývat, a které by pacienti měli znát jakožto základ svých práv.

Smyslem poučení je, aby pacient získal dostatečný podklad pro své rozhodnutí. *„Z toho mj. vyplývá, že pokud je pacient též lékařem a problematice plně rozumí, není třeba jej extenzivně poučovat.“*⁶⁶

2.1 Právní úprava

Na vnitrostátní úrovni pojednává o institutu poučení, přesněji řečeno o informaci o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách, zák. o zdr. službách. V ustanovení § 31 a následující nalezneme, kdo a komu poskytuje jaké informace, jakým způsobem je poskytuje, jaký je obsah těchto informací, kdy se informace neposkytne, jak se postupuje v případě nezletilých pacientů apod. Nesmíme však zapomínat, že tento zákon musí být ve shodě s principy uvedenými v klíčové mezinárodní smlouvě - Úmluvě. Toto pravidlo vyvozujeme z čl. 10 Ústavy České republiky⁶⁷ a na základě tohoto článku bude mít Úmluva aplikační přednost v případě možného rozporu s vnitrostátní úpravou, tedy právě zák. o zdr. službách.

Úmluva je velmi důležitý mezník pro pojem „informovaný souhlas“, neboť se v České republice tento pojem nevyskytuje ani po roce 1989 (a to ani v praxi ani v právní literatuře).

⁶³ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha a.s., 2007. 144 s. ISBN 978-80-7201-684-6, s. 23

⁶⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a ...*, s. 72

⁶⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 68

⁶⁶ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a ...*, s. 76

⁶⁷ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů

Proto je přijetí Úmluvy v roce 2001 pro Českou republiku velmi významným momentem, neboť je tento pojem (a ne jenom pojem, ale rovněž institut jako takový) vtělen do právního řádu České republiky.⁶⁸

Úmluva stanovuje v čl. 5, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný, informovaný souhlas, a dále že tato osoba musí být řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.⁶⁹ Tyto informace se týkají účelu, povahy a následků zákroku, jakož i rizik s ním spojených. Pacientem požadované doplňující informace musí být zodpovězeny. „Kromě toho musí být informace dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit.“⁷⁰ Blíže k jednotlivým složkám poučení se však budu zabývat v následujících kapitolách.

2.2 Kdo informuje a kdo je informován

Informace o zdravotním stavu zahrnuje informace o zdravotním stavu pacienta, navrženém léčebném postupu a všech jeho změnách. A právě tuto informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podaná informace týká.⁷¹ Z této dikce zákona vyplývá, že v drtivé většině případů bude nutné, aby informaci poskytl samotný lékař, protože ten bude způsobilý k poskytování zdravotních služeb. Nejlépe ví, o jaké služby se jedná, jaká rizika s sebou nese, jaké jsou alternativy apod. V praxi se však může stát, že dostanete od zdravotní sestry několika stránkový papír, na kterém jsou veškeré informace o zákroku uvedeny, a vy svým podpisem stvrdíte, že se zákrokem souhlasíte, a že jste informacím porozuměl. Je to zajímavá praktická otázka, nicméně dle mého názoru bude lékař stále odpovídat za to, že s poskytnutím informovaného souhlasu nastal nějaký problém, neboť byl to právě on, kdo vám měl informace poskytnout (už s ohledem na fakt, že pacient může mít případné dotazy, které budou stěžejí zodpovězeny, má-li pouze písemné informace).

⁶⁸ DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 23. listopadu 2014]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>>

⁶⁹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

⁷⁰ Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, s. 37

⁷¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

Otázkou na první pohled jednoduchou, na druhý pohled už trochu složitější je, kdo vlastně stojí na druhé straně poskytování informace o zdravotním stavu. Kdo je adresát této informace.

Samozřejmě na prvním místě to bude pacient samotný, tedy fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.⁷² Úmluva mluví v čl. 5 o osobě „dotčené“⁷³, tedy o pacientovi, který bude o zákroku rozhodovat. Z tohoto ustanovení rovněž vyplývá, že poučení musí být poskytnuto pacientovi samotnému, což ovšem neznamená, že by jiné osoby být informovány nemohly, ale nemohou být informovány místo tohoto pacienta.⁷⁴ Co se ochrany soukromí týče, Úmluva vylučuje poskytnutí informací ostatním osobám na základě čl. 10, podle kterého má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.⁷⁵ Takové osoby lze informovat pouze se souhlasem samotného pacienta. S těmito ustanoveními je v souladu i česká vnitrostátní úprava, kdy zák. o zdr. službách tvrdí, že pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu.⁷⁶ Na druhou stranu může pacient zakázat poskytnutí informací o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče (včetně vyjádření nesouhlasu o poskytování informací o jeho zdravotním stavu rodinným příslušníkům). Tento zákaz však není neomezený, nepoužije se totiž na podávání informací, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta.⁷⁷ Touto větou naplňuje zák. o zdr. službách požadavky uvedené v Úmluvě, neboť ta připouští omezení práva pacienta na soukromí zákonem v případě, že by to bylo nezbytně nutné pro ochranu druhých lidí.⁷⁸ V těchto případech bude tedy pacientovo přání ustupovat stranou.

Přímo pacientovi se však informace neposkytne, je-li to nezbytné (pacient není schopen si o této informaci sám vytvořit vlastní názor nebo ji vůbec přijmout⁷⁹). Zákon tyto situace formuluje tak, že jde o pacienta, který není schopen vůbec vnímat poskytované informace.⁸⁰ Půjde o případy pacientů v bezvědomí, nezletilých pacientů, apod. U nezletilých pacientů a pacientů stížených duševní chorobou bude rozhodující osobou zákonný zástupce,

⁷² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 3

⁷³ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

⁷⁴ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha a.s., 2007. 144 s. ISBN 978-80-7201-684-6, s. 25

⁷⁵ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

⁷⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 33

⁷⁷ Tamtéž

⁷⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 66

⁷⁹ Tamtéž, s. 64

⁸⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

jak je uvedeno v předchozí kapitole o svéprávnosti. Ten bude poskytovat (mimo jiné) souhlas za nezletilého případně za pacienta s duševní chorobou. Jde-li však - konkrétně - o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, který je přiměřeně rozumově a volně vyspělý, náleží právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky nejen jeho zákonnému zástupci, ale i rovněž jemu samotnému.⁸¹ Zákon zde bere ohled na pacienty, kteří si dokážou posoudit situaci v rámci možností sami a vyjádřit svůj vlastní názor. V takovém případě bude pacient rovněž informován (ale ne sám, vždy bude informován též zákonný zástupce).

Není na škodu zmínit, že psychická stránka pacienta může také ovlivnit fyzické zdraví, což je jedna z lidských pravd. I na tyto situace zákony pamatují a povolují poskytovateli zdravotních služeb informaci o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržet, a to právě z důvodu, že lze důvodně předpokládat způsobení závažné újmy na zdraví pacienta podáním takovéto informace.⁸² Toto pravidlo není bezvýjimečné, jak dále rozvádí § 32 odst. 2 zák. o zdr. službách, nicméně dle mého názoru je zcela správné. Mnohdy se může pacientovi velmi přitížit při vědomí diagnózy, byť léčitelné. Jde o placebo efekt a lékař by měl dobře zvážit, zda právě u pacienta v jeho péči nejsou dány důvody pro zadržení informace.

Během poučení musí poskytovatel zdravotní služby přihlížet ke všem zjevným náznakům ze života pacienta, které je schopen rozpoznat, případně které dokonce zná a ví o nich. Poučujeme totiž „konkrétního“ pacienta, neboť každý člověk je jiný, má jiný způsob života, osobní zvláštnosti, povolání, sportovní zaměření, apod.⁸³ Je-li to pro zákrok předmětné, lékař bude poučovat o následné péči jinak člověka, který je veganem, a jinak člověka, jehož jídelníček tvoří zásadně masové pokrmy, bučky apod. Nemůžeme však po lékařích vyžadovat, aby si zjišťovali veškeré informace ze života pacientů, to by vedlo k přehlčení informacemi a průtahům v léčbě, nicméně je potřeba zajistit, aby lékař znal ty nejzákladnější „směry“, kterými pacient žije, je-li to důležité pro ten který zákrok.

Mezi námi jsou také lidé, kteří informováni být nechtějí a rádi přenechají veškerou práci na lékaři. Důvěřují mu a preferují paternalistický vztah, který dříve existoval bezvýjimečně. Musíme si uvědomit, že právo na podání informace o zdravotním stavu je opravdu našim právem, nikoliv povinností, a proto se ho pacient může vzdát. Lékař o tomto počínu provede záznam (pro případné soudní spory). Jedinou výjimkou, kdy se ke vzdání

⁸¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

⁸² Tamtéž, § 32

⁸³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 67

podání informace nebude přihlížet, bude situace, kdy půjde o pacienta trpícího infekční nebo jinou nemocí, která by mohla ohrozit zdraví nebo život jiných osob.⁸⁴

2.3 Charakter poskytnuté informace

Pacientovi by mělo být – zjednodušeně řečeno – zodpovězeno na tři základní otázky, a to „*Co mi vlastně je? Co pro mě tento stav znamená? Co pro mě můžete udělat?*“⁸⁵

Jak zákon tvrdí, je poskytovatel povinen zajistit, aby byl pacient informován srozumitelným způsobem, a tato informace musí být pacientovi sdělena po přijetí do péče a dále vždy, je-li to účelné.⁸⁶ Toto ustanovení je v souladu s požadavky uvedenými v Úmluvě, která stanovuje, že dotčená osoba musí být informována předem a řádně.⁸⁷

Z těchto ustanovení proto vyplývají dva požadavky na poskytnutí informace o zdravotním stavu pacienta: za prvé musí být informován srozumitelně, za druhé musí být informován předem.

Před zákrokem či léčbou má být pacient informován z jednoduchého důvodu. Aby se mohl bez časového nátlaku rozhodnout, pečlivě zvažovat v průběhu určitého časového úseku všechna pro a proti a vyjádřit tak opravdu svou vůli. Bylo by logicky špatně, kdyby byl pacient poučen až na pojízdném lůžku směřujícím na operační sál. V tomto okamžiku je to „*buď a nebo*“ a pacient většinou souhlasí, čehož může později litovat, a rovněž své litování převést na soudní spor. Avšak co se časového úseku týče, právní předpisy nám nedávají odpověď na otázku, kolik nejméně dní by měl pacient mít pro své rozhodnutí. A je to tak dle mého názoru správně, neboť každý zákrok je více či méně složitější, problematičtější, závažnější, více či méně zasahuje do fyzické integrity pacienta a tím pádem by na složitější zákroky mělo být poskytnuto delší časové období na rozmyšlenou.

