

Jan Mach, Aleš Buriánek, Dagmar Záleská,
Dita Mlynářová, Ivana Kvapilová, Miloš Máca, Daniel Valášek

Univerzita medicínského práva

Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory





Právní tým České lékařské komory – kolektiv autorů knihy

Jan Mach, Aleš Buriánek, Dagmar Záleská,
Dita Mlynářová, Ivana Kvapilová, Miloš Máca, Daniel Valášek

Univerzita medicínského práva

Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

UNIVERZITA MEDICÍNSKÉHO PRÁVA

Kolektiv právní kanceláře České lékařské komory

Vedoucí autorského kolektivu:

JUDr. Jan Mach

Autorský kolektiv:

JUDr. Jan Mach (*kap. 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10*)

Mgr. Aleš Buriánek (*kap. 1, 6, 10*)

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská (*kap. 3, 5, 7, 8, 9*)

Mgr. MUDr. Dita Mlýnářová (*kap. 4, 7, 8*)

Mgr. Ivana Kvapilová (*kap. 6*)

Mgr. Miloš Máca (*kap. 2*)

Mgr. Daniel Valášek (*kap. 6*)

Recenze:

JUDr. Jan Mach (*kap. 6, 7, 8*)

Mgr. Aleš Buriánek (*kap. 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9*)

Mgr. MUDr. Dagmar Záleská (*kap. 1, 2, 4, 6, 10*)

Mgr. MUDr. Dita Mlýnářová (*kap. 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10*)

Mgr. Ivana Kvapilová (*kap. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10*)

Mgr. Miloš Máca (*kap. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10*)

Mgr. Daniel Valášek (*kap. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10*)

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2013

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2013

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5373. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Luděk Neužil

Sazba a zlom Jan Šístek

Počet stran 232

1. vydání, Praha 2013

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno. Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o léčích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlépeším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-5113-9

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8895-1 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-8896-8 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	11
------------	----

Kapitola první

Hlavní právní problémy v českém zdravotnictví v současné době.

Systém a přehled právních předpisů medicínského práva a dalších souvisejících právních předpisů (trestních, občanskoprávních,

správních) – co kde najdeme (<i>Jan Mach, Aleš Buriánek</i>)	13
K pojmu medicínského právo	13
K hlavním právním problémům ve zdravotnictví	15
Mezinárodní úmluvy a smlouvy vztahující se k problematice medicínského práva	21
Ústava a Listina základních práv a svobod	22
Obecné zákony a právní předpisy, jejichž některá ustanovení souvisí s problematikou práva v medicíně a právní odpovědnosti v medicíně	23
Právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb	25
Právní předpisy upravující způsobilost k výkonu povolání lékaře a nelékařských zdravotnických povolání	26
Právní předpisy upravující problematiku veřejného zdravotního pojištění a právních vztahů zdravotních pojištěnec a poskytovatelů zdravotních služeb	26
Právní a stavovské předpisy upravující některé vztahy v rámci České lékařské komory	27
Modelové situace a jejich možná řešení	28

Kapitola druhá

Právní odpovědnost v medicíně – trestní, občanskoprávní,

pracovněprávní, správní, smluvní. Právní ochrana lékařů a dalších

zdravotníků (<i>Jan Mach, Miloš Máca</i>)	32
Druhy právní odpovědnosti	32
Podmínky právní odpovědnosti	34
Odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti	36
Nejčastější trestné činy při výkonu zdravotnického povolání	37
Občanskoprávní odpovědnost	39

Pracovněprávní odpovědnost	40
Správní odpovědnost	42
Disciplinární odpovědnost	43
Smluvní odpovědnost	43
Právní ochrana lékařů a zdravotníků	44
Modelové situace a jejich možná řešení	45

Kapitola třetí

Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis. Nová zákonná definice, posuzování v praxi, kazuistiky, problematika

znaleckých posudků (<i>Jan Mach, Dagmar Záleská</i>)	50
Náležitá odborná úroveň zdravotních služeb – lege artis	50
Co je pro lékaře závazné a co pouze doporučující	53
K problematice znalecké činnosti ve zdravotnictví	56
Modelové situace a jejich možná řešení	59

Kapitola čtvrtá

Právní aspekty řízení nemocnice a soukromé lékařské praxe.

