

Univerzita Palackého v Olomouci
Právnická fakulta

Josef Novák

**Informovaný souhlas jako ospravedlnění zásahu do práva na tělesnou
integritu**

Diplomová práce

Olomouc 2023

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Informovaný souhlas jako ospravedlnění zásahu do práva na tělesnou integritu* vypracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje. Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 119 968 znaků včetně mezer.

V Kunovicích dne 29. března 2023

.....

Josef Novák

Tímto děkuji doc. Mgr. Janu Kratochvílovi Ph.D. za cenné a podnětné rady, kterými mi pomohl při zpracování této práce.

Obsah

Seznam zkratk	6
Úvod	7
1. Právo na tělesnou integritu	9
1.1. Povaha práva na tělesnou integritu	9
1.2. Předmět práva na tělesnou integritu	10
1.3. Obsah práva na tělesnou integritu	11
1.4. Subjekty práva na tělesnou integritu	11
1.5. Mezinárodní prameny práva na tělesnou integritu	12
1.5.1. Všeobecná deklarace lidských práv a základních svobod	12
1.5.2. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech	13
1.5.3. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech	13
1.5.4. Úmluva o právech dítěte	13
1.5.5. Listina základních práv Evropské unie	14
1.5.6. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	14
1.6. Úmluva o biomedicině	16
2. Vývoj informovaného souhlasu a právní úprava v České republice	24
2.1. Vývoj informovaného souhlasu v České republice	24
2.2. Aktuální úprava informovaného souhlasu	25
2.2.1. Ústavní předpisy	25
2.2.2. Zákonná úprava	26
2.2.3. Podzákonné právní předpisy	28
2.2.4. Další prameny	29
3. Informovaný souhlas	30
3.1. Právní povaha informovaného souhlasu	31
3.1.1. Způsobilost subjektu	31
3.1.2. Vůle	36
3.1.3. Určitý a srozumitelný projev vůle	37
3.1.4. Dovolnost	37
3.2. Forma informovaného souhlasu	39
3.2.1. Nevýslovný informovaný souhlas	39
3.2.2. Výslovný informovaný souhlas	39
4. Poučení při informovaném souhlasu	43
4.1. Kdo poskytuje poučení	43
4.2. Právo nevědět a terapeutické privilegium	44

4.2.1. Právo nebýt informován	44
4.2.2. Terapeutické privilegium.....	45
4.3. Způsob poučení.....	47
4.4. Obsah poučení.....	48
4.4.1. Informace o nemoci	49
4.4.2. Účel a povaha zdravotní služby.....	49
4.4.3. Rizika a následky	49
4.4.4. Alternativy	51
Závěr	52
Seznam použité literatury a pramenů	56
Shrnutí	63
Summary.....	64
Klíčová slova	65
Příloha.....	66

Seznam zkratek

EÚ – sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů.

ESLP – Evropský soud pro lidská práva

IC – informovaný souhlas

LZPS – ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů

MPOP – Vyhláška č. 120/1976 Sb. ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech

OZ – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

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

ÚB – Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

ÚS – Ústavní soud České republiky

Ústava ČR – ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů

VZ – vysvětlující zpráva ke Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

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

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

ZSZS – zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

Úvod

Informovaný souhlas (dále jen „IC“ z anglického *informed consent*) je velmi významným prostředkem vyloučení protiprávnosti zásahu do práva na tělesnou integritu. Existence tohoto ospravedlnění je v českém právním řádu úzce spojena s přistoupením České republiky k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Tato úmluva vešla v platnost 1. 10. 2001 a přinesla do našeho právního řádu novou podobu spolupráce pacientů se zdravotnickými pracovníky. I přes poměrně dlouhou existenci IC v našem právním řádu se stále objevují nevyjasněné otázky související s tímto tématem. Téma této diplomové práce bylo vybráno právě proto, aby byly na jednom místě shrnuty názory odborné veřejnosti a soudní judikatura k vybraným aspektům souvisejícím s informovaným souhlasem, neboť toto shrnutí je významné mimo jiné pro právně nezávadné poskytování zdravotní péče.

Cílem této práce je analyzovat a přehledně popsat vybrané aspekty IC v kontextu aktuální právní úpravy odborné literatury české i zahraniční a tyto dát do kontextu rozhodovací praxe soudů. Tímto budou alespoň částečně vyjasněny některé problematické aspekty informovaného souhlasu. Práce si neklade za cíl poskytnout komplexní obraz o všech aspektech informovaného souhlasu, neboť by to s ohledem na její rozsah a komplikovanost tématu ani nebylo možné. K dosažení tohoto cíle bude třeba přehledně shrnout vybranou právní úpravu, odbornou literaturu a relevantní soudní rozhodnutí.

Práce se bude krátce zabývat vývojem ospravedlnění zásahu do práva na tělesnou integritu před rekodifikací zdravotnického práva a následně se soustředí na aktuální stav po rekodifikaci zdravotnického práva související mimo jiné s přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“) a zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“), v České republice a s ohledem na relevantní mezinárodněprávní úpravu.

Odborné zpracování této otázky je poměrně široké v mezinárodní i české literatuře, neboť najdeme poměrně velké množství zdrojů popisujících IC v obecné rovině. Po stránce kvantitativní hodnotím množství dostupných zdrojů jako dostačující. O vybraných aspektech informovaného souhlasu existuje velké množství zdrojů popisujících je rovněž v obecné rovině, ale hlubší analýzou se už tolik zdrojů nezabývá. Po stránce kvalitativní hodnotím dostupné zdroje s ohledem na rozsah práce rovněž jako dostačující, avšak ne ve všech aspektech informovaného souhlasu. Informovaným souhlasem se zabývají především Haškovcová,

Sovová, Mach, Adam Doležal a Tomáš Doležal, Šustek, Holčapek a Ptáček, jejichž publikace budou v této práci citovány.

Výzkumný problém je v práci formulován pomocí následujících výzkumných **otázek**:

1. Odpovídá česká vnitrostátní úprava informovaného souhlasu vybraným aspektům podle mezinárodněprávních standardů?

2. Jaký je pohled judikatury na vybrané aspekty informovaného souhlasu?

3. Co musí informovaný souhlas splňovat, aby mohl být považován za platné právní jednání?

4. Za jakých podmínek může zdravotnický pracovník poskytnout zdravotní služby nezletilému plně nesvéprávnému?

Dílčí cíle práce představuje nalezení odpovědí na výzkumné otázky č. 2, 3 a 4.

V práci byla použita rešeršně kompilační metoda a metoda analýzy a syntézy dat. Při zpracování práce jsme vycházeli ze zdrojů monografické a komentářové literatury, odborných článků, právní úpravy vnitrostátní i mezinárodní. Dále byly použity důvodové zprávy, internetové zdroje a soudní judikatura. Zdroje jsou velmi různorodé, aby bylo dosaženo komplexního obrazu u vybraných aspektů.

Práce je členěna do čtyř kapitol. Především v kapitole č. 3 a 4 se spojuje teoretický rámec s judikurní činností soudů. V první kapitole se zabýváme tělesnou integritou a její ochranou s ohledem na mezinárodní prameny práva, jež jsou zároveň stěžejní pro vnitrostátní úpravu IC. V druhé kapitole se stručně zabýváme vývojem ospravedlnění zásahu do práva na tělesnou integritu v českém právním prostředí, následně uvádíme významnou vnitrostátní právní úpravu a zabýváme se vztahem OZ a ZZS. Ve třetí kapitole se již plnohodnotně věnujeme informovanému souhlasu a zejména jeho pojetí jako právního jednání s důrazem na požadavky na způsobilost k jeho udělení a na formu. Ve čtvrté kapitole rozebíráme poučení poskytované při IS, a to především jeho průběh a obsah.

Na základě získaných informací považujeme za žádoucí provádění dalšího výzkumu například v oblasti zaznamenávání poučení při informování pacienta a otevření diskuze o vhodnosti určení objektivních kritérií při poskytování poučení o rizicích spojených se zákrokem.

Práce by mohla přispět do odborné diskuze teoretickým náhledem na informování pacientů spojeným s pohledem soudní judikatury aplikující relevantní právní úpravu na vybrané aspekty IC. Zároveň přinese na jednom místě odpovědi na některé problematické otázky související s informováním pacientů a posuzováním způsobilosti pacientů k udělení informovaného souhlasu.

1. Právo na tělesnou integritu

V této kapitole bude popsána základní povaha práva na tělesnou integritu – jaký je jeho předmět, obsah a subjekty. Dále uvedeme mezinárodní právní úpravu významnou pro toto právo a zásahy do něj. Tato kapitola popisuje právo, k zásahu do jehož je třeba ospravedlnění pro vyloučení protiprávnosti takového zásahu.

1.1. Povaha práva na tělesnou integritu

S existencí každé lidské bytosti jsou spojena určitá práva vyžadující ochranu. Jedná se o tzv. základní lidská práva. Jedním z chráněných práv je právo na tělesnou integritu. Podstatou tohoto práva je, že každá lidská bytost je chráněna před zásahy do její výlučné osobní sféry. Nejsou chráněny pouze určité hodnoty nebo části osobnosti, avšak ochrana je celistvá a komplexní. K tomu, aby mohlo být do osobnostní sféry zasahováno, je třeba nástup dalších skutečností ospravedlňujících tento zásah.¹ „Podstatou tohoto práva tedy je, že reprobujeme jakékoli nedobrovolné zásahy do tělesné schránky člověka a jeho vědomí.“² Tato práva se vážou výlučně na člověka. Za objekt lidského práva můžeme označit složky lidské osobnosti. Tyto složky mají charakter fyzický i duchovní a společně vytvářejí jednotu.³

Právo na tělesnou integritu má dvě základní složky, a to právo na život a na zdraví. Právo na život je velice významné, neboť bez tohoto práva by nemusely existovat žádné lidské bytosti, jimž by příslušela další práva. Proto lze právo na život označit za základnu pro existenci dalších lidských práv.⁴ Právo na život právě z tohoto důvodu zaujímá přední místa v katalozích lidských práv. Jak bude vysvětleno níže, nebylo původně právo na tělesnou integritu explicitně uváděno v katalozích lidských práv, avšak bylo pouze dovozováno.⁵ Obecná definice zdraví je obsažena v Ústavě Světové zdravotnické organizace, která zdraví vymezuje jako: „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci či poruchy.“⁶

Právo na ochranu tělesné integrity vyjadřuje oprávnění člověka svobodně rozhodnout, zda nechá do své výlučné sféry zasáhnout. Earp vymezil zásah do tělesné integrity jako

¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 22.

² ZAPLETALOVÁ KOLÁČKOVÁ, Jana. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, s. 66.

³ KNAP, Karel a kol. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. vydání. Praha: Linde, 2004, s. 17.

⁴ WÁGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 150.

⁵ PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky*. 2. díl. Práva a svobody. Praha: Linde, 2002, s. 76-77.

⁶ Preambule Ústavy Světové zdravotnické organizace přijaté dne 22. 7. 1946 v New Yorku.

„pronikání do tělesného otvoru, porušení kůže nebo změnu fyzické formy člověka“⁷. Z tohoto vymezení je zřejmé, že zásah do tělesné integrity nemusí být automaticky nedovolený a protiprávní. Jedním z nástrojů vylučujících protiprávnost je souhlas dotčené osoby. Proto například sexuální styk se souhlasem je zásahem do tělesné integrity, přesto není bez dalšího protiprávní.⁸ V této práci se budeme zabývat jistou kvalifikovanou formou souhlasu, který je udělován ve spojitosti s poskytováním zdravotních služeb.

Tělesná integrita ačkoli úzce souvisí s pojmy život a zdraví, tak je ze své povahy konceptem odlišným, který slouží k vymezení tělesné a duševní sféry člověka, do které není nikdo bez ospravedlňujícího důvodu oprávněn zasahovat. Každý zásah do tělesné integrity nemusí nutně dosahovat takové povahy nebo intenzity, že je bezprostředně zasaženo zdraví člověka, a zásah není vždy protiprávní. V této práci tělesnou integritu pojímáme v souvislosti se zásahy do ní při poskytování zdravotních služeb.

Tělesná integrita nezahrnuje pouze ochranu fyzického těla a zdraví, ale stejnou měrou i ochranu psychického zdraví člověka. Z toho plyne, že člověk se nemůže vzdát ani zcizit práva na zachování své integrity po stránce fyzické ani duševní. Stejně tak nemohou být tato práva zrušena žádnou státní mocí, neboť jsou spojena s člověkem už z povahy jeho lidství. Posledním znakem je, že tato práva se nemohou ani promlčet, pokud by jich nebylo jejich nositelem využito.⁹ Tělesnou integritou se ještě budeme krátce zabývat v podkapitole 3.1.1., proto zde uvádíme pouze obecné vymezení.

1.2. Předmět práva na tělesnou integritu

Předmětem ochrany v souvislosti s právem na tělesnou integritu je život, zdraví a svoboda rozhodovat o své výlučné sféře.¹⁰ Ochrana je poskytována integritě a zdraví tělesnému i duševnímu, neboť osobnost tvoří jednota složky tělesné i duševní.¹¹ Postrádalo by smysl neposkytovat člověku v tomto ohledu komplexní ochranu obou složek. Význam těla, tedy

⁷ EARP, Brian. In: EDMONDS, David a kol. *Ethics and the Contemporary World*. Abingdon and New York: Routledge, 2019, s. 217.

⁸ Tamtéž s. 218.

⁹ FILIP, Jan a kol. *Základy státovědy*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006, s. 135-142.

¹⁰ DOLEŽAL, Tomáš. Jak odškodňovat nemateriální újmy na zdraví? Principy a východiska. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online], 2015, roč. 5, č. 2, s. 43 [cit. 6. listopadu 2022]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/95/94>.

¹¹ Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 26. 3. 1985, *X a Y proti Nizozemí*, č. 8978/80, bod 22.

fyzické složky osobnosti, se projevuje i v tom ohledu, že ochrana je poskytována lidskému tělu rovněž po smrti.¹²

1.3. Obsah práva na tělesnou integritu

Obecným obsahem práva na tělesnou integritu jsou oprávnění, která má fyzická osoba jakožto nositelka práva na ochranu tělesné integrity, které tato osoba může využít k realizaci jejích práv a ochraně jejích zájmů před neoprávněnými zásahy do práva na integritu. Nositel práva na tělesnou integritu může svobodně podstoupit určité zákroky, není-li jejich provedení zakázáno. Ve spojitosti se zákrokem pacient omezí ochranu své osobnosti, neboť je to jeho právem. Pacient pak bere v potaz možná rizika a projevuje svou ochotu je podstoupit.¹³

Z existence práva na tělesnou integritu vyplývají dvě základní povinnosti i státu. V první řadě stát (a jeho orgány) nesmí žádným způsobem bez patřičného důvodu zasahovat do integrity lidské bytosti. V tomto případě se jedná o negativní závazek. Zadruhé musí stát předcházet zásahům do integrity člověka jinými subjekty, pokud k takovému zásahu neexistuje patřičný důvod. V souvislosti s tím je stát povinen přijmout patřičnou právní úpravu zajišťující člověku ochranu. V případě zdravotních zákroků je tak každému legislativně zakotveno právo na poskytnutí informací o zákroku. Osoby, jež mají zákrok podstoupit, se k tomuto mohou svobodně a bez nátlaku vyjádřit díky IC. Zde se jedná o pozitivní závazek, neboť je vyžadována aktivita státu.¹⁴

1.4. Subjekty práva na tělesnou integritu

Lidská práva jsou považována ze své podstaty za práva spjatá především s lidskou bytostí. V některých případech jsou za nositele základních lidských práv považovány i jiné entity než člověk. S ohledem na charakter a zaměření práce se budeme soustředit pouze na člověka jako na nositele těchto práv. Charakter lidských práv poskytuje jejich nositeli ochranu před nedovolenými zásahy do určité sféry. Ve spojitosti s člověkem jako nositelem základních lidských práv je rovněž nezbytné rozlišovat práva, která náleží všem lidem a práva náležející člověku jako občanu.¹⁵

V kontextu práva na tělesnou integritu můžeme jako o jeho nositeli mluvit pouze o fyzické osobě. Jak bylo uvedeno výše, tak tělesná integrita zahrnuje dvě složky, a to život

¹² TOUŽIMSKÁ, Eliška. *Ochrana osobnosti po smrti pacienta* [online]. praniprstor.cz, 21. října 2015 [cit. 2. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.pravniprstor.cz/clanky/obcanske-pravo/ochrana-osobnosti-po-smrti-pacienta>.

¹³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 27.

¹⁴ ZAPLETALOVÁ KOLÁČKOVÁ, Jana. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas...* s. 67.

¹⁵ FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 52.

a zdraví. U jiných subjektů, než jsou fyzické osoby, nemůžeme o životě a zdraví hovořit. Ve spojitosti s poskytováním zdravotní péče a pro pojem IC je důležité vymezit i pojem pacient, neboť do jeho fyzické integrity je zasahováno. Tento pojem definuje Svoboda tak, že „pacientem rozumí jakoukoliv fyzickou osobu, na které je zákrok prováděn.“¹⁶

Pro možnost poskytnutí ochrany tělesné integrity není rozhodné, do jaké míry je člověk svéprávný. Ochrana je poskytována osobám plně svéprávným i osobám, které dosud plně svéprávnosti nenabývaly, avšak i osobám, jejichž svéprávnost byla během života omezena. Svěprávnost však hraje roli v případech zásahů do tělesné integrity, protože je třeba, aby osoba byla dostatečně svéprávná pro udělení souhlasu k takovému zásahu. Pokud osoba k tomuto není dostatečně svéprávná, může být zastoupena na základě různých právních důvodů.¹⁷

1.5. Mezinárodní prameny práva na tělesnou integritu

V této podkapitole budou až na jednu výjimku uvedeny mezinárodní smlouvy zavazující Českou republiku a obsahující relevantní úpravu pro právo na tělesnou integritu a IC. Mezinárodní smlouvy zde uvedené nejsou úplným výčtem smluv týkající se této problematiky, ale z důvodu rozsahu práce budou uvedeny pouze vybrané smlouvy. Tyto smlouvy jsou důležité pro právní úpravu upravující zdravotnictví v České republice a vnitrostátní úprava je jejich hodnotovým základem rozhodující měrou ovlivněna.¹⁸

1.5.1. Všeobecná deklarace lidských práv a základních svobod

Na prvním místě je třeba uvést Všeobecnou deklaraci lidských práv, která byla přijata na půdě Organizace spojených národů v roce 1948. Protože se nejedná o mezinárodní smlouvu, není právně závazná, avšak obsahuje první ucelený katalog základních lidských práv, který se stal předlohou pro další katalogy lidských práv nacházejících se v jiných mezinárodněprávních dokumentech.¹⁹ Dokumenty, o kterých bude dále pojednáno, jsou však mezinárodními smlouvami, proto přistoupiví státy právně zavazují. Tělesná integritu se týká čl. 3 chránící život a čl. 5, jenž směřuje k ochraně před zásahy do tělesné integrity ve spojitosti s mučením, krutým nebo nelidským zacházením.

¹⁶ SVOBODA Petr. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích. *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č. 6, str. 11.

¹⁷ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 28-30.

¹⁸ TĚŠINOVÁ, Jolana. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 11.

¹⁹ *Všeobecná deklarace lidských práv* [online]. amnesty.cz [cit. 3. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/hnuti/zakladni-dokumenty-k-lidskym-pravam/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>.

1.5.2. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Dalším významným dokumentem, který má hodnotový základ ve Všeobecné deklaraci lidských práv, je Mezinárodní pakt o občanských a politických právech²⁰ (dále jen „MPOP“). Jedná se o mezinárodní smlouvu. Pro státy ratifikující tento pakt je právně závazný. MPOP byl rovněž přijat na půdě Organizace spojených národů v roce 1966 a vstoupil v platnost v roce 1976. Doposud k němu přistoupilo 168 států.