Další náležitostí, kterou musí poskytnutí informace splňovat, je srozumitelnost. Srozumitelnost se posuzuje individuálně, pacient od pacienta zvlášť, a je nutno poučit člověka takovým způsobem, aby informaci chápal, zpracoval a dokázal se na základě nabytých poznatků rozhodnout. Primárně by se tedy lékař měl vyhnout výrazům, které jsou běžně známy na lékařských fakultách, v nemocnicích, ve vědě a mezi kolegy, ale má používat takové výrazy, aby je pochopil (porozuměl jim) laik, tedy osoba v oboru nevzdělaná.

⁸⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 32

⁸⁵ PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2, s. 112

⁸⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

⁸⁷ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s., čl. 5

Samozřejmě je jasné, že výrazy typu migréna, infarkt či rehabilitace, tedy slova běžně používaná, nebude nejspíš nutné transformovat na české názvy či sáhodlouze vysvětlovat, nicméně je potřeba „vyvarovat se používání odborných výrazů, které brání v pochopení sdělované informace.“⁸⁸ Je totiž rozhodující informace přijatá, nikoliv informace podaná.⁸⁹

2.3.1 Obsah poučení

Jak pacienti, tak poskytovatelé informací o zdravotním stavu, by měli mít přehled o obsahu poučení, tedy co všechno má být vlastně sděleno. Už v roce 1992 stanovila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví právo pacienta „získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického výkonu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí“.⁹⁰

Dle Úmluvy musí být dotčená osoba předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.⁹¹ Toto pravidlo je promítnuto do zák. o zdr. službách, na základě kterého má informace o zdravotním stavu obsahovat údaje o příčině a původu nemoci, jejím stadiu a předpokládaném vývoji, dále o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích. Rovněž má informace obsahovat jiné možnosti poskytnutí zdravotních služeb (alternativy), jejich vhodnost, přínos a rizika, další potřebnou léčbu, omezení a doporučení ve způsobu života a informaci o možnosti vzdát se podání této informace a určit osoby, kterým může být informace podána či naopak zakázána.⁹² Soudy se pak těmito zákonnými požadavky samozřejmě řídí. Zmiňme například rozsudek Nejvyššího soudu, v němž uvádí: „Pacient musí být před udělením souhlasu poučen o povaze výkonu, jeho cíli a způsobu provedení, o jeho důsledcích, o rizicích a možných komplikacích, o následném léčebném režimu, příp. o alternativách výkonu a dalších okolnostech podle povahy výkonu nebo zdravotnického zařízení jej poskytujícího.“⁹³

Zákon tedy obsahuje podrobné a vyčerpávající požadavky na obsah poučení pacienta, což je podrobněji rozebráno v následujících kapitolách. Je velmi důležité být připraven na to, jakou informaci přijmout či naopak podat, neboť právě obsah poučení může nejčastěji vyústit v soudní spory. Nicméně je otázkou, zda je zdravotnický pracovník povinen seznámit

⁸⁸ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha a.s., 2007. 144 s. ISBN 978-80-7201-684-6, s. 24

⁸⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 69

⁹⁰ JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 2004, č. 15, s. 564

⁹¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s., čl. 5

⁹² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

⁹³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009

pacienta s úplnou a vyčerpávající pravdou. Odpovědi jsou různé. Někteří autoři zastávají názor, že je lepší poskytnout informaci jakožto „nejmenší zlo“, aby se pacientovi nepřitížilo. Jiní zase zastávají názor, že pacient musí znát úplnou a vyčerpávající informaci. Například Němčková zastává názor, že „je iba na lekárovi, aké poučenie u konkrétneho pacienta zvolí, či mu oznámi pravdivú informáciu o jeho ochorení a o rizikách uvažovaného vyšetrovacieho a liečebného výkonu“.⁹⁴ Na straně druhé Štěpán (1989) uvádí, že etické zásady typu „především neškodit“ či „blaho nemocného je nejvyšším zákonem“ jsou nepřijatelné v některých západních zemích (např. NSR a USA).⁹⁵ Existuje rovněž názor, že lékař by mohl nejprve poskytnout stručnou informaci, kterou by v případě přání pacienta rozšířil.⁹⁶ S tímto však jiní autoři nesouhlasí, neboť by to mohlo vést k povrchnímu poskytování informací.⁹⁷

2.3.2 Účel zákroku

Na úvod je nutné si uvědomit, že existuje několik druhů poskytované péče a účelem každého z nich jsou pak mírně odlišné výsledky a následky. Proto lékař poskytne informaci o účelu zákroku v souladu s druhem daného zákroku. Tyto druhy nám popisuje samotný zák. o zdr. službách, konkrétně v §5 odst. 2, kde je rozlišovacím kritériem právě uvedený účel poskytnutí.

Za prvé to bude preventivní péče, kterou nám může lékař poskytnout. Jejím účelem je včasné vyhledat faktory, které by mohly zapříčinit vznik nemoci nebo zhoršení zdravotního stavu. V rámci preventivní péče se lékař snaží eliminovat vliv a vznik těchto faktorů.⁹⁸ Spadají zde různá očkování, pravidelné prohlídky u lékaře, včasné zjištění rakoviny prsu a podobně.

Za druhé zákon uvádí péči diagnostickou, jejímž účelem, je zjištění zdravotního stavu pacienta a celkově všech informací, které vedou ke zjištění nemoci, jejího stavu, závažnosti a dalších potřebných okolností⁹⁹ (zjišťuje se tak převážně stav určitého orgánu nebo tkáně¹⁰⁰). V praxi půjde například o radiologické vyšetření hlavy, krku, hrudníku, břicha atd. (CT – vyšetření počítačovou tomografií), nebo také o magnetickou rezonanci, která rovněž přispívá k přesnému stanovení diagnózy.

⁹⁴ NĚMČEKOVÁ, R.: Vztah lékař – pacient z pohledu právní úpravy. *Právní obzor*, 2002, roč. 85, č. 3, s. 266

⁹⁵ ŠTĚPÁN, Jaromír. *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. 348 s. ISBN 80-7038-068-3, s. 13-14

⁹⁶ BOHDAN, J. Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta. In *Zdravotnictví a právo*, 2003, roč. 7, č. 9, s. 10

⁹⁷ HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011. 228 s. ISBN 978-80-89447-58-9, s. 75

⁹⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 5

⁹⁹ Tamtéž

¹⁰⁰ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 72

Dalším druhem je dispenzární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta, který je ohrožený anebo už trpí nemocí, která by mohla způsobit po rozvinutí zásadní ovlivněné léčby a vývoje zdravotního stavu pacienta¹⁰¹ (například v oboru tuberkulózy a respiračních nemocí).

Čtvrtým druhem je léčebná péče, jejímž účelem není nic jiného než vyléčit zjištěnou nemoc či zmírnit důsledky nemoci, vyhnout se nějakému dalšímu zhoršování stavu pacienta v budoucnu.¹⁰²

Zákon dále obsahuje posudkovou péči, léčebně rehabilitační péči, ošetrovatelskou péči, paliativní péči, lékárenskou a klinicko-farmaceutickou péči. Pokaždé se pak bude informace o účelu zákroku řídit povahou lékařského úkonu a druhem. Odpovídáme si tak na otázku *„jaký druh onemocnění byl odhalen, proč navrhovaný zákrok podstupovat a čeho jím má být dosaženo“*.¹⁰³ Lékař nám proto neřekne, že účelem je předcházet onemocnění vzniklých v budoucnu (například kousnutí klíštětem), když už provádí zákrok vedoucí k vyléčení boreliózy.

2.3.3 Povaha zákroku

Povaha zákroku bývá informace, kterou si pacienti přejí znát dle mého názoru nejčastěji. Ať už je pacient malé dítě nebo dospělá osoba, vždy uvítá znalost o tom, do jaké části těla bude zasaženo, *„způsob, jakým se tak stane, zda bude zákrok probíhat v plném vědomí, místním znecitlivěním nebo celkové anestezii“*.¹⁰⁴ Lékař pacientovi sdělí, jakou metodu při léčbě použije, který nástroj bude potřeba, zda jej „uspí“ či nikoli, a také jak bude daný zákrok probíhat. U zubaře to může být sdělení o tom, že se provede vyčištění mezizubních prostorů pomocí speciálního nástroje, který nezpůsobuje nijak zvlášť velkou bolest a není proto nutné vpichu látky, která lokálně „umrtví“ okolí zubů.

Jak bylo zmíněno, součástí poučení o povaze zákroku bude informace i o průběhu zákroku (anestezie či plné vědomí apod.). Někteří autoři dokonce zahrnují do nutných složek poučení o zdravotní službě pojmenování *„průběh výkonu a způsob jeho provedení“* namísto *„povahy zákroku“*. Tento „průběh“ má pacientovi objasnit *„jak bude zákrok či léčba probíhat, v jakých časových relacích lze provedení zákroku předpokládat, jaký bude vlastní průběh a způsob provedení léčebného výkonu, zda je tento zákrok spojen s bolestí či jinými*

¹⁰¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 5

¹⁰² Tamtéž

¹⁰³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 72

¹⁰⁴ Tamtéž, s. 73

*nepříjemnými prožitky, popřípadě jak intenzivními a o dalších souvislostech průběhu.*¹⁰⁵
Z této formulace může být vyvozována totožnost poskytnutých informací, a proto se domnívám, že průběh zákroku je součástí informace o povaze zákroku.

2.3.4 Důsledky zákroku

Informace o důsledku zákroku obsahuje poučení o následcích, které po zákroku nastanou (ať už bezprostředně či s odstupem pár dní). Jednou z otázek pacienta může být, jaký bude mít zákrok dopad na naši tělesnou a psychickou integritu. Lékař proto sdělí pacientovi informaci o možných bolestech po operaci, o častém výskytu úzkostných stavů během požívání léků proti migrénám apod. Avšak nejen to. Měl by pacientovi sdělit pozitiva zákroku (po výměně kyčelního kloubu bude chůze mnohem jednodušší), a také negativa (*„možná omezení například při stravování či při výkonu běžných činností, zákaz sportovat atd.*¹⁰⁶). Z toho vyplývá, že lékař je povinen poučit pacienta o důsledcích *byť úspěšného zákroku, typicky jeho bolestivost, následnou dočasnou nepohyblivost případně délku hospitalizace či pracovní neschopnosti.*¹⁰⁷

Je potřeba mít také na paměti odlišnosti lidí. Někdo může vnímat bolest zcela jinak než jiná osoba. Někomu se může udělat ošklivá jizva, protože nemá dobrou hojivost ran, zatímco jinému jizva skoro vymizí. Konkrétně s tímto případem se můžeme setkat už v raném věku. Některé děti mají ošklivou „vypouklinu“ po vpichu očkovací látky proti tuberkulóze, zatímco jiné mají „pouze“ kulatou jizvičku na rameni. Lékař by se proto měl pokusit informaci co nejvíce individualizovat, nicméně z povahy věci vyplývá, že jde o požadavek ne úplně možný.

