

# Zdravotnictví

Poskytovatel zdravotní péče je před provedením zákroku povinen pacientovi poskytnout údaje o jeho aktuálním zdravotním stavu, o povaze a účelu navrženého léčebného postupu, o předpokládaném výsledku, o rizicích, s nimiž je zákrok spojen, a o jiných možnostech řešení zdravotních obtíží pacienta. Musí tak učinit natolik srozumitelně, aby pacient vzhledem ke svému postavení a zdravotnímu stavu pochopil podstatu informací a byl schopen se podloženě vyslovit, zda zákrok podstoupí. Základní formou je ústní vysvětlení, neboť jen v některých případech je předepsána písemná forma. Ústní podání lékaře zároveň nejlépe umožňuje zprostředkovat potřebné informace způsobem, který zákon označuje za srozumitelný a pochopitelný, aby bylo možno rozumně předpokládat (i s přihlédnutím k pozici pacienta čelícímu zdravotním obtížím), že si pacient dokázal uvědomit obsah všech složek poučení. To platí i v případě obligatorní písemné formy nebo přistoupili poskytovatel zdravotní péče na žádost pacienta či z vlastní iniciativy k písemnému zachycení poučení a vyjádření souhlasu; základní údaje je zpravidla třeba i tehdy poskytnout ústně a nemůže je nahradit jen písemné sdělení. Bylo-li poučení dáno tímto kombinovaným způsobem, pak ve sporu o náhradu újmy odvozované od provedení zákroku bez informovaného souhlasu musí soud pečlivě posoudit veškeré konkrétní okolnosti, za jakých byl pacient informován a v jaké situaci, případně v jakých časových souvislostech vyslovil souhlas se zákrokem. Budou se lišit běžné rutinní či opakované výkony (měření tlaku, odběr krve, apod., pacient je již dříve patřičně poučen) od závažnějších zákroků, při nichž má zase význam rozlišení, zda jde o postupy předem plánované či zda jsou reakcí na úraz či náhlu indispozici pacienta. Má-li pacient kromě jiného též právo vzdát se podání informací o svém zdravotním stavu [§ 31 odst. 2 písm. f) bod 1 zdravotního zákona], má bezpochyby i právo v mezích možností určit, nakolik podrobně se bude předloženými údaji zabývat a jak s nimi naloží. V rámci práva na autonomii pacienta se tak zároveň musí projevit i jeho jistá odpovědnost za způsob, jakým ji využije. Nelze tedy paušalizovat a trvat ohledně poučení pacienta bezvýjimečně na určitém obsahu či formě (není-li výslovně předepsána), nýbrž závěr, zda informace byla podána v souladu se zákonným požadavkem, je nezbytné učinit vždy individuálně a na základě zhodnocení všech okolností provázejících daný lékařský výkon i poměrů, které mu předcházely.

(Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky č.j. 25 Cdo 3100/2021-218 ze dne 20.1.2023)

Nejvyšší soud rozhodl v právní věci žalobkyně: J. P., narozená dne XY, bytem XY, zastoupená Mgr. M.P., advokátkou se sídlem P., proti žalované: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, se sídlem P., zastoupená JUDr. J.B., advokátem se sídlem P., za účasti vedlejšího účastníka na straně žalované: Kooperativa pojišťovna, a. s., se sídlem P., o 1.498.789 Kč, vedené u Obvodního soudu pro Prahu 10 pod sp. zn. 26 C 167/2019, o dovolání žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 9. 6. 2021, č. j. 21 Co 133/2021-176, tak, že dovolání se zamítá.

Z odůvodnění:

Obvodní soud pro Prahu 10 rozsudkem ze dne 18. 2. 2021, č. j. 26 C 167/2019-136, zamítl žalobu, kterou se žalobkyně domáhala zaplacení 1.498.789 Kč, a rozhodl o náhradě nákladů řízení. Ve sporu o náhradu újmy na zdraví (požadována náhrada 69.392 Kč za náklady na léčení, 115.424 Kč bolestného a 1.313.943 Kč za ztížení společenského uplatnění) bylo z provedeného dokazování zjištěno, že žalobkyně podstoupila na ortopedicko-traumatologické klinice žalované dne 27. 4. 2016 operaci kyčelního kloubu postiženého artrózou. Při náhradě kloubu došlo ke komplikaci spočívající v