Právo na život je upraveno v čl. 6 odst. 1 MPOP. Druhým významným článkem pro právo na tělesnou integritu je čl. 7 MPOP chránící lidské bytosti před mučením, krutým, nelidským nebo ponižujícím zacházením. Důležitá je druhá věta tohoto článku, která směřuje k ochraně člověka ve spojitosti s výzkumem a stanovuje požadavek svobodného souhlasu.

Na pakt navazují dva opční protokoly, kdy především druhý opční protokol úzce souvisí s právem na život, neboť jeho cílem je zrušení trestu smrti. Tento protokol ovšem nevešel v tak širokou závaznost jako MPOP, neboť k němu přistoupilo pouze 90 států.

1.5.3. Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Opomenut nesmí být ani Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.²¹ Pro právo na tělesnou integritu má zvláštní význam čl. 12, odst. 1, který nastavuje právo na určitý standard zdraví, při jehož dosahování mimo jiné může docházet i k zásahům do práva na tělesnou integritu, jejichž častým právním podkladem je IC.

1.5.4. Úmluva o právech dítěte

Ve vztahu k dětem existuje zvláštní mezinárodní úprava obsažená v Úmluvě o právech dítěte.²² Právo na život je chráněno čl. 6, který klade na státy zvláštní nároky ve spojitosti s ochranou dětí. Ve vztahu k dětem jako ke zvlášť zranitelným subjektům bylo třeba vymezit zvláštní komplex práv. Tato práva mají na mezinárodní úrovni sloužit k tvorbě bezpečnějšího a vhodnějšího prostředí pro děti po celém světě.²³ Státy tak musí zvlášť pamatovat na ochranu dětí ve spojitosti se zásahy do jejich tělesné integrity, čímž se budeme dále zabývat v kapitole 3. Tento požadavek bývá naplněn přijetím zvláštní a přísnější právní úpravy ve vztahu k dětem.

²⁰ Vyhláška č. 120/1976 Sb. ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

²¹ Vyhláška č. 120/1976 Sb. ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

²² Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

²³ TĚŠINOVÁ, Jolana. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 16.

1.5.5. Listina základních práv Evropské unie

Pro státy Evropské unie je mimo jiné důležitá Listina základních práv Evropské unie²⁴, která zavazuje státy Evropské unie od nabytí platnosti Lisabonské smlouvy v roce 2009. Významný pro nedotknutelnost integrity člověka je čl. 2 chránící život.

S ohledem na změnu koncepce ochrany tělesné integrity je ale pro právo na ochranu tělesné integrity vyhrazen zvláštní čl. 3, který explicitně pracuje s pojmy tělesná integrita a IC. V tomto článku je rovněž zdůrazněn význam způsobu poskytnutí IC.

Nelze opomenout ani čl. 4 poskytující ochranu před krutým, nelidským nebo ponižujícím zacházením. Na ochranu zdraví rovněž pamatuje čl. 35, který chrání právo na přístup ke zdravotní péči. Dalšími dokumenty se budeme zabývat podrobněji kvůli jejich významu pro právní úpravu a jejich spojitosti se sjednocováním výkladu problematických pojmů.

1.5.6. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Významným dokumentem souvisejícím s ochranou tělesné integrity je Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod²⁵ (dále jen „EÚ“). Tato mezinárodní smlouva se vztahuje pouze na území členských států Rady Evropy a byla přijata v roce 1950. EÚ je důležitá i z toho důvodu, že se jedná o mezinárodněprávní dokument, který zakotvuje možnost smluvních stran EÚ i jednotlivců domáhat se ochrany proti porušení práv ve státě, jenž je smluvní stranou EÚ. Aby mohla být poskytována ochrana porušeným právům, musí být podána stížnost.²⁶

Zákaz zásahu do práva na tělesnou integritu zdravotnickým zákrokem bez IC není explicitně zakotven v žádném z původních katalogů práv uvedených v mezinárodněprávních dokumentech jako je například právě EÚ. Za výjimku může být považován pouze MPOP, který ve svém čl. 7 požaduje souhlas pro podrobení osoby lékařským nebo vědeckým pokusům. Už ze samotné dikce čl. 7 ale vyplývá, že směřuje na výzkumnou oblast, a ne běžné poskytování zdravotních služeb. Právo na ochranu tělesné integrity bylo dovozeno výkladem Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“) na základě čl. 8 EÚ, který zakotvuje právo na ochranu soukromí.²⁷ Tento přístup vyjádřil ESLP například v rozsudku ve věci *Pretty* proti Spojenému království slovy „*jak měl Soud již dříve příležitost poznamenat,*

²⁴ Listina základních práv Evropské unie. Úřední věstník Evropské unie C 326/391, 26. října 2012.

²⁵ Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů.

²⁶ TĚŠINOVÁ, Jolana. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 12.

²⁷ ZAPLETALOVÁ KOLÁČKOVÁ, Jana. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas...* s. 66.

*koncept "soukromého života" je širokým pojmem, který nelze definovat vyčerpávajícím způsobem. Pokrývá fyzickou a psychickou integritu osoby.*²⁸

Právo na život je upraveno v čl. 2. Úzkou spojitost s právem na tělesnou integritu má i čl. 3 směřující k ochraně před mučením. Dále se zásahy do tělesné integrity souvisí i čl. 5 zakotvující právo na svobodu a osobní bezpečnost.

Velký význam má na základě rozhodovací praxe ESLP čl. 8, který se týká práva na ochranu soukromého a rodinného života. Z tohoto článku ESLP vychází při poskytování ochrany stěžovatelům, kterým mělo být zasaženo do jejich práva na ochranu tělesné nebo duševní integrity.

Nejedná se ovšem o neměnný výčet článků EÚ týkajících se tělesné integrity, protože výčet práv může být dále rozšiřován například cestou uzavírání dalších mezinárodních smluv. Velký význam má i činnost ESLP, který svou judikaturou vykládá pojmy v EÚ použité. Tímto závazným výkladem sjednocuje použitou terminologii a obsah pojmů. Svým výkladem ovšem může ESLP i rozvíjet použitou terminologii a tím úroveň ochrany. ESLP svým výkladem nastavuje jednotnou úroveň ochrany základních lidských práv na úrovni Rady Evropy. Proto je EÚ pokládána za velmi významný a efektivní právní dokument sloužící k ochraně základních lidských práv a svobod.²⁹

Rozhodnutí o stížnosti má i širší přesah pro ostatní členské státy Rady Evropy. ESLP podává výklad EÚ, který přesahuje kontext konkrétního řešeného případu. Tímto výkladem je vylíčen náhled ESLP na určitou problematiku. Státy tak získávají závazný pohled, jak ESLP určitou problematiku hodnotí a jaké jednání považuje za zásah do práv garantovaných EÚ. Státy tak mohou přijmout patřičná opatření, aby bylo předcházeno nápadu dalších stížností s obdobným obsahem před ESLP.³⁰

Z toho vyplývá, že Česká republika je vázána i judikaturou vydanou ve spojitosti s jinými státy. Jestliže by před ESLP napadla stížnost s podobným obsahem, lze očekávat s ohledem na předešlý výklad, že věc bude posouzena obdobně. Neexistují-li dostatečné rozdíly nebo ESLP nepřehodnocuje svou judikaturu s ohledem na společenský vývoj, rozhodnutí bude

²⁸ Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 29. 4. 2002, *Pretty proti Spojenému království*, č. 2346/02 (2002).

²⁹ TĚŠINOVÁ, Jolana. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 11-12.

³⁰ KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV. *Úmluva o ochraně lidských práv se týká i ČR, připomíná ombudsman* [online]. advokatnidenik.cz, 4. listopadu 2020 [cit. 31. října 2022]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/11/04/umluva-o-ochrane-lidskych-prav-se-tyka-i-ceska-pripomina-ombudsman/>.

obdobně.³¹ Rozhodnutí ESLP rozebíraná v další části práce tak ovlivňují rozhodovací praxi soudů v České republice.

1.6. Úmluva o biomedicině

Posledním uváděným mezinárodním pramenem práva je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny³² (dále jen „ÚB“) a vysvětlující zpráva k ÚB (dále jen „VZ“)³³. Vzhledem k velkému významu ÚB pro IC bude rozboru vybraných aspektů věnována samostatná podkapitola.

Rozvoj vědy a techniky otevřel člověku v oblasti medicíny a biologie široké možnosti. Na tyto možnosti bylo třeba reagovat na nadnárodní i národní úrovni a zajistit jistý společný standard ochrany lidské bytosti. Ačkoli byla ÚB přijata již před více než čtvrtstoletím, tak se nejedná o rigidní dokument, který by s postupem času ztrácel na významu.³⁴

Tato mezinárodní smlouva byla přijata na půdě Rady Evropy v roce 1997 ve španělském Oviedu. Česká republika tuto úmluvu ratifikovala v červnu 2001 a účinnosti nabyla k 1. říjnu 2001.

ÚB reflektuje nové možnosti, jež umožnil vědecký pokrok v oblastech biologie a medicíny. Tyto možnosti reguluje v kontextu potřeby ochrany lidských práv na mezinárodní úrovni a vytváří jednotný standard ochrany lidských práv v oblasti bioetiky, aby bylo zabráněno porušování lidských práv pacientů ve státech Rady Evropy.³⁵ „*Rovněž se jedná o první nadnárodní právní dokument, který legalizuje práva pacientů.*“³⁶ Stěžejním účelem je ochrana lidských práv a základních svobod v kontextu biologie a medicíny, neboť tyto obory nejsou neměnné a s ohledem na pokrok v nich ÚB stabilně nastavuje práva a povinnosti pacientů, která jimi mohou být za určitých okolností přímo uplatňována nebo na nich

³¹ KONŮPKA, Petr. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva v oblasti vězeňství* [online]. Kancelář vládního zmocněnce pro zastupování ČR před ESLP. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/uploads-import/Konference/Konference_2012/Konupka_Judikatura.pdf.

³² Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

³³ *VYSVĚTLUJÍCÍ ZPRÁVA K ÚMLUVĚ O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ* [online]. krev.info [cit. 2. listopadu 2022]. Dostupné z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

³⁴ SOVOVÁ, Olga. *Úmluva o biomedicině a právo na informační sebeurčení* [online]. pravni prostor.cz, 8. října 2018 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z: <https://www.pravni prostor.cz/clanky/ostatni-pravo/umluva-o-biomedicine-a-pravo-na-informacni-sebeurceni>.

³⁵ ANDORNO, Roberto. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law*, [online], 2005, roč. 2, čís. 4, s. 143 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z: https://www.academia.edu/457872/The_Oviedo_Convention_a_European_Legal_Framework_at_the_Intersection_of_Human_Rights_and_Health_Law

³⁶ ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 130.

vynucována.³⁷ V kontextu českého právního řádu a s ohledem na níže uvedená pravidla aplikační přednosti, je ÚB hlavním a základním předpisem v oblasti medicínského práva. Ačkoli z ÚB vyplývají osobám konkrétní práva a povinnosti, tak právní úprava v ní obsažená je rámcová a obecná. Proto je vhodné, aby byly jednotlivé články ÚB provedeny podrobněji vnitrostátní právní úpravou, která práva a povinnosti bude konkretizovat a rozvádět.³⁸

Na základě přijetí ÚB musela být ve vnitrostátní právní úpravě provedena rozsáhlá změna, která se nejprve týkala zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, neboť ÚB stavěla na jiném hodnotovém základě. I při následné reformě zdravotnického práva již musel být brán zřetel na hodnoty zastávané ÚB. Tato nová hierarchie hodnot stavěla především na významu vůle pacienta a ochraně jeho důstojnosti.³⁹ ÚB je vystavěna na základních zásadách, jimiž jsou respekt k lidské důstojnosti, ochrana svébytnosti jedince, prosazování veřejné odpovědnosti při uplatňování poznatků biologie a medicíny, zákaz finančního prospěchu z nakládání s lidským tělem a jeho částmi a zákaz všech forem diskriminace v souvislosti s poskytováním zdravotnických služeb.⁴⁰ Nakonec je potřeba dodat, že ÚB je vystavěna na stěžejní zásadě autonomie rozhodování o tělesné integritě, do níž nemůže být bezdůvodně zasahováno. Tato zásada je zhmotněna v IC.⁴¹

Význam ÚB pro právní řád České republiky je zdůrazněn její aplikační předností před zákony. Při rozporu národní právní úpravy s ÚB se uplatní čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Ústava ČR“), který říká, že „vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“⁴² Jestliže by došlo k rozporu zákona s ÚB, tak tento zákon nebude na daný případ použit a přednost dostane ÚB.⁴³ ÚB hraje stěžejní roli a je považována jak na mezinárodní tak na vnitrostátní úrovni za velmi významnou mezinárodní smlouvu pro lidská práva v kontextu biologie a medicíny.⁴⁴

Dále budou uvedeny vybrané články ÚB s následným zaměřením na články 5-9, které jsou pro problematiku IC stěžejní.

³⁷ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 16.

³⁸ TĚŠINOVÁ, Jolana. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 14.

³⁹ Tamtéž, s. 16.

⁴⁰ BYK, Christian. The European Convention on Bioethics. *Journal of medical ethics*. [online], 1993, roč. 19, s. 13 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1376161/pdf/jmedeth00286-0015.pdf>,

⁴¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 16.

⁴² Čl. 10 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

⁴³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 17.

⁴⁴ ŠUSTEK, Petr a kolektiv. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 33.

Čl. 1 ÚB vymezuje účel a předmět úpravy v ÚB. Obecně formulovaný úvodní článek zakotvuje povinnost smluvních stran chránit základní lidské hodnoty důstojnosti a integrity. V odst. 2 čl. 1 je uvedena nutnost sladit vnitrostátní právní úpravy s ÚB nebo jí zajistit bezprostřední účinnost ve vnitrostátním právním řádu. Některé části ÚB jsou formulovány dostatečně konkrétně a mohou být i přímo použity. Toto ale neplatí o všech částech, proto je nezbytné, aby byla na vnitrostátní úrovni přijata náležitá právní úprava zahrnující veškerou problematiku ÚB.⁴⁵

Čl. 2 ÚB se týká nadřazenosti lidské bytosti. Tento článek zakotvuje, že dojde-li k nesouladu mezi zájmem lidské bytosti a zájmem na vědeckém výzkumu, tak musí dostat přednost ochrana práv lidské bytosti.⁴⁶ ÚB staví na pojetí antropocentrickém.

Čl. 3 ÚB upravuje rovnou dostupnost péče. Účelem tohoto článku je zakotvit povinnost pro smluvní strany zajišťovat bez diskriminace dostupnost zdravotní péče pro široké masы obyvatelstva. Není stanoveno, jak bude této dostupnosti dosaženo, v tomto je ponechána státním široká volnost.⁴⁷ Zde vidíme souvislost s výše zmíněným Mezinárodním paktem o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který zakotvuje respekt státu k právu každého na dosažení maximálního stavu zdraví, což může být realizováno pouze, pokud je zdravotní péče široce dostupná.

Čl. 4 ÚB stanovuje závaznost profesních standardů. ÚB takto zavazuje profesionální zdravotnické pracovníky, tedy především lékaře, ale i další, kteří jsou podrobeni požadavku na výkon zdravotnických služeb. Tímto článkem je pacientům při jakémkoli zákroku, který provádí profesionální zdravotnický pracovník, zaručeno právo na postup tzv. *lege artis*. Z toho plyne, že pacient může očekávat postup v souladu s nejvyšší dosaženou mírou vědeckého poznání a zdravotník postupuje v souladu s „*regulativy upravujícími odbornou stránku poskytování zdravotní péče*.“⁴⁸

Základní požadavky na IC jsou upraveny v kapitole druhé ÚB. Čl. 5 odst. 1 zakotvuje existenci IC. V tomto článku je vidět jasný odklon od paternalistického konceptu poskytování zdravotní péče, který nestaví do takové míry na spolupráci lékaře a pacienta, avšak do jisté míry nadřazuje lékaře a jeho vůli nad přání pacienta. Řečeno slovy profesorky Haškovcové: „*dyadický, dnes nezřídka idealizovaný, nebo naopak mimořádně kritizovaný, ale fakticky po staletí dobře fungující paternalistický vztah mezi lékaři a pacienty dostal povážlivé trhliny*.“⁴⁹

⁴⁵ Body 16-20 VZ k ÚB.

⁴⁶ Body 21 a 22 VZ k ÚB.

⁴⁷ Body 23-27 VZ k ÚB.

⁴⁸ DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 39.

⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas...* s. 31.

Je zdůrazněna autonomie pacienta ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům. Pacient sám má právo svobodně rozhodnout o léčbě, kterou podstoupí nebo odmítne.⁵⁰ V kontextu tohoto článku je rovněž třeba vymezit problematiku označení, které mohou činit potíže. Jedná se o označení „zárok v oblasti péče o zdraví“. Na otázku, co se tímto zárokem má na mysli, dává odpověď VZ k ÚB ve svém bodě 34. „Výraz *\"zárok\"* se zde chápe v nejširším smyslu, jako v čl. 4. to znamená, že zahrnuje veškeré výkony prováděné na osobě pacienta ze zdravotních důvodů, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace a výzkumu.“⁵¹ Bylo by chybné podřazovat pod výraz zárok pouze operace nebo jiné invazivní zásahy. Budeme-li dále používat pojem zárok, má se tím na mysli takto vymezený zárok v oblasti péče o zdraví.

Obsah poskytovaného poučení je blíže specifikován v čl. 5 ve větě 2. ÚB. Pacientovi musí být poskytnuty objektivní a nezkrácené informace, na základě nichž si může utvořit ucelený obrázek o svém stavu. Aby tohoto mohlo být dosaženo, musí být pacient informován i o účelu, povaze, alternativách k zároku, rizicích a možných následcích. Kromě obecných informací musí být pacient rovněž s ohledem na svůj stav informován o výhodách či nevýhodách, popřípadě zvýšené pravděpodobnosti určitých komplikací apod. Pacient je informován o všech výše zmíněných kategoriích ve vztahu k zároku obecně a rovněž s ohledem na specifika své osoby jako jsou věk nebo choroby. Tyto informace rovněž musí být poskytnuty pracovníkem k tomu odborně způsobilým. Tím, kdo je touto osobou se budeme dále zabývat v kapitole 3. Jestliže ani tak není pacient schopen vytvořit si ucelený obraz o svém stavu a dospět k rozhodnutí, je oprávněn požadovat doplňující informace, které mu musí být poskytnuty.⁵²

Poučení pacienta rovněž musí reflektovat schopnost pacienta porozumět poučení. Informace mu musí být poskytovány takovým způsobem, aby jim byl schopen porozumět a na základě nich se rozhodnout.⁵³ Tímto je rovněž vytvářena a prohlubována důvěra mezi pacientem a lékařem, která hraje významnou roli v poskytování zdravotních služeb a často má význam i po samotném zároku a při budoucí léčbě.⁵⁴ Z původně kusého vyjádření v ÚB vyplývají poměrně vysoké nároky na povahu i obsah poskytnutí informací. Tyto nároky přitom pouze vymezují minimální úroveň, již musí být dosaženo.

⁵⁰ Bod 34 VZ k ÚB.

⁵¹ Bod 34 VZ k ÚB.

⁵² ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 71.

⁵³ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, s. 24-25.

⁵⁴ Body 34-40 VZ k ÚB.

V poslední větě čl. 5 je zakotvena možnost daný souhlas odvolat. Bez toho by nemohl být IC považován za svobodný. Souhlas může být odvolán zásadně kdykoli, nýbrž nastávají i situace, za kterých lékař nemusí toto odvolání respektovat. V čl. 4 ÚB je odkazováno na profesní standardy a povinnosti a pokud by například během operace došlo k odvolání souhlasu, může lékař toto odvolání nerespektovat, aby předešel případnému poškození zdraví na straně pacienta.⁵⁵ Čl. 5 ÚB a příslušné body VZ poskytují zakotvení základní povahy IC a poskytují i vysvětlení, které muselo být zákonodárci reflektováno při tvorbě vnitrostátní úpravy IC. Jedním z cílů práce je zjistit, zda ve vybraných aspektech vnitrostátní úprava navazuje na mezinárodní standard plynoucí z ÚB a VZ k ní.