Odpovědnost při řízení a v rámci zdravotnického týmu. Personální

zajištění zdravotních služeb a problematika odborného dohledu	63
System řízení a odpovědnosti (<i>Jan Mach, Dita Mlynářová</i>)	63
Vnitřní řád poskytovatele zdravotních služeb	64
Dodržování obecně závazných právních předpisů a stanovení odpovědnosti	70
Dodržování specifických zdravotnických právních předpisů	71
Náležitě personální zajištění zdravotních služeb a odborného dohledu	73
Odpovědnost za podřízené	74
Odpovědnost ředitele a jiného vedoucího pracovníka zdravotnického zařízení	75
Vztah přednosta kliniky a primáře oddělení k podřízeným zdravotnickým pracovníkům na klinice či oddělení	76
Vztah lékař – zdravotní sestra	78
Odpovědnost v rámci zdravotnického týmu	79
Konziliární činnost	80
Odpovědnost vedoucího operačního týmu	80
Modelové situace a jejich možná řešení	81

Kapitola pátá

Vztah lékař – pacient (zákonný zástupce), komunikace, informovaný souhlas, revers, poskytování zdravotních služeb bez souhlasu, detence, omezovací prostředky, hlášení soudu, zadržení nepříznivých informací, dříve vyslovená přání (*Jan Mach,*

<i>Dagmar Záleská</i>	88
Komunikace zdravotníků s pacientem a jeho rodinou	88
Informovaný souhlas	89
Informovaný nesouhlas	92
Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu	93
Informovaný souhlas a nesouhlas u nezletilých	94
Dříve vyslovená přání	94
Zadržení nepříznivé informace	95
Hlášení útěku pacienta z lůžkového zdravotnického zařízení	96
Hlášení soudu	96
Modelové situace a jejich možná řešení	97

Kapitola šestá

Ochrana osobních údajů, povinná mlčenlivost ve zdravotnictví, oznamovací povinnost, vedení zdravotnické dokumentace a její

<i>archivace</i> (<i>Aleš Buriánek, Ivana Kvapilová, Daniel Valášek</i>)	101
Ochrana osobních údajů při poskytování zdravotních služeb	101
Význam ochrany osobních údajů ve zdravotnictví	101
Mezinárodní, ústavní a zákonný základ právní ochrany osobních údajů ve zdravotnictví	102
Ochrana osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů	103
Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb jako správce osobních údajů	104
Smlouva o zpracování osobních údajů	106
Kontrola podle zákona o ochraně osobních údajů	110
Sankce	110
Povinná mlčenlivost zdravotníků	111
Průlomové povinné mlčenlivosti zdravotníků	113
Oznamovací povinnost	115
Vedení zdravotnické dokumentace a její archivace	116
Zdravotnická dokumentace	116
Právní úprava a vedení zdravotnické dokumentace	117

Elektronická forma zdravotnická dokumentace	119
Nakládání se zdravotnickou dokumentací	120
Zdravotnická dokumentace a úmrtí lékaře – poskytovatele zdravotních služeb	120
Zdravotnická dokumentace a ukončení poskytování zdravotních služeb	122
Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování výpisů a kopií	122
Uchování zdravotnické dokumentace	125
Modelové situace a jejich možná řešení	126

Kapitola sedmá

Problematika specifických zdravotních služeb – transplantace, interrupce, zásahy do reprodukce, sterilizace, kastrace, stereotaktické operace, lékařský experiment, pracovnělékařské služby, posudková činnost a další specifické zdravotní služby

<i>(Dagmar Záleská, Dita Mlynářová)</i>	130
Zdravotní služby upravené zákonem o specifických zdravotních službách	131
Zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek	131
Posudková péče a lékařské posudky	140
Pracovnělékařské služby a posuzování nemocí z povolání ..	145
Ověřování nových postupů nezavedenou metodou	147
Lékařské ozáření	149
Ochranné léčení	150
Umělé přerušování těhotenství	151
Transplantace	153
Modelové situace a jejich možná řešení	156

Kapitola osmá

Záchranná služba, intenzivní a resuscitační péče a její meze, paliativní péče, určování smrti, pitvy *(Dita Mlynářová,*

<i>Dagmar Záleská)</i>	159
Zdravotnická záchranná služba	159
Nakládání s odejmutými částmi lidského těla, tělem zemřelého, postup při úmrtí a pitvy	165
Intenzivní a resuscitační péče, paliativní péče	173

Intenzivní péče	173
Resuscitační péče	174
Paliativní péče	176
Modelové situace a jejich možná řešení	180

