

Konkurence právních norem ve vztahu lékaře a pacienta

Norm collisions in the physician-patient relationship

*Mgr. Radomil Kočí, Právnická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Kabinet
zdravotnického práva a bioetiky, ÚSP AV ČR, v. v. i.*

Abstract: The article examines the relationship of application between the Health Services Act and the Civil Code in matters relevant to the legal relationship between the physician (or, more broadly, the healthcare provider) and the patient. It builds on the prevailing position in the scholarly literature, which typically accords the Health Services Act priority in application. The author therefore raises the question whether this one-sided approach genuinely reflects the legislature's intent.

The article considers whether the regulation contained in the Health Services Act is so comprehensive that applying the Civil Code would, in practice, run counter to the purpose and rationale of the norms governing this area. After clarifying this issue, the author presents, primarily on foreign scholarship, an overview of approaches to competing legal norms, and then applies these approaches to the field of healthcare law. The article concludes that certain legal rules of the Civil Code (especially those concerning informed consent) do not satisfy the criteria of formal speciality. Accordingly, the maxim *lex specialis derogat legi generali* cannot be applied to them automatically. The author therefore argues for an alternative approach that, in principle, combines the relevant legal requirements of the competing norms. The practical implications of this approach are demonstrated through an analysis of the individual elements on which a physician must inform the patient prior to the provision of health services.

Key words: norm collisions – *lex specialis* – healthcare contract

Anotace: Článek se zabývá aplikačním vztahem zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku, a to v otázkách relevantních pro vztah lékaře (respektive poskytovatele) a pacienta. Vychází ze závěru odborné literatury, která typicky přiznává zákonu o zdravotních službách aplikační přednost. Autor článku proto otevírá otázku, zda tento jednostranný pohled skutečně odpovídá úmyslu zákonodárce. Ve svých úvahách si proto nejprve

pokládá otázku, zda právní úprava obsažená v zákoně o zdravotních službách není svým obsahem tak komplexní, že by aplikace občanského zákoníku prakticky odporovala smyslu a účelu právních norem z této oblasti. Po jejím vyjasnění čtenáři předkládá zejména zahraniční přehled přístupů, které se konkurencí právních norem zabývají. Nastíněné přístupy následně aplikuje i na oblast zdravotnického práva. Dochází k závěru, že některé právní věty občanského zákoníku (zejména v oblasti informovaného souhlasu) nesplňují kritéria formální speciality, a není tudíž možné v jejich případě bez dalšího aplikovat zásadu *lex specialis derogat legi generali*. Za vhodnější proto autor považuje přístup, který v zásadě kombinuje jednotlivé právní předpoklady konkurujících právních norem. Praktický dopad uvedeného autor ukazuje na jednotlivých náležitostech, o kterých musí lékař pacienta před poskytnutím zdravotních služeb poučit.

Klíčová slova: konkurence – *lex specialis* – smlouva o péči o zdraví

ÚVOD

Při praktickém zkoumání norem zdravotnického práva může být matoucí překryv ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Občanský zákoník ve svém 9. díle v části věnované závazkům ze smluv upravuje samostatný smluvní podtyp, který je pro vztah lékaře a pacienta základní, a tím je smlouva o péči o zdraví. Jedná se v zákoně o díl relativně krátký (§ 2636–2651 občanského zákoníku), který se věnuje zejména vymezení smluvních stran, obsahu smlouvy a dále atypickým aspektům smlouvy o péči o zdraví (např. podstatným náležitostem poučení nebo nakládání se záznamy o péči).

Zákon o zdravotních službách rovněž obsahuje ustanovení, která se při určení obsahu smlouvy o péči o zdraví použijí.¹ Je proto na první pohled patrné, že některá zákonná ustanovení se obsahově překrývají, nikoliv však způsobem, který by si přímo odporoval. V určitých případech působí právní úprava zákona o zdravotních službách jako komplexnější, respektive kopírující jednotlivé prvky totožného ustanovení občanského zákoníku, ale jednotlivé znaky vymezuje šířeji. Na druhou stranu i úprava občanského zákoníku obsahuje celou řadu částí ustanovení, která v zákoně o zdravotních službách nenalezneme.

