

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Role lékaře při získávání informovaného souhlasu pacienta aneb opětovně k otázce právní povahy vztahů vznikajících při poskytování zdravotních služeb

Při poskytování zdravotních služeb dochází často ke sporu mezi tím, kde končí autonomní rozhodování pacienta nebo kde již začíná nežádoucí lékařský paternalismus. V praxi se objevují nejen extrémní situace, kdy pacient (z obecného pohledu nerozumně) odmítá život zachraňující zákrok. Také samotná podstata informovaného souhlasu, jeho šíře a význam vyvolávají každodenně řadu konfliktních linií vyplývajících z toho, že poskytování zdravotní péče je hraniční oblastí, kde se projevují jak soukromoprávní prvky regulace typické svým důrazem na rovnost jednotlivých účastníků právního vztahu, tak i prvky veřejnoprávní.

V rámci veřejnoprávní reglementace jsou právními předpisy ukládány povinnosti, které jedna ze stran pod stanovenou sankcí musí dodržet, a jejichž prostřednictvím je garantována ochrana strany slabší, čímž se vlastně připouští jejich vzájemná nerovnost. Za slabší subjekt je při poskytování zdravotní péče přirozeně považován právě pacient, neboť je nejen v drtivé většině případů medicínským laikem s absencí odborných znalostí, ale také je vystaven stresu a úzkosti plynoucí z jeho nemoci či úrazu.

Aktuální nálezy Ústavního soudu ČR k otázce veřejnoprávnosti poskytování zdravotních služeb

Aktuálně, byť do jisté míry nepřímou, se k „hybridní“ [1] povaze vztahů v oblasti zdravotních služeb vyjádřil Ústavní soud ČR ve svých dvou nálezech týkajících se jednak oprávněnosti výběru poplatku za průvodce u porodu a dále oprávněnosti zpětného vymáhání zrušených „stokorunových“ regulačních poplatků. V prvním ze zmíněných nálezů ÚS ČR co do charakteru smlouvy o hrazení poplatku za doprovod u porodu konstatoval, že „*nejde o standardní smlouvu uzavíranou mezi dvěma účastníky v rovném postavení, nýbrž o dohodu, která fakticky vykazuje významné aspekty smlouvy spotřebitelské, je uzavírána pravidelně jako standardizovaná (formulářová) smlouva mezi zdravotnickým zařízením jako profesionálem a **soukromou osobou**, která se navíc nachází ve vypjaté životní situaci. Mimoto je uzavírána v návaznosti na poskytování zdravotních služeb v **intencích veřejnoprávní zákonné úpravy**“.[2]*

Ve druhém nálezu pak ÚS ČR uvedl, že nárok poskytovatelů na zaplacení regulačního poplatku má „*formálně vzato **soukromoprávní povahu** (jde o horizontální právní vztah) ... nelze ale přehlédnout silný **veřejnoprávní prvek**, který je v předmětném právním vztahu přítomen a který má souvislost s celkovým nastavením pravidel pro poskytování zdravotní péče a jejího financování v České republice*“.[3] Není bez zajímavosti, že v obou nálezech ÚS ČR podpořil zrušení či přinejmenším omezení související poplatkové povinnosti (resp. možnosti jejího vymáhání), přičemž se v jejich odůvodněních opřel právě o veřejnoprávní povahu příslušné právní regulace, tedy garanci práva pacienta na přítomnost osoby blízké při poskytování zdravotních služeb v prvním případě a garanci práva na dostupnost zdravotní péče v případě druhém.[4]

Význam informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb

Vrátíme-li se k informovanému souhlasu, tento je rovněž institutem, u něhož se na jedné straně projevuje ona veřejnoprávní záruka pacientova nároku na náležité poučení, zároveň se však jeho prostřednictvím zajišťuje pacientova autonomie jako soukromoprávní osoby. Zákon o zdravotních službách poskytovateli zdravotních služeb závazně ukládá, aby byl pacient v dostatečném rozsahu a srozumitelně informován o individuálním léčebném postupu. Dále zákon uvádí poměrně podrobně náležitosti informovaného souhlasu, kterými jsou například informace o příčině a původu nemoci, účelu péče, jejím přínosu, alternativách či rizicích, resp. navazující formální náležitosti.[5] Za poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu pacienta je poskytovateli stanovena (veřejnoprávní) sankce.[6]

Ze zákonného výčtu povinných součástí informovaného souhlasu lze dovodit, že souhlas je projevem svobody pacienta a jeho práva rozhodnout, jakým způsobem bude prostřednictvím zdravotní péče zasaženo do jeho tělesné integrity. Informovaný souhlas má vedle toho také zaručit, že pacient získá dostatečné údaje k tomu, aby pochopil význam lékařského zákroku a jeho podstatu tak, aby jeho rozhodnutí bylo náležitě a rozumně podloženo a zohledňovalo pacientův individuální zdravotní stav stejně jako konkrétní podmínky, za nichž bude lékařský zákrok prováděn.[7] Pokud by se případně pacient rozhodoval na základě nedostatku informací, informací mylných nebo informací, které nesprávně pochopil, mohl by být jeho souhlas zpochybněn s tím, že by také nastoupila příslušná právní odpovědnost lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb.

Informovaný souhlas a role lékaře - veřejnoprávní nebo soukromoprávní prvek?