2.3.5 Rizika a komplikace

Rizika a komplikace, které mohou nastat, jsou velmi důležitou součástí samotného poučení. Pacienta zajímá, co podstoupením zákroku riskuje. Jaké problémy se mohou během operace vyskytnout – jsou malicherné? Jde o banální operaci bez větších rizik? Či jde naopak o velmi komplikovanou operaci, která s sebou nese možnost amputace či úmrtí?

Poskytovatel informace se bude potýkat s dvojím druhem rizik. Rizika obecná, která jsou obecně spojená s konkrétním zákrokem, a rizika konkrétní, spojená s osobností pacienta, ať už z důvodu předchozích operací, věku, životního stylu, obezity nebo naopak podvýživy.¹⁰⁸ Lékař by se proto měl pacienta doptat na základní údaje, které mohou ovlivnit výskyt

¹⁰⁵ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 272 s. ISBN 80-7179-810, s. 19

¹⁰⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas ...*, s. 74

¹⁰⁷ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a ...*, s. 77

¹⁰⁸ Tamtéž, s. 78

konkrétních rizik. Nemůžeme však po něm požadovat, aby zjišťoval detailní podrobnosti ze života pacienta, bylo by to nereálné. Nicméně je potřeba zjistit, zda je pacient například profesionální fotbalista, neboť toho by mohlo riziko amputace nohy ovlivnit mnohem více – alespoň co se pracovní stránky týče – než profesionálního malíře obrazů. Je nutné uvádět nejen rizika, která se týkají bezprostředně zákroku, který hodlá pacient podstoupit, ale rovněž všechny komplikace týkající se následného života pacienta („at' již slovně nebo procentními údaji vysvětlit i četnost jednotlivých rizik tak, jak skutečně reálně připadají v úvahu.“¹⁰⁹).

Šustek a Holčapek vidí řešení složitosti rozeznávání do jaké míry pravděpodobnosti riziko sdělovat v sestavení kombinace pravděpodobnosti rizika nepříznivého následku a závažnosti tohoto následku pro celkový zdravotní stav. „Čím závažnější bude nepříznivý následek v případě, že se riziko naplní, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti pacienta o něm poučit.“¹¹⁰

2.3.6 Alternativy

Další povinnou informací, kterou je poskytovatel zdravotní péče povinen pacientovi poskytnout, je jaké jiné možnosti (tedy alternativy) poskytnutí zdravotních služeb pacient má, vhodnost těchto alternativ, jejich přínos včetně rizik.¹¹¹ Tato povinnost vyplývá přímo ze zák. o zdr. službách, v Úmluvě ji však nenajdeme. To ovšem neznamená, že není „nesporná vzhledem k účelu poučení.“¹¹²

Z povahy věci je vhodné znát veškeré alternativy, které osoba má k dispozici. Pokud bude pacient znát více svých možností, může si zvolit pro sebe tu nejvýhodnější. Někdo je ochoten připlatit si za kvalitnější péči, jiný je ochoten vycestovat do zahraničí a strávit tam dva týdny, protože mají kvalitnější přístroj, který mu může poskytnout větší šance pro uzdravení (musíme však brát v úvahu fakt, že nelze po lékaři spravedlivě požadovat, aby znal veškeré „lepší“ možnosti prováděné v zahraničí, ale takové, které se týkají závažnějších či vzácně se vyskytujících onemocnění, jako je například cystická fibróza¹¹³).

Většina pacientů se rozhoduje s ohledem na názor lékaře, který bude určitý způsob léčby vždy preferovat. Těmito preferencemi mu však nemůže pacientovi odepřít možnost rozhodnout se jiným způsobem. Stejně tak není možné odepřít pacientovi vědomosti o možnosti léčby, která je v rámci zdravotnického zařízení, kde se momentálně nachází,

¹⁰⁹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 272 s. ISBN 80-7179-810, s. 20

¹¹⁰ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 77

¹¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

¹¹² ČÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a ...*, s. 78

¹¹³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 82

nemožná (ať už z důvodu absence patřičného přístroje či neatestovaného odborníka v dané léčbě).

Kromě všech těchto alternativ je také nutné zmínit alternativu, kdy se pacient vůbec léčit nemusí.¹¹⁴ Samozřejmě se nesmí vynechat další složky informace ohledně alternativ, a to například jaká rizika s sebou nese rozhodnutí pro nepodstoupení zákroku apod. Dává to však pacientovi úplnou a svobodnou volbu rozhodnout se jak se svým tělem a zdravotním stavem naloží.

2.3.7 Další složky poučení

Mezi ostatní zákonné složky poučení patří například informace o tom, jaká bude další potřebná léčba či o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu, zakázat určitým osobám podávání těchto informací anebo naopak takové osoby výslovně určit.¹¹⁵ Stejně tak zmiňují autoři Šustek a Holčapek (2007) důležitost informace ohledně zkušeností lékaře (německé soudy určí souhlas pacienta za neplatný, pokud nebyl poučen o zkušenostech lékaře s daným zákrokem).¹¹⁶

Celkově by tak poučení mělo sloužit k tomu, co jsem zmiňovala výše, tedy k pochopení informace ze strany pacienta. Proto bude-li mít pacient jakékoliv další dotazy, na které bude požadovat odpověď, je poskytovatel zdravotní péče povinen mu v tomto požadavku vyhovět a poskytnout mu tak pevný základ pro pacientovo rozhodnutí (samozřejmě v rámci možností poskytovatele zdravotních služeb).

2.3.8 Rozsah poučení a poučení o možném rozšíření zákroku

Poučení jako takové by mělo mít všechny uvedené složky obsahu. Nicméně není vyloučeno, aby byl rozsah tohoto poučení u různých zákroků odlišný. Například kosmetické zákroky nejsou spojeny se zlepšením zdravotního stavu, ale s vnější vizuální stránkou osoby, případně mají jiný účel než běžný zákrok, který podstupuje pacient ve zdravotnickém zařízení. Někteří autoři se shodují, že právě u kosmetických zákroků je třeba podat informace zcela vyčerpávajícím způsobem.¹¹⁷ Jiní naopak nevidí důvod, proč by měli být pacienti, kteří podstupují kosmetické zákroky zvyhodňováni (z hlediska rozsahu poučení) oproti pacientům s potřebou jiných zdravotních zákroků, pokud však na rozsah nehledíme z pohledu časové naléhavosti. Pak by se totiž dalo uvažovat o možnosti zmenšení rozsahu poskytnuté informace

¹¹⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a...*, s. 78

¹¹⁵ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

¹¹⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 82

¹¹⁷ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 272 s. ISBN 80-7179-810-, s. 20

za účelem co nejrychlejšího poskytnutí zdravotní péče, která je v danou chvíli na prvním místě.¹¹⁸ Přikláním se k tomuto názoru. Pacienti by neměli být znevýhodňováni na základě druhu zákroku, nicméně by měly být připuštěny určité odchylky, hraje-li čas velmi důležitou roli a není možné poučit pacienta vyčerpávajícím způsobem, neboť by to mohlo vést k trvalým následkům či smrti.

V případě poučení o možném rozšíření zákroku bude opět hrát klíčovou roli čas. Proto zjistí-li lékař během náročné operace, že je potřeba provést i zcela jiný zákrok, k němuž nebyl souhlas poskytnut, ale který může rozhodnout o tom, zda bude pacient žít či ne, tedy půjde o naléhavý neodkladný zákrok, může jej lékař s odkazem na příslušná právní ustanovení provést (stav nouze). Na druhou stranu pokud čas nehraje klíčovou roli, dovedeme si představit pacientovu reakci po probuzení a zjištění, že byl proveden zákrok další, ke kterému neposkytnul souhlas, a který mu způsobil zdravotní komplikace. Těmto situacím by se lékař měl vyhnout tím, že počká na chvíli, kdy bude pacient schopen poskytnout souhlas i k tomuto dalšímu zákroku a poté jej provést.¹¹⁹ V případném soudním sporu pak bude rozhodovat znalecký posudek.

¹¹⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 87

¹¹⁹ Tamtéž, s. 85

3 Protipól informovaného souhlasu – stav nouze

Na jedné straně máme kvalitně chráněný informovaný souhlas, na druhou stranu však vznikají v běžném životě situace, za kterých je téměř nemožné souhlas od pacienta vyžadovat. Pro takové situace se používá termín stav nouze a zákon tak přímo povoluje provést zákrok bez souhlasu pacienta.

Jedná se o situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje neodkladnou péči a zároveň nelze získat souhlas včas (např. je v bezvědomí), případně pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud nelze hrozbu odvrátit jinak. Rovněž půjde o případy, kdy bylo pacientovi přímo soudem pravomocně uloženo ochranné léčení, izolace, apod. Nově zákon upřesňuje možnost hospitalizace nezletilého pacienta zbaveného způsobilosti k právnímu jednání bez souhlasu jeho zákonného zástupce v případě, že jde o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání péče.¹²⁰

Úmluva věnuje stavu nouze článek 8, z něhož lze stanovit podmínky poskytnutí lékařského zákroku bez souhlasu pacienta, a to: nemožnost získání příslušného souhlasu a zároveň se jedná o nezbytný neodkladný zákrok směřující k přímému prospěchu dotyčného.¹²¹

Není tedy možné dovolávat se stavu nouze, pokud šlo o pacienta, jehož život nebo zdraví nebylo bezprostředně ohroženo. Lékař má v takových chvílích vyžadovat souhlas s poskytnutím zdravotních služeb od osoby určené pacientem (tzv. zástupný souhlas), jinak manžela či registrovaného partnera, rodiče nebo jiné osoby blízké, která je svéprávná.¹²² K následující osobě nás vždy posune aspekt neexistence nebo nedosažitelnosti osoby předchozí. Tento zástupný souhlas dřívější právní úprava neumožňovala a danou situaci ani neřešila, což způsobovalo mnohé problémy.¹²³

Stejně tak není možné dovolávat se stavu nouze v případech, kdy pacient vyslovil nesouhlas a poté upadl do bezvědomí. Byla zde totiž možnost získat pacientův souhlas, tedy nedošlo k naplnění zákonného požadavku stavu nouze.¹²⁴

¹²⁰Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 38

¹²¹Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

¹²² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 34

¹²³PRAŽMOVÁ, Věra, KUČEROVÁ, Božena. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 8, s. 19

¹²⁴ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 26

4 Tzv. terapeutické privilegium

Jak bylo zmíněno výše, je povinností lékaře sdělit pacientovi veškeré informace spojené se zákrokem. Jakékoliv pochybení v této oblasti by vedlo k porušení základních práv pacienta a závazků, kterými je Česká republika vázána na základě mezinárodních smluv. A přece existují situace, kdy má lékař možnost zadržet některé informace (zdůrazňuji slovní spojení „zadržet některé informace“, protože terapeutické privilegium lékaře nezbavuje povinnosti poskytnout informace, kterými pacientovi nepřitíží) a v odůvodněných případech je tak osobě po určitou dobu nesdělit. Pro tyto situace je používán souhrnný název terapeutické privilegium.