Čl. 6 ÚB klade důraz na ochranu osob neschopných dát souhlas. V čl. 6 jsou upraveny situace, za kterých osoba není schopna dát souhlas se zákrokem. Zákrok ale může být za určitých okolností proveden i bez tohoto souhlasu. Pokud osoba obecně není schopná dát svůj souhlas, tak je nezbytné, aby zákrok směřoval k jejímu přímému prospěchu.

Některé osoby nemohou za určitých okolností poskytnout platný souhlas. Jedná se například o osoby s nedostatečným věkem nebo osoby trpící duševní poruchou, v jejímž důsledku se stávají nezpůsobilými. ÚB dává v tomto případě prostor národním právním úpravám, aby samy upravovaly podmínky nezpůsobilosti k poskytnutí náležitého souhlasu. V členských státech Rady Evropy nejsou nastaveny stejné podmínky, za kterých se osoba stává nezpůsobilou k poskytnutí IC. Některé země staví na koncepci, kdy je třeba nezpůsobilost k poskytnutí souhlasu se zákrokem zkoumat s ohledem na každý konkrétní zákrok. Jiné země ale mají jednotnou koncepci spočívající v obecné nezpůsobilosti k poskytnutí souhlasu.

S ohledem na důležitost chráněných práv je pro osoby nezletilé a dosud neoprávněné dát souhlas se zákrokem zavedena potřeba, aby k zákroku došlo se souhlasem jiných k tomu oprávněných osob, a to buď jejich zákonného zástupce, úřední osoby nebo orgánu, který vymezi zákon. Přesto nesmí být opomenuta vůle nezletilé osoby a tato musí být brána v potaz s ohledem na věk a vyspělost nezletilého. Podobně je postupováno i v případě dospělých neschopných projevit souhlas, neboť tyto osoby musí být seznámeny s nutností zákroku a je jim umožněno projevit svůj názor.⁵⁶ Jak bylo uvedeno výše, je ale samotný souhlas získáván od jiných osob nebo orgánů, a proto je v odst. 4 zakotveno, že těmto osobám nebo orgánům musí být poskytnuty stejné informace jako jinak způsobilému pacientovi. Takto informovaná

⁵⁵ Bod 38 VZ k ÚB.

⁵⁶ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, 143–144.

osoba nebo orgán má i oprávnění jí daný souhlas odvolat. Nejvýznamnější je ale zájem pacienta, na který musí být pamatováno v první řadě. Zde existuje jasná rozdílnost mezi oprávněním osoby, která dává souhlas se zásahem do své integrity, tento souhlas odvolat, i když to není v jejím zájmu, a oprávněním třetí osoby nebo orgánu, kteří nemohou souhlas svobodně odvolat, pokud to není v zájmu pacienta.⁵⁷

V tomto článku je upraven tzv. zástupný souhlas. ÚB ponechává poměrně široký prostor národním právním úpravám pro zakotvení úpravy týkající se neschopnosti dát souhlas k zásahu do tělesné integrity, který zohlední konkrétní politické či sociální podmínky jednotlivých států. Zároveň ale tento článek určuje nesnížitelný standard pro právní úpravy sloužící k ochraně osob neschopných dát souhlas.

Čl. 7 se zabývá ochranou osob s duševní poruchou. Za jistých okolností je třeba poskytovat zdravotní péči i osobám s duševní poruchou, které nejsou pro tuto poruchu schopné dát k zásahům do tělesné integrity svůj souhlas. Z tohoto článku vyplývají 4 podmínky, které jsou dále rozebrány ve VZ. V první řadě musí osoba, do jejíž integrity má být zasazeno, trpět duševní chorobou, v důsledku již jsou narušeny její duševní schopnosti. Dále je třeba, aby předmětný zásah byl určen zvláště k léčbě duševní nemoci této osoby. Jiné zásahy musí být vykonány na základě souhlasu této osoby nebo jejího zástupce či soudu a negativní postoj není možné nerespektovat. Bez nezbytného souhlasu je možné provádět pouze zákroky spadající pod výjimku z potřeby IC. Tato léčba osoby s duševní poruchou musí rovněž být nezbytná a bez ní by mohlo dojít k vážnému poškození jejího zdraví. Tento článek směřuje k ochraně vlastního zdraví této osoby. Jedná se typicky o případy, kdy osoba trpí sebevražednými sklony nebo sklony k sebepoškozování. Je reflektována a balancována potřeba osobu léčit ve spojitosti s její duševní poruchou i potřeba respektovat nedotknutelnost této osoby, pokud pro ni nemoc nepředstavuje bezprostřední nebezpečí.⁵⁸

Velmi významná je rovněž úprava stavu nouze vyžadujícího neodkladné řešení v čl. 8 ÚB. Za specifických okolností nemusí být možné získat IC od pacienta, který se bude nacházet ve vážném stavu nebo od jiné osoby oprávněné souhlas poskytnout.⁵⁹ Zdravotníkovi je v těchto případech umožněno, aby za splnění určitých podmínek poskytl pacientovi neodkladnou pomoc i bez IC. Uplatnit tuto výjimku lze jen v případech, pokud nemůže být získán IC. Bez ohledu na to, zda se jedná o život zachraňující zákroky, je tato možnost redukována na neodkladné zákroky, protože zákrok bez souhlasu je možný i v případě, že by hrozila vážná

⁵⁷ Bod 41 a 42 VZ k ÚB.

⁵⁸ Body 50-55 VZ k ÚB.

⁵⁹ MACH, Jan. In: MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: Orac, 2003, s. 20.

újma na zdraví. Poslední podmínkou je, že zásah lékaře bez IC musí být pro přímý prospěch pacienta.⁶⁰

Další relevantní úpravu obsahuje čl. 9 zabývající se dříve vysloveným přáním. Pokud byl člověk dříve schopen pochopit určitou situaci a její závažnost a spolu s ohledem na možný budoucí vývoj vyslovit své přání, je vhodné, aby toto přání bylo respektováno. Aby bylo přihlíženo k dříve vyslovenému přání, musí být splněny další podmínky. Pacient není schopen vyslovit souhlas. Poskytovatel zdravotních služeb musí být s přáním seznámen a mít jej k dispozici. Nakonec musí nastat okolnosti, které byly předpokládány, a za kterých mělo být přání respektováno.⁶¹ To ale neznamená, že se lékaři musí tímto přáním doslovně řídit, neboť je rovněž třeba zohlednit i změnu okolností od doby, kdy bylo přání projevováno. Mohlo například dojít k pokroku ve vědě a medicíně, který by již pacienta nestavěl do pro jeho rozhodnutí jasné situace. Proto by měl zdravotník rovněž zohlednit, zda se přání pacienta týká aktuální situace.⁶²

Předmětné články byly uvedeny, neboť jedním z cílů práce je objasnit, zda je IC v České republice ve své současné podobě ve vybraných aspektech dostatečným ospravedlněním zásahů do práva na nedotknutelnost tělesné integrity podle standardů ÚB. Jsme si vědomi toho, že s IC souvisí i další články, ale z důvodu rozsahu práce se jimi nebudeme hlouběji zabývat.

V samotné ÚB není obsažena žádná úprava, která by zakotvovala kontrolní mechanismus pro dohled nad dodržováním standardů zakotvených touto úmluvou jako EÚ. EÚ zakotvuje existenci výše zmiňovaného ESLP, který funguje jako poslední prostředek ochrany lidských práv. Přesto však ÚB hraje při ochraně lidských práv významnou roli, neboť je pro přistoupivší státy závazným pramenem práva a často ji jako relevantní právní úpravu používá i ESLP.⁶³ ESLP v některých svých rozhodnutích i přes absenci vynucovacího mechanismu samotné ÚB čerpal z této úmluvy jako z relevantní právní úpravy a čerpal rovněž z VZ k ní. Aplikovatelností ÚB se zabýval mnohokrát i ESLP, který například v rozhodnutích *Ada Rossi* a ostatní proti Itálii⁶⁴ nebo *Demir a Baykara* proti Turecku⁶⁵ stanovil, že úpravu v ÚB

⁶⁰ Body 56-59 VZ k ÚB.

⁶¹ TOMESHOVÁ, Jana. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby* [online]. [pravniprostor.cz](https://www.pravniprostor.cz), 27. 7. 2016 [cit. 5 prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>.

⁶² Body 60-62 VZ k ÚB.

⁶³ SVOBODA, Luděk. *Dvacet let Úmluvy o lidských právech a biomedicíně* [online]. avcr.cz, 7. listopadu 2017 [cit. 27. října 2022]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/o-nas/aktuality/Dvacet-let-Umluvy-o-lidskych-pravech-a-biomedicine>.

⁶⁴ Rozsudek senátu 2. sekce ESLP ze dne 22. 12. 2008, *Ada Rossi a ostatní proti Itálii*, č. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08, 56278/08, 58420/08 a 58424/08 (2008).

považuje za výchozí pro posuzování náležité ochrany práv pacientů i ve státech, které nejsou ÚB vázány. I proto budou v další části některá rozhodnutí ESLP týkající se zásahů do tělesné integrity a pracující s ÚB rozebrána.

⁶⁵ Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 12. 11. 2008, *Demir a Baykara proti Turecku*, č. stížnosti 34503/97 (2008).

2. Vývoj informovaného souhlasu a právní úprava v České republice

V této kapitole stručně popíšeme vývoj ospravedlnění zásahů do tělesné integrity a následně základní a aktuální prameny právní úpravy IC a další prameny týkající se práv pacientů. Tímto bude vytvořen z části teoretický podklad a výchozí bod pro zkoumání vybraných aspektů IC v kapitolách 3 a 4.

2.1. Vývoj informovaného souhlasu v České republice

I před přijetím ÚB pacienti mohli učinit svobodné rozhodnutí nepodstoupit navrhovaný zákrok. Rovněž i dříve pokud se měl pacient podrobit zákroku, byly mu poskytovány základní informace zahrnující například popis plánovaného postupu, průběh zákroku, možná rizika apod. Na základě těchto informací měl pacient možnost se zákroku i nepodrobit. K tomuto se využívalo tzv. svolení nemocného.⁶⁶

Souhlas pacienta s poskytováním zdravotní péče byl vyžadován v české zdravotnické legislativě zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Pacient musel dát k poskytování zdravotní péče souhlas a nebylo-li to možné, vycházelo se z předpokládaného souhlasu. V případech, kdy pacient nesouhlasil s navrhovanou péčí, ačkoli se mu dostalo náležitého poučení, bylo povinností lékaře vyžádat si revers. Jednalo se o písemné prohlášení pacienta o svém nesouhlasu s podstoupením navrhovaného zákroku.⁶⁷

Tento zákon neobsahoval podrobnou úpravu v souvislosti s obsahem a náležitostmi IC. Dalším posunem v oblasti práv pacientů byl etický kodex práv pacientů z 25. února 1992, který blíže specifikoval práva pacientů. V tomto kodexu je obsažena úprava práva pacienta na poskytnutí informací od lékaře a vyjádření souhlasu, ovšem kodex postrádá právní závaznost.

Velmi významným krokem ve vývoji IC v České republice byla ratifikace ÚB Českou republikou v roce 2001, která vedla i k novelizaci zákona o péči o zdraví lidu. Stěžejním právním předpisem nadále zůstával ve své novelizované podobě zákon o péči o zdraví lidu a pro svou aplikovatelnost i ÚB. Právní úprava ale zůstávala příliš kusá a nekonkrétní. V té době mimo jiné nebyl přijat prováděcí právní předpis, který by stanovil alespoň rámcovou podobu písemného IC a minimální obsah nutný pro jeho platnost. Nebylo rovněž upraveno, jak by mělo k samotnému informování pacienta dojít, o čem a do jaké míry by měl být informován. Zvlášť problematické bylo pro zdravotníky odhadnout o jakých rizicích pacienta

⁶⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika...* s. 77.

⁶⁷ MACH, Jan. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, s. 51.

ještě musejí informovat, neboť každý pacient je zcela individuální. Tato mezera v právní úpravě byla částečně zacelena přijetím vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci. V tomto právním předpise byly upraveny výše uvedené problematické otázky a vyhláška byla velmi důležitá pro praktické fungování IC.⁶⁸

Během vývoje IC došlo k velmi podstatné změně v přístupu k pacientovi. Ačkoli již dle Hippokratovy přísahy se lékař zavazoval pacientovi neškodit, tak v té době nebylo možné hovořit o právech pacienta v dnešním pojetí. Vztah mezi lékařem a pacientem byl postaven na paternalistickém přístupu. S příchodem IC jak jej známe dnes ale vystoupilo do popředí pacientovo právo na svobodu rozhodování i v těch nejkrajnějších životních situacích.⁶⁹

Veškeré změny související s informováním pacientů se promítly především do praktického způsobu a rozsahu komunikace mezi pacienty a zdravotníky. Ani v současnosti však nejsou veškeré problematické aspekty vyřešeny, a proto tento neukončený přechod od paternalismu k IC lze podle profesorky Haškovcové rovněž označit jako „*proces od medicíny mlčení k otevřené komunikaci prostřednictvím informovaného souhlasu*.“⁷⁰

2.2. Aktuální úprava informovaného souhlasu

V této kapitole bude shrnuta aktuální vnitrostátní úprava IC, jenž je obsažena v pramenech právních i neprávních, abychom s ní následně mohli pracovat v kapitolách 3 a 4. Ačkoli ne všechny prameny IC jsou právně závazné, tak považujeme za důležité je v této podkapitole uvést, neboť mají pro IC význam spočívající v morálním závazku zdravotníků tyto prameny respektovat.

Při systematizaci pramenů IC vycházíme ze základního dělení předpisů podle právní síly na ústavní předpisy, zákonné právní předpisy, podzákonné právní předpisy a v poslední podkapitole se budeme krátce věnovat pramenům neprávního charakteru. Pro Českou republiku významné mezinárodněprávní dokumenty již byly rozebrány v kapitole 1.

2.2.1. Ústavní předpisy

Na ústavní úrovni s IC souvisí Ústava ČR a ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „LZPS“).

Důležitost ochrany práv člověka je zdůrazněna čl. 1 odst. 1 Ústavy ČR, ve kterém je mimo jiné explicitně zmíněn požadavek na úctu k právům člověka. Důležitý je i čl. 1 odst. 2

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 4. vydání. Praha: Galén, 2015, s. 78.

⁶⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 19.

⁷⁰ Tamtéž.

zavazující Českou republiku k dodržování závazků plynoucích z mezinárodního práva. Ten souvisí s výše zmíněným čl. 10 Ústavy ČR.

Druhým významným pramenem pro úpravu IC je LZPS. Ve spojitosti s IC lze považovat za významné především čl. 7 odst. 1 a čl. 31. Ačkoli s IC souvisí i jiné články LZPS, z důvodu omezeného rozsahu práce se zaměříme na tyto dva.

Čl. 7 chrání soukromí a nedotknutelnost osob a stanovuje požadavek zákonné formy pro stanovení možnosti zásahů do práva na soukromí. Jak uvádí Mach, tak „*nedotknutelnost osoby lze definovat jako subjektivní právo každého člověka na zachování jeho tělesné a duševní integrity, tedy vyloučení jakýchkoliv neoprávněných zásahů do ní.*“⁷¹ Omezení nedotknutelnosti osoby podle čl. 7 LZPS cestou IC požaduje jeho zákonné zakotvení. Ve stejném duchu se vyjádřil i Ústavní soud České republiky (dále jen „ÚS“) ve svém nálezu, když uvedl, že „*zárukou nedotknutelnosti osoby podle čl. 7 odst. 1 Listiny je třeba rozumět především garanci práva na zachování tělesné a duševní integrity, což vyjadřuje zásadní nepřípustnost jakýchkoli nedobrovolných zásahů do tělesné schránky člověka a jeho vědomí, jež může být v některých případech prolomeno zákonem (s výjimkou zásahů kvalifikovaných jako mučení a špatné zacházení podle čl. 7 odst. 2 Listiny, jež jsou nepřípustné absolutně a bezvýjimečně).*“⁷²

Nakonec uvádíme čl. 31 LZPS, který zaručuje občanům právo na ochranu zdraví a umožňuje další podrobnější právní úpravu problematiky související s poskytováním zdravotní péče a pomůcek hrazených z veřejného pojištění prostřednictvím zákonů.⁷³

V této podkapitole uvedené články LZPS a Ústavy ČR jsou významné pro IC, avšak nejedná se o jediné články týkající se IC. Protože nedotknutelnost osobnosti je právem garantovaným LZPS, tak IC můžeme označit za velmi významný prostředek umožnění zásahů do integrity člověka.

2.2.2. Zákonná úprava

Na vnitrostátní úrovni se IC vyskytuje ve velkém množství zákonných právních předpisů. V této podkapitole budou uvedeny základní a nejvýznamnější právní předpisy. Ve třetím a čtvrtém odstavci bude vysvětlen vzájemný vztah dvou nejvýznamnějších zákonných právních předpisů. V posledním odstavci budou již pouze vyjmenovány další zákony, v nichž je obsažena právní úprava IC, která doznává odlišností v různých specifických situacích.

⁷¹ ŠVESTKA, Jirí a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 98–99.

⁷² Nález ÚS ze dne 22. března 2022, Pl. ÚS 7/18, bod 58.

⁷³ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav. *Zdravotnické právo, nebo zdravotnictví a právo* [online]. epravo.cz, 10. října 2016, [cit. 23 června 2022]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/zdravotnicke-pravo-nebo-zdravotnictvi-a-pravo-103007.html?mail>.

Na prvním místě uvádíme nejdůležitější předpis pro poskytování zdravotních služeb, kterým je ZZS. IC je soustředěn do čtvrté části, ale úprava je obsažena i v dalších částech ZZS. Významným pramenem je i OZ. OZ dále obsahuje hlavní právní úpravu pro posouzení smluvního vztahu lékaře a pacienta týkající se péče o zdraví. Problematickým se v praxi může jevit vztah těchto dvou zákonů.

Stěžejní myšlenku osvětlující dvojakost právní úpravy zásahu do práva na tělesnou integritu a s ním spojeného IC obsahuje důvodová zpráva k OZ. Celková šíře možných zásahů do integrity živé lidské bytosti přesahuje rámec poskytování zdravotní péče. Je třeba, aby existovala právní úprava, která bude univerzální a bude pamatovat i na další situace, při kterých dochází k zásahům do tělesné integrity. Proto má OZ postavení předpisu obecného charakteru a zvláštním zákonem je možné upravovat další specifické otázky. Tyto další zásahy není možné považovat za poskytování zdravotních služeb a právní úprava ZZS by se na ně nevztahovala. Důvodová zpráva uvádí jako příklad kosmetické zákroky, léčitelské praxe nebo laické provádění zákroků. Přitom je potřeba zachovat zásadu, že pro zásah do tělesné integrity člověka musí existovat právní důvod, kterým je v tomto případě souhlas.⁷⁴ Z důvodové zprávy vyplývá, že ZZS je v obecném poměru speciality k OZ a v oblasti poskytování zdravotní péče mají pravidla obsažená v ZZS přednost.

Dosavadní praxe ovšem ukázala, že není možné si vystačit pouze s obecným vztahem speciálního ZZS k obecnému OZ. Proto ještě doplňujeme názory A. Doležala a T. Doležala. Poměr OZ a ZZS není vhodné poměřovat v obecné rovině jako poměr dvou právních předpisů, avšak je třeba se soustředit na poměr konkrétních ustanovení. Pro problematiku poskytování zdravotních služeb je prvořadým předpisem ZZS, ale mohou nastat i situace, kdy úprava dle OZ bude mít přednost. Bude-li OZ obsahovat podrobnější právní úpravu nebo pokud ZZS přímo odkáže na OZ, tak pravidla obsažená v OZ budou mít přednost.⁷⁵ To koresponduje s přístupem, kdy je třeba pamatovat na standard ochrany práv, při kterém se uplatní ta pravidla, jež poskytují vyšší míru ochrany. Ačkoli by v některých případech podle důvodové zprávy měl ZZS jednoznačně přednost, tak je stále třeba zvažovat, jaký standard ochrany normy právních předpisů poskytují.⁷⁶ Ze zde popsaného vztahu vyplývá, že k právní úpravě IC je třeba přistupovat komplexně a nespokojit se pouze s úpravou obsaženou

⁷⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., obecná část, s. 64-65.