útlaku a následnému ochrnutí ischiadického nervu, ačkoliv byl výkon proveden v souladu s předepsanými postupy a pravidly lékařské vědy. Žalobkyni dne 26. 4. 2016 v 7:49 hod. přijal k operačnímu zákroku v přijímací kanceláři V. D., který jí vysvětlil povahu plánovaného zákroku a vyplnil s ní tzv. stranový protokol s údajem o léčeném kloubu a straně těla. Žalobkyně dále obdržela pět tištěných stran informovaného souhlasu, v nichž bylo kromě jiného uvedeno poučení o možných rizicích spojených s operací, včetně následku, ke kterému u ní v důsledku operace došlo, totiž k ochrnutí dolní končetiny. Žalobkyně podepsala v přijímací kanceláři na předloženém formuláři informovaný souhlas s plánovaným výkonem, v 9:15 hod. žalobkyni prohlédl J. V. a poté byla umístěna na pokoj; následovalo ještě setkání s anesteziologem, od něž byla poučena o anestezii. Ze svědeckých výpovědí zaměstnanců žalované vyplynulo, že pacient nemusí podepsat informovaný souhlas v přijímací kanceláři, neboť mu bývá sděleno, aby si listiny přečetl, seznámil se s nimi, a pokud něčemu nerozumí, má možnost zeptat se zdravotnického personálu až do doby bezprostředně před vlastním operačním výkonem. Po právní stránce soud dospěl k závěru, že žalovaná zvolila správný lékařský postup a při operaci ani pooperační péči nepochybila, neporušila tedy povinnost postupovat s péčí řádného odborníka v souladu s pravidly svého oboru (§ 2643 odst. 1 a § 2645 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, účinného od 1. 1. 2014, dále též jen „o. z.“), a neodpovídá podle § 2913 o. z. za újmu na zdraví žalobkyně. O riziku negativního následku, který nastal, byla žalobkyně poučena v souladu s požadavky plynoucími z § 2638 a § 2639 o. z. Tím, že žalobkyně formulář informovaného souhlasu podepsala, stvrdila, že si je vědoma rizik s operací spojených. Námitka, že neměla dostatečný časový prostor k seznámení se s předloženými informacemi, není podle soudu důvodná, neboť ze svědeckých výpovědí vyplynulo, že formulář s informovaným souhlasem nemusí pacient podepsat hned v přijímací kanceláři, ale má možnost tak učinit až do doby bezprostředně před operací. Podepsala-li žalobkyně přesto listinu již v kanceláři, nelze to přičítat k tíži žalované, která nezasáhla do integrity žalobkyně bez jejího souhlasu (§ 93 odst. 1 o. z.), a nejsou tak dány předpoklady pro vznik její povinnosti hradit újmu na zdraví vzniklé při operaci.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 9. 6. 2021, č. j. 21 Co 133/2021-176, potvrdil rozsudek soudu prvního stupně a rozhodl o náhradě nákladů řízení. Shodně s ním dovodil, že samotný operační zákrok byl proveden tzv. lege artis stejně jako pooperační péče, což ostatně odvolání nezpochybnilo. Zdůraznil, že žalobkyně neprokázala, že jí byla předložena pouze poslední podpisová strana formuláře se samotnou formulací informovaného souhlasu (nikoliv celý text obsahující poučení), lze proto považovat za správný skutkový závěr, že se seznámila se všemi stranami dokumentu; proto je neopodstatněná námitka, že se jí nedostalo dostatečného ústního poučení. Příjem žalobkyně k hospitalizaci probíhal v několika krocích s různými zdravotnickými pracovníky, proto je jen stěží pravděpodobné, že by neměla dostatek časového prostoru k tomu, aby se některého z lékařů dotázala na rizika spojená s lékařským zákrokem, o kterém věděla po dobu několika měsíců (endoprotéza pravého kyčelního kloubu byla žalobkyni doporučena 13. 7. 2015). Protože tedy byla žalobkyně o riziku srozumitelně poučena, odpovědnost žalované za újmu není dána.

Rozsudek odvolacího soudu napadla žalobkyně dovoláním, jehož přípustnost ve smyslu § 237 o. s. ř. spatřuje v řešení otázek hmotného práva, při jejichž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu. Konkrétně jde o otázku 1) dostatečného poučení pacienta před udělením informovaného souhlasu k lékařskému zákroku a 2) o problém, zda by žalobkyně operaci podstoupila v případě, že by o možných rizicích byla řádně poučena. K první otázce dovolatelka uvádí, že pacient musí být poučen především o rizicích výkonu. Poučení musí být ústní a vyčerpávající, byť je současně podloženo písemnou informací, a musí být provedeno v dostatečném předstihu před zákrokem, aby pacient mohl poučení v klidu prostudovat a zvážit rizika navrženého postupu. Musí mu být dán dostatečný prostor a čas, aby tato rizika posoudil a v klidu a svobodně se mohl rozhodnout, zda je podstoupí, nikoliv tedy pod nátlakem situace, ve stresu, zmatku nebo v časové tísní. Nejsou-li tato kritéria splněna, nelze pacientův souhlas považovat za informovaný.