Kapitola devátá

Právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních

pojišťoven (Dagmar Záleská, Jan Mach).....	183
Principy a základní právní předpisy veřejného zdravotního pojištění v ČR	183
Osobní rozsah, vznik a zánik zdravotního pojištění	183
Právo na volbu a změnu zdravotní pojišťovny a poskytovatele zdravotních služeb	184
Právo pojištěnce na hrazené služby ze zdravotního pojištění	185
Péče hrazená a nehrazená ze zdravotního pojištění	187
Dohodnuté služby nehrazené ze zdravotního pojištění a sponzorování poskytovatelů zdravotních služeb	189
Kontrola poskytovatelů zdravotních služeb zdravotními pojišťovnami a oprávnění revizních lékařů	190
Řešení sporů zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb	191
Dohodovací řízení	193
Tvorba sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb a výběrová řízení	194
Modelové situace a jejich možná řešení	196

Kapitola desátá

Prevence právních problémů a postup při jejich řešení. Doporučený postup při trestním oznámení, trestním stíhání, žalobě, ohrožování a vyhrožování. Problematika nutné obrany a krajní nouze

ve zdravotnictví (Jan Mach, Aleš Buriánek).....	201
Právní prevence při práci v řídicích funkcích a managementu zdravotnických zařízeních	201
Lékaři zaměstnanci	203
Trestně právní problematika	203
Nutná obrana a krajní nouze	206
Žaloby proti poskytovateli zdravotních služeb	209

Správní řízení proti poskytovateli zdravotních služeb	211
Pracovněprávní spory a výpověď z pracovního poměru	212
Spory poskytovatele zdravotních služeb se zdravotní pojišťovnou ..	212
Modelové situace a jejich možná řešení	213
Závěr	217
Použitá odborná literatura a judikatura	218
Rejstřík	219
Souhrn	223
Summary	225

Úvod

Kolektiv autorů-právnicků, působících v rámci právní kanceláře České lékařské komory, předkládá čtenářům publikaci Univerzita medicínského práva. Projekt Univerzity medicínského práva České lékařské komory jsme zahájili ve školním roce 2012–2013. Šlo o kombinaci písemného a osobního styku přednášejících s posluchači. Posluchači, většinou lékaři, obdrželi úvodní text ke každé lekci předem a mohli sami navrhnout některé modelové situace, které v praxi nastávají a ke kterým bychom se v průběhu příslušné lekce vyjádřili. Příslušnou lekci pak při osobním setkání přednášeli právníci České lékařské komory, kteří se na danou problematiku specializují, a v závěru lekce proběhla diskuze, včetně řešení modelových situací. Závěrečná anketa ukázala, že absolvování Univerzity medicínského práva považovali posluchači za velmi prospěšné pro svou další praxi, většinu přednášek za dostatečně srozumitelné a probírané modelové situace za přínosné.

Rozhodli jsme se proto vydat v trochu upravené podobě a s ohledem na legislativní aktualizaci úvodní texty k lekcím Univerzity medicínského práva též jako publikaci určenou lékařům a dalším zdravotníkům.

V odborných publikacích platí někdy bohužel nepsaná, ale často vyslovená „zásada“: „Kde začíná skutečný praktický problém, autor s výkladem končí.“ Takto jsme rozhodně Univerzitu medicínského práva pojmut nechtěli a ani nemohli. Protože se zabýváme někdy ne zcela jasnými modelovými situacemi, na jejichž řešení mohou být ze strany právníků, soudních znalců a dalších čtenářů různé názory, netvrdíme, že naše řešení jednotlivých modelových situací je „to jediné správné“. Snažili jsme se kolektivně hledat taková řešení, která bychom mohli, v občas dosti svízelných praktických situacích, lékařům a dalším zdravotníkům poradit.

Ve školním roce 2013–2014 začínáme další, druhý ročník Univerzity medicínského práva, kde nám posluchači patrně nastíní další nové modelové situace, které se s nimi pokusíme v diskuzi na konci každé lekce podrobně probrat a najít vhodná řešení, a bude-li mezi čtenáři zájem, výsledkem může být druhé vydání této publikace s novými obměněnými modelovými situacemi a příklady z praxe, včetně možností jejich řešení.

Naším cílem není „vědecká publikace“, ale praktická pomůcka, která by měla pomoci lékařům a dalším zdravotníkům v orientaci v právních předpisech a zejména vést ke správnému řešení různých situací s právními aspekty, ke kterým při výkonu zdravotnického povolání nutně dochází. Budou-li lékaři a další zdravotníci považovat publikaci pro sebe za užitečnou, byl náš cíl splněn.

