



## Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku

**Autor:** Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.

**Pracoviště:** Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR, v.v.i.

**Abstract:** The aim of this article is to summarize main impacts of new civil code on medical law and describe the most important changes. It is obvious that new civil code provides very far reaching changes for the treatment providers and their patients. This code presents completely new type of contract – treatment contract. It means that accordingly new civil code between a patient and treatment provider exists a contractual relationship and therefore the liability for medical malpractice is based on breach of contract.

Besides these conceptual changes contains new civil code small changes which directly affect providing of medical services - for example presumption of consent with medical treatment or new catalogue of rights of persons involuntary detained in hospitals.

**Key words:** new civil code, medical services, medical malpractice, liability without fault

## I. Úvod

Dne 1. 1. 2014 nabyde účinnosti nový občanský zákoník (dále jen „NOZ“). Změny, které s sebou přinese, jsou pro oblast soukromého práva dalekosáhlé a v mnoha ohledech se dotknou rovněž poskytování zdravotní péče, resp. poskytování zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (dále jen „ZZS“). Současně je nutno podotknout, že NOZ svou koncepcí a vztahem k ZZS bude působit řadu interpretačních a aplikačních problémů.

## II. Přehled nejvýznamnějších změn NOZ s dopady na poskytování zdravotních služeb

V zásadě lze říci, že změny mohou být rozděleny do tří základních skupin:

- 1) změny týkající chápání právní kvalifikace vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta, které se materializují v ustanoveních § 2636 až 2651 NOZ;
- 2) změny týkající se režimu právní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb, které souvisí zejména se smluvním základem vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta (§ 2913 NOZ);
- 3) změny zahrnující různé aspekty poskytování zdravotních služeb bez bližšího jednotícího prvku.

O každé z těchto skupin pak bude v následujícím textu pojednáno samostatně.

## III. Změny týkající chápání právní kvalifikace vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta, které se materializují v ustanoveních § 2636 až 2651 NOZ

### 1. Smlouva jako základ vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta

Významnou změnou v rámci právní kvalifikace vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta je skutečnost, že NOZ v rámci speciálních smluvních typů zavádí nově typ smlouvy, jejímž cílem je upravit právní režim poskytování péče o zdraví včetně postavení poskytovatele a pacienta při poskytování zdravotních služeb<sup>1</sup>. NOZ tak učinil finální krok k překonání názorů o veřejnoprávní povaze vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta a zařadil s konečnou platností tento vztah zpět do práva soukromého, kam historicky vždy patřil<sup>2</sup>. NOZ v rámci své koncepce důsledně vychází ze smluvního charakteru vztahu při poskytování zdravotní péče a upravuje práva a povinnosti zúčastněných osob především jako oprávnění a povinnosti ze smlouvy.

---

<sup>1</sup> Současně je nutno upozornit na skutečnost, že ustanovení smlouvy o péči o zdraví přesahují pouze úzce pojaté chápání výkonu zdravotní péče v užším slova smyslu, tj. poskytování zdravotních služeb podle ZZS, ale vztahují se obecně na jakékoli léčebné výkony (např. péče poskytovaná léčiteli, maséry, atd.). Tím dochází k tomu, že některé dosud velmi obtížně kvalifikovatelné právní vztahy, při kterých docházelo k poskytování péče o zdraví, ale nešlo o zdravotní péči ve smyslu zvláštních předpisů (tj. zdravotnických předpisů), jsou zařazeny pod tento smluvní typ.

<sup>2</sup> Blíže viz *Doležal, T., Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*, Leges, 2012, Praha

## 2. Inspirace při vzniku úpravy - komparativní pohled

NOZ se při tvorbě ustanovení upravujících smlouvu o péči o zdraví inspiroval v zahraničí. V základních bodech NOZ vychází z holandské právní úpravy obsažené v ustanovení 7: 446 a následujících nizozemského občanského zákoníku<sup>3</sup> a dále z úpravy příslušných ustanovení Volume 2, IV. Knihy, IV.C. – 8:101 a násl. DFCR (Draft Common Frame of Reference)<sup>4</sup>.