Dovolatelka poukázala na to, že obdržela od sestry v přijímací čekárně písemně vyhotovený předtisk informovaného souhlasu dne 26. 4. 2016 ve zhruba 7:59 hod. a tentýž den v 9:15 hod. před přijetím na pokoj jí byl dokument sestrou v čekárně odebrán. Pacient při příjmu podepisuje větší množství dokumentů, informovaný souhlas je přitom vyžadován ještě v přijímací kanceláři. Žalobkyně měla tištěný informovaný souhlas maximálně několik desítek minut a tato krátká doba, při které ve stresu kolovala mezi přijímacími procedurami, jí nemohla stačit k přečtení pěti stránek značně složitěho textu, k jeho posouzení a k rozhodnutí, zda operaci podstoupí. Dále opakuje, že jí sestra dala k podpisu pouze poslední stránku informovaného souhlasu, zatímco zbylá část byla připojena až následně. V den příjmu s ní komunikovala pouze anestezioložka ohledně způsobu anestezie. I kdyby však obdržela všechny strany informovaného souhlasu, byl by čas k jejich prostudování a následnému rozhodnutí stále neadekvátní. V úvahu by mělo být vzato i to, že informovaný souhlas byl předkládán pouze sestrou, aniž by ji viděl někdo z lékařů; žádný z lékařů ji o rizicích spojených s operací nepoučil. Odvolací soud dále nesprávně uvedl, že povinnost zeptat se na rizika má pacient. Žalobkyni nebyla dána ani kopie informovaného souhlasu, proto k první otázce uzavírá, že informovaný souhlas nebyl platně udělen. Ke druhé otázce uvádí, že odvolací soud nezkoumal tvrzení žalobkyně, že by operaci nepodstoupila, kdyby byla o rizicích řádně poučena. V případě řádného poučení o rizicích by se totiž rozhodla pro řešení formou medikamentů. Požadavek zkoumat, zda by se pacient pro operaci rozhodl či nikoliv, přitom pramení i z judikatury Nejvyššího soudu. U žalobkyně řada okolností svědčila pro to, aby se pro operační zákrok nerozhodla. Odvolací soud dále dostatečně nezohlednil fatální následky pro život žalobkyně a to, že operující ani asistující lékař u žalované již nepracují. Konečně dovolací námítka směřují i proti znaleckému posudku K., který nepřipustným způsobem činí závěr o postupu žalované lege artis. Dovolatelka navrhla, aby dovolací soud rozsudek odvolacího soudu změnil tak, že žalovaná je povinna zaplatit jí 1.498.759 Kč s příslušenstvím, a rozhodl o náhradě nákladů řízení.

Žalovaná ve vyjádření uvedla, že námítka žalobkyně se týkají výlučně skutkového stavu věci a že dovolání nijak nekonkretizuje tvrzenou rozpornost s judikaturou Nejvyššího soudu. Kritéria informovaného souhlasu byla soudem prvního i druhého stupně náležitě zkoumána. Dovolatelkou vymezená druhá otázka pak přichází na řadu až v případě absence řádného lékařského poučení, což není tento případ. Navrhla, aby dovolání bylo odmítnuto.

Nejvyšší soud jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř.) shledal, že dovolání bylo podáno včas, osobou k tomu oprávněnou – účastnicí řízení (§ 240 odst. 1 o. s. ř.), zastoupenou advokátem ve smyslu § 241 o. s. ř., a je přípustné podle § 237 o. s. ř., neboť napadené rozhodnutí závisí na vyřešení hmotněprávní otázky obsahu a formy poučení pacienta, které předchází jeho souhlasu s lékařským zákrokem (informovaný souhlas), jež v rozhodovací praxi dovolacího soudu nebyla doposud řešena. Dovolání není důvodné.

Nesprávné právní posouzení věci (§ 241a odst. 1 o. s. ř.) může spočívat v tom, že odvolací soud věc posoudil podle nesprávného právního předpisu, nebo že správně použitý právní předpis nesprávně vyložil, případně jej na zjištěný skutkový stav věci nesprávně aplikoval.