⁷⁵ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: BOFIA Medical, 2014, s. 16. Dostupné na: https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/books/Prakticke_dopady_NOZ_na_provozovani_lekarske_praxe.pdf.

⁷⁶ DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny* [online]. zdravotnicképravo.cz, 18. 1. 2014 [cit. 28 prosince 2022]. Dostupné z: www.zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/.

v jednom ze zákonů, jehož se IC týká, a rovněž zkoumat uplatnění a vzájemný vztah jednotlivých ustanovení.

Z důvodu značné specifčnosti některých oblastí zdravotnického práva jsou ve zvláštních zákonech uvedeny další normy, které pracují s IC. Jsme si vědomi toho, že výčet nemusí být úplný, ale z důvodu rozsahu práce ani není naší ambicí zabývat se všemi prameny IC. Pouze chceme ukázat, jak specifická je problematika IC v různých kontextech, čemuž i odpovídá rozsah právní úpravy. Jedná se zejména o zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSZS“), v němž je obsažena mimo jiné právní úprava asistované reprodukce, sterilizace, kastrace, změny pohlaví, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření a další. Významným je i zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TZ“), neboť při odběrech orgánů dochází k extrémně intenzivnímu zásahu do tělesné integrity a je třeba, aby byl dán IC o zvláštní kvalitě podle požadavků tohoto zákona. Požadavek souhlasu je rovněž zakotven v zákoně České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů, pokud chce žena podstoupit toto umělé přerušení těhotenství. S IC pracuje i zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to v kontextu zájmu na ochraně veřejného zdraví.

Ačkoli neuvádíme veškeré prameny pracující s IC, přesto je zřejmé, že k problematice IC je třeba přistupovat s ohledem na okolnosti každé zvláštní situace. Zákonná právní úprava je vedena snahou sjednotit základní požadavky na kvalitu IC vyplývající z mezinárodních standardů, k jejichž dodržování se Česká republika zavázala. Zároveň tato úprava musí reflektovat specifčnost různých životních situací, při kterých dochází k zásahům do integrity člověka, a které bez takového souhlasu mohou být protiprávní.

2.2.3. Podzákoné právní předpisy

Své místo má IC i v podzákoných právních předpisech. Zákony neměly ambici a ani nemohly vyřešit veškeré otázky vznikající v souvislosti s informováním pacientů. Jako nejvýznamnější se nám jeví vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „VZD“). VZD je významná především proto, že uvádí, které informace musí IC v písemné podobě minimálně

obsahovat.⁷⁷ Další významnou vyhláškou je například vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

2.2.4. Další prameny

Informace relevantní pro IC jsou obsaženy i v dalších pramenech, které ani nemusí mít právně závazný charakter. Ve vztahu ke všem lékařům je důležité uvést etický kodex České lékařské komory, který nastavuje jednotný standard výkonu lékařské profese napříč celou Českou republikou a jeho nedodržování lékaři může mít negativní důsledky na stavovské úrovni. Významnou roli mají i další etické kodexy, které sice také nejsou právně závazné, avšak přesto mají svou morální hodnotu. Jedná se například o již výše zmíněný etický kodex práv pacientů nebo etický kodex sester. Posledními prameny, které uvádíme pro doplnění, jsou vnitřní předpisy fakultních nemocnic. Zákon stanovuje, kdy je nezbytné, aby IC měl písemnou podobu, VZD stanovuje její obsah, ale fakultní nemocnice mohou nad tento rámec stanovit další skutečnosti, za kterých bude IC potřeba v písemné formě, a stanovit jaký obsah bude nad minimální rámec mít.

⁷⁷ MACH, Jan. *Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers* [online]. zdravotnicke-pravo.cz, [cit. 28 prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0032-jak-dokumentovat-informovany-souhlas-a-revers>.

3. Informovaný souhlas

V této kapitole bude rozebrán IC a jeho vybrané aspekty podle aktuálně platné a účinné české právní úpravy i s ohledem na požadavky na IC kladené prameny rozebranými v kapitole 1. Rovněž budou uvedena soudní rozhodnutí, která se vyjadřují k vybraným problematickým aspektům IC.

Pro ospravedlnění zásahu do práva na tělesnou integritu existuje více možných způsobů. V této kapitole se zaměříme na jeden z nejznámějších institutů, který je v obecné známosti široké populace bez ohledu na její právní vzdělání, neboť se s ním všichni běžně setkáváme. Základní povaha IC spočívá v tom, že pacient se na základě jemu odborným pracovníkem poskytnuté množiny informací svobodně rozhodne, zda chce podstoupit určitý zákrok. Do zmíněné množiny informací spadá především účel, povaha, rizika, možné následky a alternativy k zákroku a možný vývoj, pokud by zákrok nebyl podstoupen. Pacient může následně položit doplňující dotazy a bez nátlaku se rozhodne.⁷⁸

Samo ukotvení IC bylo pro právní řád i praktické fungování zdravotnických zařízení velkým šokem. Praxe do přijetí IC fungovala na základě paternalistického systému, ve kterém lékař s jistou nadsázkou vystupoval jako pečující rodič a pacient jako opečovávané dítě. Tento vztah nevycházel z rovného postavení lékaře a pacienta.⁷⁹ U paternalistického vztahu lékaře a pacienta to byl pouze lékař, jenž se sám rozhodoval, jaké informace budou komu a kdy poskytnuty.⁸⁰ Postupem času se měnil přístup ke konceptu lidských práv a jejich význam rostl. V souvislosti s tím se jevilo jako nepřijatelné, aby to byl výlučně zdravotnický pracovník, kdo rozhoduje o podstatných otázkách léčby. Vyskytla se potřeba vytvořit institut, jenž bude sloužit jako právní podklad pro zásah do tělesné integrity. Rovněž tento nový institut musel vycházet z nového a odlišného vztahu zdravotnického pracovníka a pacienta. Pacient se stal partnerem zdravotnických pracovníků a převzal podstatně vyšší zodpovědnost za svou léčbu.⁸¹

S přijetím ÚB se tak v České republice změnil celkový přístup k poskytování zdravotních služeb. Do našeho právního řádu byl zaveden IC a bylo nezbytné sladit vnitrostátní předpisy s ÚB a přizpůsobit praktické fungování zdravotnictví těmto novým předpisům.

⁷⁸ HOLČAPEK, Tomáš. ŠUSTEK, Petr. Lesk a bída informovaného souhlasu. *Zdravotnictví a právo*, 2004, č. 12, s. 6.

⁷⁹ NEMČEKOVÁ, Mária a kol. *Práva pacientov; filosofická reflexia a zdravotnícká prax*. Bratislava: IRIS, 2000, s. 17.

⁸⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika...* s. 77.

⁸¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 23.

3.1. Právní povaha informovaného souhlasu

V této podkapitole bude osvětlena právní povaha IC a zodpovíme otázku, jaké požadavky musí být naplněny, aby mohl být IC považován za platné právní jednání. V právním prostředí České republiky je IC chápán jako právní jednání, jehož stěžejním účelem je vyloučit protiprávnost v případě zásahů do absolutního práva na tělesnou integritu člověka.⁸² Bez adekvátního právního důvodu by takový zásah do chráněné sféry byl protiprávní.⁸³ Nejedná se však o jediný důvod vylučující protiprávnost. Jak vyplývá z rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2266/2008: „*Neoprávněnost zásahu do osobnostní sféry fyzické osoby chráněné všeobecným osobnostním právem vylučují konkrétně tyto okolnosti, když: a) dotčená fyzická osoba k zásahu do své osobnosti, resp. do jednotlivých hodnot, tvořící její osobnost v její fyzické a morální jednotě (integritě), svolila, nebo b) je zásah s ohledem na různé veřejné zájmy dovolen zákonem, přičemž do této kategorie spadají tzv. zákonné licence... c) k zásahu došlo v rámci výkonu jiného subjektivního práva stanoveného zákonem, popřípadě, kde jiný subjekt plnil právní povinnost, kterou mu ukládá zákon.*“⁸⁴ Pro úplnost práce doplňujeme do přílohy této práce analýzu vybraných výjimek a judikaturní pohled na ně.

Z pojetí IC jako právního jednání vyplývají určité požadavky, které jsou na IC kladeny, aby mohl být považován za platný. Obecně musí být pro platnost právního jednání naplněny náležitosti subjektu, vůle, projevu vůle a předmětu projevu vůle.⁸⁵ V této podkapitole bude zodpovězena otázka, jaké požadavky musí být splněny, aby se IC mohl považovat za platné právní jednání.

3.1.1. Způsobilost subjektu

Základním požadavkem podle OZ je, že jednat může pouze osoba. Z povahy poskytování zdravotní péče je zřejmé, že se může jednat pouze o osobu fyzickou. Proto se budeme blíže zabývat pouze otázkami svéprávnosti.

V případě zletilých a plně svéprávných pacientů se může zdát požadavek na pacienta jako svéprávný subjekt velmi jednoduchý. Nesmí být ale opomíjena problematika duševních poruch, které mohou na svéprávnosti nijak neomezeného pacienta učinit nezpůsobilým k poskytnutí IC. Jestliže osoba není v důsledku duševní poruchy způsobilá právně jednat, neboť správně nedokáže posoudit obsah a podstatu svého jednání, tak právní jednání

⁸² ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Právní jednání podle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Komentář, srovnání se zahraničím a vybraná platná judikatura*. Komentář. 2. vydání. Praha: Linde Praha, 2013, s. 19.

⁸³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 23.

⁸⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 4. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2266/2008.

⁸⁵ LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – § 654)*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1945.

v takovém stavu učiněné může být v konečném důsledku až neplatné.⁸⁶ Kromě jiných stavů duševní poruchy činících osobu nezpůsobilou samostatně jednat vyvolaných například alkoholem nebo drogami je třeba dodat, že za takové stavy lze pokládat i ty, jež mohou být vyvolány medikací poskytovanou pacientovi v průběhu léčby nebo vyvolané nepříznivým zdravotním stavem přechodného charakteru, v němž se pacient aktuálně nachází. V tomto případě se u pacienta může vyskytnout duševní porucha a ani nemusí být trvalého rázu.⁸⁷

Pokud zdravotnický pracovník způsobilost pacienta nesprávně vyhodnotí, může dojít až k protiprávnímu zásahu do základních lidských práv, jako se tomu stalo v případě V. C. proti Slovensku⁸⁸, o kterém rozhodoval ESLP. V uvedeném případě byla těhotná stěžovatelka přijata do porodnice a probíhal u ní v pořadí druhý velmi těžký porod. Během dlouhého a komplikovaného porodu byla stěžovatelka upozorněna na skutečnost, že i její další porod bude velmi rizikový a byla tázána, zda v zájmu předejití komplikacím nechce podstoupit sterilizaci. Rovněž byla nesprávně poučena, ale tím se budeme zabývat v další části práce. Stěžovatelka podepsala stále během porodu IC se sterilizací, která jí byla bezprostředně po porodu provedena. Stěžovatelka se po letech obrátila na ESLP, neboť jí na vnitrostátní úrovni nebyla poskytnuta náležitá ochrana. ESLP v tomto případě mimo jiné uvedl, že okolnosti, za kterých byl stěžovatelčin IC ke sterilizaci dán, nemohly být předpokladem pro náležité poučení stěžovatelky. Ta se musela rozhodnout v krajní situaci, kdy byl její úsudek ovlivněn silnou bolestí a během porodu podanými medikamenty. ESLP odkázal na ÚB, v kontextu které měl být celý přístup zdravotnického personálu posuzován, a na EÚ, přičemž konstatoval porušení čl. 3 EÚ, který chrání před mučením, krutým a nelidským zacházením. Stav pacientky v momentě udělení IC neumožňoval, aby byla schopna náležitě posoudit veškerá rizika a následky, a nebyla způsobilá k udělení IC, ačkoli nebyla na svéprávnosti nijak omezena.

Je-li to možné, tak by v těchto situacích měl primárně sám pacient pamatovat na ochranu svých zájmů⁸⁹, což ovšem často vzhledem ke stavu pacienta nelze očekávat a tímto ani nelze upozadit roli zdravotnického pracovníka. Ten je totiž primárně osobou odpovědnou za zhodnocení, zda je pacient způsobilý udělit IC, aby bylo možné považovat jej za platný.⁹⁰ Z argumentace ESLP vyplývá, že v uvedeném případě k takovému udělení IC pacientka

⁸⁶ Tamtéž, s. 2092–2093.

⁸⁷ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 29.

⁸⁸ Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 8. 2. 2012, *V. C. proti Slovensku*, č. 18968/07.

⁸⁹ KELLY, Karolina. *Informovaný souhlas v kontextu trestního práva* [online]. epravo.cz, 8. 12. 2021 [cit. 4. ledna 2023]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-v-kontextu-trestniho-prava-113919.html#_ftnref2.

⁹⁰ KOPALOVÁ, Michaela, CHOLENSKÝ, Radek. *Jak získávat informovaný souhlas pacientů v praxi*. 2. vydání, Praha: Liga lidských práv, 2008, s. 11–12.

způsobilá nebyla. Dále se budeme zabývat otázkami souvisejícími s udělením souhlasu nezletilými a plně nesvéprávnými, neboť zde vyvstává ještě širší škála problematických oblastí pro zdravotnické pracovníky i pacienty.

Nezletilí a zletilí plně nesvéprávní

Čl. 6 ÚB klade důraz na rozlišení osob nezletilých a zletilých plně nesvéprávných, za které uděluje zástupný souhlas jiná oprávněná osoba (zákonný zástupce, poručník, osvojitel, pěstoun ad.) nebo orgán od osob plně svéprávných. ÚB rovněž stanoví, že názor nezletilé osoby musí být zohledněn se zřetelem na její vyspělost. Tento zástupný souhlas rovněž jde odvolat pouze pokud to je v nejlepším zájmu zastoupeného. Při tvorbě ZZS byl tento požadavek ÚB zohledněn. Do ZZS se promítla i Úmluva o právech dítěte, která rovněž klade důraz na názor dítěte a potřebu jeho zohlednění. Podle ÚS „*toto právo náleží dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory. Dle názoru Ústavního soudu je třeba při výkladu tohoto ustanovení brát v úvahu nejen věk dítěte (a jeho rozumovou vyspělost), ale i povahu věci, o níž se jedná, jakož i další okolnosti.*“⁹¹ Z toho důvodu se domníváme, že nelze zdravotní služby kategorizovat na ty, ke kterým je třeba vždy zástupného souhlasu, a především dále na ty, ke kterým nezletilý může vždy sám dát souhlas. I navzdory dodržení všech dalších náležitostí IC musí zdravotník vyhodnotit, zda je konkrétní nezletilý způsobilý udělit souhlas.

V případě osob zletilých a plně svéprávných není pochyb o tom, že mohou v případě splnění dalších náležitostí svobodně udělovat a odvolávat IC bez ohledu na to, zda je to v jejich nejlepším zájmu. V případě zástupného souhlasu může být souhlas odvolán pouze v případě, je-li to v nejlepším zájmu osoby, do jejíž integrity má být zasaženo.⁹² Možnost odvolání souhlasu je projevem autonomie vůle.⁹³ V případě zástupného souhlasu je ale vůle osoby nahrazována jinou entitou, která ale nemůže činit libovolná rozhodnutí. V tomto ohledu je plně naplněn požadavek plynoucí z ÚB.

Pokud jsou zdravotní služby poskytovány nezletilému, je dle § 35 odst. 1 ZZS vyžadován předem daný souhlas od zákonného zástupce (nejedná-li se o neodkladné poskytnutí zdravotních služeb). ZZS však požaduje i zohlednění postoje nezletilého při současném zvážení vyspělosti vzhledem k věku osoby, již má být zdravotní péče poskytnuta.⁹⁴ V případě

⁹¹ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III.ÚS 459/03.

⁹² MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách...* s. 144.

⁹³ ŠERÁ, Hana. *Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče* [online]. praniprostor.cz, 23. 9. 2019 [cit. 2. ledna 2023]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece>.

⁹⁴ Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., § 35.

dospělých pacientů s omezenou svéprávností je postup obdobný, avšak zohledněným faktorem již není věk.

Ustanovení § 35 odst. 1 ZZS dále pro poskytnutí souhlasu odkazuje na OZ jako základní předpis upravující svéprávnost fyzických osob. Z OZ vyplývá podle § 31, že nezletilý a plně nespolečensky může samostatně činit právní jednání, ale jen za podmínky, že odpovídají jeho rozumové a volní vyspělosti. U takových osob by bylo třeba zohledňovat o jaký druh zdravotních služeb se má jednat a v závislosti na tom vyhodnotit, zda je třeba zástupného souhlasu. Stejně tak může nezletilý plně nespolečensky samostatně právně jednat, pokud od zákonného zástupce obdržel předem souhlas za podmínek § 32 odst. 1 OZ.⁹⁵

V případech, kdy oprávněná osoba dává zástupný souhlas za své dítě, nesmí být tímto souhlasem poškozeny zájmy zastoupeného. Ve stejném duchu se vyjádřil i ÚS, když uvedl: „...obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může – v závislosti na své povaze a závažnosti – převážet nad zájmem rodiče; především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte.“⁹⁶ Pokud zástupný souhlas nebo nesouhlas zjevně není v nejlepším zájmu dítěte, avšak zákonní zástupci odmítají změnit své stanovisko, tak tyto spory mohou skončit až před soudem, jako se tomu stalo v případě citovaného nálezu.

Tuto problematiku upravuje i OZ v § 100, který říká, že „*má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu.*“⁹⁷ Oproti úpravě v ZZS se dle názoru Fialy, se kterým souhlasíme, jeví jako upřesňující ustanovení § 100 OZ. Oproti ZZS poskytuje pro nezletilého doplňující soudní ochranu jako záruku ochrany jeho zájmů⁹⁸ a s ohledem na výše uvedené, že je správnějším přístupem poměřovat vztah jednotlivých ustanovení OZ a ZZS, se domníváme, že v tomto konkrétním případě se § 35 ZZS a § 100 OZ použijí společně. Zletilí pacienti omezení ve svéprávnosti mají v tomto případě stejnou ochranu. Ačkoli jsou omezeni ve svéprávnosti ve vztahu k udělení IC, ale jsou schopni vyjádřit svůj názor, je to soud, kdo musí udělit souhlas.

⁹⁵ § 32 odst. 1 OZ: „*Uděлил-li zákonný zástupce nezletilému, který nenabyl plné svéprávnosti, ve shodě se zvyklostmi soukromého života souhlas k určitému právnímu jednání nebo k dosažení určitého účelu, je nezletilý schopen v mezích souhlasu sám právně jednat, pokud to není zákonem zvlášť zakázáno; souhlas může být následně omezen i vzat zpět.*“

⁹⁶ Nález ÚS ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III.ÚS 459/03.

⁹⁷ § 100 odst. 1 OZ.