Kapitola první

Hlavní právní problémy v českém zdravotnictví v současné době. Systém a přehled právních předpisů medicínského práva a dalších souvisejících právních předpisů (trestních, občanskoprávních, správních) – co kde najdeme

K pojmu medicínského právo

Žádný právní předpis neurčuje, co lze zahrnout pod pojem „medicínské právo“. Stejně tak žádný právní předpis závazně nestanoví, co je občanské právo, obchodní právo, trestní právo, správní právo apod. Je věcí právní teorie, co do které právní oblasti zařazuje. Názory v tomto směru nejsou vždy zcela jednotné.

Právní vztahy ve zdravotnictví a právní předpisy upravující tyto právní vztahy jsou problematické i v tom, že je nelze jednoznačně zařadit ani do oblasti veřejného nebo soukromého práva. Příkladem může být jeden z nových hlavních kodexů – zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. Část tohoto zákona obsahuje úpravu vzájemných právních vztahů poskytovatelů zdravotních služeb, lékařů, zdravotnických pracovníků a pacientů a patří tedy do sféry práva soukromého. Jiná část tohoto zákona upravuje právní vztahy poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů státní správy a patří tak do oblasti práva veřejného. Stejně zákon o zdravotních službách jednoznačně nelze zařadit ani do veřejného ani do soukromého práva.

V období před rokem 1990 bylo právo ve zdravotnictví, zdravotnické právo, případně medicínské právo nebo lékařské právo, kodifikované především v zákonu o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., zpravidla zařazováno především do oblasti správního práva. Bylo tomu tak zejména proto, že zdravotnictví vykonávali pouze státní zaměstnanci. Každý zdravotník byl v postavení státního zaměstnance, a přestože byly stanoveny určité právní vztahy mezi zdravotníkem a občany při poskytování zdravotní péče, považoval se vztah zdravotník – občan za vztah spíše vrchnostenský, kdy zdravotník rozhoduje o léčbě, právech

a povinnostech pacienta, nikoli za vztah občanskoprávní, kdy si pacient u zdravotníka objednává určitou službu a ten mu tuto službu poskytuje za smlouvou a zákonem stanovených podmínek. Po roce 1990 se začal náhled na právní vztahy ve zdravotnictví postupně měnit. Někteří kolegové zaujali stanovisko, že v nových společenských poměrech je již vztah lékař – pacient jednoznačně vztahem občanskoprávním. Pacient si objednává u lékaře určité služby, které za něho zpravidla platí zdravotní pojišťovna, a lékař „podle objednávky“ tyto služby vykonává. Naproti tomu je třeba vzít v úvahu, že lékař jednak nevykonává služby přesně podle objednávky pacienta, jednak v některých případech musí rozhodovat i bez souhlasu pacienta a proti jeho vůli, jindy je povinen rozhodovat o právech a právech chráněných zájmech bez ohledu na „objednávku“ a přání pacientů. Vydává posudky o způsobilosti k určitým činnostem – nosit střelnou zbraň, řídit motorové vozidlo, rozhoduje o pracovní neschopnosti a jejím ukončení, rozhoduje o způsobilosti či nezpůsobilosti vykonávat určité činnosti a při infekčních chorobách, epidemiích apod. podle zákona o ochraně veřejného zdraví musí postupovat bez ohledu na přání pacientů. V obdobném postavení je posudkový lékař správy sociálního zabezpečení. Také revizní lékař zdravotní pojišťovny je vůči pacientovi v jiném postavení než v postavení jeho služby. Ale i běžný terénní lékař v některých situacích rozhoduje o léčbě a hospitalizaci bez souhlasu pacienta, nebo proti jeho vůli, zcela v souladu se zákonem. Redukovat tedy právní vztahy v medicíně na vztahy občanskoprávní není zcela případné.

Konečně i obor trestního práva není problematice medicínského práva vzdálen. V praxi právníků pracujících pro lékařskou komoru se setkáváme s problematikou trestního práva častěji než s problematikou jiných právních odvětví. Zásadní judikát Nejvyššího soudu, který se pak na podnět České lékařské komory stal základem pro zákonnou definici pojmu *lege artis* v zákonu o zdravotních službách (§ 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb.), byl vydán trestním senátem Nejvyššího soudu (rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR spisová značka 7 Tdo 219/2005).

Není také bez zajímavosti, že Centrum medicínského práva na právnické fakultě Univerzity Karlovy v Praze vzniklo na podnět profesorky trestního práva Dagmar Císařové, která rovněž napsala zajímavé a čtivé publikace o trestním právu ve zdravotnictví, jež svým obsahem dalece převyšují pouhou problematiku trestní odpovědnosti v medicíně (například *Trestní právo ve zdravotnictví*, Orac, 2000, 2004).