Současně je nutno zdůraznit, že snahy osamostatnit právní úpravu tohoto vztahu zde existovaly dlouhodobě. Tyto tendence bylo lze sledovat v Německu již od 60. let 20 století a příznivci zvláštní právní úpravy tohoto vztahu vždy zdůvodňovali nutnost zvláštní úpravy osobitostí tohoto vztahu (např. *LAUFS, A., KATZENMEIER, Ch., LIPP, V.*, *Arztrecht*, 6. vydání, München: C.H.Beck, 2009, str. 85). Tyto tendence byly i v samotném Německu vyslyšeny a na jaře 2013 byl BGB novelizován prostřednictvím tzv. *Patientenrechtgesetz*, kterým byla do BGB vložena nová ustanovení §§ 630a – 630h, upravující tzv. *Behandlungsvertrag*. Důvodem pro zakotvení této zvláštní úpravy byla nejistota a nejasnost práv a povinností stanovených pouze judikaturou.

---

<sup>3</sup> Viz *holandský občanský zákoník - Sekce 7.7.5 Smlouva o poskytování zdravotní péče- 7:446* Definice smlouvy o poskytování zdravotní péče:

1. Dohoda o poskytnutí zdravotní péče - nazvaná v stávající části (část 7.7.5) jako smlouva o poskytování zdravotní péče – je smlouvou, na jejímž základě se fyzická nebo právnická osoba (poskytovatel) příkazci zavazuje poskytnout v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti zdravotní službu jinému, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba. Osoba, které je péče přímo poskytována se nazývá pacient.

2. zdravotní služba znamená:

a) veškeré činnosti – včetně vyšetření a poskytnutí lékařské konzultace – přímo ovlivňující osobu, poskytované s úmyslem vyléčit její nemoc, ochránit ji před nemocí, posoudit zdravotní stav osoby nebo poskytnutí porodní asistence.

b) činnosti jiného druhu, než uvedené pod bodem a), které se přímo dotýkají dané osoby a jsou poskytovány lékaři nebo zubaři.

3. Činnosti uvedené v odstavci 1 také zahrnují pečovatelské a ošetrovatelské služby poskytované pacientovi

4. Činnosti uvedené v odst. 1 se nezahrnují farmaceutické činnosti, které jsou upraveny zákonem o léčivech, pokud jsou provedeny nezávislým farmaceutem v rámci činností upravených zákonem o léčivech.

5. Činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu osoby nebo v poskytnutí medicínského dohledu nepůsobují vznik smlouvy o poskytování zdravotní péče, pokud jsou vykonávány v rámci nařízení provedení těchto činností soudem v rámci soudního řízení, pojistitelem v rámci posuzování pojistného nároku, zařízením k posouzení způsobilosti zácviu a zaměstnavatelem k posouzení způsobilosti uchazeče k výkonu určitého druhu práce.

<sup>4</sup> Návrh evropského občanského zákoníku, DCFR, Full Edition, Eds. *VON BAR, Ch., CLIVE, E., Sellier*, Munich, 2009. Podle ustanovení Kapitoly 8, IV.C. - 8:101: Rozsah

- 1) Ustanovení této kapitoly se vztahují na smlouvy, při nichž jedna strana – poskytovatel zdravotní péče, se zaváže poskytnout zdravotní péči druhé straně, pacientovi.
- 2) Tato ustanovení se s určitými modifikacemi uplatní u smluv, kde se poskytovatel péče zavazuje určitě osobě poskytnout jakékoliv jiné služby za účelem změny jejího fyzického či psychického stavu.

### 3. Možnosti úpravy vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta

V obecné rovině si lze představit několik možností právní úpravy vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta. V některých zemích je v důsledku zvláštní koncepce poskytování zdravotní péče popírána sama existence smluvního vztahu mezi lékařem a pacientem - asi nejlepším příkladem je Velká Británie. Obdobně v ČSSR se do roku 1989 vycházelo z toho, že „vztah mezi občanem a zdravotnictvím je třeba považovat za administrativněprávní v celé šíři“<sup>5</sup>. V dalších případech dochází k tomu, že vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta je postaven na smluvním základu. Pokud tomu tak je, lze se v praxi setkat se třemi druhy legislativní úpravy vztahu lékaře a pacienta:

1. úprava vztahu je provedena občanským zákoníkem, s tím, že tento vztah není upraven zvláštním typem smlouvy, ale je podřazen pod již existující smluvní typ obecnějšího rázu – zejména smlouvu služební, smlouvu o dílo nebo smlouvu mandátní /např. Rakousko, Švýcarsko, Itálie<sup>6</sup>/;

2. úprava je provedena občanským zákoníkem s tím, že k tomuto účelu je vytvořen zvláštní typ smlouvy - smlouva o péči o zdraví. Tímto způsobem upravuje vztah lékaře a pacienta holandský občanský zákoník<sup>7</sup> nebo BGB<sup>8</sup>;

3. úpravu provedenou zvláštním zákonem s tím, že je k tomuto účelu vytvořen zvláštní typ smlouvy (např. Slovensko<sup>9</sup>).