⁹⁸ FIALA, Petr, MAYER, Jindřich. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb* [online]. epravo.cz, 5. 3. 2014 [cit. 2. ledna 2023]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

Závěrem je, že zdravotnický pracovník může poskytnout nezletilému a plně nesvéprávnému pacientovi určité zdravotní služby, jestliže vzhledem k věku, rozumové a volní vyspělosti vyhodnotí tuto osobu jako způsobilou udělit v daném případě souhlas. Z důvodu předcházení častým sporům a své ochraně zdravotnický pracovník disponuje oprávněním neposkytnout zdravotní služby (s výjimkou neodkladných) nezletilým a plně nesvéprávným pacientům, jestliže tito pacienti nemají předem daný zástupný souhlas alespoň jednoho ze zákonných zástupců či od jiné z oprávněných osob.⁹⁹

S problematikou způsobilosti nezletilého k poskytnutí souhlasu a zástupným souhlasem souvisí rozhodnutí ESLP ve věci M. A. K. a R. K. proti Spojenému království.¹⁰⁰ ESLP v něm zdůrazňuje, že neexistují-li okolnosti odůvodňující v souladu s právními předpisy zásah bez IC a zároveň chybí zástupný souhlas, tak je nezbytné využít právě soudní cestu získání souhlasu pro vyloučení protiprávnosti zásahu. V tomto případě vystupovali stěžovatelé M. A. K. a R. K. Stěžovatelce R. K. bylo v době skutkových okolností devět let a je dcerou stěžovatele M. A. K. Na počátku případu stěžovatel vzal svou dceru do nemocnice kvůli modřinám. Stěžovatelka podstoupila první vyšetření se souhlasem otce, ten ale musel odejít a vystřídat jej měla matka stěžovatelky. Otec uvedl, že nesouhlasí s tím, aby dcera podstoupila další vyšetření, aniž by k tomu dala souhlas matka stěžovatelky. Otec sám neudělil zástupný souhlas a stěžovatelka k tomu nebyla dostatečně způsobilá. Přání otce nebylo respektováno a bez souhlasu matky stěžovatelka podstoupila odběr krve a byly pořízeny snímky jejích modřin. Proti postupu nemocnice se stěžovatelé bezúspěšně bránili, až byli nuceni k podání stížnosti k ESLP, ve které namítali porušení čl. 8 EÚ. Tím, že lékaři bez souhlasu odpovědné osoby pořídili snímky stěžovatelky a provedli odběr krve, mělo dle názoru stěžovatelů dojít k protiprávnímu zásahu do práva na tělesnou integritu stěžovatelky. Na základě uvedených okolností a podané stížnosti došel ESLP k závěru, že odběr krve a snímkování stěžovatelky bez náležitého souhlasu odpovědných osob bylo porušením práva na ochranu soukromí, jak jej vymezuje čl. 8 EÚ, neboť bylo protiprávně zasazeno do práva stěžovatelky na tělesnou integritu. Vláda Spojeného království odůvodňovala naléhavost provedení odběru krve a pořízení snímků stěžovatelky mimo jiné krajní nouzí. ESLP se ale s tímto tvrzením neztotožnil a připomněl, že provedení zákroku bez souhlasu je sice možné za situace krajní nouze, ale její podmínky nebyly naplněny. I kdyby následně matka stěžovatelky nechtěla dát

⁹⁹ MACH, Jan. *Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi* [online]. zdravotnicke-pravo.cz, [cit. 3. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0046-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-nezletilemu-pacientovi>.

¹⁰⁰ Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 23. 3. 2010, *M. A. K. a R. K. proti Spojenému království*, č. 45901/05 a 40146/06.

souhlas s vyšetřením, tak se nemocnice mohla obrátit na vnitrostátní soud, který měl možnost z důvodu ochrany stěžovatelky zákrok nařídit. Problémy s IC vyvstaly především v praktické rovině, neboť lékaři nedostatečně respektovali postupy předepsané právním řádem Spojeného království.

Zletilí, omezení ve svéprávnosti

V případě zletilých osob, které byly omezeny soudním rozhodnutím ve svéprávnosti, je důležité se zabývat rozsahem tohoto omezení. Ačkoli osoba byla ve svéprávnosti omezena, ale toto omezení se nijak netýká její způsobilosti udělovat IC, avšak například pouze osobu omezuje v dispozici s majetkem, tak není možné upírat této osobě možnost o sobě svobodně rozhodovat. V případě, že se omezení týká poskytování zdravotních služeb, tak soud této osobě jmenuje opatrovníka, jenž bude stejně jako u nezletilých s ohledem na zájem zastoupené osoby oprávněn souhlas udělit nebo odepřít.¹⁰¹

3.1.2. Vůle

Obecně u právních jednání musí existovat vůle jednajícího subjektu, která splňuje určité náležitosti. Z § 551 OZ vyplývá, že se vůbec nejedná o právní jednání, pokud absentuje vůle jakožto vyjádření vnitřního psychického stavu jednajícího k zamýšlenému následku. Aby IC mohl být platně udělen, tak musí i vůle osoby IC poskytující splňovat určité atributy.

Svobodná vůle

Základním atributem vůle je její svoboda. Požadavek na svobodné udělení IC k lékařským službám spočívá v tom, že pacient se má rozhodovat samostatně. Jeho vůle nemá být nahrazována vůlí rodiny, blízkých ani představami zdravotníků o ideální léčbě. Ani sám lékař, ačkoli je odborníkem v medicínské oblasti, by ani s nejlepšími úmysly neměl rozhodujícímu se pacientovi vnucovat svůj pohled na problematiku. Záleží čistě na pacientovi, zda se sám rozhodne IC udělit.¹⁰² Přesto ale není žádané pacienta při rozhodování izolovat, neboť sami pacienti zvažují možný dopad svého rozhodnutí i na blízké osoby.

Vážnost vůle u právního jednání znamená, že jednající skutečně chce dospět k právnímu následku, jenž je obsahem právního jednání.¹⁰³ V případě IC udělující osoba skutečně chce, aby došlo k poskytnutí zdravotních služeb, o kterých byla poučena. Zároveň je důležité, aby se pacient nerozhodoval na základě omylu. K vyloučení omylu je nezbytné, aby bylo pacientovi poskytnuto náležité poučení, proto se tímto budeme zabývat v další kapitole.

¹⁰¹ DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 56–57.

¹⁰² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Praha: Galén, 2007, s. 25.

¹⁰³ LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-§ 654)*... s. 1942–1943.

Z toho vyplývá závěr, že v první řadě sám pacient uděluje IC k poskytnutí lékařských služeb bez nátlaku jiných osob, ačkoli je pacient obvykle těmito osobami vědomě či nevědomě ovlivněn. V určitých okolnostech ale je možné do tělesné integrity zasáhnout i bez IC. Aby se nejednalo o protiprávní zásah, zákon musí takový zásah umožnit a je třeba pečlivě zvažovat splnění dalších zákonných podmínek.

3.1.3. Určitý a srozumitelný projev vůle

Projev vůle musí být určitý, srozumitelný a učiněný v předepsané formě. Problematikou formy IC se budeme zabývat v samostatné podkapitole, neboť si vzhledem k požadavkům právních předpisů a praxi zaslouží větší prostor.

Určitost a srozumitelnost IC blízce souvisí s poskytnutým poučením. Na základě poučení si pacient tvoří představu o zamýšlených zdravotních službách a musí si jako laik vytvořit dostatečný obraz, aby mohl kvalifikovaně souhlasit. Souhlas pacienta totiž směřuje k určité specifické zdravotní službě, o které musí mít dostatečnou představu.¹⁰⁴ Aby byl projev určitý, je nezbytné, aby bylo jednoznačně jasné, k jakému jednání je IC udělen.¹⁰⁵ Pro naplnění požadavku srozumitelnosti je třeba, aby byl IC udělen takovým způsobem, že i jiná osoba než zdravotník nebo pacient udělující IC pochopí, že IC byl udělen, a to ve vztahu k určitému výkonu.¹⁰⁶

3.1.4. Dovolnost

V této podkapitole se zaměříme na dovolnost předmětu IC. Pro platnost IC je nezbytné, aby předmět právního jednání byl v souladu s právním řádem. Nesmí být v rozporu s aktuálně platnými a účinnými normami nebo nesmí být dokonce výslovně těmito normami zakázán.¹⁰⁷

Proto nemůže v České republice dát osoba náležitý souhlas například k provedení eutanazie. Ačkoli by pacientem souhlas dán byl, stále by osoba, která k usmrcení pacientovi pomáhala, mohla být trestně odpovědnou například podle § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, upravujícího trestný čin účasti na sebevraždě. Pro úplnost je ale třeba dodat, že ani ve státech, kde je provedení eutanazie legální, tak musí být udělen náležitý IC. Jako příklad uvádíme Nizozemí, kde došlo ke dvěma zajímavým případům, které byly skutkově velmi podobné, ale jsou ukázkou toho, že za

¹⁰⁴ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 35.

¹⁰⁵ DVOŘÁK, Jan a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013, s. 161.

¹⁰⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 35.

¹⁰⁷ FIALA, J., HRUŠÁKOVÁ, M., a kol. *Meritum Občanské právo.* 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2012, s. 52.

určitých okolností může být vyvozena až trestněprávní odpovědnost při absenci náležitého postupu zdravotníka.

V jednom z nich žena před propuknutím demence, která by ji učinila v budoucnu nezpůsobilou souhlasit s eutanazií, dala předběžně IC k jejímu provedení. Při samotném posuzování, zda bude eutanazie provedena, je ale podle právního řádu Nizozemí požadován názor dalšího lékaře, který neposkytoval poučení zájemci o eutanazii, a ten musí nezávisle potvrdit způsobilost pacienta udělit k eutanazii souhlas. Nezávislý lékař v jednom případě nedokázal posoudit, zda byl IC poskytnut dobrovolně a zda byl náležitě zvážen. IC a žádost o eutanazii byly následně podrobeny přezkumu všech pěti komisí pro posuzování náležitosti souhlasu v Nizozemí a ten byl vyhodnocen jako náležitý. Eutanazie byla provedena, aniž by lékaři byli podrobena důsledkům trestněprávní nebo jiné formy odpovědnosti, neboť mimo jiné komunikace s pacientem byla vyhodnocena jako správná.¹⁰⁸

Naproti tomu v roce 2016 se objevil případ, při kterém žena trpící Alzheimerovou chorobou rovněž vyjádřila souhlas s eutanazií v době, kdy byla schopna vyjádřit svou vůli. Pacientka byla lékařkou poučena a vyjádřila se i před dalšími lékaři, že skutečně chce podstoupit eutanazii, až její nemoc dojde do stádia, kdy nebude schopná racionálních úvah. Když mělo dojít k samotnému provedení eutanazie, tak se pacientka vyjádřila v tom duchu, že „chce podstoupit eutanazii, ale nechce zemřít“. Eutanazie byla pacientce provedena a ta zemřela. Odpovědná lékařka ale byla žalobci v Nizozemí následně obviněna, neboť dle jejich názoru byla pacientčina vůle nejasná ve vztahu k provedení eutanazie a lékařka měla zanedbat náležité poučení a dostatečnou komunikaci s pacientkou. Obžaloba pro lékařku nežádala potrestání, avšak mělo se jednat o vyjasnění trestněprávní odpovědnosti v případě provedení eutanazie, pokud měla být zanedbána náležitá komunikace s pacientem, u kterého bylo nejasné, zda je v pozdější fázi nemoci schopen vyjádřit svou vůli.¹⁰⁹

Z důvodu komplikovanosti této problematiky a jejímu rozsahu se nebudeme případy hlouběji zabývat. Tyto příklady jsme uvedli, neboť je na nich vidět, že mezi jednotlivými státy existují velké rozdíly v dovolenosti předmětu projevu vůle. Co v jednom státě může vést k trestněprávním důsledkům, je v jiném legální. Ale ani přesto nelze takovéto zákroky provádět bez náležitě uděleného IC. Ačkoli předmět právního jednání byl na rozdíl od České republiky v Nizozemí legální, tak z důvodu zanedbání náležitostí IC u lékaře v Nizozemí přesto může nastat trestněprávní odpovědnost.

¹⁰⁸ COOK, Michael. *Informed consent in Netherlands: euthanasia* [online]. bioedge.org, 12. listopadu 2011 [cit. 4. února 2023]. Dostupné z: <https://bioedge.org/end-of-life-issues/informed-consent-in-netherlands-euthanasia/>.

¹⁰⁹ *First euthanasia prosecution launched in the Netherlands* [online]. bbc.com, 9. listopadu 2018 [cit. 4. února 2023]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-europe-46154180>.

3.2. Forma informovaného souhlasu

IS a právní jednání obecně může být činěno v různých formách. V této podkapitole bude rozebráno, jaké jsou kladeny požadavky na formu IC a jaká může být praxe ve zdravotnických zařízeních, jež s IC pracují.

Z hlediska podoby se rozeznává výslovný a nevýslovný IC. Výslovný IC se může vyskytovat ve dvou formách, a to písemné a ústní. Toto rozdělení vychází z VZ k ÚB, ale tato zpráva až na několik výjimek blíže nespecifikuje situace, za kterých se má která podoba nebo forma IC použít.¹¹⁰ Výslovný souhlas je podle ÚB požadován pro souhlas pacienta s vědeckým výzkumem podle čl. 16 ÚB. Výslovnou podobu a písemnou formu souhlasu ÚB stanovuje rovněž v případech IC s transplantací orgánů podle čl. 19. Právní řád České republiky tento požadavek přebírá a zpřísňuje, jak bude vysvětleno dále, a konkretizuje další případy, kdy je vyžadována určitá forma IC.

3.2.1. Nevýslovný informovaný souhlas

Jinak též označován jako konkludentní IC. Jeho podstata spočívá v tom, že pacient sice mlčky ale jasně projeví svou vůli podstoupit určitý zákrok. Z jeho chování je patrné, že projevuje svůj souhlas, přičemž k tomu není potřeba nic dalšího. Jako nejčastější příklad konkludentního IC je uváděno nastavení ruky při odběru krve. Stačí pouze takový pohyb ruky pacienta, který je možné jasně vyložit jako souhlasné chování.¹¹¹ Z povahy nevýslovného souhlasu plyne, že tento je typický pro zákroky, jež jsou prováděny velmi často, nejsou závažné a jsou s nimi spojena minimální rizika. Proto by rovněž nedávalo smysl, aby pacient musel IC s těmito službami udělovat v písemné formě a tyto IC byly dlouhodobě dokumentovány. Ze zdravotnického pracovníka by se pak spíše stával úředník zahlcený byrokracií, jenž se nemůže plnohodnotně věnovat svému povolání.

3.2.2. Výslovný informovaný souhlas

Jak je popsáno výše, výslovná podoba IC může být vyjádřena buď ústní nebo písemnou formou. Až na výše uvedené výjimky ale ÚB ani VZ k ní neuvádí, kdy je vyžadována jaká forma. Na národní úrovni existuje, jak bylo uvedeno výše, několik předpisů, které se týkají IC. V první řadě se budeme zabývat ZZS. Ten stanovuje explicitně ve svém § 34 odst. 2 požadavek na obligatorní písemnou formu souhlasu s hospitalizací. Dále ZZS pro stanovení písemné formy odkazuje na jiný právní předpis nebo ponechává na poskytovateli zdravotních služeb, kdy je možné písemnou formu požadovat.

¹¹⁰ Bod 37 VZ k ÚB.

¹¹¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas...* s. 32.

Stanovení obligatorní písemné formy se objevuje jako v jiném právním předpise v § 96 OZ. Toto ustanovení směřuje na případy, kdy má dojít k oddělení části těla, jež se ze své přirozené povahy neobnovuje. Dále pro případ výzkumu, pokud má být proveden pokus na člověku, a nakonec má-li být proveden zákrok, jenž není vyžadován zdravotním stavem člověka. Dalším zákonem, ve kterém se v hojně míře vyskytuje požadavek na písemnou formu IC, je ZSZS. Tento zákon požaduje písemnou formu pro souhlas s asistovanou reprodukcí (§ 8), sterilizací (§ 13), kastrací (§ 19), změnou pohlaví (§ 23) a pro další v tomto zákoně uvedené případy. Z uvedených příkladů je zřejmé, že písemná forma je zvláště zákonem zakotvena kvůli zřejmé vážnosti zásahů do tělesné integrity člověka. Tyto zásahy jsou velmi specifické a často nevratné. Existují i výjimečné situace, kdy je požadavek na písemnou formu ještě zpřísněn nutností ověření podpisu. Tento požadavek se objevuje v TZ v případě IC s odběrem tkáně od žijícího dárce pro příjemce, který není osobou blízkou (v případě osoby blízké je nutná prostá písemná forma nebo vyjádření souhlasu před příslušným úředním orgánem, jak plyne z ÚB).¹¹² V tomto případě národní právní úprava jde dále a nastavuje ještě přísnější pravidla pro IC s transplantací.

Ponechání volby formy na poskytovateli zdravotních služeb se může jevit jako problematické, a to zejména pokud je možnost volby písemné formy nadužívána. Toto může vést k velké byrokratické zátěži kladené na zdravotnická zařízení.¹¹³ V praxi je písemná forma se všemi svými nedokonalostmi používána především pro závažnější zákroky, jež jsou spojeny s vyšší mírou rizik.¹¹⁴ Jednoznačná výhoda písemné formy spočívá v ulehčení důkazní situace pro zdravotnický personál, potažmo zdravotnické zařízení, při nastalých sporech s pacienty.¹¹⁵ IC v písemné formě se ale nemůže objevovat osamoceně, aniž by byl doprovázen osobním rozhovorem pacienta a poučujícího zdravotníka. V písemné formě je mnohem obtížnější, možná až nereálné, umožnit pacientovi dostatečně pochopit poskytnuté poučení a zohlednit stav konkrétního pacienta. Pokud by byl IC redukován pouze na podepsání formuláře s obecnými informacemi, tak by ztratil svůj význam a smysl. V případě písemně poskytnutého IC je nezbytné tento doplnit ústním rozhovorem.¹¹⁶ K tomu dále kapitola 4. Zároveň písemně poskytnutý IC nesmí být redukován na formální papír, jehož podepsání pacientem je pouze nezbytné k tomu, aby bylo možné poskytnout určité zdravotní

¹¹² DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 63–64.

¹¹³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas...* s. 35–37.

¹¹⁴ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 20.

¹¹⁵ MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 116.

¹¹⁶ MACH, Jan. *Medicína a právo...* s. 21.

služby, a zároveň slouží jako pojistka pro případ sporu.¹¹⁷ Takový IC není možné pokládat za dostačující a platný.

Pokud z právních předpisů explicitně neplyne, že je vyžadována písemná forma, postačí alespoň ústní nebo konkludentní. V případě ústní formy je ale kladen vyšší nárok na poučujícího pracovníka, který musí poskytnout komplexní poučení požadované právními předpisy, aniž by se mohl opřít o písemný dokument, ale zároveň ústní formu vidíme jako flexibilnější. Zdravotnický pracovník může lépe zohlednit při poučení konkrétní okolnosti případu a stav pacienta. V případném sporu je poučující v důkazně tíživější situaci, neboť zde není jasný dokument obsahující poskytnuté informace. Domníváme se proto, že při ústně poskytovaném poučení by bylo vhodné použití záznamových zařízení, která řeší prokázání obsahu poskytnutých informací alespoň při samotném rozhovoru, který by byl nahráván. S ústní formou je rovněž spjato riziko, které se objevilo v případě Bogumil proti Portugalsku.¹¹⁸

V tomto případě se stěžovatel obrátil na ESLP, protože byl u něj proveden chirurgický zákrok a on se dovolával protiprávnosti zásahu do své tělesné integrity, neboť k tomuto zákroku údajně nedal IC. Stěžovatel pašoval balíček drog, který spolkl, a byl dopaden celníky. Následně byl podroben vyšetřením a nebylo možné z jeho trávicího traktu vypudit sáček pomocí medikamentů. Další možností byla endoskopie, ke které dal stěžovatel písemný souhlas, jenž byl i součástí jeho zdravotnické dokumentace. Endoskopie ale musela být vyloučena a v úvahu přicházel pouze chirurgický zákrok. Ten byl následně proveden. Podle vyjádření ošetřujícího lékaře měl být dán stěžovatelem ústní souhlas, s tímto ale stěžovatel nesouhlasil a dovolával se toho, že do jeho tělesné integrity mělo být zasazeno bez jeho souhlasu. ESLP se k tomu vyjádřil tak, že nerozumí, proč v případě endoskopie, která je dle ESLP méně invazivní než chirurgický zákrok, byl IC dán v písemné formě, avšak pro chirurgický zákrok pouze ústně. Nakonec ESLP konstatoval, že neexistují prokazatelné důkazy o tom, že souhlas k chirurgickému zákroku byl v ústní formě dán, a konstatoval protiprávnost zásahu do tělesné integrity stěžovatele. Na tomto případě je jednoznačně vidět výhoda písemné formy při prokazování, že IC byl skutečně dán, a význam této formy pro zdravotnická zařízení a zdravotnický personál. Ačkoli poučující lékař tvrdil, že pacient IC poskytl, tak bez dalšího důkazního materiálu nemohl ESLP považovat IC za prokázaný. Toto je jeden z případů, které vedou k tomu, že lékaři a zdravotnická zařízení požadují IC

¹¹⁷ ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika...* s. 137.