Za situace, kdy právní vztahy v medicíně a při výkonu zdravotnického povolání zahrnují problematiku občanského, správního i trestního práva i některých dalších právních odvětví, těžko zařadit medicínské právo do „některé

škaturky“ běžně uznávaných právních odvětví a stále více je považováno za samostatný právní obor. V některých případech je označováno jako nikoli medicínské právo, ale „zdravotnické právo“, přičemž do tohoto pojmu jsou zahrnovány i právní vztahy v oblasti veřejného zdravotního pojištění. V úvahu připadá i užší vymezení, které zajímá zejména právnický Český lékařský komory a to „lékařské právo“, jak je tento obor nazýván i v řadě zemí v zahraničí. Obor se pak již nezaobírá právními vztahy při výkonu nelékařských zdravotnických povolání ani v oblasti veřejného zdravotního pojištění a týká se pouze právních aspektů výkonu povolání lékaře. V České republice se v poslední době vžil pojem medicínské právo – byť pojmy zdravotnické právo a lékařské právo jsou rovněž používány.

K hlavním právním problémům ve zdravotnictví

Dříve, než přikročíme k jednotlivým právním předpisům vztahujícím se k medicínskému právu, pokusíme se definovat nikoli hlavní problémy českého zdravotnictví, ale hlavní problémy v oblasti právních vztahů v medicíně v České republice v současném období. Samozřejmě jejich vymezení je věcí subjektivního pohledu, a to, co dále uvádíme, je pouze náš názor. Co tedy považujeme za hlavní problémy v českém medicínském právu v současném období:

- **Co je lege artis a kdo to posoudí.** Při řešení veškerých trestních oznámení, žalob o náhradu škody nebo na ochranu osobnosti, stížností na poskytovatele zdravotních služeb nebo na zdravotníky, týkajících se odborných problémů, bude kardinální otázkou, zda postup lékaře byl v souladu nebo naopak v rozporu s pravidly lékařské vědy – tedy lege artis nebo non lege artis. Nemělo by smysl podrobně se zabývat tímto termínem z hlediska jeho jazykového výkladu za situace, kdy v současné době je zákonem jasně definován pojem náležitá odborná úroveň a pod tento pojem lze jednoznačně zařadit pojem lege artis, užívaný často ze strany soudců i znalců. Zákon o zdravotních službách, podle našeho názoru, zdařile definuje pojem náležitá odborná úroveň a tato definice je zcela v souladu s již zmíněným uznávaným judikátem Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 7 Tdo 219/2005, na který navázaly a přihlásily se k němu i další judikáty Nejvyššího soudu. Co si představit pod pojmem lege artis – náležitá odborná úroveň poskytování odborných služeb – je tedy v současné době zdařile definováno (blíže viz třetí kapitolu).

Jinou záležitostí je otázka, kdo a podle jakých kritérií je oprávněn posoudit, zda v konkrétním případě lékař postupoval na náležitě odborné

úrovni, podle pravidel lékařské vědy a v souladu s uznávanými postupy a individualitou pacienta, či nikoli. Tuto otázku nemůže zodpovědět nikdy žádný soudce, státní zástupce, ani policista sám a vždy si pro své rozhodnutí musí opatřit expertní podklad, zpravidla ve formě znaleckého posudku nebo ústavního znaleckého posudku. Problémem je, že náhled jednotlivých znalců a zpracovatelů ústavních znaleckých posudků na posuzovaný případ je mnohdy velmi rozdílný a subjektivní, často neodpovídá ani definici náležitě odborné úrovně a soudy stojí před těžkou otázkou, ke kterému z několika znaleckých posudků se přiklonit za situace, kdy si jak ústavní znalecké posudky, tak znalecké posudky jednotlivců někdy velmi zásadně odporují. S tím souvisí i otázka, kdo je vlastně povolán jako znalec nebo zpracovatel ústavního znaleckého posudku hodnotit činnost jiných lékařů – svých kolegů, zda byla či nebyla na náležitě odborné úrovni a v souladu s pravidly lékařské vědy. Často tak činí lékaři nesprávné odbornosti nebo nedostatečné erudice či praxe v posuzovaných otázkách. Zákon o znalcích a tlumočnících z roku 1967 přitom určuje jen velmi vágně, kdo může být soudním znalcem a jaké podmínky má splňovat. V současné době je připravován nový zákon o soudních znalcích, na jehož přípravě se podílí i Česká lékařská komora, která prosazuje, aby pro znalce ve zdravotnictví, kteří posuzují práci jiných lékařů, byla stanovena zvláštní kritéria a jejich erudice byla garantována profesní komorou. Problematika znaleckých posudků ve zdravotnictví je v medicínském právu zcela zásadní a budeme se jí ještě v rámci této publikace věnovat.