Ačkoliv legislativní úprava NOZ se na první pohled podobá holandskému nebo německému modelu úpravy, tj. NOZ obsahuje samostatný smluvní typ upravující poskytování péče o zdraví, přesto je při bližší analýze zřejmé, že se od těchto modelů výrazným způsobem odlišuje; a to tím, že „nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy platné pro poskytování zdravotní péče, která jako speciální zůstává nedotčena“<sup>10</sup>. Tím tedy, že český zákonodárce nebyl zcela konsekventní a úpravu poskytování zdravotních služeb ponechal zákonu č. 372/2011 Sb., vytvořil značně obtížnou situaci pro aplikaci a interpretaci ustanovení NOZ o poskytování péče o zdraví v praxi<sup>11</sup>.

### 4. Problematické aspekty úpravy vztahu

Asi největším nedostatkem úpravy smluvního vztahu mezi poskytovatelem péče o zdraví a příkazcem je, že valná část ustanovení pasáží upravujících smlouvu o péči o zdraví v případě poskytování zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních je neaplikovatelná s ohledem na pravidlo „*lex specialis derogat legi generali*“, neboť většina zdravotní péče bude poskytována v režimu ZZS.

<sup>5</sup> STOLÍNOVÁ, J., Právní postavení a odpovědnost lékaře, 1. vydání, Praha: Avicenum, 1977, str. 17

<sup>6</sup> V Rakousku se jedná o smlouvu služební podle ust. §§ ABGB; ve Švýcarsku se jedná o smlouvu příkazní (podle ust. §§ 394 a násl. OR), která obsahově odpovídá smlouvě služební; v Itálii se jedná o smlouvu služební (*contratto d'opera intellettuale*) podle ust. §§ 2229 a násl. CC.

<sup>7</sup> Viz *holandský občanský zákoník - Section 7.7.5 Medical treatment agreement*

<sup>8</sup> §§ 630a – 630h BGB

<sup>9</sup> Viz z.č. 576/2004 Sb., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti - § 12 Právne vzťahy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

<sup>10</sup> Viz důvodová zpráva k NOZ

<sup>11</sup> Objektivně vzato, vznikl legislativní paskvil, který degraduje význam jinak relativně dobré úpravy NOZ.

Je s podivem, že tvůrci NOZ počítali se situací, že ZZS je ve vztahu k NOZ *lex specialis* (viz důvodová zpráva<sup>12</sup>), a tak již dopředu výrazně omezili dopad předmětných ustanovení NOZ. ZZS totiž většinu práv a povinností ve vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta upravuje velmi podrobně a aplikace ustanovení NOZ upravujících vztah lékaře a pacienta vzhledem ke shora uvedené interpretační zásadě bude velmi omezená.

#### 5. Pozitiva úpravy NOZ

Ačkoliv lze vlastní úpravu smlouvy o péči o zdraví v NOZ považovat za relativně zdařilou, její dopad bude značně omezený. Plně se totiž uplatní pouze v situacích, kdy péče o zdraví bude poskytována mimo režim zvláštních zákonů (zejména ZZS a zákona č. 273/2011 Sb. o specifických zdravotních službách).

Ve vztahu k poskytování zdravotních služeb ve smyslu ZZS je podstatná skutečnost, že NOZ stanoví, že právní vztah vznikající při výkonu péče o zdraví je postaven (bez ohledu na další zákonnou úpravu) na smluvním základě, a tento základ tvoří smlouva. Z tohoto důvodu se i vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta v režimu ZZS v obecné rovině řídí ustanoveními smluvního typu vytvořeného NOZ, tj. smlouvou o péči o zdraví, ačkoliv obsah práv a povinností v tomto smluvním vztahu bude regulován ustanoveními zvláštního zákona, tj. ZZS nebo dalšími právními předpisy (např. zákona o specifických zdravotních službách, atd.).

Nesporným přínosem nové úpravy je rovněž skutečnost, že NOZ vychází z toho, že povinnost poskytovatele poskytnout péči o zdraví je obligací „*de moyens*“, tj. říká, že poskytovatel se zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného a je přitom povinen postupovat s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru (viz § 2636 ve spojení s § 2643 NOZ). Poskytovatel je tedy odpovědný za řádné poskytnutí služby (odbornost výkonu), nikoliv však za dosažení výsledku (jak je tomu typicky při smlouvě o dílo).