Související otázkou je, do jaké míry tolerovat či respektovat situaci, kdy je pacient přesvědčen o správnosti svého pohledu na věc, který je ale z odborného pohledu lékaře nebo obecných informací, kterými lékař disponuje, chybný.[8] Je v podobné situaci lékař povinen dále předkládat pacientovi vlastní argumenty, názory, podklady? Pokud totiž vykládáme informovaný souhlas jako projev autonomie pacienta, pak zároveň musíme brát v úvahu, že autonomní rozhodování musí vycházet z objektivních a úplných informací, neboť právě jimi je osobní autonomie posilována. Lékař se tak zároveň může dostat i do nezbytné vzdělávací a někdy až jakési filozofické role.[9] V rámci ní pacienta nejen informuje o zdravotním stavu, jeho nemoci a způsobu, jak ji léčit, ale také musí vysvětlovat, v čem se případně pacient co do dalšího postupu léčby mylí. Lékař by rovněž měl ve sporných situacích ověřit, zda pacient podané informace správně pochopil.[10]

Shora naznačené úvahy tak znovu otevírají diskusi o hranici mezi „rozumným pacientem“ a „rozumným lékařem“, [11] resp. zmíněné hranici mezi autonomií pacienta a nepřiměřeným lékařským paternalismem. Proti příliš široké vzdělávací a informační roli lékaře totiž naopak stojí pojetí lékaře jako hodnotově neutrálního poskytovatele odborných faktů, který nemá v žádném případě vnucovat pacientovi svůj názor a snažit se „předělávat“ pacientův pohled na věc.[12]

Na základě shora nastíněných dilemat se tedy klíčový princip, kterým se dnes myšlenkově řídí poskytování zdravotních služeb a dle něhož má být při poskytování zdravotní péče vždy primární vůle pacienta, [13] nemusí jevit až tak jednoduchým. Je totiž nutné zvažovat, jak je rozhodování pacienta tvořeno, na základě jakých informací k němu pacient dospívá, jak se na tvorbě těchto informací podílí sám lékař a kde vlastně končí prostor, do něhož už lékař svojí rolí odborníka zasáhnout nesmí a musí pacienta jeho vůli „ponechat“. Jinými slovy musí být položena otázka, zda je rozhodný onen prvek veřejnoprávní nebo naopak soukromoprávní. Pokud přitom bereme v úvahu (opět veřejnoprávně stanovenou) povinnost zdravotnických pracovníků postupovat při poskytování zdravotních služeb *lege artis*, [14] stejně jako zmiňované závěry Ústavního soudu ČR o minimálně částečně veřejnoprávní povaze vztahů vznikajících při poskytování zdravotní péče, pak by na

informační povinnost a její rozsah měl být kladen přinejmenším stejný důraz jako na privátní vůli pacienta.

JUDr. Mgr. Pavel Uherek,

právní oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s., Zlín

e-mail: uherek@bnzlin.cz

-
- [1] Srov. již starší literaturu, např. Štěpán, Jaromír. 1989. Právo a moderní lékařství. Praha: Panorama, s. 12, 13. Z aktuálnějších zdrojů se danou problematikou zabývá např. Doležal, Tomáš. 2012. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. Praha: Leges.
- [2] Viz bod 17 nálezu sp. zn. IV. ÚS 3035/15 ze dne 12. 4. 2016.
- [3] Viz bod 30 nálezu sp. zn. I. ÚS 3599/15 ze dne 3. 2. 2016.
- [4] Viz body 13, 18 nálezu sp. zn. IV. ÚS 3035/15, resp. body 34 a 37 nálezu sp. zn. I. ÚS 3599/15.
- [5] § 28 odst. 1 a § 31 odst. 1 a 2 zákona č. [372/2011](#) Sb., o zdravotních službách a příloha č. 1, bod 5 vyhlášky č. [98/2012](#) Sb., o zdravotnické dokumentaci.
- [6] § 117 odst. 1 písm. n) a odst. 4 písm. b) zákona č. [372/2011](#) Sb., o zdravotních službách.
- [7] Těšinová, Jolana, Ždárek Roman, Policar, Radek. 2011. Medicínské právo. Praha: C. H. Beck, s. 44 nebo Sovová, Olga. Zdravotnická praxe a právo. Praha: Leges, s. 55.
- [8] Savulescu, Julian a Momeyer, Richard, W. 1997. Should informed consent be based on rational beliefs? Journal of Medical Ethics roč. 1997, číslo 23, s. 282, 283.
- [9] Tamtéž, str. 287, 288.
- [10] Muramoto, Osamu. 1998. Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: part 2. A novel approach based on rational non-interventional paternalism. Journal of Medical Ethics roč. 1998, číslo 24, s. 295.
- [11] Glick, Shimon, M. 2000. The Morality of coercion. Journal of Medical Ethics, roč. 2000, číslo 26, s. 394.
- [12] Madder, Hillary. 1997. Existential autonomy: Why patients should make their own choices. Journal of Medical Ethics, roč. 1997, č. 23, s. 222, 225.
- [13] Volenti aegroti suprema lex, tedy vůle pacienta je nejvyšším zákonem, nikoliv tradiční, resp. paternalistická zásada Salus aegroti supermax lex, tj. blaho pacienta je nejvyšším zákonem – viz Těšinová, J., ed. 2011. Medicínské právo. Praha: C. H. Beck, s. 48.
- [14] § 4 odst. 5, § 28 odst. 2, resp. § 49 odst. 1 písm. a) zákona č. [372/2011](#) Sb., o zdravotních službách.

© EPRAVO.CZ – Sbíрка zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- [Vybrané otázky poskytování zdravotních služeb na dálku](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [„Za každou kauzou je živý příběh“](#)
- [Ombudsman na Maltě – základní parametry a role. A v čem bychom se mohli poučit i my v Česku?](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [DEAL MONITOR](#)

- [Rozhovor s JUDr. Veronikou Janoušek Rudolfovou, samostatnou advokátkou specializující se na sportovní právo](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [Fotbaloví agenti vs. FIFA ve světle stanoviska generálního advokáta Soudního dvora Evropské unie](#)