Terapeutické privilegium je obsažené jak v obč. zák., tak v zák. o zdr. službách, kde je pojato jako speciální pravidlo. Obč. zák. jej zmiňuje v ustanovení § 2640, které umožňuje poskytovateli péče o zdraví podání vysvětlení v plném rozsahu až dodatečně, ohrozil-li by se tím zcela zjevně a vážně zdravotní stav ošetřovaného.¹²⁵ Zák. o zdr. službách umožňuje stejně jako obč. zák. zadržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví.¹²⁶ Z toho jsou pak zákonné výjimky.

Vnitrostátní zákonná úprava je v souladu s úpravou mezinárodní, neboť samotná Úmluva připouští ve výjimečných případech omezení oprávnění znát veškeré informace shromažďované o zdravotním stavu pacienta, je-li to v jeho zájmu.¹²⁷

Jaké z těchto ustanovení tedy plynou podmínky pro možnost „zadržení“ informací lékařem vůči pacientovi?

Předně to bude hrozící závažná újma na zdraví, která by nevznikla, nebyla-li by předmětná informace poskytnuta, tedy hrozící újma na zdraví je v bezprostřední příčinné souvislosti s poskytnutím informace o zdravotním stavu. Taková situace může reálně nastat u psychicky slabších pacientů, jejichž víra ve vyléčení nemoci může pohasnout, i když jim lékař sdělí povahu nemoci, která není smrtelná. Pacientovi se může mnohem víc přitížit a celkově se tak zhorší průběh nemoci samotné.

¹²⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

¹²⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 31

¹²⁷ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s., čl. 10

Informace lékař pozdrží pouze po dobu nezbytně nutnou, to znamená, že jakmile vyhodnotí schopnost pacienta zprávu přijmout, je povinen mu veškeré informace požadované zákonem předat.

5 Negativní revers – vyslovení nesouhlasu

Na úvod je nutné uvědomit si, že akceptovat určitý léčebný postup či zákrok, je naše právo, nikoliv povinnost. A proto rozhodne-li se pacient (až na zákonné výjimky), že daný zákrok nepodstoupí, může jej písemně odmítnout, tedy podepsat negativní revers.

Zákon stanovuje podmínky odmítnutí, a to opakované sdělování informací o pacientově zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví či život, a aby nešlo o případy, kdy lze poskytnout zdravotní služby i bez souhlasu pacienta.¹²⁸ Pacient tak musí být srozuměn se všemi následky svého rozhodnutí. Bude-li mu totiž například „zatajeno“, že odmítnutím může přijít zcela o zrak, a on opravdu oslepne, zdravotnické zařízení se pak následně ocitne vcelku v bezvýhodné situaci, neboť nedostalo svých zákonných povinností.

Také je nutné podotknout, že odmítnutí zdravotních služeb je právním jednáním s náležitostmi popsány v obč. zák. Proto i negativní revers musí splňovat zákonné požadavky právního jednání, stejně tak jako informovaný souhlas (viz kapitola 1.3).

5.1 Forma a obsah negativního reversu

S ohledem na požadavek zák. o zdr. službách je nutné, aby byl negativní revers písemně sepsán a podepsán, neboť později pomůže lékaři prokázat projev vůle pacienta. Proto pokud by neměl negativní revers formu písemného prohlášení – jak vyžaduje zákon - mohlo by to vést k domněnce, že lékař postupoval non lege artis a zanedbal tak lékařskou péči. Pouhý záznam o odmítnutí do zdravotnické dokumentace bez podepsání řádného negativního reversu by byl protizákonný.¹²⁹

V praxi může nastat situace, kdy pacient sice s léčbou nesouhlasí, odmítá ji, nicméně negativní revers podepsat nechce či nemůže. Lékař tak ztrácí důkazní prostředek a odmítnutí léčby se bude dokazovat v soudní síni jinými způsoby (v úvahu přichází např. svědecká výpověď). V takových případech lékař zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace, uvede způsob projevu vůle a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření. Záznam pak podepíše on sám a jeden svědek, kterého lékař přizval.¹³⁰ Jde sice o pouhý záznam, tedy nikoliv písemné prohlášení, ale i takový záznam později lékaři může

¹²⁸ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 34

¹²⁹ MACH, Jan. *Medicina a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 272 s. ISBN 80-7179-810, s. 28

¹³⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 34

pomoci v případném soudním sporu, neboť prokáže nezanedbnání svých zákonných povinností.

Obsah negativního reversu se může jevit jako komplikovanější otázka, protože není upraven v zákoně, nicméně můžeme si pomoci logickou strukturou informovaného souhlasu jako takového.

Náležitosti negativního reversu nalezneme ve vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. Patří zde údaj o zdravotním stavu pacienta, potřebných zdravotních službách, možných následcích odmítnutí pro zdraví pacienta, záznam vyjádření pacienta o tom, že poučení porozuměl, že potřebné údaje mu byly sděleny a vysvětleny a měl možnost klást otázky, na které bylo zodpovězeno. Dále obsahuje prohlášení, že i přesto zdravotní služby odmítá, místo, datum, hodina a podpis pacienta a podpis příslušného zdravotnického pracovníka.¹³¹

Rovněž může lékař zaznačit, kolikrát pacienta poučil o důsledcích jeho rozhodnutí (z dikce zákona: „*opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu..*“¹³²).

Náležitosti negativního reversu jsou logicky uspořádány tak, aby došlo k přesné identifikaci veškerých potřebných údajů, nicméně část o možných následcích je dle mého názoru tou nejdůležitější, neboť tím lékař prokazuje, že vynaložil veškeré úsilí, aby pacienta co nejvíce poučil o ohrožení zdraví, kterému se vystavuje, čímž se tento lékař může později náležitě bránit v soudním řízení.

5.2 Negativní revers a svědci Jehovovi

Jedním z velkých problémů, kterými se zdravotnická zařízení musí v praxi potýkat, jsou náboženská vyznání, konkrétně svědkové Jehovovi, která odmítají krevní transfuzi.

Svědci Jehovův považuje za zcela nepřijatelné jak červené, tak bílé krvinky, jak plazmu, tak destičky.¹³³ Staví tím lékaře do nezáviděníhodné situace, protože najednou stojí na rozcestí a zvažuje, kterým směrem se vydat. Bude to cesta respektu k projevu náboženského vyznání či cesta povinnosti zachránit život, jak mu velí nejen samotné řemeslo, ale i zdravý rozum?

Situace může být následující. Pacient – svědek Jehovův – je schopen vyjádřit svůj souhlas. Je proto poučen o nutnosti zákroku a možné potřebnosti krevní transfuze, kterou však odmítne, ačkoliv jej lékař poučí o možném fatálním následku pro jeho život. Pacient však řádně vyjádřil svůj nesouhlas, upřednostnil svou víru před svým životem. Během operace

¹³¹ Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, Příloha č. 1, část šestá

¹³² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 34

¹³³ KLÁNOVÁ, Markéta. *Jehovisté a krevní deriváty* [online]. Sestra, 10. listopadu 2009 [cit. 10. října 2014]. Dostupné na <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/jehoviste-a-krevni-derivaty-448153>>

bude opravdu nutné provést krevní transfuzi, bez které by pacient zcela jistě zemřel. A lékař se najednou ocitá na pomyslném rozcestí, zvažuje, která miska vah převáží.

Dle mého názoru by lékař zcela jistě zakročit měl a krevní transfuzi měl podat. Možná je to tím, že nežijí v silně věřící rodině a ani státě. Možná by mí španělští kolegové protestovali proti mému názoru (stejně jako protestovali po mém vyjádření k euthanasii), nicméně ačkoliv jsou zákony i Úmluva postaveny na „*důstojnosti a svébytnosti všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručují úctu k integritě jeho bytosti*“¹³⁴, být já lékařem, zvolím právo na život, aniž bych přitom byla zarytým odpůrcem náboženského vyznání. Zkrátka právo na ochranu života a zdraví by mělo v testu proporcionality „zvítězit“ a k mému potěšení rovněž v rozhodovací činnosti soudů vítězí.

¹³⁴ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 136

6 Dříve vyslovené přání

Dalším „problémem“ v praxi může být pro lékaře institut tzv. předem vysloveného přání pacienta, neboli předem vysloveného písemného požadavku ohledně zacházení se zdravím pacienta pro případ, že by později nebyl schopen rozhodovat o poskytování zdravotních služeb samostatně.

Předem vyslovené přání bylo před přijetím zák. o zdr. službách obsaženo pouze v rámci jedné věty Úmluvy (článek 9). Po přijetí zákona už máme 6 paragrafů týkajících se tohoto institutu, které jej rozvádí, ale přináší i různé praktické problémy. Tak například se zakazuje dříve vyslovené přání, jde-li o nezletilé pacienty zbavené způsobilosti k právnímu jednání. Ondruška (2012) ve svém článku vypichuje problematiku otázky vyspělosti nezletilců, nemožnosti plně zbavit svéprávnosti, ale také možnost přiznání svéprávnosti již po 16 roku.¹³⁵ A přesto přese všechno bychom neměli ctít přání takových osob, i když jsou schopny vyjádřit zcela jasně svůj názor?

Informovaný souhlas hraje v rámci předem vysloveného přání velmi důležitou roli, což nám napovídá sám zákon. Respektováno bude totiž jen a pouze takové přání, které bylo „učiněno na základě písemného poučení pacienta a důsledcích jeho rozhodnutí“¹³⁶. Poučení poskytuje pacientovi registrující lékař nebo specialista a podpis pacienta na konečném písemném prohlášení musí být úředně ověřen, nejde-li o přání vyslovené až po přijetí do péče či v průběhu hospitalizace¹³⁷.

Pacient musí získat jasnou představu o tom, jak se může jeho nemoc rozvíjet, jak bude léčba pokračovat a jaká rizika a následky s sebou nese jeho rozhodnutí. Jedině tak může svobodně posoudit, zda zachází se svým zdravím správně. Problém proto spatřuji v odstavci čtvrtém § 36 zák. o zdr. službách, který vylučuje písemnou formu přání s ověřeným úředním podpisem pacienta a s doložením písemného poučení¹³⁸. Pouhý záznam do zdravotnické dokumentace a podpis svědka je dle mého názoru v tak závažném rozhodnutí naprosto nedostatečný, byť je přání učiněno přímo u poskytovatele konkrétní zdravotní služby.