Jasně konstatování existence smluvního základu v tomto vztahu má významné právní dopady i na režim odpovědnosti za porušení právní povinnosti (viz níže).

### IV. Změny týkající se režimu právní odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb

#### 1) Kontraktní nebo deliktní odpovědnost?

V obecné rovině se rozdíly mezi režimem smluvní a deliktní odpovědnosti za škodu mohou projevit v rozdílnosti některých institutů, které výrazně ovlivňují podmínky uplatnitelnosti nároku na náhradu škody – např. rozdílné délky promlčecích dob, otázka zavinění, problematika důkazního břemene, režim odpovědnosti za pomocníky, atd.<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> „Právní režim se navrhuje upravit obecně pro jakékoli léčebné výkony, nejen tedy pro oblast výkonu zdravotní péče v užším slova smyslu s tím, že navržená úprava nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy platné pro poskytování zdravotní péče, která jako speciální zůstává nedotčena.“

<sup>13</sup> Do roku 2002 měl tento rozdíl v Německu zásadní vliv na možnost uplatnění nemajetkové újmy. Nemajetková újma mohla být požadována pouze v režimu deliktní odpovědnosti podle § 823 BGB. Od roku 2002 i v případě odpovědnosti za porušení smluvní povinnosti hradí nemajetková újma (§ 253 ods. 2 BGB: (1) V případě nemajetkové škody může být požadováno odškodnění v penězích v zákonem stanovených případech. (2)

Vzhledem k jednotné úpravě odpovědnosti za škodu podle stávajícího OZ nebylo rozlišování, zda uplatňovaný nárok na náhradu škody má svůj základ ve smlouvě či v deliktu, podstatné. Jak smluvní, tak deliktní nároky na náhradu škody (včetně úpravy promlčení a důkazního břemene) podléhaly stejnému režimu a případná existence smluvního základu v tomto vztahu nebyla předmětem bližšího zájmu judikatury ani doktríny<sup>14</sup>.

NOZ ovšem již důsledně rozlišuje mezi smluvními a deliktními nároky na náhradu škody. Proto existence smluvního základu v tomto vztahu (viz shora) má významné dopady na režim odpovědnosti za porušení právní povinnosti, kdy namísto dosud obvyklé deliktní odpovědnosti<sup>15</sup> nastupuje odpovědnost smluvní. Tím ovšem dochází k výrazným změnám oproti dosavadnímu pojetí. Dojde – li při poskytování zdravotních služeb k pochybení (včetně postupu *non-lege artis*), je toto pochybení kvalifikováno jako porušení smluvních ustanovení a případná škoda spadá do režimu smluvní odpovědnosti, upravené ustanovením § 2913 NOZ - Porušení smluvní povinnosti.

Odpovědnost podle tohoto ustanovení je pak postavena na objektivním základě (tj. není vázána na zavinění) a poskytovateli jsou dány velmi omezené možnosti liberace<sup>16</sup>. Z tohoto pohledu se režim odpovědnosti za pochybení při poskytování zdravotní péče podle NOZ jeví jako nevýhodnější pro poskytovatele zdravotní péče, neboť původní režim odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb byl vázán na zavinění (§ 420 OZ). Vzhledem k tomu ovšem, že koncepce subjektivní odpovědnosti stávajícího OZ je stejně postavena na presumovaném zavinění (§ 420 odst. 3 OZ), nebude hrát tento rozdíl v praxi podstatnou roli<sup>17</sup>.

NOZ současně v rámci odpovědnosti za porušení smluvní povinnosti vyšel z ustanovení § 373 obchodního zákoníku, a stanoví, že v případě porušení smluvní povinnosti má právo na náhradu škody nejen druhá smluvní strana, ale i ti, jichž se účel smlouvy přímo dotýká, např. členové pacientovi domácnosti, rodinní příslušníci pacienta, který si objednal zhotovení určité zdravotnické pomůcky apod. Poruší-li strana povinnost ze smlouvy, nahradí škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit.