- **Kriminalizace lékařů v Čechách** je dalším velkým problémem v medicínském právu, který považujeme za zásadní, a velmi úzce souvisí s předchozím problémem. Je pravdou, že na rozdíl od USA a zemí západní Evropy v České republice pacient nebo pozůstalí, kteří se domnívají, že v důsledku pochybení lékaře došlo k úmrtí nebo k újmě na zdraví, často nevolí občanskoprávní prostředky – žalobu na ochranu osobnosti a žalobu o náhradu škody, ale dávají přednost prostředkům trestního práva – trestnímu oznámení. Lze to pochopit zejména z ekonomických důvodů, kdy s žalobou o náhradu škody jsou spojeny výdaje a v případě neúspěchu této žaloby je na žalobci, aby státu uhradil náklady soudního řízení a často i náklady právního zastoupení žalované strany. To v trestním řízení nehrozí a na účet státu a státních orgánů se pořizují znalecké posudky, případně ústavní znalecké posudky, které mají odpovědět na otázku, zda bude uvažováno o trestní odpovědnosti a trestním stíhání konkrétních lékařů a dalších zdravotníků či nikoli. Pokud pak ze znaleckého posudku vyplyne závěr, že postup nebyl *lege artis*, a tato skutečnost je v příčinné souvislosti s úmrtím nebo újmou

na zdraví, automaticky se zahajuje trestní stíhání proti lékaři. Často, podle našeho názoru dokonce ve většině případů, se pak ukáže, že trestní stíhání bylo zahájeno nedůvodně na základě nikoli odpovědně a objektivně zpracovaného znaleckého posudku. Lékař je zproštěn obžaloby a jsou mu v poslední době již bez problémů a soudních sporů Ministerstvem spravedlnosti ČR nahrazeny náklady obhajoby a případně i náklady soukromě vyžádaného znaleckého posudku obhajoby. Těžko lze ovšem odčinit morální újmu, poškození profesní cti i psychické strádání.

- **Informovaný souhlas a nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb a s konkrétním zdravotním výkonem** je dalším závažným problémem práva v medicíně v současné době. Samozřejmě i této problematice věnujeme pozornost v rámci této publikace (viz kapitolu pátou). Na tomto místě lze však v úvodu především poukázat na evropský i americký trend žalob nikoli pro chybný odborný postup a poškození pacienta v důsledku tohoto chybného postupu, ale pro porušení práv pacienta na základě toho, že mu byly nedostatečně podány informace, a neměl tedy možnost se kvalifikovaně rozhodnout o tom, zda vysloví souhlas s doporučeným výkonem nebo doporučenými zdravotními službami, případně kterou z možných alternativ dalšího postupu, je-li zde několik v úvahu připadajících postupů a všechny jsou lege artis, si zvolí. Problematika informovaných souhlasů a jejich dokumentování nabývá na významu. Při akreditaci poskytovatelů zdravotních služeb se akreditující firmy zaměřují na kvalitu informovaných souhlasů, ne již na to, zda s pacientem skutečně lékař před příslušným výkonem lidsky a srozumitelně celý případ probere a dá mu srozumitelné a jasné informace, na základě kterých může učinit rozhodnutí, které náleží pouze jemu. V této souvislosti nám připadá inspirativní zkušenost předního českého chirurga na prestižní americké klinice, kde informovaný souhlas probíhal tak, že dva chirurgové (operatér a jeho asistent) a anesteziolog a na druhé straně pacient a jeho blízcí, které si sám určil, spolu o plánované operaci hovořili 45 minut. Z tohoto rozhovoru byl pořízen zvukový záznam, který byl uložen do obálky s nápisem „Informovaný souhlas“ a stal se součástí zdravotnické dokumentace a dokladu o tom, že pacient náležitě informace obdržel. Nic se nepřepisovalo ani nepodepisovalo. Současné „univerzální informované souhlasy“ často nikoli „šité pacientovi na míru“ mohou být někdy naopak kontraproduktivní a mohou být důkazem v ruce žalobce, který žaluje poskytovatele zdravotní služby pro nedostatečné, či dokonce nepravdivé informování pacienta a tím hrubé porušení jeho práv.