¹¹⁸ Rozsudek senátu 2. sekce ESLP ze dne 7. 10. 2008, *Bogumil proti Portugalsku*, 35228/03.

v písemné formě, ačkoli to není vzhledem k povaze a závažnosti zákroku často nezbytné, a činí tak především z důvodu své vlastní ochrany.¹¹⁹

Jak plyne z výše uvedeného, tak s každou formou IC jsou spojeny určité problematické aspekty i výhody. Naplnění náležité formy je nezbytné pro platnost IC a soulad zásahu do tělesné integrity s právním řádem. Dle našeho názoru pro ochranu práv pacienta není hlavní v jaké formě byl IC dán, ale spíše jde o samotnou komunikaci mezi poučujícím zdravotnickým pracovníkem a pacientem. Přesto by stálo za úvahu stanovit více objektivních kritérií pro povinnost použití písemné formy.

¹¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas...* s. 27.

4. Poučení při informovaném souhlasu

Aby IC naplnil svůj účel, tak musí být udělen platně. Náležitě a správné poučení je jedním z nezbytných předpokladů pro platnost IC. Při poučování ale vyvstává celá řada problematických otázek – kdo je způsobilý poskytnout poučení a co je vlastně jeho obsahem, jak překlenout nerovnost pacienta a poučujícího personálu po odborné stránce nebo jaká je povaha práva nevědět. To jsou některé z dílčích otázek, na které se v této kapitole zaměříme a pokusíme se je osvětlit, abychom objasnili otázku, jaké by mělo být poučení, aby byl IC platný v rámci vybraných aspektů.

Na úroveň poučení jsou kladeny vysoké nároky, neboť nedostatky v něm mohou za splnění dalších okolností vést na straně poskytovatele zdravotních služeb až k negativním právním důsledkům. K tomuto se vyjádřil ve svém rozsudku i Nejvyšší soud slovy, že „*poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí, či nikoli.*“¹²⁰ Pokud poučení tyto požadavky nenaplní, nelze IC považovat za platný.

4.1. Kdo poskytuje poučení

Na tuto otázku nám dává odpověď ZZS v § 31 odst. 3. V tomto ustanovení je explicitně uvedeno, že „*informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká, ...*“. V kontextu tohoto ustanovení je nezbytné rozlišovat jaký druh zdravotních služeb má být pacientovi poskytován. V případě, že má být provedena lékařská zdravotní péče, je nezbytné, aby informace bez výjimek poskytoval lékař. Navíc se musí jednat o lékaře, který je dostatečně odborně způsobilý i vzhledem ke své specializaci a doposud dosažené odbornosti.¹²¹ Proto nesmí poučení poskytovat lékař, jenž je pouze v přípravě a sám nedosáhl potřebné odbornosti nebo nemá náležitou specializaci.

Jestliže mají být pacientovi poskytnuty takové zdravotní služby, jež nespádají do lékařských služeb (například ošetrovatelská péče, fyzioterapie, psychologická péče), pak může poučení poskytovat i nelékařský zdravotnický personál. V obou případech ale musí být o informování vyhotoven zápis do zdravotnické dokumentace.¹²² Je lhostejno, zda poučení poskytuje lékař nebo jiný zdravotnický pracovník, protože oba musí dodržovat stejné informační povinnosti ve vztahu k pacientovi s ohledem na jimi poskytované zdravotní

¹²⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹²¹ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách...* s. 114–115.

¹²² Tamtéž.

služby.¹²³ Ve stejném duchu se vyjádřil i Krajský soud v Hradci Králové ve svém usnesení, podle kterého musí poučení provést „*odpovědný profesionální zdravotnický pracovník, v případě lékařských výkonů zásadně lékař.*“¹²⁴ Jak z výše uvedeného plyne, tak pokud pacientovi poskytuje poučení k tomu nezpůsobilý zdravotnický pracovník, jsou porušena pacientova práva.¹²⁵

V praxi nezřídka dochází k situacím, kdy jeden pacient musí podstoupit celou řadu vyšetření, a poté může vyvstat otázka, který ze zdravotnických pracovníků by měl s pacientem komunikovat. Měl by to být každý ze zdravotníků. Specialista nejlépe dokáže pacienta poučit v rámci konkrétní prováděné zdravotní služby, ale stejně tak je správné, aby s pacientem komunikoval i praktik, který má k dispozici výsledky vyšetření, dokáže si udělat komplexní obraz o pacientově zdravotním stavu a o pacienta pečuje dlouhodobě.¹²⁶

4.2. Právo nevědět a terapeutické privilegium

V této podkapitole budou uvedeny dva případy, při nichž neprobíhá standardní poskytnutí informací, avšak z jiných důvodů bude jejich poskytnutí omezeno nebo jejich přijetí odmítnuto.

4.2.1. Právo nebýt informován

Právo pacienta na poskytnutí informací nelze ztotožňovat s jeho povinností tyto informace vyslechnout a akceptovat. Pacient vůbec nemusí chtít o svém stavu vědět bližší informace a z toho důvodu má právo na nevědomost. Právo pacienta nebýt informován je zakotveno už v ÚB v čl. 10 odst. 2 a toto právo je dále konkretizováno v § 32 odst. 1 ZZS. Existují i odůvodněné případy, kdy musí být pacientovi informace i přes jeho nesouhlas poskytnuty. Jedná se o zákonné výjimky, při kterých je sledován důležitější zájem, než zájem jednotlivce nebýt informován. Spadá mezi ně například pacientovo onemocnění chorobou, kterou může ohrozit další osoby, nebo je-li třeba poskytnout informace pro ochranu života nebo zdraví pacienta. Pacient sám může projevit vůli nebýt informován a zdravotnický personál je povinen toto zásadně respektovat.¹²⁷ Zároveň vidíme jako správné, aby pacient učinil projev touhy po nevěděni v písemné formě z důvodu předcházení následným sporům a pro ochranu zdravotnických pracovníků a zařízení.¹²⁸

¹²³ MACH, Jan. *Medicína a právo*... s. 15.

¹²⁴ Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

¹²⁵ MACH, Jan. *Lékař a právo*... s. 116.

¹²⁶ MACH, Jan. *Medicína a právo*... s. 16–17.

¹²⁷ ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*... s. 138–139.

¹²⁸ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde, 2007, s. 27.

V právním řádu České republiky existují výjimky, kdy pacient nemá právo nevědět a v odborné literatuře se diskutuje o dalších případech. Právo nevědět je totiž spojeno s autonomií jednatelce¹²⁹, ale nelze opomínat ani jeho společenskou odpovědnost. Z dalších výjimek, o kterých se vede debata a nejsou aktuálně v našem právním řádu zakotveny, bychom chtěli uvést dvě. V první řadě se jedná o případ, kdy informace poskytnutá pacientovi by měla vliv na členy jeho rodiny, neboť porucha zdraví pacienta má genetický původ. Druhým případem je situace, při které pacient realizuje své právo nevědět, nedozví se tak relevantní informace a následně ani nesouhlasí s patřičnou léčbou své nemoci. Po nějaké době mohou být náklady na léčbu takového pacienta neúměrně vyšší a pacient sám je často nese, přičemž odůvodnění takto následně vynaložených nákladů značně pokulhá v tom smyslu, že by jich nebylo třeba, pokud by pacient zaujal odpovědný přístup.¹³⁰

V prvním případě z důvodu včasné diagnózy nemoci, která má bezpochyby vliv na lepší možnost léčby, je důvodné, aby byl buď pacient i přes svůj nesouhlas informován nebo aby byly poskytnuty informace rovnou genetickým příbuzným, čímž bude respektováno pacientovo právo nevědět a bude zároveň umožněna včasná diagnóza nemoci nebo prevence u příbuzných.

Domníváme se, že s ohledem na okolnosti a stav konkrétních pacientů by měla být rozšířena množina případů, za kterých ustupuje právo nevědět nebo by v našem právním prostředí měla být alespoň otevřena debata o zavedení dalších výjimek z práva nevědět, protože tak může být předcházeno poškození zdraví i zbytečným finančním výdajům.

4.2.2. Terapeutické privilegium

V ÚB je zakotvena další výjimka upravující situaci, kdy pacient neobdrží veškeré informace, na které by jinak měl nárok. ÚB pouze zakotvuje existenci této výjimky, další konkretizaci ponechává na vnitrostátní právní úpravě. Jedná se o § 32 odst. 2 ZZS a § 2640 OZ.

Podstata terapeutického privilegia spočívá v tom, že poskytovatel péče nesdělí pacientovi veškeré informace, které by jinak sděloval.¹³¹ Informace se musí týkat nepříznivého zdravotního stavu pacienta a důvodem je možný vážný negativní dopad sdělených informací

¹²⁹ DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 61.

¹³⁰ DAVIES, Ben. *The right not to know and the obligation to know* [online]. jme.bmj.com, 29. dubna 2020 [cit. 12. února 2023]. Dostupné z: <https://jme.bmj.com/content/46/5/300>.

¹³¹ SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, s. 56.

na stav pacienta.¹³² Odklad takového poskytnutí informace má ale pouze časově omezený charakter, informace nemohou být zadržovány trvale. Je krátkodobě upřednostněna výhoda v podobě šetření zdraví pacienta před jeho oprávněním se dozvědět veškeré informace.¹³³ Zároveň z § 2640 OZ vyplývají další podmínky zadržení informací. Potřeba zadržet informace musí být zjevná a vážná, což musí potvrdit jiný zdravotník ze stejného oboru. Tento požadavek není obsažen v ZZS a proto se domníváme, že aby byla pacientovým právům poskytnuta nejlepší ochrana, tak musí být jednotlivá ustanovení ZZS a OZ upravující terapeutické privilegium uplatněna společně.

Pacient ale navzdory existenci vážného rizika pro jeho zdraví musí být za určitých zákonem vymezených okolností informován o svém stavu. ZZS vymezuje tři případy, a to pokud „*informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu, zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí, pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.*“¹³⁴

Existence těchto výjimek je odůvodněna zejména tím, že zadržovaná informace by mohla mít závažný negativní dopad na pacientův život a poměry. Pokud pacient výslovně nezakáže poskytnutí informací dalším osobám, tak § 2640 odst. 2 umožňuje v zájmu pacienta, aby byly jinak zadržované informace poskytnuty jiným osobám určeným pacientem. Tyto osoby pak samy mohou s pacientem aktivně komunikovat a například mu informace sdělit nebo zajistit úpravu poměrů. Problematické se nám jeví, že pacienta ve vážném stavu, který ale o svém stavu neví, mohou negativně ovlivnit informované osoby, a dopad na pacientovo zdraví a život by opět mohl být silně negativní.¹³⁵

Dle našeho názoru je existence terapeutického privilegia žádoucí, protože dává širší prostor zdravotníkovi k ochraně zdraví pacienta, ale zároveň je respektováno pacientovo právo na informace. Informace při naplnění výjimek mohou být podány přímo pacientovi nebo určené osobě, čímž je vyvažována ochrana práv pacienta na informace i na zdraví. Dle našeho názoru ale musí být ustanovení o terapeutickém privilegiu v OZ a ZZS aplikována společně, aby byla poskytnuta náležitá ochrana práv pacienta.

V obecné rovině přístup k informacím a zdravotní dokumentaci nesmí být ze strany zdravotnického zařízení omezen nad míru přiměřenou situaci. Nejenže by bylo zasahováno do

¹³² URBAN, Jan. *Právo na informace o zdravotním stavu a nakládání s nimi* [online]. epravo.cz, 2. 1. 2017 [cit. 12. února 2023]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravo-na-informace-o-zdravotnim-stavu-a-nakladani-s-nimi-104523.html>.

¹³³ DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 62.

¹³⁴ ZZS § 32 odst. 2 písm. a–c.

¹³⁵ MACH, Jan. *Medicína a právo...* s. 24.

autonomie pacienta, ale pacientovi by mohlo být znemožněno hájit svá práva, jako se tomu stalo v případě K. H. a ostatní proti Slovensku¹³⁶.

V tomto případě stěžovatelkám nebylo umožněno zdravotnickým zařízením, aby ony ani jejich právní zástupci pořídili fotokopie zdravotnické dokumentace stěžovatelek. Stěžovatelky se domnívaly, že jim měly být během porodů provedeny sterilizace, se kterými předem nesouhlasily. Před propuštěním z nemocnice jim byly dány k podpisu dokumenty, aniž by s nimi byl probrán jejich obsah. Podle právního řádu Slovenské republiky je souhlas se sterilizací součástí zdravotnické dokumentace a pro případ budoucího soudního sporu potřebovaly stěžovatelky mít tuto dokumentaci k dispozici, což jim nebylo umožněno. Proto se stěžovatelky obrátily na ESLP a namítaly porušení čl. 8 EÚ. ESLP uvedl, že i v případě pořízení kopie zdravotnické dokumentace existuje právo stěžovatelů na aktivní konání ze strany státu spočívající v umožnění přístupu k informacím o zdravotním stavu. ESLP proto závěrem konstatoval porušení povinnosti k respektování soukromého a rodinného života podle článku 8 EÚ spočívající v neumožnění přístupu ke zdravotnické dokumentaci pacientek.

O významu zdravotnické dokumentace se vyjadřoval i ÚS ve svém nálezu ze dne 28. 6. 2022 sp. zn. I. ÚS 1785/21, z něž plyne, že samo vedení zdravotnické dokumentace je sice pouze povinností doprovodnou, avšak má stěžejní důkazní význam v případě vznikuvšího sporu mezi lékařem a pacientem, a to pro obě jeho strany.¹³⁷

I když zdravotnická dokumentace je svou povahou velmi odborná, tak je žádoucí, aby do ní v zájmu informovanosti pacient mohl nahlížet. Zároveň pro udržení dobré psychické kondice pacienta je nezbytné, aby měl možnost dokumentaci konzultovat s lékaři, kteří rozptýlí případné obavy a zodpoví dotazy.¹³⁸

4.3. Způsob poučení

Způsob poučení souvisí i s formou IC. Jestliže je IC pacientem udělován v ústní formě, tak lze očekávat, že i poučení proběhne pouze v ústní formě. V případě písemné formy se však zdravotník nemůže spokojit pouze s formulářem. Informace, které mají být pacientovi sděleny, mu nemohou být poskytnuty pouze v psané podobě bez rozhovoru pacienta se zdravotníkem. Problémem takových formulářových IC je, že v nich není možné zohlednit stav a okolnosti konkrétního pacienta a rovněž je vyloučena pacientova možnost pokládat doplňující otázky. V konečném důsledku může být IC bez náležité komunikace až neplatný,

¹³⁶ Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 28. 4. 2009, *K. H. a ostatní proti Slovensku*, č. 32881/04.

¹³⁷ Nález ÚS ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/21, bod 25.

¹³⁸ ŠIMEK, Jirí. *Lékařská etika...* s. 138.

ačkoli by byl jinak písemně vypracován velmi kvalitně.¹³⁹ Výlučně písemné „poučení“ rovněž omezuje spolupráci zdravotníka s pacientem a budování důvěry.¹⁴⁰

Při poskytování poučení je rovněž nezbytné brát ohledy na intelektuální schopnosti pacienta. Je vhodné se vyvarovat přehnaného používání odborných výrazů.¹⁴¹ Pokud pacient k čemukoli klade doplňující otázky, tak je třeba mu je zodpovědět.¹⁴² Pro posouzení řádnosti poučení je totiž stěžejní to, čemu pacient rozuměl, a ne pouze to, co mu bylo bez dalšího řečeno.¹⁴³ Pro náležité poučení je nutné, aby pacient i přesto, že je neodborník, pochopil z komunikace se zdravotníkem základní povahu jemu poskytovaných informací.

4.4. Obsah poučení

Poučení, které je pacientovi poskytováno, mu musí umožnit utvořit si o svém stavu komplexní a ucelený obraz, na základě kterého se následně kvalifikovaně rozhodne. Pacient musí obdržet veškeré informace, jež jsou k tomuto nezbytné.¹⁴⁴ Při posuzování obsahu poučení je ale třeba pamatovat i na to, že poučení nemůže zahrnovat všechny reálné informace.¹⁴⁵ Požadavek na rozsah poučení je uveden v článku 5 ÚB. Ten klade do popředí požadavek na řádné poučení, na základě kterého následně pacient učiní rozhodnutí o udělení IC. Teprve poté může být naplněno pacientovo právo na informační sebeurčení.¹⁴⁶ Tento článek byl rozebrán v kapitole 1.6., proto se dále budeme zabývat vybranými aspekty obsahu poučení.

ZZS rozvádí a konkretizuje v § 31 základní obsah informací, na které má pacient právo. Z důvodu omezeného rozsahu práce se v jednotlivých podkapitolách budeme dále zabývat pouze vybranými aspekty obsahu poučení a pohledem judikatury na některé z nich. V právních předpisech je uveden základní rozsah informací, které musí být pacientovi poskytnuty, ale následně je úkolem zdravotníka, aby tento rozsah přizpůsobil potřebám konkrétního pacienta, z čehož mohou v praxi rovněž vyvstávat problémy.¹⁴⁷

¹³⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. In: PTÁČEK, Radek a kol. *Informovaný souhlas...* s. 36.

¹⁴⁰ SKOPALOVÁ, Jitka. *Vybrané kapitoly ze zdravotnické etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, s. 46.

¹⁴¹ ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika...* s. 139.

¹⁴² DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 58.

¹⁴³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 69.

¹⁴⁴ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta...* s. 24.

¹⁴⁵ DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 58.

¹⁴⁶ SOVOVÁ, Olga. *Úmluva o biomedicině a právo na informační sebeurčení* [online]. pravni prostor.cz, 8. října 2018 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z: <https://www.pравниprostor.cz/clanky/ostatni-pravo/umluva-o-biomedicine-a-pravo-na-informacni-sebeurceni>.

¹⁴⁷ ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika...* s. 139.

4.4.1. Informace o nemoci

Pacientovi má být poskytnuta informace o příčině a původu nemoci. Tento požadavek ale není vždy objektivně možné naplnit. Nemoci mohou mít různé příčiny i původ a zdravotnický pracovník v podstatě poskytuje na základě své odbornosti kvalifikovaný odhad, proto zákon používá formulaci „jsou-li známy“.¹⁴⁸ Dále musí být pacientovi sděleno v jakém stádiu se jeho nemoc nachází a jaký je její předpokládaný vývoj.

4.4.2. Účel a povaha zdravotní služby

Informace o účelu zamýšleného zákroku spočívá ve vysvětlení záměru, s nímž je zákrok prováděn ve vztahu k důvodu, proč je zákrok prováděn.¹⁴⁹ Rovněž je pacientovi potřeba srozumitelně vysvětlit, o jaký typ zákroku se jedná. Pacientovi je vysvětleno, zda je zákrok léčebný a má tak za úkol zbavit pacienta zdravotních problémů. Zákrok může rovněž být diagnostický a klást si za cíl zjistit jaké jsou příčiny pacientových zdravotních problémů, nebo preventivní a má tak za úkol předcházet dalším komplikacím.¹⁵⁰ Vycházíme ze stejného vymezení zákroku, které je uvedeno ve VZ k ÚB a v podkapitole 1.6. Ve spojitosti s poučením o účelu zákroku se pacient dozví, jakou poruchou zdraví trpí, proč je třeba podstupovat právě navrhovaný zákrok a co je jeho cílem.¹⁵¹

Ve spojitosti s povahou zákroku je nezbytné, aby pacient byl informován o časovém aspektu služby, případně potřebných vyšetřeních a následné léčbě. Spolu s tím by měla být spojena informace, zda zákrok snese odklad.¹⁵² Důležité je srozumitelně vysvětlit způsob provedení zákroku, intenzitu zásahu do integrity a případně i míru bolesti, se kterou musí pacient počítat. Opomenuta nesmí být ani případná omezení spojená se zákrokem nebo negativním ovlivněním pacienta.¹⁵³ Po náležitém poučení o povaze zákroku by si měl pacient být schopen vytvořit alespoň základní a laický obraz o časové nezbytnosti zákroku a jeho průběhu, míře zásahu do integrity, bolestivosti a dalších negativních vlivech a jejich důsledcích.