Je také potřeba, aby se lékař přesvědčil o aktuálnosti vysloveného přání. Je totiž dost dobře možné, že lékařská věda od doby vyslovení postoupila tak radikálním způsobem, že by

¹³⁵ ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 12, s. 7

¹³⁶ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 36

¹³⁷ Tamtéž

¹³⁸ Tamtéž

se byl pacient rozhodl jinak, byl by to býval věděl. Poté bychom se mohli bavit o důvodu proč jeho přání nerespektovat.¹³⁹

Zák. o zdr. službách však není jediným právním předpisem, který upravuje daný institut. Jeho obdobu najdeme v obč. zák., který pojednává o tzv. „předběžném prohlášení“. Jde o obecnou úpravu, kdy člověk v očekávání své nezpůsobilosti právně jednat učiní určité předběžné prohlášení či ustanoví předběžně svého opatrovníka¹⁴⁰. Úprava v obč. zák. je subsidiární vůči zák. o zdr. službách, proto ji aplikujeme podpůrně. Například se v zák. o zdr. službách nedočteme nic o možném odvolání dříve vysloveného přání – v § 41 obč. zák. však ano, proto jej subsidiárně použijeme.

¹³⁹ MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 272 s. ISBN 80-7179-810, s. 30

¹⁴⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 38

7 Děti a informovaný souhlas

Problematiku souhlasu se zdravotními službami nezletilého pacienta jsem zmínila už v kapitole 1.3.2 pojednávající o svéprávnosti. Ráda bych však toto téma rozvedla víc, ať už kvůli rozumové a volní vyspělosti, která hraje v poskytování souhlasu velkou roli, či v souvislosti s tématem náboženského vyznání a odmítání léčby dítěti.

7.1 Nezletilý, který je schopen udělit souhlas samostatně

Velkou roli hraje v celém schématu poskytnutí souhlasu ke zdravotním službám přiměřená rozumová a volní vyspělost nezletilého, což je zastřešeno nejen úpravou vnitrostátní, ale rovněž mezinárodními dokumenty, jakým je například Úmluva o právech dítěte (pro ČR závazná a účinná). Dítěti tak má být zabezpečena možnost svobodně vyjadřovat své názory, je-li schopné je formulovat. Názorům dítěte se bude věnovat tak velká pozornost, jak tomu odpovídá jeho věk a úroveň.¹⁴¹

Osobnost se vyvíjí a v určitém věku je dítě už schopno vyjádřit svůj názor, dokonce může být vyspělejší než jiný jeho vrstevník, i když ještě není zletilý. Jeho názor pak musí být brán v úvahu jako faktor, „jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.“¹⁴² K tomuto odkazuji na kapitolu 1.3.2.

Pokud je nezletilý rozumově a volně vyspělý k tomu, aby poskytl k zákroku souhlas sám, nebude potřeba zákonného zástupce (například prohlédnutí dutiny ústní, odběr krve apod.). Pokud jde o zákrok složitější, bude potřeba souhlasu zákonného zástupce, nicméně ze zákona vyplývá, že se zohlední názor nezletilého.

7.2 Nezletilý, který není schopen udělit souhlas samostatně

Za dítě, které není natolik rozumově a volně vyspělé, aby samostatně vyjádřilo svůj souhlas, bude jednat jeho zákonný zástupce, viz kapitola 1.3.2. V předchozí kapitole jsem zmínila, že přesto bude důležitý jeho názor.

V praxi může nastat nejen jeden problém s rozpornými názory dítěte a rodičů případně dítěte, rodičů a lékaře. Typickou situací bude modelový případ se svědky Jehovovými. Do zdravotnického zařízení je hospitalizováno dítě, k jehož léčbě bude potřeba souhlasu zákonného zástupce. Rodiče jsou svědkové Jehovovi a dozví se, že dítě musí podstoupit komplikovanou operaci, při níž může dojít k nutnosti krevní transfuze. Druhá situace

¹⁴¹Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů, čl. 12

¹⁴²Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 35

představuje případ, kdy je dítě převezeno do zdravotnického zařízení v bezvědomí a je potřeba krevní transfuzi provést ihned, neboť jde o neodkladný zákrok. V obou případech jsou rodiče proti krevní transfuzi z důvodu svého náboženského vyznání, které jim nemůže být odpíráno.¹⁴³

Druhá situace je řešitelná velmi jednoduše, neboť o osudu dítěte může rozhodnout zdravotnický pracovník, povoluje mu to sám zákon (jde o již zmiňovaný stav nouze).¹⁴⁴ Jak ale postupovat v případech, kdy není život či zdraví dítěte bezprostředně ohroženo? Lékař se opět ocitá na rozcestí a opět se přikloní k nejlepšímu zájmu dítěte, tedy ochraně jeho života a zdraví. Je proto vhodné, aby zdravotnické zařízení dalo „*podnět orgánu sociálně-právní ochrany dětí místně příslušného úřadu obce s rozšířenou působností k podání návrhu na vydání předběžného opatření soudem. Tímto opatřením lze například svěřit dítě do péče příslušného zdravotnického zařízení.*“¹⁴⁵ Souhlas s tak potřebnými zdravotními službami, které v budoucnu mohou být pro dítě nezbytné, udělí samotné zdravotnické zařízení.

¹⁴³ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů, čl. 15

¹⁴⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 35

¹⁴⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...*, s. 162

8 Odpovědnost za zdravotní služby provedené bez souhlasu

Během práce jsem několikrát zmínila větu typu „zdravotnické zařízení bude v takovém případě odpovídat za nesplnění povinností“, anebo větu „bude na lékaři, aby prokázal opak v soudním sporu“. V krátkosti bych proto ráda nastínila, jak vlastně tato odpovědnost za zdravotní služby provedené bez souhlasu pacienta funguje. Je to však otázka velmi rozsáhlá, která by zabrala samostatnou práci, proto se budu věnovat pouze občanskoprávní odpovědnosti, neboť se domnívám, že ta má ke sporům „pacient – lékař“ o něco blíž, už z důvodu, že trestní soudnictví je tzv. „ultima ratio“ a pacient se na tyto soudy bude obracet, až když nebude mít jinou možnost.

8.1 Občanskoprávní odpovědnost

Primární povinností lékaře je plnit své povinnosti řádně. Pokud takto nejedná, porušuje tím tuto povinnost a v intencích současného obč. zák. už za takové jednání bude odpovídat. Tímto se úprava odchýlila od předchozího obč. zák., kde lékař odpovídal až za nesplnění své sekundární povinnosti, která vznikala nesplněním té primární (tedy až za samotné protiprávní jednání). Úpravy se však vzájemně nevylučují. Pokud totiž člověk poruší svou primární povinnost, musí odčinit následky svého protiprávního jednání, což je považováno na povinnost sekundární.¹⁴⁶

Právní důvod, na základě kterého vznikne vztah mezi lékařem a pacientem, je smlouva upravená v obč. zák., smlouva o péči o zdraví.¹⁴⁷ Vztah pacienta a poskytovatele je proto založen smlouvou, aniž by na tuto skutečnost měla vliv jiná zákonná úprava. I když bude obsah vzniklého vztahu upraven zák. o zdr. službách, obecně se pohybujeme v intencích smluvního typu upraveného v obč. zák.¹⁴⁸ Z tohoto důvodu se odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb bude řídit ustanovením o smluvní odpovědnosti upravené v § 2913 obč. zák., byla totiž porušena smlouva, tedy smluvní povinnost.

Součástí smlouvy o péči o zdraví je (mimo jiné) požadavek srozumitelného vysvětlení zamýšleného vyšetření. Řádně podané vysvětlení je takové, z něhož lze rozumně předpokládat, že ošetřovaný „*pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví, včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda*

¹⁴⁶ VALUŠ, A. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. 240 s. ISBN 978-80-7502-045-1, s. 63-65

¹⁴⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2636 a násl.

¹⁴⁸ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 15. února 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51>>

přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o zdraví.“¹⁴⁹ Pokud poskytovatel zdravotních služeb nerespektuje tento obsah smlouvy, porušuje svou smluvní povinnost a je povinen „nahradit škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit.“¹⁵⁰

Obč. zák. také stanovuje možnost liberace (smluvní odpovědnost je odpovědností objektivní), poskytovatel zdravotní péče se totiž může zprostit povinnosti k náhradě, pokud prokáže mimořádnou nepředvídatelnou překážku, nezávislou na jeho vůli.¹⁵¹ Jde o problémovou skutečnost a v praxi se škůdce velmi těžko své smluvní povinnosti zprostití. Ve své podstatě jde o velmi omezenou možnost a v úvahu přichází spíš v jiných povinnostech vyplývajících ze smlouvy, než je povinnost řádného vysvětlení.

Určitou výhodu obč. zák. poskytovatelům přece jenom přiznává, a to v § 97 odst. 2. Souhlas se zákrokem není totiž upraven pouze v rámci smlouvy o péči o zdraví, ale také v ustanoveních týkajících se práva na duševní a tělesnou integritu. Příslušný paragraf stanovuje vyvratitelnou právní domněnku – „*nevyžaduje-li se pro souhlas písemná forma, má se za to, že byl udělen.*“¹⁵² Tomuto souhlasu však musí předcházet řádně poskytnuté poučení, a proto se bude zmíněná vyvratitelná domněnka vztahovat pouze pro zákonné naplnění všech podmínek vysvětlení.¹⁵³

Závěrem této podkapitoly je, že poskytovatel zdravotních služeb odpovídá v rámci své smluvní povinnosti. Nezkoumá se proto protiprávní jednání, vznik újmy a příčinná souvislost mezi nimi. Došlo k porušení smluvní odpovědnosti, ze které je možné se liberovat. Někteří autoři zmiňují odpovědnost dle § 2956 obč. zák., jakožto následek zásahu do práva pacienta na ochranu osobnosti.¹⁵⁴ Za předpokladu, že byla uzavřena smlouva, se však budeme pohybovat v intencích smluvní odpovědnosti.

¹⁴⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 2639 odst. 1

¹⁵⁰ Tamtéž, § 2913

¹⁵¹ Tamtéž

¹⁵² Tamtéž, § 97

¹⁵³ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 15. února 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51>>

¹⁵⁴ FIALA Petr, MAYER Jindřich. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb* [online]. epravo.cz, 5. března 2014 [cit. 20. března 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>>

9 Porovnání české a španělské právní úpravy

Při výběru tématu diplomové práce jsem se řídila nejen svými zájmy, ale rovněž jazyky, kterými mluvím a zeměmi, ve kterých studuji. Jelikož jsem měla možnost studovat pět měsíců na univerzitě v Granadě, seznámila jsem se s tamější úpravou informovaného souhlasu a rozhodla se vytvořit v rámci této diplomové práce menší komparaci. Cílem této komparace je poskytnout textu mezinárodní úroveň, seznámit se s jinou právní úpravou a navrhnout v závěru možná vylepšení informovaného souhlasu v ČR na základě těchto poznatků.

9.1 Španělské právní základy

Co se mezinárodních dokumentů týče, ty základní se neliší. Španělské království je rovněž vázáno Úmluvou, která byla v jednom z jeho měst (Oviedo) v roce 1997 přijata a v platnost vstoupila k 1. 1. 2000. Její obsah byl podrobněji probírán v rámci předchozích kapitol. Dalšími důležitými dokumenty jsou například Všeobecná deklarace lidských práv, Evropská sociální charta či Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod.