Nutno podotknout, že tuzemský zákonodárce se rozhodl pro dvojkolejnost zcela záměrně, a to kvůli snaze o vymanění se z původní koncepce zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který vycházel z myšlenky, že člověk má veřejnoprávní nárok na léčení vůči státu. V době přijímání občanského zákoníku již sice existovaly návrhy nového zákona o zdravotních službách, smluvní základ vztahu lékaře a pacienta z něj nicméně nevyplýval, a tak zákonodárce zařadil do návrhu občanského zákoníku nový smluvní typ, čímž byla právě smlouva o péči o zdraví. Tím ale vznikl v oblasti zdravotnického práva dvojkolejný stav, který nemá v nám podobných právních řádech obdoby.²

¹ Tak např. ustanovení § 41 zákona o zdravotních službách obsahuje celou řadu smluvních povinností pacienta, kterými je povinen se řídit. Práva a povinnosti zdravotnického pracovníka pak upravuje zejména část pátá zákona o zdravotních službách.

² Kvůli této skutečnosti bude komparace s jinými právními řády o to složitější. Např. v Rakousku neexistuje pro smlouvu o péči o zdraví samostatný smluvní typ a použije se subsidiárně ustanovení jiných smluvních typů, které se smlouvě o péči o zdraví nejvíce blíží. Stejně jako v českém právním prostředí se diskutuje mezi příkazní smlouvou (§ 1151 ABGB), nebo smlouvou o dílo (§ 1165 ve spojení s § 1151 ABGB). AIGNER, Gerhard a kol. *Handbuch Medizinrecht für die Praxis I. Grundlieferung einschließlich 39. Ergänzungs- und Aktualisierungslieferung*. Wien: Manz, 2025, s. 5.

Další práva a povinnosti pacientů nebo poskytovatelů jsou různě roztroušeny po různých právních předpisech. Ustanovení upravující udělování informovaného souhlasu upravují ustanovení § 252–254 ABGB, práva pacientů ve zdravotnickém zařízení upravuje např. § 5a *Krankenanstalten und Kuranstaltengesetz*, ale jejich bližší úprava rovněž záleží na právních předpisech spolkové země, ve které je pacient ošetřen. Odlišným směrem se vydal německý zákonodárce, který v občanském zákoníku (BGB) stanovil smluvní typ, obdobný tuzemské smlouvě o péči o zdraví (*Behandlungsvertrag*, § 630a BGB). Německý občanský zákoník upravuje předmětný smluvní vztah mnohem podrobněji než v případě naší tuzemské právní úpravy. Nejedná se ale samozřejmě o vyčerpávající výčet, další náležitosti upravují zvláštní (úzce zaměřené) právní předpisy (např. *Transplantationsgesetz* nebo *Gendiagnostikgesetz*).

Zdravotnické právo není bezesporu jedinou právní oblastí, kde se střetávají právní normy soukromého nebo veřejného práva.³ Obsáhlost právní úpravy obsažená v zákoně o zdravotních službách (zejména z hlediska povinností poskytovatele zdravotních služeb) nicméně vytváří dojem komplexního systému, který si s výjimkou několika oblastí vystačí sám.

V předkládaném příspěvku se snažím nabídnout jiný pohled na vztah těchto dvou právních předpisů. V první řadě se vymezuji proti bezmyšlenkovitému užití interpretační metody formálně systematického výkladu, tedy zásady *lex specialis derogat legi generali*. Ukazuji, že její automatická aplikace může ve výsledku vést k oslabení právního postavení pacienta, což ale následně nerespektuje smysl a účel porovnávaných právních úprav. Primárně poukazuji na skutečnost, že soukromoprávní normy aplikovatelné na vztah lékaře a pacienta předmětných právních předpisů často ani nevykazují znaky speciality. Preferovaný přístup dokládám na příkladu nezbytných náležitostí poučení ze strany poskytovatele zdravotních služeb jako podmínky bezvadnosti informovaného souhlasu, kde nám klasické metodologické postupy řešení konkurence právních norem selhávají. Za vhodnější považuji metodologický přístup, který kumuluje jednotlivé znaky skutkových podstat právních norem a hledá co možná nejrozsáhlejší aplikovatelnost všech znaků, které zákon o zdravotních službách a občanský zákoník obsahuje.