Vhledem k tomu, že pochybením poskytovatele většinou bude poškozeno zdraví pacienta, je možno v určitých případech uvažovat i o souběhu smluvních a deliktních nároků. České právo nezná pravidlo *non cumul* (*La règle de non-cumul*) užívané ve Francii a proto lze vycházet z toho, že bude na žalobci,

---

*Má-li být náhrada škody poskytnuta z důvodu poškození těla, zdraví, porušení svobody, nebo práva na sexuální sebeurčení, může být též z důvodu nemajetkové škody požadováno spravedlivé odškodnění v penězích. )*

<sup>14</sup> K tomu blíže Doležal, T., in: CSACH, K., DOLEŽAL, T., HUSÁR, J., SUCHOŽA, J., ŠIRICOVÁ, L., Profesionální zodpovědnost, Zodpovědnost za škodu způsobenou při výkoně vybraných činností s akcentem na europeizáciu deliktuálneho práva, 1. vydání, Košice: Univerzita P.J.Šafárika, 2011

<sup>15</sup> Judikaturou byl nárok pacienta chápán jako zásah do zdraví, tj. statku chráněného zákonem a proto byla vždy odpovědnost v těchto případech považována za odpovědnost z deliktu.

<sup>16</sup> Podle § 2913 odst. 2) se povinnosti k náhradě škůdce zproští, prokáže-li, že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli. Překážka vzniklá ze škůdcových osobních poměrů nebo vzniklá až v době, kdy byl škůdce s plněním smlouvené povinnosti v prodlení, ani překážka, kterou byl škůdce podle smlouvy povinen překonat, ho však povinnosti k náhradě nezproští.

<sup>17</sup> Současně je nutno poukázat na skutečnost, že ve většině medicínsko-právních sporů je problematickým aspektem prokázání postupu *non lege artis* a případně příčinné souvislosti mezi pochybením a újmou, nikoliv otázka zavinění na straně poskytovatele.

zda bude své nároky uplatňovat v rámci závazkové nebo mimozávazkové odpovědnosti<sup>18</sup>. Z toho, co bylo řečeno shora je zřejmé, že většina žalobních nároků bude založena na porušení smlouvy.

## 2) Neexistence obdoby ustanovení § 421a OZ

Významnou změnou v oblasti odpovědnosti poskytovatelů zdravotních služeb je skutečnost, že znění NOZ neobsahuje ekvivalent stávajícího ustanovení § 421a OZ, podle nějž každý odpovídá i za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito. Této odpovědnosti se nemůže zprostit. Tato odpovědnost se vztahuje i na poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb. V průběhu času judikatura dospěla při interpretaci tohoto ustanovení od původního, poměrně zužujícího, výkladu<sup>19</sup> k výkladu velmi extenzivnímu<sup>20</sup>. V poslední době pak byl takto extenzivní výklad opakovaně kritizován<sup>21</sup> a proto text ustanovení nebyl do NOZ přejet ve stávající podobě. Namísto tohoto ustanovení obsahuje NOZ § 2936, který upravuje škodu způsobenou věcí, ale pouze v případech, kdy k plnění závazku byla použita vadná věc<sup>22</sup>. Důvody, které tvůrce NOZ vedly k opuštění původní koncepce § 421a shrnuje důvodová zpráva, když uvádí: „*Dosavadní právní úprava pamatuje zvláštním ustanovením (původně § 238, nyní § 421a platného občanského zákoníku) jen na případy škody způsobené okolností, která má původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo použito při plnění závazku nebo při poskytování zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb. Toto ustanovení je poplatné době svého vzniku, kdy obyvatelstvu poskytoval služby socialistický sektor - při jejichž poskytování, podle dobového pojetí – „vznikají mezi občany a socialistickými organizacemi společenské vztahy, které jsou kvalitativně odlišné od vztahů vznikajících předtím mezi občany a soukromými podnikateli“ (důvodová zpráva k § 222 původní redakce občanského zákoníku z r. 1964). Jeho účelem bylo - podle důvodové zprávy k § 238 původní redakce občanského zákoníku z r. 1964 – „zvýšit ochranu práv občanů pro řádné uspokojení jejich potřeb“. Výsledkem je ustanovení, které je v kontextu evropských právních řádů zcela ojedinělé a které bylo při novele našeho občanského zákoníku provedené zák. č. 509/1991 Sb. mechanicky přesunuto do § 421a. Toto ustanovení představuje v současné době nedůvodnou zátěž pro ty, kdo neporuší právní povinnost a naopak postupují s plnou profesionalitou a podle zásad svého povolání (lege artis); tím spíš, že dnes jsou vztahy mezi soukromými osoba co do povahy kvalitativně odlišné od těch, jaké podle představ*

<sup>18</sup> oba nároky ale není možno uplatňovat současně

<sup>19</sup> Viz. výklad Ministerstva zdravotnictví v částce 8-10/1968 Věst. MZd, s.66, který se snažil omezit aplikaci tohoto ustanovení jen na případy, kdy je o určitém léku známo, že se po jeho použití vyskytují vedlejší účinky ve větší míře a vyloučit z jeho dosahu případy, kdy poškození zdraví bylo „způsobeno vlastností pacienta- idiosynkrazií, alergií.“, blíže viz. Štěpán, J., K odpovědnosti za škodu, která má původ v povaze věci (§238 o.z.), Socialistická zákonnost, 1986, str. 209 a násl.