Hlavním vnitrostátním zákonem upravujícím informovaný souhlas pacienta je Zákon č. 41/2002, základní úprava autonomie pacienta a práv a povinností v oblasti informací a zdravotnické dokumentace (dále jen „základní zákon“). Dalším důležitým zákonem je zákon č. 14/86 o všeobecném zdravotnictví se svým čl. 10, který je však už z velké části novelizován nejen zmiňovaným základním zákonem, ale také zákonem č. 26/2001, o normativní úpravě mezinárodní úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Španělská právní úprava má několik zákonů, které pokrývají informovaný souhlas, včetně samotné Ústavy z roku 1978 přiznávající základní svobody a lidská práva, občanského zákoníku či Etického lékařského kodexu. Rovněž španělský Nejvyšší soud uvádí informovaný souhlas jako základní lidské právo, logický a nutný důsledek práv na život, fyzickou integritu apod.¹⁵⁵ Nejdůležitějším zákonem, kterým se však budu v této části zabývat, je zmiňovaný základní zákon.

9.2 Informovanost pacienta ve Španělsku

Informovaný souhlas se v základním zákoně nachází v části IV. nazvané „Ochrana autonomie pacienta“, článek osmý až třináctý. Právo na informaci o zdravotním stavu je upraveno v části II. Zákon nás informuje o tom, kdo je držitelem práva na informace, jaký je

¹⁵⁵ MÉJICA GARCÍA, Juan, RAMÓN DIÉZ RODRIGUÉZ, José. *El Estatuto del paciente (a través de la nueva legislación sanitaria estatal)*. Civitas Ediciones, S.L., 2006. 252 s. ISBN 84-470-2529-2, s. 48

obsah těchto informací, stanovuje povinnost informovat nezpůsobilého pacienta adekvátním způsobem včetně jeho právního zástupce a podobně. Stejně jako v České republice, i zde je kladen obrovský důraz na dodržování tohoto základního práva pacienta. Jde nejen o vyjádření lidských věd, ale rovněž o vyjádření etických principů, jakým je autonomie, užitek, spravedlnost apod.¹⁵⁶

9.2.1 Právo na informace o zdravotním stavu

Pacienti mají samozřejmě právo znát veškeré informace o svém zdraví, stejně tak jim zákon přiznává možnost nebýt informován. Informace musí být podána tak, aby jí pacient porozuměl, musí být pravdivá a adekvátní vůči situaci i osobnosti. Jedině tak se může pacient svobodně rozhodnout, zda zákrok podstoupí.¹⁵⁷ Tato formulace zákona se mi osobně jeví dost učebnicově, nicméně vyjadřuje základní požadavky pro poskytnutí informace o zdravotním stavu.

Jako minimum, které pacient musí znát, zákon uvádí cíl léčby (proč k ní musí vůbec dojít), povahu zákroku (v čem spočívá, co se vlastně bude dít), rizika (ty, které vznikají nejčastěji v každém lékařském zákroku¹⁵⁸, stejně jako rizika individualizovaná), důsledky (přínosy a nepříjemnosti se zákrokem spojené), jakožto i možné alternativy.¹⁵⁹ Základní zákon se v tomto ohledu může zdát o něco skromnější než § 31 odst. 2 zák. o zdr. službách, nicméně v hlavních bodech obsahu se neliší a zbytek je rozváděn španělskou judikaturou i monografií. Lékař musí zkrátka usilovat o poskytování informací s co největší ohleduplností tak, aby to bylo pochopitelné nejen pro španělsky mluvícího pacienta, ale rovněž pro cizince.¹⁶⁰ Navíc v čl. 10 stanovuje znovu obsah informací, které je lékař povinen pacientovi poskytnout před udělením písemného souhlasu, není proto nutné uvažovat nad mezerami v zákoně.

Stejně jako český právní řád, rovněž španělská úprava připouští tzv. terapeutické privilegium tedy „*možnost lékaře jednat bez předchozího informování pacienta, pokud by*

¹⁵⁶ GUERRENO ZAPLANA, José. *El Consentimiento informado: su valoración en la jurisprudencia*. 1. vyd.: Lex Nova SA., 2004. 283 s. ISBN 84-8406-535-9, s. 34

¹⁵⁷ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 4/2

¹⁵⁸ VILLANUEVA CAÑADAS, E. *Medicina legal y toxicología*. 6. vydání. Barcelona: Elsevier España, 2004. 1394 s. ISBN 84-458-1415-X, s. 89

¹⁵⁹ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 4/1

¹⁶⁰ Código de Ética y Deontología Médica de 10 de septiembre 1999, art. 10

vzhledem ke všem okolnostem tyto informace mohly silně poškodit pacientovo zdraví.“¹⁶¹. Z dikce zákona vyplývá, že lékař své rozhodnutí sdělí osobám spojeným s pacientem rodinnými či právními svazky. Toto ustanovení v českém právním řádu chybí a těžko říct zda je správné nařídít lékaři, aby prodiskutoval užití terapeutického privilegia. Dojde-li k názoru, že informace může vážně ohrozit pacientovo zdraví, a jsou splněny podmínky pro terapeutické privilegium, neměl by mít povinnost probírat toto rozhodnutí s osobami blízkými. Byť jim neřekne informace o zdravotním stavu, jak se bude asi tvářit prarodič dítěte, pokud mu lékař sdělí, že je situace natolik vážná, že musel dospět k takovému rozhodnutí? Co když zrovna pacientova rodina není schopna přetvářky a bude mu u postele smutkem vzlykat? Co si z toho asi pacient vezme? Strach. Z těchto důvodů se přikláním k české právní úpravě, která problematiku uspokojivě pokrývá a řeší.

Adresátem informace o zdravotním stavu je i ve Španělsku pacient. Informováni budou i osoby s pacientem spojené poutem rodinným či právním a to do té míry, do jaké to pacient povolí. Pokud pacient postrádá kvůli svému psychickému či fyzickému stavu schopnost porozumět předmětným informacím (není schopen porozumět situaci, které čelí, hodnotám, které hrají hlavní roli a možnému průběhu věcí s očekávanými následky¹⁶²), sdělí je lékař osobám, které jsou s pacientem spojeny rodinným či právním poutem.¹⁶³

Co je zajímavé, základní zákon přímo uvádí právo na tzv. epidemiologickou informaci, tedy přímo v části II pojednávající o právu na informace o zdravotním stavu, přiznává občanům právo znát úplné, srozumitelné a pravdivé informace o zdravotních problémech komunity, které mohou ohrozit veřejné zdraví nebo zdraví jednotlivce.¹⁶⁴ V této medializované době se však může někomu zdát předmětný článek poněkud navíc. Vzpomeňme si na akutní celosvětová virová onemocnění. Nicméně média nám mnohdy neposkytují „úplné, pravdivé a srozumitelné“ informace, proto je dobré mít právně podložené právo je získat.

¹⁶¹Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 5

¹⁶² SIMÓN LORDA Pablo, CONCHEIRO CARRO Luis. El Consentimiento informado: teoría y práctica (I). *Med Clin (Barc)*, 1993, roč. 100, č. 17, s. 659 - 663

¹⁶³Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 5

¹⁶⁴ Tamtéž, art. 6

9.2.2 Informovaný souhlas – respekt k autonomii pacienta

Autonomie je považována za jeden z etických principů a zjednodušeně znamená schopnost vést sám sebe, myslet sám, cítit sám.¹⁶⁵ Také český obč. zák. je nyní postaven převážně na tomto principu.

Do autonomie člověka spadá také schopnost svobodně rozhodovat, zda podstoupí určitý léčebný zákrok či nikoliv (a pokud souhlas pacient poskytl, může jej v jakýkoliv moment odvolat). „*Konceptem informovaného souhlasu je pak adekvátní informace jakožto nezbytný materiální požadavek, a svobodné, dobrovolné a uvědomělé schválení pacientem*“¹⁶⁶.

Informace musí být podána vždy předem. Souhlas je pak obecně poskytnut ústně, základní zákon však vyjmenovává konkrétní případy nutné písemnosti, a to: chirurgický zákrok, diagnostické a invazivní postupy, a obecně veškeré metody, které s sebou nesou rizika či zjevné obtíže a předvídatelné negativní důsledky pro zdraví pacienta.¹⁶⁷ Naše právní úprava oproti tomu vyžaduje písemnou formu tam, kde tak stanoví jiný právní předpis, než je zák. o zdravotních službách. Je tedy nutné, aby lékař znal právní úpravu zákroku, který poskytuje, a věděl, zda konkrétně onen zákrok písemnost vyžaduje. Tato právní úprava se mi jeví logičtější a určitější. Někomu se může zdát dohledávání zdlouhavé a nevyzpytatelné, já si však naopak myslím, že ustanovení španělského základního zákona může být nevyzpytatelnou propastí, která musí být vykládána rozhodovací činností soudů.

Pokud pacient vysloví přání nebyť informován, je třeba respektovat jeho vůli, ledaže existují zákonné výjimky, jak tomu je (nejen) v českém právu. Základní zákon uvádí tyto výjimky: není-li to v zájmu zdraví dotyčného pacienta (poskytnutím informace by mohl pacient přijmout preventivní prostředky směřující k vyléčení jeho vážné nemoci¹⁶⁸), třetích osob či společnosti (pacient se nemůže vzdát práva na informace, pokud trpí nakažlivou nemocí, nebezpečnou pro třetí osoby nebo v extrémních případech pro celou společnost, protože „*každé právo končí tam, kde začínají práva ostatních*“¹⁶⁹), anebo je-li to nezbytné

¹⁶⁵ISLAS-SAUCILLO Margarita, MUÑOZ CUEVAS Heberto. El Consentimiento informado. Aspectos bioéticos. *Rev Med Hosp Gen Mex*, 2000, roč. 63, č. 4, s. 267-273

¹⁶⁶MÉJICA GARCÍA, Juan, RAMÓN DIÉZ RODRIGUÉZ, José. *El Estatuto del paciente (a través de la nueva legislación sanitaria estatal)*. Civitas Ediciones, S.L., 2006. 252 s. ISBN 84-470-2529-2, s. 37

¹⁶⁷Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 8

¹⁶⁸MÉJICA GARCÍA, Juan, RAMÓN DIÉZ RODRIGUÉZ, José. *El Estatuto del paciente (a través de la nueva legislación sanitaria estatal)*. Civitas Ediciones, S.L., 2006. 252 s. ISBN 84-470-2529-2, s. 65

¹⁶⁹Tamtéž, s. 66

z terapeutických důvodů.¹⁷⁰ Český zákon uvádí výjimku jedinou – mohl by vzdáním se práva na informace ohrozit svou infekční či jinou nemocí zdraví nebo život jiných osob¹⁷¹. K osobě pacienta samotného se zde nepřihlíží, což je možná chyba. Ano, jde o vyjádření autonomie vůle pacienta, ale pokud lékař zhodnotí, že jde o těžké onemocnění a přijetí preventivních prostředků dokáže odvrátit rizika případně i smrt, měl by pacienta o této skutečnosti informovat a dohodnout se s ním na dalším postupu léčby.