Uplatněním tohoto dovolacího důvodu není zpochybnění právního posouzení věci, vychází-li z jiného skutkového stavu, než z jakého vyšel při posouzení věci odvolací soud, neboť samotné hodnocení důkazů odvolacím soudem (opírající se o zásadu volného hodnocení důkazů zakotvenou v ustanovení § 132 o. s. ř.) nelze úspěšně napadnout dovolacím důvodem podle § 241a odst. 1 o. s. ř. (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 9. 2013, sp. zn. 29 Cdo 2394/2013). Tvrdí-li dovolatelka, že jí zaměstnanci žalované předložili pouze poslední stránku dokumentu obsahujícího informovaný souhlas a že v den příjmu komunikovala pouze se sestrou, resp. anestezioložkou, zpochybňuje skutkový stav věci, jehož správnost nepodléhá dovolacímu přezkumu (§ 242 odst. 3 o. s. ř.). K těmto námitkám proto dovolací soud nepřihlíží a vychází ze skutkového stavu, jak byl zjištěn soudy nižších stupňů. Stejně tak nejsou způsobilým dovolacím důvodem námítka zpochybňující závěry znaleckého

posudku K.

Podle čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně publikované pod č. [96/2001](#) Sb. mezinárodních smluv (dále jen „Úmluva o biomedicíně“) jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Podle čl. 1 Úmluvy o biomedicíně smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez diskriminace zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny. Každá smluvní strana přijme do svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti ustanovení této Úmluvy.

Z absolutní povahy osobnostních práv vyplývá, že zásah do integrity člověka může být (až na výjimky) proveden pouze s jeho souhlasem. Toto základní východisko v obecné poloze vyjadřuje čl. 5 Úmluvy o biomedicíně a Česká republika se v čl. 1 této úmluvy zavázala k podrobnější právní úpravě naplňující uvedené pravidlo. Stalo se tak sérií zákonů upravujících poskytování zdravotních služeb s účinností od 1. 4. 2012 (zákon č. [372/2011](#) Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, dále též jen „zdravotní zákon“, zákon č. [373/2011](#) Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. [374/2011](#) Sb., o zdravotnické záchranné službě) a následně též zákonem č. [89/2012](#) Sb., občanským zákoníkem, účinným od 1. 1. 2014.

Podle § 93 odst. 1 věty první o. z. mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.

Podle § 94 odst. 1 o. z. kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.

Podle § 2638 odst. 1 o. z. poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví; po příslušném vyšetření poskytovatel vysvětlí ošetřovanému jeho zdravotní stav a péči o zdraví i při dalším postupu. Žádá-li o to ošetřovaný, podá mu poskytovatel vysvětlení v písemné formě.

Podle § 2639 odst. 1 o. z. vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že ošetřovaný pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o zdraví.

Podle § 28 odst. 1 zdravotního zákona zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

Podle § 31 odst. 1 zdravotního zákona poskytovatel je povinen a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“), b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

Podle § 31 odst. 2 tohoto zákona informace o zdravotním stavu podle odstavce 1 obsahuje údaje o

- a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- d) další potřebné léčbě,
- e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a
- f) možnosti

1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a

2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

Podle § 31 odst. 3 tohoto zákona informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.

Z citace těchto ustanovení je zřejmé, že bez ohledu na určité formulační odlišnosti v jednotlivých předpisech je společným východiskem u práva pacienta na rozhodnutí, zda podstoupí lékařský zákrok, právě absolutní povaha osobnostních práv, z níž vyplývá, že zásah do integrity člověka může být (až na výjimky) proveden pouze s jeho souhlasem. Podmínkou je, aby byl souhlas pacientem poskytnut svobodně a na základě vyhodnocení náležitých informací, které pacient obdržel ve srozumitelné formě. K lékařskému zákroku má tedy docházet zásadně na základě předem vysloveného či konkludentně daného svolení pacienta, které musí být podloženo dostatečným rozsahem informací významných pro to, aby si pacient v rámci svého práva na sebeurčení mohl utvořit závěr, zda se navrhovanému lékařskému zásahu do tělesné integrity podrobí. Proto se hovoří o tzv. informovaném souhlasu, tedy o právním jednání pacienta založeném na vědomostní (dostatečné penzum informací) a volní složce (vyjádření souhlasu).

Rozsah a obsah informace, kterou je poskytovatel zdravotní péče povinen pacientovi poskytnout, je individuální a liší se zejména podle zdravotního stavu pacienta a předpokládaného výkonu. V obecné rovině má zahrnovat údaj o aktuálním zdravotním stavu, o navrženém léčebném postupu (jeho povaze a účelu), o předpokládaném výsledku, o rizicích, s nimiž je provedení zákroku spojeno, a o jiných možnostech řešení zdravotních obtíží pacienta. Tyto kategorie informací, které se vzájemně mohou prolínat, jsou z pohledu zákona rovnocenné a měla by jim být věnována srovnatelná pečlivost. To se týká i poučení o rizicích zákroku (v posuzované věci je uplatněný nárok odvozen právě od nedostatečnosti informace, k jakým může dojít komplikacím), které však na druhou stranu není bezbřehé. Rozličných rizik lze totiž pro každý zákrok vyjmenovat velmi široké množství, takže kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, tedy vychází soudní judikatura 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 poučit (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, publikovaný pod č. 81/2015 ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek, v právnické literatuře Těšínová, J., Doležal, T., Polícar, R. Medicínské právo. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2019, s. 59).