<sup>20</sup> Tento stav však není typický až pro poslední dobu, ale již v roce 1986 přílišnou extenzi výkladu tohoto ustanovení kritizuje J. Štěpán. Viz Štěpán, J., K odpovědnosti za škodu, která má původ v povaze věci (§238 o.z.), Socialistická zákonnost, 1986, str. 213

<sup>21</sup> Např. Doležal, T., Odpovědnost za škodu při použití nebezpečných věcí a provozování nebezpečných činností zejména s ohledem na odpovědnost za škodu ve zdravotnictví, *Právník*. Roč. 148, č. 7 (2009), s. 705-723. ISSN 0231-6625 nebo článek Jana Petrova z roku 2011 Kládivo na zdravotnictví: §421a obč. zák. , dostupné na [http://jinepravo.blogspot.cz/2011/10/kladivo-na-zdravotnictvi-421a-obc-zak\\_10.html](http://jinepravo.blogspot.cz/2011/10/kladivo-na-zdravotnictvi-421a-obc-zak_10.html)

<sup>22</sup> § 2936: „Kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadou věci. To platí i v případě poskytnutí zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.“

*někdejšího zákonodárce měly být mezi občany a socialistickými organizacemi. Navrhuje se proto omezit povinnost k náhradě škody jen na případy, kdy škodu způsobila vada věci použité při plnění.“*

## **V. Změny zahrnující různé aspekty poskytování zdravotních služeb bez bližšího jednotčího prvku**

NOZ obsahuje i další významné změny, které se svou podstatou dotýkají poskytování zdravotních služeb. Tyto změny, na rozdíl od předchozích dvou skupin, nelze zahrnout do jednodílné skupiny, neboť spolu nesouvisí. Přesto se jedná o natolik podstatné změny, že musí být v tomto článku uvedeny, a musí jim být věnována patřičná pozornost. Patří sem zejména problematika udělování souhlasu se zákrokem, úprava práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, nakládání s částmi lidského těla a jeho ochrana po smrti a lze sem zařadit i problematiku vyčíslování újmy na přirozených právech člověka.

### **1) Souhlas se zákrokem**

Udělení souhlasu se zákrokem je nezbytným elementem poskytování zdravotních služeb. Nezbytnost udělení tohoto souhlasu jsou v NOZ upraveny nejen v ustanovení § 2642 v rámci úpravy práv a povinností stran smlouvy o péči o zdraví, ale rovněž v obecné části NOZ v souvislosti s úpravou práv člověka na duševní a tělesnou integritu (§ 93 a násl. NOZ). Je skutečností, že pro oblast poskytování zdravotních služeb je zvláštní úprava udělení souhlasu se zákrokem a jeho náležitostí obsažena v ZZS. Přesto i obecná úprava NOZ bude v určitých situacích hrát podstatnou roli.

#### **a) Vyvratitelná právní domněnka udělení souhlasu**

Velmi podstatnou změnu, zejména pro případné spory o udělení souhlasu se zákrokem, přináší ustanovení § 97 odst. 2, věta první NOZ. V tomto ustanovení je stanoveno, že nevyžaduje-li se pro souhlas písemná forma, má se za to, že byl udělen. Touto větou je tedy do NOZ vnesena vyvratitelná právní domněnka udělení souhlasu se zákrokem - s výjimkou případů, kdy je vyžadována písemná forma souhlasu. V komparativním měřítku se jedná o ustanovení zcela ojedinělé a hned od počátku vzbuzovalo negativní odezvy ze strany odborné veřejnosti. Ačkoliv se v běžné praxi toto ustanovení většinou nijak neprojeví, jedná se o výrazný „bonus“ pro poskytovatele zdravotních služeb v případě pochybností o udělení souhlasu. V těchto situacích to bude totiž pacient, kdo bude nucen přinést přesvědčivý důkaz o tom, že souhlas se zákrokem udělen nebyl.