Naproti tomu písemný **informovaný nesouhlas** v případě, kdy pacient způsobilý k platnému projevu vůle odmítne i přes náležité poučení a vysvětlení

potřebný a lékařem doporučený zdravotní výkon, je zásadním a nepostradatelným důkazem o stanovisku pacienta a o tom, jaké informace od lékaře obdržel. Proto za situace, kdy pacient cokoli odmítá, je třeba na straně jedné, je-li způsobilý k platnému projevu vůle, jeho rozhodnutí respektovat a hledat pro něho druhou nejlepší možnost, pokud taková existuje, avšak v zájmu své vlastní právní ochrany současně náležitě pečlivě dokumentovat formou reversu skutečnost, že pacient vyslovil s návrhem lékaře na další postup informovaný nesouhlas. Samozřejmě i této problematice bude věnována v rámci Univerzity medicínského práva ještě dále náležitá pozornost.

- **Ochrana osobních údajů a povinná mlčenlivost ve zdravotnictví** je podle našeho názoru často časovanou bombou. Především každý zdravotník a pracovník ve zdravotnictví musí jasně vědět, do jaké míry je vázán povinnou mlčenlivostí a povinností chránit osobní údaje pacienta a kdy má naopak oznamovací povinnost, ohlašovací povinnost nebo povinnost překazit trestný čin. Neznalost této problematiky může vést snadno k trestnímu stíhání i občanskoprávní odpovědnosti. Přitom i v dnešní době se občas stává, že lékař či jiný zdravotník poskytuje zcela neznámé osobě podrobné informace o zdravotním stavu některého pacienta po telefonu, aniž by měl jistotu, že informace poskytuje osobě, která je oprávněna je znát. Na některých pracovištích přetrvává ještě zlovyk, že při „velké vizitě“ jsou bez souhlasu pacientů prezentovány jejich anamnézy, podrobné údaje o současném zdravotním stavu i prognózy a další léčebné plány před ostatními pacienty. I když to pacientům většinou nevadí a sami mezi sebou často rádi hovoří o svých onemocněních, v případech žaloby na ochranu osobnosti pro porušení práva na ochranu citlivých osobních údajů (příčemž za citlivý osobní údaj se považuje podle zákona jakýkoli údaj o zdravotním stavu člověka) by občanskoprávní a v některých případech i trestní odpovědnost zdravotníka a poskytovatele zdravotní služby mohla být aktuální.
- **Odpovědnost za škodu, za zásah do práva na ochranu osobnosti a řádné pojistné krytí poskytovatele zdravotních služeb pro tyto případy** je dalším, podle našeho názoru, závažným problémem medicínského práva. Zatímco v případě žaloby o náhradu škody musí být prokázáno, že došlo k porušení právní povinnosti při poskytování zdravotní služby – zpravidla povinnosti postupovat na náležité odborné úrovni a že právě toto porušení je v příčinné souvislosti s úmrtím nebo újmou na zdraví (nebýt tohoto porušení, nemohlo by k úmrtí nebo újmě na zdraví dojít), v případě žaloby na ochranu osobnosti se vyžaduje pouze protiprávní zásah opět spočívající zpravidla v tom, že postup nebyl na náležité odborné úrovni, a nevyžaduje se vždy, aby smrt nebo újma na zdraví nastala v důsledku protiprávního

zásahu, ale postačí, pokud v důsledku protiprávního zásahu dostane pacient menší šanci na přežití nebo uzdravení, než by měl v případě náležitého odborného postupu. Zatím lze uplatňovat souběžně a nezávisle na sobě jak nárok na náhradu škody, tak nárok na náhradu nemateriální újmy v penězích, přičemž však podle judikatury nelze uplatňovat obojí ze zcela stejných důvodů. Advokáti žalujících však již zpravidla dokáží odlišit žalobu o náhradu škody od žaloby na ochranu osobnosti tak, aby nešlo o duplicitní nároky. Pokud nabude účinnosti nový občanský zákoník (zatím má nabytí účinnosti k 1. 1. 2014), pak po tomto datu nastane „revoluce“ v odškodňování, kdy přestanou platit tabulky obsahující bodové ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění a bude společně odškodňován jak zásah do práva na ochranu osobnosti, tak bolestné, ztížení společenského uplatnění, ztráta výdělku, veškeré další výdaje, které poškozený utrpěl v souvislosti s poškozením zdraví, ale i omezení v obvyklém způsobu života, ztráta nebo omezení radosti ze života v důsledku poškození zdraví a útrap, psychické útrapy spojené s újmou na zdraví a léčením apod. To vše bez konkrétních vodítek, jakým byla vyhláška o bodovém ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění. V této souvislosti již v současné době pojišťovny prohlašují, že dojde k zásadnímu zvýšení pojistného v souvislosti s pojištěním odpovědnosti za poskytované zdravotní služby. Přitom právě náležité pojistné krytí poskytovatele zdravotní služby pro všechny typy nároků, včetně nároků vyplývajících z práva na ochranu osobnosti, je pro právní ochranu poskytovatele zdravotní služby zásadní. V poněkud jiném postavení je lékař-zaměstnanec, neboť odpovědnost nese jeho zaměstnavatel, který je poskytovatelem zdravotní služby a může požadovat, aby zaměstnanec, který škodu způsobil, přispěl k její náhradě v limitované výši čtyřapůlnásobku průměrného měsíčního výdělku, s výjimkou případů, kdy škodu způsobil úmyslně nebo pod vlivem návykových látek.