Protože se ale v odborné diskusi můžeme setkat s názorem, který vzhledem ke komplexnosti právní úpravy zákona o zdravotních službách vylučuje samotnou aplikaci přílehlavých ustanovení občanského zákoníku, zabývám se v první řadě řešením této otázky. Následně postupuji k obecnému chápání konkurencí právních norem a způsobu jejich řešení. Konečně se tyto zejména teoretické postupy snažím aplikovat na soukromoprávní vztah lékaře a pacienta.

1. SUBSIDIARITA OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU Z DŮVODU VYČERPÁVÁJÍCÍ ÚPRAVY ZÁKONA O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH

Nežádoucím důsledkem nastíněné dvojkolejnosti právních úprav je stav, kdy se na skutkově podobné situace aplikují ustanovení více právních předpisů, které ale sledují v zásadě totožný účel. Tím je ochrana práv pacienta, respektive osoby ošetřované. Tak například oblast týkající se zásahu do duševní a tělesné integrity člověka je upravena občanským zákoníkem hned na několika místech.⁴ Podobné otázky však najdeme rovněž v zákoně o zdravotních službách.⁵

Otázka vyjasnění si vzájemného vztahu předmětných zákonů je proto zásadní, přesto na ní v rámci právní doktríny nepanuje jednotný názor. Rozdílné názory lze nalézt už u samotné otázky, jaký právní předpis je pro oblast vztahu lékaře a pacienta primární (respektive základní). Většina autorů se shodne, že pro vztah lékaře a pacienta je primární zákon o zdravotních službách, přestože o soukromoprávním základu tohoto vztahu snad již nikdo nepochybuje.

³ Holländer vedle zdravotnického práva uvádí např. právo ochrany spotřebitele, mediální právo nebo právo informačních a komunikačních technologií. HOLLÄNDER, Pavel. *Zrod a metamorfózy principů bezrozpornosti a úplnosti práva*. Praha: Leges, 2022, s. 105.

⁴ Zejména v ustanovení § 93 an. občanského zákoníku a ustanovení § 2638 an. občanského zákoníku.

⁵ Ustanovení § 31 an. zákona o zdravotních službách.

V odborné literatuře lze nicméně nalézt i názor, že vztah lékaře a pacienta je primárně upraven v již zmiňovaném 9. díle občanského zákoníku.⁶ Tím je nejspíše ale míněn ryze soukromoprávní základ tohoto vztahu. Z obsáhlosti zákona o zdravotních službách a jeho ustanoveních týkajících se práv a povinností poskytovatele zdravotních služeb nebo pacienta je patrné, že primárním právním předpisem, který předpokládá řádově více potenciálních skutkových situací, je zákon o zdravotních službách.

Zásadní otázkou při aplikaci dotčených právních předpisů bude jejich vzájemná kompatibilita. Musíme se proto nejprve zabývat otázkou, zda právní úprava obsažená v zákoně o zdravotních službách neupravuje vyčerpávajícím způsobem právní úpravu v oblasti zdravotních služeb. Tím by totiž došlo k vyprázdnění právní úpravy obsažené v občanském zákoníku.

Poměrně zmatečně totiž působí samotné vymezení vztahu předmětných zákonů zákonodárcem. Ten v důvodové zprávě k občanskému zákoníku uvádí, že „*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*“. Striktně vzato by se prohlášení zákonodárce dalo chápat tak, že pod slovy „*navržená úprava nezasahuje do zvláštní zákonné úpravy [...], která jako speciální zůstává nedotčena*“ měl zákonodárce skutečně v úmyslu plošně stanovit vztah speciality na úrovni celého právního předpisu vůči občanskému zákoníku.⁷

Uvedený názor ale neobstojí, přestože je možné jej nalézt i v rámci právní doktríny. Tůma uvádí, že v oblasti informovaného souhlasu při zásahu do integrity člověka se neuplatní právní úprava obsažená v ustanoveních občanského zákoníku, jelikož tuto oblast zákon o zdravotních službách upravuje autonomně. Právní úprava občanského zákoníku se proto nemá použít ani subsidiárně, přestože zákon o zdravotních službách nemusí upravovat některou z částí předmětné úpravy.⁸

Převzetí takového názoru by fakticky znamenalo subsidiaritu občanského zákoníku v důsledku vyčerpávající právní úpravy zákona o zdravotních službách.⁹ Výkladem bychom došli k závěru, že právní

⁶ SCHWARZOVÁ, Aneta. Vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem a navazující právní úpravy od počátku 20. století po současnost. *Iurium Scriptum*. 2023, č. 1, s. 86.