Přesto nelze dospět k tomu, co někteří odpůrci tohoto ustanovení namítají, a to, že v této situaci bude možno poskytovat zákroky v zásadě bez souhlasu pacienta, neboť ten následně nebude téměř nikdy schopen prokázat, že souhlas skutečně udělen nebyl. Je nutno si uvědomit, že tato vyvratitelná právní domněnka udělení souhlasu se totiž uplatní pouze v případech, kdy jsou naplněny podmínky nezbytné pro samotné udělení souhlasu, tj. rozhodování o projevu souhlasu či nesouhlasu předchází náležité vysvětlení podle ustanovení § 93 odst. 1 a § 94 odst. 1 NOZ, tj. rozhodně nelze dovozovat na základě této vyvratitelné právní domněnky, že byl souhlas udělen v případech, kde chybí vysvětlení alespoň o povaze zásahu a o jeho možných následcích – s tím, že prokázat poskytnutí vysvětlení bude muset poskytovatel zdravotních služeb.



## b) Nezbytnost písemné formy souhlasu

NOZ v ustanovení § 96 stanoví případy, kdy je k zákroku na člověku vyžadována písemná forma souhlasu. I zde lze konstatovat, že pokud se bude v těchto případech jednat o poskytování zdravotních služeb, bude uplatňován režim ZZS jako zákona zvláštního. Existuje ovšem jedna situace, kdy takto jednoznačné použití interpretační zásady *lex specialis derogat legi generali* nelze použít. Jedná se o případy, kdy má být v rámci zákroku oddělena část těla, která se již neobnoví. V rámci řešení vztahu úpravy NOZ a ZZS v tomto konkrétním případě lze totiž dospět k tomu, že ustanovení § 34 odst. 2 ZZS odkazuje zpětně na ustanovení § 96 odst. 1 NOZ, když stanoví, že písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel.

## 2) Nakládání s částmi lidského těla a jeho ochrana po smrti

Ve stručnosti je nutno zmínit i skutečnost, že NOZ nově upravuje v ustanoveních §§ 111-112 nakládání s částmi lidského těla a v ustanoveních §§ 113 - 117 ochranu lidského těla po smrti člověka. V řadě případů však činí bez ohledu na stávající legislativu – např. ZZS, transplantační zákon, a vytváří tak značnou diskrepanci mezi některými ustanoveními OZ a veřejnoprávních předpisů upravujících nakládání s tělem člověka, i s tělem zemřelého nebo s jeho částmi (ZZS, transplantační zákon). Výsledkem je vzájemná neprovázanost a nepřehlednost těchto předpisů, která nepřispívá k stanovení vysoké míry ochrany integrity člověka.

## 3) Zakotvení práv člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu v NOZ

NOZ v rámci obecné části nově upravuje v ustanoveních §§ 104-110 rovněž práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu. Ačkoliv není zcela běžné, aby civilní kodexy upravovaly práva osob nedobrovolně zadržovaných ve zdravotnickém zařízení nebo v zařízení poskytujícím obdobné služby, NOZ tak činí a snaží se tak zajistit dotčeným osobám vyšší právní ochranu.

NOZ souladu s judikaturou ESLP, rozšiřuje požadavek zákonnosti zbavení osobní svobody o podmínku přiměřenosti, tj. nedobrovolné převzetí člověka do zařízení poskytujícího zdravotní péči musí být nejen v souladu s vnitrostátní legislativou, ale rovněž musí být tento zásah proporcionální ve vztahu k zamýšlenému cíli. Jak ESLP opakovaně konstatoval, zbavení svobody je tak závažným opatřením, že může být ospravedlněno pouze tehdy, jestliže jiná, méně přísná opatření byla zvážena a shledána nedostatečnými k ochraně osobního nebo veřejného zájmu vyžadujícího zadržení (např. C.B. proti Rumunsku, rozsudek, 20. 4. 2010, č. 21207/03). Jsou-li k dispozici jiná, mírnější a méně omezující opatření, je nutno využít tato.

Samozřejmě je nutno brát v potaz, že hospitalizaci pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu a použití omezovacích prostředků je upravena v ZZS, v ustanoveních §§ 38 – 40. I zde je tedy otázkou, v jakém vztahu NOZ a ZZS jsou. Opětovně lze vycházet z toho, že NOZ obsahuje určité zásady, které jsou aplikovatelné i v oblasti ZZS (a to zejména z důvodu, že tyto zásady jsou obsaženy rovněž v Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod a judikatuře ESLP). V určitých případech je ale komplikované další vztah úpravy OZ k úpravě obsažené v ZZS rozklíčovat. Často jsou totiž úpravy těchto předpisů odlišné a velmi těžko lze stanovit vztah obecného a zvláštního zákona.