Aby poučení bylo pro pacienta srozumitelné, musí být jeho významový obsah spojen s vhodnou formou. Právě otázka formy (ústní či písemná) poučení ze strany lékaře a projevu informovaného souhlasu pacientem je předmětem dovolacího přezkumu v této věci. Označené právní předpisy většinou nevyžadují písemnou formu podání informace lékařem ani udělení informovaného souhlasu pacientem, takže zásadně postačuje forma ústní, případně i konkludentní souhlas se zákrokem vyjádřený takovou spoluprací pacienta, která nevzbuzuje pochybnosti o jeho odhodlání podrobit se navržené léčbě. V posuzované věci nešlo o žádný z případů, kdy zákon písemnou formu předepisuje, např. zásah do integrity člověka oddělením části těla, která se již neobnoví (§ 96 odst. 1 o. z.), lékařský pokus na člověku, nebo zákrok, který zdravotní stav člověka nevyžaduje (§ 96 odst. 2 o. z.), či některé specifické zdravotní služby, jako je asistovaná reprodukce, sterilizace, kastrace, či změna pohlaví. Jestliže i z § 2638 odst. 1 věty druhé o. z. plyne, že tam, kde zákon písemnou formu nevyžaduje, má být použita k výslovné žádosti pacienta, pak lze dovodit, že bez takové žádosti není písemná forma nutná a že primární a v zásadě i dostatečné je ústní poučení.

Je ovšem obvyklé (a bylo tomu tak i v této věci), že se informovaný souhlas pořizuje v písemné podobě. Využití písemných podkladů má svůj účel zejména pro objektivizaci zachycení obsahu poučení i toho, s čím přesně pacient souhlasí. Zejména pro lékaře, resp. poskytovatele zdravotních služeb může jít o významný důkazní prostředek v rámci případného soudního sporu, a i pro pacienta mohou takové písemné pomůcky dávat důležitý podklad pro jeho rozhodnutí. Zpravidla mu dají další možnost seznámit se podrobněji či více do hloubky s informacemi získanými během rozhovoru, neboť mohou být popsány komplexním a vyčerpávajícím způsobem, a tím umožňují rekapitulovat potřebné údaje ve fázi zvažování zákroku, zejména tam, kde je informace obsáhlá a nemusí být v prvotní fázi pochopena ve všech souvislostech. Na druhé straně nelze význam písemné formy přeceňovat, neboť písemné podklady (zejména různé formuláře) zpravidla nemohou poučení podané v rámci rozhovoru lékaře s pacientem plně nahradit. Mohou tak plnit pouze doplňkovou a podpůrnou funkci. Je totiž nutno vyvarovat se toho, aby docházelo k natolik formálním procesům, že pacient pouze podepíše předtisk (v řadě případů navíc standardizovaný), aniž by byl dostatečně srozumitelně seznámen s relevantními informacemi; tehdy lze jen stěží hovořit o řádném výkonu práva na seburčení pacienta. Toho si všímá i medicínskoprávní odborná literatura, srov. Doležal, T. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. Časopis zdravotnického práva a bioetiky.

<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/1>, podle nějž medicínská praxe tento institut informovaného souhlasu vnímá jako pouze formální překážku při starostech o blaho pacienta a obchází jej prostřednictvím formulářových informovaných souhlasů, při nichž je osobní pohovor s pacientem nahrazen přečtením formuláře, který pacient vzhledem ke své situaci téměř bezvýjimečně podepíše, i když neví, co je v listině napsáno, resp. jaký to může mít dopad pro jeho zdraví.

Při formalizaci procesu udělení informovaného souhlasu pomocí různých formulářů se zvyšuje nebezpečí, že pacient listinu automaticky podepíše, aniž by porozuměl jejímu obsahu. Věc je přitom o to závažnější, že se jedná o výkon práva související s nejcennějším osobnostním statkem, jímž je lidské zdraví. Dále je také nutné zohlednit nerovné postavení lékaře a pacienta (laika) a to, že u řady pacientů může před lékařským zákrokem vznikat určitá psychická bariéra, která jim brání v kladení dotazů, pokud nejsou v bezprostřední interakci s lékařem. Právě rozhovor s lékařem pak může výrazně přispět k tomu, že se pacient odhodlá k získání dalších poznatků, které jsou pro jeho rozhodnutí významné. Je ale na lékaři, aby tento hovor vedl, neboť je odborníkem v daném oboru,

zatímco pacient (laik) je vystaven pro něj stresující situaci.