- **Nerovnost ve vztazích zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb.** Na tuto faktickou nerovnost opakovaně poukázalo ve svých nálezech i plénium Ústavního soudu ČR. Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb jsou v partnerských smluvních vztazích, přičemž však zdravotní pojišťovny měly (do doby, než je zrušil Ústavní soud) oprávnění v některých případech pokutovat své smluvní partnery a vést s nimi správní řízení, mají právo provádět revizní činnost, srážky z úhrady za poskytnutou zdravotní péči a je často především na nich, zda bude smluvní vztah s poskytovatelem zdravotní služby nadále pokračovat, nebo po skončení doby, na kterou byla uzavřena smlouva, tento smluvní vztah skončí. Tato skutečnost se promítá i do současného trendu, kdy se poskytovatelé zdravotních služeb,

byť by byli v právu, obávají vést soudní spor se zdravotními pojišťovnami, aby jejich případný úspěch nebyl v praxi spíše „Pyrrhovým vítězstvím“, kdy sice v konkrétním soudním sporu mohou uspět, ale nebude jim prodloužena smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb, což je mnohem zásadnější. Zdravotní pojišťovny tak získávají v českém zdravotnictví zcela dominantní a zásadní roli, která není v demokratických právních státech obvyklá. V řadě zemí Evropské unie i USA je totiž obvyklé, že zdravotní pojišťovna příslušného pojištěnce automaticky hradí zdravotní služby poskytnuté tomuto pojištěnci kterýmkoliv lékařem, kterého si pojištěnec zvolí. Návštěva pojištěnce u lékaře znamená uzavření smlouvy – tedy povinnost zdravotní pojišťovny péči uhradit. Regulátorem trhu zdravotních služeb je pojištěnec a jeho spokojenost s lékařem, nikoli úředník zdravotní pojišťovny a jeho spokojenost se smluvním partnerem. U nás je tomu zatím naopak.

- **Léčit, nebo šetřit?** Tato otázka je v medicínském právu velmi zásadní, neboť ji cítí jak soukromí ambulantní lékaři, tak manažeři lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb. Na jedné straně jsou stanoveny přísné limity pro předepisování léčivých přípravků, vyžádanou péči, objem poskytované zdravotní péče, v lůžkových zařízeních jsou dány „paušály“ – finanční limity, které je příslušná zdravotní pojišťovna ochotna a oprávněna poskytnout poskytovateli lůžkových zdravotních služeb. Na druhé straně je dána bezvýjimečná a zásadní povinnost poskytovatele zdravotní služby a každého zdravotníka postupovat na náležité odborné úrovni – tedy *lege artis* – i právo každého pojištěnce, aby mu byla uhrzena zdravotní péče, která odpovídá současným dostupným poznatkům lékařské vědy a jeho individuálním potřebám. V několika případech již Ústavní soud i Nejvyšší soud ČR konstatovaly, že pokud poskytovatel zdravotní služby prokáže, že nebylo možno dodržet dohodnutý objem poskytnutých zdravotních služeb, ani dohodnuté limity předepisování léčivých přípravků nebo vyžádané péče, protože v opačném případě by nemohl splnit svou povinnost postupovat na náležité odborné úrovni a v souladu s právy pojištěnce, pak je zdravotní pojišťovna povinna uhradit tuto nezbytnou zdravotní péči nad rámec stanovených limitů objemu poskytování zdravotních služeb i nad rámec regulace vyžádané péče nebo preskripce léčivých přípravků (náleze Ústavního soudu I. ÚS 2785/08 a rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 3507/2008).

Je opět jen otázkou, který poskytovatel zdravotních služeb za současné dominance zdravotních pojišťoven v právních vztazích povede se zdravotní pojišťovnou soudní spor. Mohou si to dovolit velké nemocnice nebo řetězce nemocnic, které jsou nepostradatelnými smluvními partnery, nikoli však nemocnice menší, které jsou pro zdravotní pojišťovny „postradatelné“