Dalším limitem v základním zákoně je „stav nouze“, kdy lékaři mohou provést neodkladné zdravotní služby ve prospěch pacientova zdraví bez souhlasu, nastanou-li zákonem předvídané situace. První z nich je nebezpečí pro veřejné zdraví v případech stanovených zákonem (a jakmile jsou přijata příslušná opatření v souladu se zákonem č. 3/1986 o speciálních opatřeních v oblasti veřejného zdraví, oznámí se to do 24 hodin soudu), druhou z nich je bezprostředně hrozící vážné nebezpečí pro fyzickou či psychickou integritu nemocného a není možné získat jeho souhlas (je nutné probrat to s osobami blízkými, pokud jsou k dispozici).¹⁷² Odkazuje se zde na zvláštní zákon a znovu poukazuje kladení důrazu na prodiskutování rozhodnutí lékaře s osobami blízkými. Z dikce zákona nevyplývá spojení „souhlasí za pacienta“, ale „bude s nimi konzultováno“. Nenahrazují souhlas, ale je potřeba je zasvětit do problému.

V jakých případech se vyžaduje souhlas nikoliv od pacienta, ale od jeho zástupce? Osoby, které nejsou schopné poskytnout souhlas, můžeme rozdělit do těchto skupin: neschopní udělit platný souhlas (z jiných důvodů než nedostatku věku, vědomí či způsobilosti k právnímu jednání), nezpůsobilí k právnímu jednání (pouze na základě soudního rozhodnutí – čl. 199 šp. obč. zák.), nezletilí (mají právo být vyslyšeni ve známém prostředí)¹⁷³. Souhlas zástupce nezletilého staršího 12 let je poskytnut až po vyslyšení jeho názoru (zákonná hranice, která je u nás „pouze“ judikována). Což však nepodřívá závažnost názoru dítěte mladšího, neboť Španělsko je vázáno Úmluvou, která v čl. 6 odst. 2 považuje každý názor za důležitý faktor rostoucí úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.¹⁷⁴ Pokud nezletilý dosáhnul 16

¹⁷⁰ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 9

¹⁷¹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), § 32

¹⁷² Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 9

¹⁷³ MÉJICA GARCÍA, Juan, RAMÓN DIÉZ RODRIGUÉZ, José. *El Estatuto del paciente (a través de la nueva legislación sanitaria estatal)*. Civitas Ediciones, S.L., 2006. 252 s. ISBN 84-470-2529-2, s. 80-85

¹⁷⁴ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

let, anebo mu byla přiznána svéprávnost (šp. obč. zák. to připouští), nevyžaduje se souhlas zákonného zástupce, nicméně hrozí-li vážné nebezpečí (což volně zhodnotí lékař), budou rodiče informováni a jejich názor bude brán v úvahu pro poskytnutí zdravotních služeb. Jak vidíme, základní zákon má pečlivě rozdělené věkové hranice nezletilých, a každé přikládá různou váhu. Náš zák. o zdr. službách obdobné hranice nezmiňuje a pomáháme si ustanoveními v obč. zák. Pokud je osoba nezletilá, zásadním kritériem bude stupeň rozumové a volní vyspělosti. Dle mého názoru je více než možné vystačit si se základními kritérii pro nabytí svéprávnosti v obč. zák. a pro vyvíjející se rozumovou a volní vyspělost. Zvláštní odstavec je pak v základním zákoně věnován případům potratu, klinických pokusů a zkoušek reprodukčních technik. Celý článek je ukončen příhodným odstavcem. Předchozí souhlas poskytnutý zástupcem musí být adekvátní vzhledem k okolnostem a vždy ku prospěchu pacienta s respektem k jeho lidské důstojnosti. Pacientovi musí být zachována co největší možnost rozhodování o svém zdraví.¹⁷⁵ Opět se mi jeví ustanovení zákona poněkud učebnicové, ale zároveň do jisté míry velmi sympatické.

Základní zákon v čl. 11 pojednává o „Předchozích pokynech“, což v zák. o zdr. službách nalezneme pod názvem „Dříve vyslovené přání“ a subsidiárně v obč. zák. pod názvem „Předběžné prohlášení“. Předchozí pokyn může vyslovit pouze osoba zletilá, svéprávná a nezávislá, pro případy do budoucna, kdy nebude schopna osobně vyjádřit souhlas s nakládáním svého těla či orgánů. Může navíc povolat svého zástupce, který v takovém případě bude jednat jako jeho „mluvčí“, aby usiloval o splnění předchozích pokynů pacienta.¹⁷⁶ Tuto možnost zák. o zdr. službách pacientům neposkytuje, nicméně obč. zák. ano, neboť zmiňuje předběžné ustanovení opatrovníka. Dle mého názoru je správné, má-li předběžné prohlášení o opatrovníkovi formu soukromé listiny, je nutné ji dle obč. zák. potvrdit před dvěma svědky.¹⁷⁷ Tím se může zabránit mnoha nepříjemnostem, například existenci protichůdných zájmů zúčastněných stran (i když může jít o poněkud smyšlený scénář). Základní zákon dále uvádí, že každé zdravotnické zařízení je povinno regulovat adekvátní postupy, které umožní naplnění předchozích pokynů každého pacienta. Pokyny musí být písemné (vyžaduje se pouze písemnost oproti našemu právnímu řádu, kde je nutný rovněž úředně ověřený podpis pacienta a bez nějž by dříve vyslovené přání nebylo pro lékaře nutně závazné). Nebudou respektovány ty pokyny, které nejsou v souladu s právním řádem,

¹⁷⁵Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 9

¹⁷⁶Tamtéž, art. 11

¹⁷⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 39

postupem *lege artis*, ani ty, které jsou v rozporu s předchozím předpokladem pacienta (byl – by se rozhodnul jinak v daný moment). Pokyny mohou být kdykoliv svobodně odvolány, musí být však zachována písemná forma.¹⁷⁸ Informace o možnosti odvolání v zák. o zdr. službách chybí. Subsidiárně proto znovu použijeme obč. zák., který odvolání povoluje v § 41 (výslovně stanovenou formou nebo zničením). I kdyby však bylo odvolání (nebo prohlášení) neplatné, může k němu český soud přihlédnout, není-li pochyb o vůli jednajícího.¹⁷⁹ Španělsko vytvořilo v rámci Ministerstva zdravotnictví a spotřeby Národní registr předchozích pokynů za účelem zajištění účinnosti po celém Španělském království, ve všech autonomních oblastech.¹⁸⁰

Kromě všech těchto práv základní zákon přiznává také právo obdržet informace o službách a dostupných asistenčních jednotkách, jejich kvalitě a požadavcích pro přístup všem pacientům a uživatelům Státního zdravotního systému (*el Sistema Nacional de Salud*).¹⁸¹

Shrnula bych poznatky do dvou vět, a to: každý právní systém naplňuje stejné normy mezinárodního práva svým způsobem naaranžovaným na vlastní zemi, obyvatelstvo a tradici. Obsah a myšlenka však zůstává stejná a pravidla stanovená v Úmluvě jsou dostatečně promítnuta jak ve španělském, tak v českém právním systému, byť s menšími odchylkami, na které jsme upozornila během sepsání této poslední kapitoly.

¹⁷⁸ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 11

¹⁷⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 44

¹⁸⁰ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002), art. 11

¹⁸¹ Tamtéž, art. 12

Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou informovaného souhlasu v České republice s krátkou komparací se španělskou právní úpravou v poslední z jejích kapitol.

Celkově mohu poznamenat, že ačkoliv není praxe dokonalá (snad ani být nemůže vzhledem k odlišnostem každého z nás), informovanost pacientů je nyní na velmi dobré cestě k odbourání paternalistického vztahu, který ještě nedávno mezi lékařem a pacientem panoval. Jako největší mezník pro narušení tohoto typu vztahu považuji přijetí Úmluvy v České republice, která vnesla do právního systému řadu práv pacienta. Tato práva Česká republika reflektovala v nově přijatém zák. o zdr. službách. Nepopírám kvalitu předchozího zák. o péči o zdraví lidu, nicméně obsahoval jisté nedostatky, jejichž odstraněním došlo k zásadnímu posunu vpřed. Příkladem takového nedostatku může být zmíněné ustanovení tzv. předpokládaného souhlasu, jehož koncepce prakticky umožnila lékařům rozhodnout „za pacienta“ v případech neschopnosti nemocného. Lékař by měl v dané situaci komplexně zvážit situaci a přihlídnout k možné vůli pacienta. Neměl by však být vázán zákonným ustanovením o předpokládaném souhlasu.

Na druhou stranu jsou mezi námi takoví, kteří o informace o zdravotním stavu nestojí a přenechají důvěrně veškerou práci na lékařům. Jde o naše právo být informován, nikoliv povinnost, a proto chce-li někdo zůstat ve starém paternalistickém modelu, nechť je mu to dopřáno (viz možnost vzdání se podání informace o zdravotním stavu).

Otázkou zůstává dostatečná informovanost pacientů. Ačkoliv je každá jednotlivá složka poučení soudně vymahatelná, domnívám se, že nikdy nemůžeme dosáhnout stoprocentní informovanosti a spokojenosti všech pacientů. Jsme velmi individuální osoby, s různým vzděláním, výchovou, hodnotami, prahem bolesti, zaměstnáním, náhlymi ke zraněním. Možné řešení spatřuji ve formulářích, které jsou pečlivě a kvalitně rozpracované pro tu kterou zdravotní službu a obsahuje veškeré zákonem stanovené informace. Pacientovi je umožněno vzít si takový formulář domů, ve známém prostředí si jej pročíst a má-li doplňující otázky, na dalším setkání s lékařem je s ním probere. V opačném případě, kdy mu lékař před zákrokem sdělí vše ústně a poté jen sepíše hlavní body sdělení, může pacient ve stresu pozapomenout na vše, co by rád věděl, a později toho litovat. Takový postup samozřejmě nemůže být dodržován v případě velmi jednoduchých zákroků, jako je vpich jehly či stěr z dutiny nosní pro identifikaci možné existence chřipky. Postačí souhlas projevený konkludentně.

S tím však souvisí odpověď na otázku „existují nějaké nové možnosti pro Českou republiku, které by mohly informovanost pacientů zlepšit?“ Je jisté, že s přijetím zák. o zdr. službách se objevily rovněž určité nedostatky (viz článek od Ondrušky na téma Dříve vyslovené přání a problematika nezletilých pacientů či zbavených způsobilosti v souvislosti s novým obč. zák.), nicméně právní předpisy nejsou „dokonalé“ a převážná většina ustanovení je později vykládána pomocí rozhodovací činnosti soudů.