Z mnoha přesvědčivých důvodů lze tedy považovat za stěžejní ústní formu, resp. rozhovor mezi lékařem a pacientem. Pouze v rámci osobního vysvětlení se lékař může bezprostředně přesvědčit, zda pacient porozuměl sděleným informacím, a zamezit tak různým nejasnostem či nedorozuměním. To je obzvláště důležité s ohledem na to, že obsahem poučení je i řada odborných pojmů, které pacientovi (jako laikovi) nemusí být známy. Lékař se tak může a musí přesvědčit, že je dostatečným způsobem pacientovi osvětlil. Je to právě také osobní rozhovor, který by měl výrazně přispívat k tomu, že lékař přizpůsobí své vyjadřování (a způsob poučení) pacientovi. V zásadě pouze během rozhovoru může bezprostředně reagovat na případné dotazy ze strany pacienta. Teprve v důsledku této vzájemné interakce je dán dostatečně kvalifikovaný a adekvátní podklad pro rozhodnutí pacienta a udělení informovaného souhlasu, čímž je dostatečně zaručen výkon jeho práva na sebeurčení. V konečném důsledku je totiž právě na pacientovi, zda se rozhodne určitý lékařský zákrok podstoupit či nikoliv (jak uvedl Ústavní soud v nálezu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, diagnóza není víc než právo). Nicméně rozhodnutí, které činí pacient stížený zdravotním problémem, bývá složité a pro laika nesnadné, patří proto k vysokému standardu vyspělé zdravotní péče, aby lékař nejen provedl na náležitě odborné úrovni samotný lékařský výkon, nýbrž aby také přispěl pacientovi při rozhodování fundovaným odborným názorem a jeho srozumitelným vysvětlením.

Tyto vysoké požadavky na postup lékaře nejsou přemrštěné, neboť zachycují trend sdílený i většinou odborné literatury. Podle publikace Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 88-90, se v nauce o informovaném souhlasu za jednoznačně nejdůležitější považuje osobní rozhovor mezi lékařem a nemocným o všech rozhodných skutečnostech. ...Ani veškerá snaha o důkladné zadokumentování poučení nesmí vést k popření základního stavebního kamene informovaného souhlasu – ústní komunikace mezi lékařem a nemocným. Jakékoli písemné materiály a podepsované listiny ji nemohou nahradit. Písemné informace, letáky, náčrty a obrázky apod. jsou jistě užitečné, neboť umožňují rozvést poučení do větších detailů a dávají pacientovi více času v klidu si je rozmyslet a připravit si například dodatečné otázky. Přesto zůstávají pouze doplňkem k ústnímu rozhovoru. ...Pacient není zpravidla medicínským odborníkem a navíc je pod vlivem stresu z prostředí zdravotnického zařízení a z choroby či zranění, kterými trpí. Lékař je samozřejmě v tomto směru v postavení podstatně odlišném. Proto se očekává, že tím, kdo rozhovor směřující k poučení pacienta zahájí, bude právě lékař. Rozhovor s pacientem je nadto zapotřebí vnímat jako pokračující proces, který nekončí podpisem nějakého záznamu. K nemocnému je třeba přistupovat jako k partnerovi, byť v nestejném postavení, průběžně, po celou dobu, během níž mu lékař poskytuje zdravotní péči. ...V praxi by postup lékaře měl vypadat tak, že pacienta před zákrokem poučí o všech rozhodných skutečnostech a nato je zachytí do formální písemné podoby. T. Doležal v již citovaném článku pak ve vztahu k informovanému souhlasu uvádí, že rovněž z pohledu lékařské etiky je za vhodnou formu považován právě rozhovor mezi lékařem a pacientem. I podle dalších autorů je informovaný souhlas těžištěm vztahu mezi lékařem a pacientem a měly by ho charakterizovat vzájemná spolupráce, dobrá komunikace, oboustranný respekt a sdílené rozhodování. Informovaný souhlas vyžaduje dialog mezi lékařem a pacientem, který vede k dohodě o průběhu lékařské péče, zakládá vzájemný vztah mezi lékařem a pacientem. Poté, co pacient v začátku léčby udělí svůj souhlas, je tento souhlas posilován pokračujícím rozhovorem mezi pacientem a lékařem. Vhodně vyjednaný informovaný souhlas pomáhá oběma: lékaři i pacientovi. Vytvoří se pevná terapeutická aliance, která lékaři práci usnadňuje, neboť pacient má realistická očekávání o výsledku léčby, je připraven na komplikace a pravděpodobně bude v léčbě s lékařem více spolupracovat (Jonsen, A., Siegler, M., Winslade, J. W.: Klinická etika. Praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně. Praha: Triton, 2019, s. 57). Konečně i J M, ředitel právní kanceláře České lékařské komory, lékařům ve zkratce radí: Rozhovor je nutný vždy, papír jen u závažných výkonů (Informovaný souhlas: nutné zlo, nebo právo pacienta a ochrana lékaře? Měsíčník Tempus medicorum 9/2022, s. 29).