⁷ Problematicky se ani tak nejeví slova jako „*obecná*“ nebo „*zvláštní*“, ta totiž v zásadě neznamenají předpokládanou derogaci ustanovení občanského zákoníku. HLOUCH, Lukáš. *Teorie a realita právní interpretace*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2011, s. 222.

⁸ TŮMA, Pavel. § 97. In: LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, s. 394. „*V běžném životě se nicméně souhlasné provádění zásahů do tělesné a duševní integrity člověka zásadně odehrává v rámci poskytování zdravotních služeb a právní režim těchto zásahů se proto řídí zvláštní úpravou v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, popř. zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (srov. § 91 a 93 ObčZ a komentář). Vzhledem k autonomní povaze úpravy poskytování zdravotních služeb se nemůže v této oblasti uplatnit (subsidiárně) ani úprava vyvratitelné domněnky souhlasu se zásahem do integrity, a to i přesto, že zvláštní předpisy takovýto institut neupravují.*“

⁹ Tato úvaha je nicméně zcela korektní. Pokud totiž ve vztahu dvou právních předpisů nelze nalézt čistý vztah speciality (tj. nelze kompletně podřadit všechny znaky skutkové podstaty právní normy pod znaky speciální), pak je nutné uvažovat o tom, jestli není aplikace konkrétní právní úpravy vyloučena na základě teleologických úvah.

úprava zákona o zdravotních službách obsahuje komplexní pokrytí možných právních vztahů v oblasti své působnosti. V takovém případě by aplikace občanského zákoníku narušila účel zákona, který zákonodárce přijetím zvláštní úpravy sleduje. Jednalo by se proto o aplikaci teleologické redukce, jako nástroje dotváření práva, kdy na určitý skutkový stav neaplikujeme ustanovení zákona (občanského zákoníku), přestože tento skutkový stav spadá do jádra pojmu tohoto ustanovení.¹⁰

Záměrně nehovořím o použití restriktivního výkladu, jelikož v případě použití ustanovení vztahujících se ke smlouvě o péči o zdraví není žádných pochyb, že otázka informovaného souhlasu spadá pod rozsah pojmů vztahujících se ke smlouvě o péči o zdraví.¹¹ Aby byl představený postup korektní, musel by zde existovat závažný důvod v podobě hodnotového rozporu konkurujících právních úprav, případně by aplikace úpravy těch ustanovení občanského zákoníku, která nejsou obsažena v zákoně o zdravotních službách, vedla ke zjevné nespravedlnosti.¹² Ani jeden z těchto důvodů zde neexistuje.

Od popsané možnosti je nutné rozlišovat ještě jiný metodologický postup, který by fakticky ospravedlňoval úplnou neaplikaci ustanovení občanského zákoníku. Ernst A. Kramer v této souvislosti hovoří o tzv. úplné korekci zákona (*Totalkorrektur*).¹³ Jedná se o situaci, kdy se ukáže, že právní norma, přestože dříve měla svůj opodstatněný aplikovatelný rámec, je např. po změně zákonodárcem obsahově a racionálně neaplikovatelná.¹⁴ Ani o tuto situaci se samozřejmě nemůže jednat.

K podobným závěrům dochází i Nejvyšší správní soud, který posuzoval vztah pandemického zákona (zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19) a zákona o zdravotních službách.¹⁵ Rozlišil mezi zvláštním právním předpisem (zde obecně pandemický zákon vůči jiným zákonům) a speciální právní normou. Zároveň judikoval, že pravidlo pro určení přednosti na základě speciality (*lex specialis derogat legi generali*) se má posuzovat mezi jednotlivými právními normami, nikoliv právními předpisy jako celkem.¹⁶

Blíže např. FAUST, Florian. Spezialität – ein überschätztes Prinzip. In: AUER, Marietta a kol. *Privatrechtsdogmatik im 21. Jahrhundert. Festschrift für Claus-Wilhelm Canaris zum 80. Geburtstag*. Berlin: De Gruyter, 2017, s. 492.