Ačkoliv je výše zmíněné dříve vyslovené přání celkem uspokojivě upraveno v zák. o zdr. službách, oproti španělské úpravě nemáme vše na jednom místě. Bude-li chtít pacient přání odvolat anebo bude-li si chtít ustanovit opatrovníka, je třeba řídit se subsidiárně obč. zák. Laik tak může považovat právní úpravu za velmi složitou. V tomto by se mohla úprava ještě o něco více sjednotit (po vzoru té španělské). Obecně bych však nové možnosti nehledala, protože už tak jsou lékaři občas zbytečně zahrnutí velkým množstvím administrativy a zároveň Česká republika celkem uspokojivě naplnila požadavky vyplývající pro ni z Úmluvy.

Problémy samozřejmě přetrvávají a přetrvávat budou. Nezáleží pouze na osobnosti pacienta, ale také na osobnosti lékaře. Můžeme se setkat s doktory, kteří mají laxní přístup k informování pacienta, a spíš je to obtěžuje, jde o něco, co si chtějí rychle odbyt a na doplňující otázky odpovídají co nejstručněji. Pak se můžeme setkat s doktory, kteří nás naopak informacemi přehltí – ale jak jsem zmínila, bude to vždy pacient, kdo má informaci pochopit. Z těchto důvodů nejlepší možné řešení v současné době spatřuji ve formulářích pro jednotlivé složitější zákroky a zdravotní služby (magnetická rezonance, chirurgická operace apod.), jejichž pročtením v klidném prostředí a následným kladením případných doplňujících otázek může pacient celkem dobře pochopit, co vlastně hodlá v nemocnici podstoupit, a naložit svobodně se svou fyzickou i psychickou integritou.

Seznam použitých zdrojů

1. LITERATURA

a) MONOGRAFIE

1. CÍSAŘOVÁ, Dagmar, SOVOVÁ Olga a kol. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a doplněné vyd. Praha: Nakladatelství Orac, 2004. 183 s.
2. DOLEŽAL Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Linde, 2007. 144 s.
3. DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-326-5. 432 s.
4. HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínské právo*. Bratislava: Eurokódex, 2011. ISBN 978-80-89447-58-9. 228 s.
5. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3976-2. 528 s.
6. GUERRENO ZAPLANA, José. *El Consentimiento informado: su valoración en la jurisprudencia*. 1. vyd. Vallaloid: LEX NOVA, S.A., 2004. ISBN 84-8406-535-9. 283 s.
7. MÉJICA GARCÍA, Juan, RAMÓN DIÉZ RODRIGUÉZ, José. *El Estatuto del paciente (a través de la nueva legislación sanitaria estatal)*. Civitas Ediciones, S.L., 2006. ISBN 84-470-2529-2. 252 s.
8. MACH, Jan. *Medicina a právo*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810. 272 s.
9. MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Grada, 2005. ISBN 80-247-0924-4. 120 s.
10. ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6. 260 s.
11. ŠTĚPÁN, Jaromír: *Právo a moderní lékařství*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-068-3. 348 s.
12. VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. ISBN 978-80-7502-045-1. 240 s.
13. VILLANUEVA CAÑADAS, Enrique. *Medicina legal y toxicología*. El Sevier España S.L., 2004. ISBN 844581415X. 1394 s.

b) ODBORNÉ ČASOPISY

1. BOHDAN, J. Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta. In *Zdravotnictví a právo*, 2003, roč. 7, č. 9
2. DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1 [cit. 23. listopadu 2014]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1>>
3. DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 3. ledna 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51>>
4. ISLAS-SAUCILLO Margarita, MUÑOZ CUEVAS Heberto. El Consentimiento informado. Aspectos bioéticos. *Rev Med Hosp Gen Mex*, 2000, roč. 63, č. 4, s. 267-273
5. JIRKA, Vladislav. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. *Právní rozhledy*, 2004, č. 15
6. MACH, Jan. Nový občanský zákoník a zdravotnictví. *TEMPUS MEDICORUM*, 2013, roč. 22, č. 11
7. NĚMČEKOVÁ, R.: Vztah lékař – pacient z pohledu právné úpravy. *Právní obzor*, 2002, roč. 85, č. 3
8. ONDRUŠKA, Miloš. (Problém) Dříve vyslovené přání. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 12
9. PRAŽMOVÁ, Věra, KUČEROVÁ, Božena. Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta. *Zdravotnické fórum*, 2012, č. 8
10. SIMÓN LORDA Pablo, CONCHEIRO CARRO Luis. El Consentimiento informado: teoría y práctica (I). *Med Clin (Barc)*, 1993, roč. 100, č. 17, s. 659 – 663

c) INTERNETOVÉ ZDROJE

1. KLÁNOVÁ, Markéta. *Jehovisté a krevní deriváty* [online]. Sestra, 10. listopadu 2009 [cit. 10. října 2014]. Dostupné na <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/jehoviste-a-krevni-derivaty-448153>>

2. PAVLÍČEK, Mirek. *Hippokratova přísaha* [online]. Euromedicine.eu, 23. 10. 2006 [cit. 4. února 2015]. Dostupné na <
<http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>>

2. PRAMENY

a) **PRÁVNÍ PŘEDPISY**

1. Código de Ética y Deontología Médica de 10 de septiembre 1999
2. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274/2002, de 15 de noviembre de 2002)
3. Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte, ve znění pozdějších předpisů
4. Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
5. Úmluva o lidských právech a biomedicině č. 96/2001 Sb. ze dne 4. dubna 1997
6. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů
7. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
8. Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
9. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
10. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

b) **KOMENTÁŘE**

1. HANDLAR, Jiří. In LAVICKÝ, Petr. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654)*. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2014

c) **JUDIKATURA**

1. Rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 17. 1. 2007, sp. zn. I Co 43/2006
2. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 5157/2009

3. Rozhodnutí ve věci Bogumil proti Portugalsku ze dne 7. 10. 2008. Stížnost 35228/03 (získáno 10. ledna z databáze HUDOC).

Shrnutí v českém jazyce

Obsah mé diplomové práce, která je zaměřena převážně na Zákon o zdravotních službách, se zabývá problematikou informovaného souhlasu pacienta v České republice. Práce je zaměřena nejen na analýzu platné právní úpravy informovaného souhlasu, ale je jí poskytnut také mezinárodní pohled v poslední kapitole věnované španělské právní úpravě. Hlavním cílem je seznámení se s platnými právními podklady, analýza těchto informací a následná úvaha nad informovaností pacientů v České republice a možným zlepšením problémů, které v praxi vznikají.

Práce je rozdělena do několika samostatných kapitol, které pojednávají o jednotlivých aspektech a institutech informovaného souhlasu. V souhrnu pak poskytují komplexní pohled na téma diplomové práce.

První kapitola je zaměřena na obecné seznámení se souhlasem, nastínění historie a nejdůležitějších právních předpisů. Rovněž vysvětluje samotný pojem souhlasu včetně jednotlivých požadavků na právní jednání dle občanského zákoníku a rozvádí formu jeho poskytnutí.

Druhá obsáhlá kapitola se zaměřuje na charakter poučení pacienta neboli poskytnutí informací o zdravotním stavu. Dává nám vědomosti o osobě, která informuje, a která je informována. Dále pak rozebírá všechny povinné složky poučení včetně jeho rozsahu a možného rozšíření.

Následují kratší kapitoly zabývající se různorodými situacemi vznikajícími v praxi. Třetí kapitola proto pojednává o stavu nouze, tedy možném poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta. Ve čtvrté kapitole je rozebrán tzv. terapeutické privilegium, a v páté negativní revers s veškerými požadavky na vyslovení nesouhlasu, včetně problémů vznikajících při střetu práva na náboženské vyznání a práva na život.

Šestá kapitola je věnována právní úpravě tzv. dříve vysloveného přání, a to nejen v zák. o zdr. službách, ale také v obč. zák. Sedmá kapitola už rozšiřuje problematiku poskytování souhlasu u dětí a osmá pak krátkému uvedení do občanskoprávní odpovědnosti za nedodržení zákonem stanovených podmínek.

Poslední devátá kapitola je odlišná, neboť je věnována rozboru španělské právní úpravy a porovnání příslušných ustanovení s českým právním řádem. V rámci jednotlivých paragrafů poskytují vlastní pohled na věc a snažím se tak poskytnout práci možné návrhy na zlepšení situace v České republice či naopak konstatují dostatečnou informovanost českých

pacientů. Tyto cíle jsou rozebrány na závěr, kde se snažím poskytnout odpovědi na otázky položené v úvodu diplomové práce.

Resume in English language

The content of my thesis, mostly focused on Health Services Act, is concerned with issue of the informed consent of the patient in the Czech Republic. Thesis deals with not only the analysis of the valid legislation on the informed consent, but also has the international view in the last chapter dedicated to the Spanish legislation. The main aim of the thesis is to get acquainted with the legal documents, analysis of these information and subsequent consideration about patient's knowledge in the Czech Republic and possible improvement of the problems which arise in the practice.

The thesis is divided into several chapters that concern particular aspects and institutes of the informed consent. In summary it provides general view of the topic of the thesis.

The first chapter is focused on general explanation of the consent, outlines the history and introduces the most important legislation. It also explains the concept of the consent itself, including particular requirements of legal acting under the Civil Code and discusses the form of the consent.

The second chapter is concerned with instructions itself alias provisions of the health information. It gives us the knowledge about the person who informs and is informed. Further analyses all the obligatory components of the information, including its extent and possible extension.

Afterwards the shorter chapters follow. They deal with varied situations arising in practice. The third chapter is concerned with the state of emergency meaning the possible provision of health care services without the consent of the patient. In the fourth chapter the therapeutic privilege is analyzed and in the fifth chapter discusses the negative reverse with all the requirements of signing out against medical advice, including the problems arising from the conflict between the freedom of religion and the right to life.

The sixth chapter is dedicated to the legislation of the "previously pronounced wish" in the Health Services Act and The Civil Code. The seventh chapter extends the issue of the children's consent and the eighth chapter provides the short introduction to the civil responsibility for violation of the legal system.

The final chapter of the thesis is quite different because it is dedicated to the analysis of the Spanish legislation and to the comparison of the relevant legal regulation with the Czech legislation. Under the individual articles I provide my own point of view and I try to provide possible suggestions for improving the situation in the Czech Republic or I note the

sufficient knowledge of the patients contrarily. These objectives are examined in the conclusion, where I give the answers to the questions written in the introduction of the thesis.

Seznam klíčových slov

Zákon o zdravotních službách, Občanský zákoník, informovaný souhlas, Úmluva lidských právech a biomedicíně, pacient, lékař, zdravotní služby, léčebný zákrok, zdravotnické zařízení, poučení, právní jednání

Keywords

Health Services Act, Civil code, informed consent, Convention of human rights and biomedicine, patient, doctor, health services, medical intervention, medical facility, instructions, legal acting