Tento přístup odpovídá i dlouholetým zkušenostem ze zemí kulturně blízkých České republice a jejímu právnímu řádu, jako je Německo a Rakousko. V Německu dokonce § 630e odst. 2 bod 1 občanského zákoníku přímo stanoví, že poučení musí být učiněno ústně tím, kdo přislíbil pacientovi lékařskou péči, nebo osobou, která disponuje nutným vzděláním k provedení zákroku; doplňkově může být zřetel brán na podklady, které pacient obdrží v textové podobě. K závěru, že poučení pacienta musí být učiněno ústně v rámci rozhovoru, dospěla judikatura i literatura již předtím, než byl § 630e do občanského zákoníku vložen zákonem o zlepšení práv pacientek a pacientů z roku 2013. Německý Spolkový soudní dvůr už v rozhodnutí ze dne 8. 1. 1985, sp. zn. VI ZR 15/83, konstatoval, že rozhodující musí zůstat důvěrný rozhovor mezi lékařem a pacientem. Ten může sotva nahradit vydání a podepsání formulářů či „letáků“. Na to navázalo další rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 2. 11. 1993, sp. zn. IV ZR 245/92, závěrem, že bagatelizování závažných rizik v listu s poučením nemůže být vykompenzováno tím, že pacientovi je poskytnuta možnost zeptat se lékaře, pokud něčemu nerozuměl nebo by rád věděl podrobnosti (publikováno v Neue Juristische Wochenschrift, 1994, 793). V Rakousku k podobným závěrům dospěl Nejvyšší soudní dvůr, který v rozhodnutí ze dne 30. 1. 1996, sp. zn. 4 Ob 505/96, uvedl, že obstarání souhlasného projevu k operačnímu zákroku byrokratickou cestou nepostačuje, naopak bezprostřední osobní rozhovor nemůže být ničím nahrazen. Vytkl proto, že ve formuláři uvedené možné komplikace nebyly s pacientem vůbec ústně probrány, tedy lékařem nebyl veden žádný rozhovor, v rámci něhož by došlo k poučení. Zdravotnické zařízení proto nemohlo s jistotou vycházet z toho, že rizika uvedená v psaném textu byla ve svém významu a rozsahu pacientovi známá. Pouze při rozhovoru může být pacientovi blíže objasněn obsah termínů použitých ve formuláři, aby nedošlo k tomu, že pouhý písemný poukaz na komplikace (zde na nechtěné nebo nadměrné zjizvení) může být chápán různě. I v dalším rozhodnutí ze dne 28. 2. 2001, sp. zn. 7 Ob 233/00s, explicitně uvedl, že čistě formulářové získání souhlasu k operaci byrokratickou cestou nedostačuje. V poslední době pak závěr o nenahraditelnosti ústního rozhovoru rakouský Nejvyšší soudní dvůr zopakoval např. v rozhodnutí ze dne 18. 7. 2018, sp. zn. 5 Ob 75/18t.