Ačkoliv i zde je nutno vycházet z tvrzení důvodové zprávy, že OZ je zákonem obecným vůči ZZS, nelze toto tvrzení jednoznačně akceptovat. V řadě případů se spíše zdá, že OZ nepřímo novelizuje ZZS a rozšiřuje katalog práv nuceně hospitalizovaných (např. právo si zvolit důvěrníka a s tím související povinnosti poskytovatele zdravotních služeb nebo právo stanovené v § 109 OZ.

#### 4) Problematika vyčíslování újmy na přirozených právech člověka - Náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení

V souhrnu změn, které NOZ přináší do oblasti poskytování zdravotních služeb, nelze nezmínit i skutečnost, že NOZ položil svou koncepci náhrady nemateriální újmy na zdraví na zcela odlišné bázi, než je tomu v současně účinném občanském zákoníku a proto odstranil pevně stanovené paušalizované bodové ohodnocení náhrady za bolest a ztížení společenského uplatnění, tj. zrušil vyhlášku 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. S touto situací mohou být konfrontovány po 1. 1. 2014 nejen managementy zdravotnických zařízení v rámci jednání o poskytnutí odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění pacientům, kteří byli v rámci jejich zařízení vystaveni profesnímu pochybení zdravotnických pracovníků, ale současně se s tímto problémem mohou setkat i sami lékaři, pokud budou pacientem požádáni o vyčíslení bolestného a ztížení společenského uplatnění.

Problémem je, že od 1. 1. 2014 se jak poskytovatelé zdravotních služeb (jejich management), tak lékaři zpracovávající bodová ohodnocení bolesti a ZSU budou muset vypořádat s určením bolestného a ztížením společenského uplatnění bez vodítek stanovených ve vyhlášce 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Ačkoliv NOZ v ustanovení § 2958 základní kritéria pro stanovení výše újmy stanoví<sup>23</sup> (princip plného a spravedlivého odškodnění), pro praxi jsou tato kritéria nedostatečná a nelze než doufat, že určité podrobnější návody budou do 1.1. 2014 zdravotnickým pracovníkům k dispozici.

## VI. Závěr

NOZ přináší pro poskytovatele zdravotních služeb celou řadu změn, z nichž některé budou mít zásadní dopady na další poskytování zdravotních služeb. Od změn skutečně koncepčních (smlouva o péči o zdraví jako zvláštní smluvní typ nebo smluvní odpovědnost poskytovatelů zdravotních služeb v případě pochybení při poskytování), je nutno odlišit změny, které na vlastní poskytování zdravotních služeb budou mít spíše marginální vliv (např. úprava nakládání s lidským tělem). V každém případě lze předpokládat, že akceptace některých změn nebude jednoduchá a v řadě případů tomu bude narávat i neprovázanost NOZ s dalšími právními předpisy a jejich nejasný vztah.

---

<sup>23</sup> Podle § 2958 : „Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.“

### **Referenční seznam:**

CSACH, K., DOLEŽAL, T., HUSÁR, J., SUCHOŽA, J., ŠIRICOVÁ, L., Profesionální zodpovědnost, Zodpovědnost za škodu způsobenou při výkonu vybraných činností s akcentem na europeizaci deliktálního práva, 1. vydání, Košice: Univerzita P.J. Šafárika, 2011

DOLEŽAL, T., Odpovědnost za škodu při použití nebezpečných věcí a provozování nebezpečných činností zejména s ohledem na odpovědnost za škodu ve zdravotnictví, *Právník*. Roč. 148, č. 7 (2009), s. 705-723. ISSN 0231-6625

DOLEŽAL, T., Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva, *Leges*, 2012, Praha

LAUFS, A., KATZENMEIER, Ch., LIPP, V., *Arztrecht*, 6. vydání, München: C.H. Beck, 2009

STOLÍNOVÁ, J., Právní postavení a odpovědnost lékaře, 1. vydání, Praha: Avicenum, 1977

ŠTĚPÁN, J., K odpovědnosti za škodu, která má původ v povaze věci (§238 o.z.), *Socialistická zákonnost*, 1986, str. 209 a násl.