4.4.3. Rizika a následky

Provedení určitého zákroku je vždy spojeno s nějakými riziky a následky. Pacient by proto o nich měl být důsledně poučen. Míra poučení především o rizicích a následcích by měla růst s ohledem na odkladnost zákroku. Má-li být pacientovi proveden zcela nepotřebný

¹⁴⁸ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách...* s. 112.

¹⁴⁹ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta...* s. 24.

¹⁵⁰ DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 59.

¹⁵¹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas...* s. 72.

¹⁵² DOLEŽAL, Tomáš. In: TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo...* s. 59.

¹⁵³ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách...* s. 112.

a odkladný zákrok, jehož smyslem není zlepšení nebo zachování zdraví, tak je vhodné pacienta maximálně poučit i o rizicích s velmi nízkou pravděpodobností výskytu.¹⁵⁴ Tímto není řečeno, že pacient, pro jehož stav zákrok nesnese odkladu, by měl být méně poučen, ale je třeba při poučování zohlednit právě časovou nutnost rychlého konání. Pacientův stav mu nesmí být na újmu v množství obdržených informací, avšak to platí i opačně a poučení pacienta jej nesmí ohrozit kvůli otálení se zákrokem. Ve vztahu k rizikům je rovněž vhodné doplnit míru jejich možného výskytu, závažnost a případné dopady pro budoucnost.¹⁵⁵ Ve stejném duchu se vyjádřil i Nejvyšší soud: „*při úvaze, o čem poučit, je nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta informovat.*“¹⁵⁶ Zároveň ale Nejvyšší soud dodal, že poučení o rizicích nemůže být bezbřehé.¹⁵⁷ Naproti tomu například v Německu je zastávána odlišná koncepce, podle které by pacient měl být seznámen i s extrémně nepravděpodobnou ale možnou komplikací.¹⁵⁸ Podle našeho skromného názoru je správnější přístup Nejvyššího soudu, neboť nevidíme užitečnost v informování o rizicích, jejichž výskyt je možný jen v tisícinách procenta případů. V případě poučení o důsledcích musí být pacientovi objasněna pozitiva i negativa. Informace se poskytují o obvyklých důsledcích, aby se mohl pacient rozhodnout, zda je ochoten je nést.¹⁵⁹

V případě poučení o možném výčtu rizik nesmí být opomíjena ÚB, k níž VZ uvádí požadavek poučit pacienta o rizicích spojených se zákrokem obecně, ale zároveň o rizicích existujících pro konkrétního pacienta s ohledem na jeho další problémy, věk a celkový stav.¹⁶⁰ Pacienta je vhodné poučit především o rizicích důležitých pro jeho rozhodnutí. Výčet těchto rizik by ale neměl být neomezený, avšak je možné jej i regulovat objektivními kritérii.¹⁶¹ Z pohledu zdravotnických pracovníků je ale široké poučení o možných rizicích pozitivní v tom ohledu, že je chrání v případě následných sporů.¹⁶²

¹⁵⁴ MACH, Jan. *Medicína a právo*... s. 20.

¹⁵⁵ Tamtéž.

¹⁵⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹⁵⁷ Tamtéž.

¹⁵⁸ HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. Bratislava: Eurokodex, 2011, s. 75–76.

¹⁵⁹ MACH, Jan. *Medicína a právo*... s. 20.

¹⁶⁰ DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta*... s. 25.

¹⁶¹ SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 35–36.

¹⁶² ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*... s. 36.

Dle našeho názoru je poučování o rizicích nejproblematictější částí poučení, neboť i pro zdravotnické pracovníky může být velmi těžké zhodnotit míru výskytu rizik a psychický stav pacienta. Zdravotnický pracovník si přeje být co nejvíce chráněn, ale zároveň pacient obvykle požaduje co nejvíce informací. Problémem může být, že některé z rizik je mizivě pravděpodobné, ale už jen jeho zmínění může pacienta odradit od podstoupení další péče. Proto se domníváme, že je důležité toto riziko nepodstoupení zákroku eliminovat rozhovorem s pacientem, jak bylo uvedeno výše, aby pacient mohl být případně uklidněn. Pouze formulářové IC jsou proto nedostatečné.

4.4.4. Alternativy

Pacient má právo vědět, zda zdravotnickým pracovníkem preferovaný zákrok je jedinou v úvahu přicházející možností.¹⁶³ K naplnění tohoto práva slouží povinnost zdravotnického pracovníka poučit pacienta o jiných možných zdravotních službách. Pokud existuje uskutečnitelná alternativa, musí o ní být pacient informován. Spolu s tímto je rovněž nezbytné poskytnout informace, z jakého důvodu byla upřednostňována jedna možnost před jinými a jaké jsou jejich výhody a nevýhody.¹⁶⁴ Pacientovi nesmí být upírána svoboda volby, kterou je možno plně realizovat pouze při znalosti jiných možností, ať jsou finančně nákladnější nebo jsou poskytovány v jiném zdravotnickém zařízení.¹⁶⁵

V případě, že pacient není informován o alternativách, mohou pro něj z toho v konečném důsledku plynout vážné, někdy i nenapravitelné následky pro jeho zdraví. Toto se stalo v případě, který už byl výše zmíněn, a to V. C. proti Slovensku¹⁶⁶. Skutkové okolnosti byly blíže rozebrány v části 3.3.1., proto je nebudeme dále rozebírat. Ve vztahu k poučení o alternativách nebyla v tomto případě stěžovatelka seznámena s tím, že kromě sterilizace existují i jiné prostředky pro zabránění otěhotnění jako například antikoncepce. Stěžovatelka v budoucnu chtěla opětovně otěhotnět, takže lze předpokládat, že pokud by byla seznámena s alternativami, nevybrala by si nejzávažnější a nenapravitelný zásah do své tělesné integrity. ESLP konstatoval, že bylo porušeno základní lidské právo stěžovatelky na ochranu soukromého a rodinného života mimo jiné v důsledku absence náležitého poučení o alternativách. Argument, že sterilizace měla stěžovatelce zachránit život, a proto nebyla protiprávní, ESLP neakceptoval. V předmětném případě nebyly naplněny podmínky existence krajní nouze.

¹⁶³ MACH, Jan. *Medicína a právo*... s. 20.

¹⁶⁴ MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách*... s. 114.

¹⁶⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas*... s. 82.

¹⁶⁶ Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 8. 2. 2012, V. C. proti Slovensku, č. 18968/07.

Závěr

Cílem práce bylo analyzovat vybrané aspekty IC optikou právní úpravy, odborných názorů a aplikační praxe soudů a odpovědět na vymezené výzkumné otázky. Rovněž spojila pohled vybrané zahraniční odborné literatury s judikaturou a s českými odbornými publikacemi.

V první kapitole jsme se zabývali právem na tělesnou integritu, neboť při poskytování zdravotních služeb bývá do tohoto práva hojně zasahováno a pro vyloučení protiprávnosti takových zásahů slouží mimo jiné IC. V této kapitole byla osvětlena povaha práva na tělesnou integritu. Ochrana je poskytována sféře tělesné i duševní, a to i podle názoru ESLP. Velká část byla věnována relevantním mezinárodním dokumentům zabývajícím se tímto právem na tělesnou integritu a IC. Důraz byl kladen na EÚ, především čl. 8 chránící soukromý a rodinný život, na základě kterého ESLP poskytuje ochranu tělesné integritě. Na základě EÚ vznikl ESLP, jenž je posledním orgánem ochrany porušených nebo ohrožených lidských práv. Dále jsme se zabývali ÚB a jejími vybranými články. ÚB je mezinárodní smlouva, která staví na odklonu od paternalistického vztahu zdravotníka a pacienta a zavádí IC. Z ÚB přímo plynou práva a povinnosti pacientů, a proto ve velké míře ovlivňuje poskytování zdravotních služeb v jednotlivých státech. S ÚB velmi často pracuje ESLP a vychází z ní při své rozhodovací činnosti. Jak plyne z uvedených rozhodnutí, tak ESLP z ÚB vychází jako z minimálního měřítka pro posuzování vnitrostátní právní úpravy i pokud stát nezavazuje.

Druhá kapitola stručně popisuje vývoj ospravedlnění zásahu do práva na tělesnou integritu v českém právním řádu a následně se zabývá významnou vnitrostátní právní i neprávní úpravou, neboť práva pacientů chrání i právně nezávazné etické kodexy. Důležitost IC podtrhuje jeho vazba na prameny ústavní, mezinárodní, zákonné, podzákonné, ale i jeho obsažení ve vnitřních předpisech nemocnic a rovněž právně nezávazných kodexech. Na vnitrostátní úrovni má největší význam především LZPS, na kterou klade důraz i ÚS, a dále ZZS, OZ a VZD. Dále je v této kapitole rozebírán vztah OZ a ZZS jakožto dvou významných předpisů pro IC. Vztah těchto předpisů je mnohem komplikovanější než pouze vztah obecného OZ ke speciálnímu ZZS. Musí být zkoumána povaha zásahu do tělesné integrity, především zda se jedná o poskytování zdravotních služeb, které primárně upravuje ZZS. Současně s ustanoveními ZZS se však v některých případech aplikují i ustanovení OZ, pokud na ně ZZS přímo odkazuje nebo poskytují lepší ochranu právům pacienta. Všechny zásahy do tělesné integrity nejsou poskytováním zdravotních služeb, proto je v OZ obsažena obecná právní úprava ospravedlnění těchto zásahů.

Ve třetí kapitole se již zabýváme samotným IC a zkoumáme, jaké podmínky musí být splněny, aby mohl být považován za platné právní jednání. V kapitole byla především zodpovězena třetí a čtvrtá výzkumná otázka. IC totiž musí být udělen k tomu způsobilým subjektem nebo adekvátně nahrazen. Vůle subjektu musí být svobodná, což vylučuje vnučování řešení od lékaře. Projevení IC musí na základě poučení jasně směřovat ke konkrétnímu zákroku. Předmět projevu vůle nesmí být nedovolený. Na příkladu z Nizozemí ukazujeme, že navzdory rozdílu v dovolenosti předmětu IC mezi jednotlivými státy musí být stále respektovány požadavky právních předpisů na náležitosti IC.

Způsobilost subjektu může být omezena rozhodnutím soudu u zletilých. Dalším důvodem nezpůsobilosti je i duševní porucha způsobená alkoholem, drogami, medikamenty nebo, jak uvádí ESLP v rozhodnutí *V. C. proti Slovensku*, i nepříznivým zdravotním stavem a bolestí při porodu. Za děti uděluje zástupný souhlas zákonný zástupce, pěstoun, poručník, osvojitel, opatrovník nebo k tomu určený orgán. Z mezinárodního i vnitrostátního práva vyplývá, že tento souhlas musí být dán v nejlepším zájmu dítěte. Při udělování zástupného souhlasu musí být zohledněn názor zastoupeného dítěte. Podle nálezu ÚS však dítě musí být schopno formulovat svůj názor a zároveň musí podle ÚS obecné soudy hledat rovnováhu mezi zájmy dítěte a rodičů. Všemi těmito požadavky je naplněn požadavek Úmluvy o právech dítěte kladoucí důraz na nejlepší zájem dítěte.

Samy děti mohou ve vztahu k určitým zdravotním službám samy udělovat souhlas. Tento souhlas musí odpovídat jejich rozumové a volní vyspělosti. Zákroky ale nelze kategorizovat bez dalšího na takové, ke kterým děti mohou a nemohou udělit souhlas. Zdravotnický pracovník disponuje oprávněním odepřít provedení zákroku, k němuž byl dán pouze souhlas dítěte, pokud je zákrok příliš vážný a dítě není k udělení souhlasu způsobilé. Toto vyhodnocuje sám zdravotník. Zároveň judikatura poukazuje na nutnost postupu soudní cestou, pokud nejsou naplněny podmínky vylučující protiprávnost zásahu do práva na tělesnou integritu a ani není dán zástupný souhlas.

Zvláštní požadavky na formu jsou stanoveny především pro závažnější nenapravitelné zásahy do tělesné integrity, jako je například transplantace, změna pohlaví nebo kastrace. ÚB nechává určení formy IC především na vnitrostátní úpravě. Výjimkou je požadavek na IC s transplantací. Tento požadavek vnitrostátní úprava zpřísňuje nutností ověřit podpis pro transplantaci orgánu jiné než blízké osobě. IC existuje ve výslovné a nevýslovné podobě a ústní a písemné formě. Obligatorní písemná forma je stanovena i pro IC s odstraněním části těla, jež se ze své přirozené povahy neobnovuje. Písemnou formu často požaduje ZSZS kvůli intenzitě a nenapravitelnosti zásahů v něm upravených. Stanovení obligatorní formy je dále

ponecháno zákonem na zdravotnických zařízeních. V odborné literatuře je ale uváděno, že tato forma se často nadužívá a vytváří velký byrokratický tlak na zdravotníky. Ústní forma je dostačující pro jednoduché a často prováděné zákroky. Její použití ale provází rizika demonstrována na případu *Bogumil proti Portugalsku*, k jejichž řešení navrhuje možnost použití záznamových zařízení pro jasné zachycení rozhovoru pacienta se zdravotníkem. Výhodou písemné formy je zjednodušení důkazní situace v případě sporů mezi zdravotníky a pacienty.

Ve čtvrté kapitole zkoumáme poučení, které je jedním z nejproblematictějších aspektů IC a nedodržení požadavků na něj může vést k neplatnosti IC. V první řadě bylo vymezeno, že poučení musí vždy poskytovat k tomu způsobilá osoba, a tou je profesionální zdravotnický pracovník. Kdo je touto osobou se zkoumá vzhledem ke konkrétním službám. Dále se zabýváme situacemi, kdy nedochází k plnohodnotnému informování pacienta. Zkoumáme uplatnění práva nevědět pacientem a uplatnění terapeutického privilegia ze strany zdravotnického pracovníka. Pacient může projevit svou vůli, aby mu nebyly poskytnuty informace. Toto právo ale není absolutní. Pokud by pacient mohl ohrozit jiné osoby nebo je důležité pro ochranu jeho zdraví poskytnutí informací, právo nevědět ustupuje. Zároveň v této části navrhuje debatu o rozšíření výjimek z práva nevědět. Pokud by pacient trpěl nemocí genetického původu, tak by buď měl být informován sám pacient nebo jeho genetičtí příbuzní. V druhém případě pokud by pacient v důsledku své nevědomosti nepodstoupil patřičnou léčbu, jeho stav se může zhoršit a následně by pro jeho léčbu měly být vynaloženy vysoké náklady, ačkoli tomu bylo možné předejít. Ve vztahu k terapeutickému privilegiu docházíme k závěru, že pro ochranu práv pacienta je opět nezbytné uplatňovat ustanovení ZZS a OZ společně. Uplatnění terapeutického privilegia musí být potvrzeno dalším způsobilým zdravotnickým pracovníkem.

Nahodilý není ani způsob poučení a je nezbytné, aby odpovídal duševním schopnostem konkrétního pacienta a byl pro něj srozumitelný. Proto je třeba se vyvarovat nadužívání odborných výrazů. Nezbytným předpokladem platnosti IC je náležitý obsah poučení. S pacientem je nezbytné vést rozhovor, neboť v důsledku jeho absence by pacient nemusel podstupovat léčbu kvůli neopodstatněnému strachu. Pacient musí být mimo jiné informován o příčině a předpokládaném vývoji nemoci. Toto ale není vždy objektivně možné, proto zdravotník spíše poskytuje svůj kvalifikovaný odhad. Srozumitelně musí být vysvětlen i účel a povaha zdravotní služby a naléhavost jejího provedení. Pacient je informován, zda zákrok je diagnostický, léčebný nebo preventivní. Poučení o rizicích a následcích sledujeme nejproblematictější částí poučení, neboť neexistuje jednotná koncepce říkající o čem

poučovat. Srovnáváme požadavek na poučení o rizicích zastávaný Nejvyšším soudem, podle kterého je třeba vycházet z pravděpodobnosti výskytu ve vztahu k závažnosti rizika, a přístup z Německa, podle kterého je třeba poučovat o všech v úvahu přicházejících komplikacích. Jako vhodnější se nám jeví přístup zastávaný Nejvyšším soudem. Posledním zkoumaným aspektem poučení jsou alternativy. Pacientovi musí být umožněno dozvědět se o existujících alternativách a pokud mu to není umožněno, tak IC ztrácí na platnosti. O veškerých informacích je třeba informovat obecně ve vztahu k zákroku i ke stavu konkrétního pacienta. To je další důvod zdůrazňující nezbytnost rozhovoru zdravotníka s pacientem.

Na první výzkumnou otázku bylo odpovězeno průběžně v tom smyslu, že při zkoumání vybraných aspektů informovaného souhlasu jsme v první řadě vycházeli z požadavků mezinárodních pramenů, především ÚB. Následně jsme k nim uváděli relevantní vnitrostátní úpravu a případně hodnotili, zda vnitrostátní právní úprava naplňuje mezinárodněprávní standardy nebo je navíc rozvíjí a zpříšňuje. Dospěli jsme k závěru, že vnitrostátní úprava je dostatečná s ohledem na zkoumané aspekty a poskytuje náležitou úroveň ochrany právům pacienta. Na druhou výzkumnou otázku bylo rovněž odpovězeno průběžně, neboť judikатурní pohled na vybrané aspekty informovaného souhlasu byl vždy použit v dílčí kapitole zabývající se určitým aspektem.

Pro další výzkum doporučujeme otevření odborné debaty o vyšší míře legislativního určení požadavku na písemnou formu IC. Rovněž spatřujeme jako důležité zjistit názory odborné veřejnosti a zdravotníků na možnost technického zaznamenání ústní komunikace mezi pacientem a zdravotníkem v případě ústní formy IC. Dále se nám jeví jako vhodné otevření odborné diskuze o zavedení objektivních kritérií při poskytování poučení o rizicích. Domníváme se, že tato kritéria by mohla usnadnit poskytování poučení a umožnila by lépe chránit práva pacientů.

Seznam použité literatury a pramenů

Monografie

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

DVOŘÁK, Jan a kol. *Občanské právo hmotné. Svazek 1. Díl první: Obecná část*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. 432 s.

EDMONDS, David a kol. *Ethics and the Contemporary World*. Abingdon and New York: Routledge, 2019, s. 374.

FIALA, Josef a kol. *Meritum Občanské právo*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 1000 s.

FILIP, Jan. *Vybrané kapitoly ke studiu ústavního práva*. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 458 s.

FILIP, Jan a kol. *Základy státovědy*. 4. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 266 s.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 4. vydání. Praha: Galén, 2015, 225 s.

HUMENÍK, Ivan. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. Bratislava: Eurokodex, 2011, 288 s.

KNAP, Karel a kol. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. vydání. Praha: Linde, 2004, 435 s.

KOPALOVÁ, Michaela, CHOLENSKÝ, Radek. *Jak získávat informovaný souhlas pacientů v praxi*. 2. vydání, Praha: Liga lidských práv, 2008. 75 s.

KREJČÍ, Oskar. *Lidská práva*. Praha: Professional Publishing, 2011, 176 s.

KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*, Praha: LexisNexis, 2004, 135 s.

MACH, Jan. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada Publishing, 2010, 320 s.

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

MACH, Jan a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: Orac, 2003, 351 s.

NEMČEKOVÁ, Mária a kol. *Práva pacientov; filosofická reflexia a zdravotnícká prax*. Bratislava: IRIS, 2000, 234 s.