Výkladem citovaných ustanovení i s přihlédnutím k právníkové literatuře a blízké zahraniční zkušenosti lze tedy uzavřít, že poskytovatel zdravotní péče je před provedením zákroku povinen pacientovi poskytnout údaje o jeho aktuálním zdravotním stavu, o povaze a účelu navrženého léčebného postupu, o předpokládaném výsledku, o rizicích, s nimiž je zákrok spojen, a o jiných možnostech řešení zdravotních obtíží pacienta. Musí tak učinit natolik srozumitelně, aby pacient vzhledem ke svému postavení a zdravotnímu stavu pochopil podstatu informací a byl schopen se podloženě vyslovit, zda zákrok podstoupí. Základní formou je ústní vysvětlení, neboť jen v některých případech je předepsána písemná forma. Ústní podání lékaře zároveň nejlépe umožňuje zprostředkovat potřebné informace způsobem, který zákon označuje za srozumitelný a pochopitelný, aby bylo možno rozumně předpokládat (i s přihlédnutím k pozici pacienta čelícímu zdravotním obtížím), že si pacient dokázal uvědomit obsah všech složek poučení. To platí i v případě obligatorní písemné formy nebo přistoupí-li poskytovatel zdravotní péče na žádost pacienta či z vlastní iniciativy k písemnému zachycení poučení a vyjádření souhlasu; základní údaje je zpravidla třeba i tehdy poskytnout ústně a nemůže je nahradit jen písemné sdělení. Bylo-li poučení dáno tímto kombinovaným způsobem, pak ve sporu o náhradu újmy odvozované od provedení zákroku bez informovaného souhlasu musí soud pečlivě posoudit veškeré konkrétní okolnosti, za jakých byl pacient informován a v jaké situaci, případně v jakých časových souvislostech vyslovil souhlas se zákrokem. Budou se lišit běžné rutinní či opakované výkony (měření tlaku, odběr krve, apod., pacient je již dříve patřičně poučen) od závažnějších zákroků, při nichž má zase význam rozlišení, zda jde o postupy předem plánované či zda jsou reakcí na úraz či náhlou indispozici pacienta. Má-li pacient kromě jiného též právo vzdát se podání informací o svém zdravotním stavu [§ 31 odst. 2 písm. f) bod 1 zdravotního zákona], má bezpochyby i právo v mezích možností určit, nakolik podrobně se bude předloženými údaji zabývat a jak s nimi naloží. V rámci práva na autonomii pacienta se tak zároveň musí projevit i jeho jistá odpovědnost za způsob, jakým ji využije. Nelze tedy paušalizovat a trvat

ohledně poučení pacienta bezvýjimečně na určitém obsahu či formě (není-li výslovně předepsána), nýbrž závěr, zda informace byla podána v souladu se zákonným požadavkem, je nezbytné učinit vždy individuálně a na základě zhodnocení všech okolností provázejících daný lékařský výkon i poměrů, které mu předcházely.

V projednávané věci ze skutkových zjištění vyplynulo, že se žalobkyně dostavila k operačnímu zákroku zhruba rok poté, co jí byla sdělena vhodnost takového řešení stavu kyčelního kloubu. Odvolací soud správně nepřehlédl, že nešlo o akutní příhodu vyžadující okamžitý zásah, který obvykle mění právní náhled na způsob poučení, nýbrž o předem plánovaný výkon, k němuž žalobkyně nastoupila do zdravotnického zařízení žalované o své vůli. V ranních hodinách v den příchodu do nemocnice se jí dostalo poučení, jehož obsah je zachycen v písemném předtisku; ten podepsala krátce poté, byť měla možnost si vše promyslet až do následujícího dne, v němž teprve proběhla operace. Dovolatelka při zjevné rozpornosti některých svých tvrzení s provedenými důkazy nedoložila, že by jí tento časový prostor nebyl dán nebo že by jí byl dokonce personálem žalované krácen. I když se operatér V. D. při osobním rozhovoru zřejmě zaměřil především na vysvětlení povahy zákroku a způsobu jeho provedení, dovodil odvolací soud, že poučení o rizicích operace bylo zároveň podáno v písemné formě, která byla přehledná a způsobilá sdělit pacientce v odpovídající době potřebné informace, což ostatně stvrdila podpisem listiny s tomu odpovídající formulací. Vzhledem k nevěrohodnosti tvrzení žalobkyně o průběhu přijímací procedury odvolací soud důvodně nepovažoval za vyvrácený soulad písemné doložky s průběhem poučení. Riziko komplikace, která se při zákroku skutečně vyskytla, je navíc v písemné podobě dosti přehledně a pro laika pochopitelně popsáno, takže nejde o shora kritizovaný případ nepřehledných seznamů, které není pacient schopen vzhledem ke svému postavení zpracovat.

Za této situace postrádá pro rozhodnutí dovolacího soudu význam druhá dovolatelkou formulovaná otázka, neboť podle ustálené judikatury (srov. již citovaný rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1381/2013) zjištění, zda by pacient operaci podstoupil v případě, že by o možných rizicích byl řádně poučen, je zapotřebí jen tehdy, chybělo-li řádné poučení, resp. že lékařský zákrok byl proveden bez informovaného souhlasu pacienta, což se v projednávané věci nestalo. Odvolací soud tedy v souladu se soudní praxí tuto otázku neřešil.

Protože je rozsudek odvolacího soudu z pohledu uplatněných dovolacích důvodů věcně správný, Nejvyšší soud dovolání podle § 243d odst. 1 písm. a) o. s. ř. zamítl.

© EPRAVO.CZ - Sběrka zákonů, judikatura, právo | [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)

## Další články:

- [Reorganizace](#)
- [Soudní poplatky \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Spotřebitel \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Správa společné věci \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Správní řízení \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Vylučovací žaloba \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Promlčení, insolvence](#)
- [Nepřiměřená délka řízení \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Výše výživného \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Výživné \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Započtení pohledávek \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)