PAVLÍČEK, Václav a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky*. 2. díl. Práva a svobody. 2. vydání. Praha: Linde, 2002, 1164 s.

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

- SKOPALOVÁ, Jitka. *Vybrané kapitoly ze zdravotnické etiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 64 s.
- SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnická praxe a právo*. Praha: Leges, 2011, 304 s.
- ŠIMEK, Jiří. *Lékařská etika*. Praha: Grada Publishing, 2015. 224 s.
- ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, 243 s.
- ŠUSTEK, Petr a kolektiv. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, 650 s.
- TĚŠINOVÁ, Jolana a kol. *Medicínské právo*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, 460 s.

Komentáře

- MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, 766 s.
- MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník: velký komentář*. Praha: Leges, 2013, 649 s.
- WÁGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2012, 931 s.
- LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1-§ 654). Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2014, 2380 s.
- ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Právní jednání podle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Komentář, srovnání se zahraničím a vybraná platná judikatura. Komentář*. 2. vydání. Praha: Linde Praha, 2013, 192 s.

Časopisecké zdroje v tištěné podobě

- DOLEŽAL, Tomáš. Právní povaha informovaného souhlasu a následky neúplného poučení z hlediska civilního práva. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2019, roč. 9, č. 1, s. 55-72.
- SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2018, roč. 8, č. 1, s. 20-36.
- SVOBODA Petr. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích. *Zdravotnictví a právo*, 2005, roč. 9, č. 6, str. 11.

Časopisecké zdroje v elektronické podobě

ANDORNO, Roberto. The Oviedo Convention: A European Legal Framework at the Intersection of Human Rights and Health Law. *Journal of International Biotechnology Law*, [online], 2005, roč. 2, čís. 4, s. 133-143 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z: https://www.academia.edu/457872/The_Oviedo_Convention_a_European_Legal_Framework_at_the_Intersection_of_Human_Rights_and_Health_Law.

BYK, Christian. The European Convention on Bioethics. *Journal of medical ethics*. [online], 1993, roč. 19, s. 13–16 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1376161/pdf/jmedeth00286-0015.pdf>.

DOLEŽAL, Tomáš. Jak odškodňovat nemateriální újmy na zdraví? Principy a východiska. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online], 2015, roč. 5, č. 2, s. 43 [cit. 6. listopadu 2022]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/95/94>.

Internetové zdroje

COOK, Michael. *Informed consent in Netherlands: euthanasia* [online]. bioedge.org, 12. listopadu 2011 [cit. 4. února 2023]. Dostupné z: <https://bioedge.org/end-of-life-issues/informed-consent-in-netherlands-euthanasia/>.

DAVIES, Ben. *The right not to know and the obligation to know* [online]. jme.bmj.com, 29. dubna 2020 [cit. 12. února 2023]. Dostupné z: <https://jme.bmj.com/content/46/5/300>.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny* [online]. zdravotnicképravo.info, 18. 1. 2014 [cit. 28. prosince 2022]. Dostupné z: www.zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-podruhe-myslenkove-posuny/.

Evropský soud pro lidská práva [online]. cak.cz, [cit. 3. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=24058>.

EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA [online]. lidskaprava.cz, [cit. 29. října 2022]. Dostupné z: <http://www.lidskaprava.cz/student/uvod-do-lidskych-prav/clanky/evropsky-soud-pro-lidska-prava>.

FIALA, Petr, MAYER, Jindřich. *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb* [online]. epravo.cz, 5. 3. 2014 [cit. 2. ledna 2023]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>.

First euthanasia prosecution launched in the Netherlands [online]. bbc.com, 9. listopadu 2018 [cit. 4. února 2023]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-europe-46154180>.

KAFKOVÁ, Monika. *Právní subjektivita* [online]. epravo.cz, 24. září 2001 [cit. 3. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravni-subjektivita-13955.html>.

KANCELÁŘ VEŘEJNÉHO OCHRÁNCE PRÁV. *Úmluva o ochraně lidských práv se týká i ČR, připomíná ombudsman* [online]. advokatnidenik.cz, 4. listopadu 2020 [cit. 31. října 2022]. Dostupné z: <https://advokatnidenik.cz/2020/11/04/umluva-o-ochrane-lidskych-prav-se-tyka-i-ceska-pripomina-ombudsman/>.

KELLY, Karolina. *Informovaný souhlas v kontextu trestního práva* [online]. epravo.cz, 8. 12. 2021 [cit. 4. ledna 2023]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-v-kontextu-trestniho-prava-113919.html#_ftnref2.

MACH, Jan. *Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers* [online]. zdravotnicke-pravo.cz, [cit. 28. prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0032-jak-dokumentovat-informovany-souhlas-a-revers>.

MACH, Jan. *Poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi* [online]. zdravotnicke-pravo.cz, [cit. 3. ledna 2022]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0046-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-nezletilemu-pacientovi>.

MACH, Jan. *Právo pacienta na informace, informovaný souhlas* [online]. mediprofi.cz, 1. listopadu 2012 [Cit. 29. října 2022]. Dostupné z: https://www.mediprofi.cz/33/pravo-pacienta-na-informace-informovany-souhlas-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EIMAVc_29gcm98f_gh8JdTUMO6VlftQMFg/.

SOVOVÁ, Olga. *Úmluva o biomedicíně a právo na informační sebeurčení* [online]. pravni prostor.cz, 8. října 2018 [cit. 26. října 2022]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/clanky/ostatni-pravo/umluva-o-biomedicine-a-pravo-na-informacni-sebeurceni>.

SVOBODA, Luděk. *Dvacet let Úmluvy o lidských právech a biomedicíně* [online]. avcr.cz, 7. listopadu 2017 [cit. 27. října 2022]. Dostupné z: <https://www.avcr.cz/cs/o-nas/aktuality/Dvacet-let-Umluvy-o-lidskych-pravech-a-biomedicine>.

ŠERÁ, Hana. *Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče* [online]. praniprstor.cz, 23. 9. 2019 [cit. 2. ledna 2023]. Dostupné z: <https://www.pravniprstor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece>.

ŠTEFANKO, Jakub, ČENTÍK, Tomáš. *Sťaženie spoločenského uplatnenia c/a nemajetková ujma* [online]. ulpianus.sk, 1. února 2017 [cit. 3. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.ulpianus.sk/blog/stazenie-spolocenskeho-uplatnenia-ca-nemajetkova-ujma/>.

TOMEŠOVÁ, Jana. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby* [online]. praniprstor.cz, 27. 7. 2016 [cit. 5. prosince 2022]. Dostupné z: <https://www.pravniprstor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>.

TOUŽIMSKÁ, Eliška. *Ochrana osobnosti po smrti pacienta* [online]. praniprstor.cz, 21. října 2015 [cit. 2. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.pravniprstor.cz/clanky/obcanske-pravo/ochrana-osobnosti-po-smrti-pacienta>.

URBAN, Jan. *Právo na informace o zdravotním stavu a nakládání s nimi* [online]. epravo.cz, 2. 1. 2017 [cit. 12. února 2023]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/pravo-na-informace-o-zdravotnim-stavu-a-nakladani-s-nimi-104523.html>.

Všeobecná deklaráce lidských práv [online]. amnesty.cz [cit. 3. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.amnesty.cz/hnuti/zakladni-dokumenty-k-lidskym-pravum/vseobecna-deklarace-lidskych-prav>.

VYSVĚTLUJÍCÍ ZPRÁVA K ÚMLUVĚ O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ [online]. krev.info [cit. 2. listopadu 2022]. Dostupné z: http://www.krev.info/Text/Umluva_biomedicina_vysvetleni2.htm.

What are human rights? [online]. coe.int, [cit. 2. listopadu 2022]. Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/compass/what-are-human-rights-#>.

Právní předpisy

Vyhláška č. 120/1976 Sb. ministra zahraničních věcí o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

Listina základních práv Evropské unie. Úřední věstník Evropské unie C 326/391, 26. října 2012.

Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění pozdějších předpisů.

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

Ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod, uveřejněné pod č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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

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

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

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

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

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

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

Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhlášky č. 385/2006 Sb., vyhláška o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 187/2008 Sb.

Judikatura

Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 11. 7. 2006, *Jalloh proti Německu*, č. 54810/00.

Rozsudek Velkého senátu ESLP ze dne 12. 11. 2008, *Demir a Baykara proti Turecku*, č. 34503/97 (2008).

Rozsudek senátu 2. sekce ESLP ze dne 22. 12. 2008, *Ada Rossi a ostatní proti Itálii*, č. 55185/08, 55483/08, 55516/08, 55519/08, 56010/08, 56278/08, 58420/08 a 58424/08 (2008).

Rozsudek senátu 2. sekce ESLP ze dne 7. 10. 2008, *Bogumil proti Portugalsku*, 35228/03.

Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 26. 3. 1985, *X a Y proti Nizozemí*, č. 8978/80.

Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 29. 4. 2002, *Pretty proti Spojenému království*, č. 2346/02 (2002).

Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 8. 2. 2012, *V. C. proti Slovensku*, č. 18968/07.

Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 28. 4. 2009, *K. H. a ostatní proti Slovensku*, č. 32881/04.

Rozsudek senátu 4. sekce ESLP ze dne 23. 3. 2010, *M. A. K. a R. K. proti Spojenému království*, č. 45901/05 a 40146/06.

Nález Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2022 sp. zn. I. ÚS 1785/21.

Nález Ústavního soudu ze dne 22. března 2022, Pl. ÚS 7/18.

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III.ÚS 459/03.

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

Usnesení Ústavního soudu ze dne 24. 5. 2022, sp. zn. III.ÚS 2821/21.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 4. 2010, sp. zn. 30 Cdo 2266/2008.

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

Usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Co 285/2006.

Ostatní zdroje

Ústava Světové zdravotnické organizace přijaté dne 22. 7. 1946 v New Yorku.

Všeobecná deklarace lidských práv a základních svobod z 10. prosince 1948.

Důvodová zpráva k zákonu č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Důvodová zpráva k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Etický kodex České lékařské komory.

Etický kodex práv pacientů.

Etický kodex sester.

Shrnutí

Diplomová práce pojednává o problematice informovaného souhlasu, tedy institutu umožňujícího vyloučit protiprávnost zásahu do tělesné integrity. Jejím cílem je analyzovat a přehledně popsat vybrané aspekty informovaného souhlasu v kontextu právní úpravy, odborné literatury a judikatury.

První část práce sestávající z kapitoly č. 1 a 2 vymezuje především právo na ochranu tělesné integrity, k jehož ochraně slouží informovaný souhlas, a uvádí prameny právní úpravy spolu se vztahy mezi těmito prameny. Tímto je vytvořena výchozí pozice pro další zkoumání vybraných aspektů informovaného souhlasu v kapitolách č. 3 a 4, kde již jsou zodpovězeny konkrétní výzkumné otázky.

Ve druhé části práce se zabýváme konkrétními aspekty informovaného souhlasu. Kromě právních a odborných pramenů je použita i judikatura, která slouží k osvětlení rozhodovací praxe soudů. Tímto je spojen teoretický a praktický rozměr práce. K některým problematickým otázkám rovněž navrhuje vlastní řešení nebo alespoň navrhuje otevření odborné debaty o těchto problémech.

Kapitola č. 3 zkoumá především náležitosti informovaného souhlasu jako právního jednání. Kapitola č. 4 zkoumá poučování, jehož řádnost je nezbytným předpokladem pro platnost informovaného souhlasu.

Summary

The diploma thesis deals with the issue of informed consent, i.e. the institute allowing to rule out the illegality of interference with bodily integrity. Its goal is to analyze and clearly describe selected aspects of informed consent in the context of legislation, professional literature and jurisprudence.

The first part of the thesis, consisting of chapters No. 1 and 2, primarily defines the right to the protection of bodily integrity, which is protected by informed consent, and lists the sources of legal regulation together with the relationships between these sources. This creates a starting position for further investigation of selected aspects of informed consent in chapters No. 3 and 4, where specific research questions are already answered.

In the second part of the thesis, we are already dealing with specific aspects of informed consent. In addition to legal and professional sources, jurisprudence is also used, which serves to illuminate the decision-making practice of the courts. This combines the theoretical and practical dimensions of the work. We also propose our own solutions to some problematic issues, or at least we propose the opening of a professional debate on these problems.

Chapter No. 3 mainly examines the essentials of informed consent as a legal action. Chapter No. 4 examines the instruction, the correctness of which is a necessary prerequisite for the validity of informed consent.

Klíčová slova

Informovaný souhlas, tělesná integrita, zástupný souhlas, poučení pacienta, forma poučení, obsah poučení

List of key words

Informed consent, bodily integrity, proxy consent, patient education, form of education, content of education

Příloha

Vybrané výjimky z potřeby IC

V této kapitole se budeme zabývat vybranými výjimkami, při jejichž naplnění není nezbytné, aby pacient uděloval k zásahu do své tělesné integrity IC, a přesto takový zásah není protiprávní.

Zákonné výjimky z IC

Existence výjimek omezujících výkon práv je zakotvena v čl. 26 ÚB, který říká, že omezení jsou přípustná pouze pokud je „stanoví zákon a jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“¹⁶⁷ Uvádíme dvě rozhodnutí, která demonstrují nutnost důkladného zvažování naplnění podmínek vylučujících protiprávnost zásahu do tělesné integrity.

První z těchto výjimek je situace zvlášť zákonem upravená, kdy mimo jiné na zásahu do tělesné integrity existuje veřejný zájem. K jedné z těchto situací se vyjadřoval ÚS ve svém usnesení sp. zn. III.ÚS 2821/21 ze dne 24. 5. 2022. „Dle Ústavního soudu byl při zjišťování povahy předmětů v břiše stěžovatel vystaven legitimnímu zacházení, které bylo v souladu se zákonem – stěžovatel byl zadržen v souladu s § 76 tr. řádu po předchozím souhlasu státního zástupce a policejní orgán provedl v souladu s § 114 odst. 1 tr. řádu prohlídku stěžovatelova těla. Tato prohlídka sledovala legitimní cíl (zjištění, zda jsou ve stěžovatelově břiše předměty) a byla založená na důvodném podezření ze spáchání trestného činu, na základě informace operativně získané ze zahraničí, kterou měly policejní orgány k dispozici. Použitý prostředek byl k zajištění důkazů vhodný (způsobilý k dosažení cíle), přitom zjištění obsahu stěžovatelova břicha nešlo provést šetrněji. Veřejný zájem na vyšetření podezření ze spáchání trestného činu zde zjevně převážil nad relativně krátkodobým a málo intenzivním zásahem do stěžovatelovy tělesné integrity a osobní svobody.“¹⁶⁸

Jako velmi podobný se může jevit případ Jalloh proti Německu.¹⁶⁹ V obou případech potřeboval policejní orgán získat obsah střev určité osoby a k tomu muselo být zasaženo do její tělesné integrity, avšak v případě Jalloh bylo do tělesné integrity zasaženo za pomoci síly. Policisté museli stěžovatele silou donutit pozřít medikamenty. Podle ESLP nebyly naplněny podmínky, aby bylo možno přistoupit k tak intenzivnímu zásahu do tělesné a duševní integrity osoby bez IC. V případě usnesení ÚS se stěžovatel M. K. aktivně nebránil a byly splněny

¹⁶⁷ Čl. 26 ÚB

¹⁶⁸ Usnesení ÚS ze dne 24. 5. 2022, sp. zn. III.ÚS 2821/21.

¹⁶⁹ Rozsudek velkého senátu ESLP ze dne 11. 7. 2006, *Jalloh proti Německu*, 54810/00.

podmínky nezbytnosti daného zákroku, aby nebyl považován za protiprávní. V případě Jalloh ovšem ESLP konstatoval, že mohlo být použito i mírnějších prostředků, neboť čtyři policisté silou donutili podezřelou osobu k požití prostředků sloužících k vyvolání zvracení za účelem získání spolknutého balíčku s drogou a takto intenzivní zásah nebyl nezbytně nutný. Ačkoli je umožněna existence výjimek z IC, tak z uvedených rozhodnutí plyne, že musí být pečlivě zvažováno, zda jsou naplněny podmínky pro provedení zásahu bez IC. Především zda je zásah o určité intenzitě nezbytný, neboť sama existence veřejného zájmu nestačí pro ospravedlnění zásahu bez splnění dalších podmínek.

Krajní nouze

Jednou z dalších výjimek z nutnosti opatření IC je případ krajní nouze. Existence tohoto institutu je zakotvena v čl. 8 ÚB. Tento článek spolu s příslušnými body VZ byl rozebrán v kapitole 1.6., proto pouze stručně zopakujeme podmínky jeho použití. Podmínkou je, že IC nemůže být získán, dále se jedná o provedení neodkladného zákroku a ten směřuje k přímému prospěchu pacienta. Právní úprava situace krajní nouze je v českém právním řádu obsažena v § 38 ZZS a dále rozvádí čl. 8 ÚB.

ESLP řešil krajní nouzi v několika svých rozhodnutích a prvním z uvedených je *V. C. proti Slovensku*¹⁷⁰. Nad rámec výše uvedených okolností v tomto případě ESLP dodal, že sterilizaci nelze v žádném případě považovat za život zachraňující zákrok a lze-li si vyžádat souhlas dotčené osoby, tak k tomu má dojít. Pacientka v době udělení souhlasu nebyla k jeho udělení způsobilá, ale zákrok neměl za cíl bezprostředně zabránit vážné újmě na zdraví. Proto nebyly naplněny v tomto případě okolnosti krajní nouze a provedení sterilizace bylo shledáno jako protiprávní.

Ve vztahu k mladistvým pacientům uvádíme rozhodnutí *M. A. K. a R. K. proti Spojenému království*¹⁷¹. K výše uvedeným okolnostem opakujeme, že argumentace vlády Spojeného království mimo jiné spočívala v tom, že zásahy do dívčiny integrity byly nezbytné, neboť se jednalo o situaci krajní nouze. S touto argumentací se ale ESLP neztotožnil a uvedl, že pokud dívka nebyla ve vážném stavu a zákrok nesměřoval k bezprostřednímu prospěchu pacientky, tak bylo nezbytné vyžádat si zástupný souhlas od odpovědné osoby. Podle ESLP se nejednalo o situaci, kdy je vyžadován neodkladný zásah pro záchranu života nebo zabránění vážnému poškození zdraví.

¹⁷⁰ Rozsudek senátu čtvrté sekce ESLP ze dne 8. 2. 2012, *V. C. proti Slovensku*, č. 18968/07.

¹⁷¹ Rozsudek senátu čtvrté sekce ESLP ze dne 23. 3. 2010, *M. A. K. a R. K. proti Spojenému království*, č. 45901/05 a 40146/06.

Stejnou argumentační linii ve spojitosti mimo jiné s krajní nouzí zaujímá i ÚS, když říká, že „*tato nedotknutelnost integrity osobnosti jako základní ústavní princip, a z toho vyplývající zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, však není v žádné společnosti absolutní a neomezená... je třeba při aplikaci všech zákonných ustanovení, která ve svých důsledcích umožňují omezení základních práv a svobod, důsledně respektovat ustanovení čl. 4 odst. 4 LZPS, tedy šetřit jejich podstatu a smysl a vyloučit jejich zneužití k jiným účelům. Je tedy na místě maximální zdrženlivost.*“¹⁷² ÚS uznává existenci mimo jiné krajní nouze ospravedlňující zásah do tělesné integrity bez souhlasu, ale zdůrazňuje, že při použití těchto institutů je třeba důkladně zvažovat naplnění předpokladů jejich použití.

Na těchto případech je jasně zřetelné, že možnost zásahu do tělesné integrity bez IC musí být důkladně zvažena. Pokud nejsou podmínky naplněny, tak se jedná o protiprávní zásah. S tímto zásahem jsou spojeny i nepříznivé právní důsledky, které následně musí nést například zdravotnické zařízení nebo přímo zdravotnický personál. V konečném důsledku je rovněž redukována důvěra mezi pacienty a osobami poskytujícími jim péči, což může mít negativní vliv na životy všech těchto osob a kvalitu zdravotní péče.

¹⁷² Nález ÚS ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.