¹⁰ Jako příklad uvažme (ne)aplikaci ustanovení § 2639 odst. 2, které zní: „*Musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že péči o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví nebo musí vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému vysvětlit.*“ Žádné podobné ustanovení totiž zákon o zdravotních službách neobsahuje.

¹¹ MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 252.

¹² LARENZ, Karl – CANARIS, Claus-Wilhelm. *Methodenlehre der Rechtswissenschaft*. Dritte, neu bearbeitete Auflage. Berlin: Springer, 1995, s. 219.

¹³ KRAMER, Ernst August. *Juristische Methodenlehre*. 6. Auflage. Bern: Stämpfli Verlag, 2019, s. 259.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Svě závěry vztáhl ale i na vztah pandemického zákona a občanského zákoníku.

¹⁶ Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2007, sp. zn. 2 As 12/2006 a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1. 6. 2011, sp. zn. 1 As 6/2011.

Na vztah zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku proto musíme nahlížet jako na vztah zvláštního a obecného zákona, které se navzájem doplňují.¹⁷ V rámci právní doktríny se lze setkat s různými názory na podobu spolupráce těchto dvou právních předpisů. Většina autorů dochází k závěru o přednostní aplikaci zákona o zdravotních službách,¹⁸ případně o uplatnění těchto dvou právních předpisů vedle sebe, nenastane-li tímto postupem věcný rozpor mezi nimi.¹⁹ V zásadě se ale autoři shodnou v jednom, a to, že předmětné konkurence právních norem by měly být řešeny za pomoci pravidla speciality.²⁰

Osobně se nicméně domnívám, že předmětná problematika je o něco barvitější. Konkurence právních norem nemusí totiž často končit v derogačním schématu přednosti jedné právní úpravy nad druhou. Dokonce jsem toho názoru, že bychom se uplatnění pravidla *lex specialis* měli, pokud to bude možné, vyhnout. Přinejmenším bych varoval před rychlými soudy nad aplikační exkluzivitou jedné právní normy nad druhou, protože není specialitou vše, co se tak může zdát.

Požadavek na podrobné řešení konkurenčních právních norem je umocněn i skutečností, že jako spotřebitel²¹ je pacient chráněn zákonem přísněji, což se typicky projevuje v příkazu zákonodárce vykládat obsah smlouvy o péči o zdraví co nejpříznivěji v jeho prospěch. K popsanému dochází i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. I.ÚS 2063/17 ze dne 23. 11. 2017: „*Pokud obecné soudy v řízení aplikují a interpretují zákonná ustanovení, která upravují vznik, obsah či zánik smluvního závazku vzniklého uzavřením spotřebitelské smlouvy a připouští-li tato ustanovení vícero možných výkladů, musí soudy respektovat požadavek, aby byla vykládána způsobem pro spotřebitele nejpříznivějším. Jen takový výklad lze považovat za ústavně konformní, tj. v souladu s ústavním principem ochrany slabší strany, plynoucí z principu rovnosti vyjádřeného v čl. 1 Listiny základních a práv a svobod a zahrnující i princip ochrany spotřebitele.*“

Dílčím závěrem proto shrnuji, že na vztah lékaře a pacienta se uplatní normy občanského zákoníku i zákona o zdravotních službách. Účel a smysl právní úpravy zákona o zdravotních službách nevylučuje zároveň aplikaci některých ustanovení občanského zákoníku (vyloučení tzv. subsidiarity v důsledku vyčerpávající právní úpravy). Aplikační vztah popsaných zákonů je proto potřeba zkoumat na úrovni jednotlivých právních norem, nikoliv právního předpisu jako celku.

¹⁷ DOLEŽAL, Tomáš. § 591. In: MELZER, Filip – TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník. Velký komentář. Svazek I, § 1–117*. Praha: Leges, 2013, s. 591.

¹⁸ POVOLNÁ, Michaela. § 2636. In: PETROV, Jan – VÝTISK, Michal – BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (3. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2024, s. 2810; GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy*. 2020, č. 20, s. 699.

¹⁹ ŠUSTEK, Petr – HOLČAPEK, Tomáš. § 2639. In: ŠVESTKA, Jiří – DVOŘÁK, Jan – FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI. (§ 2521–3081)*. 2. vydání Praha: Wolters Kluwer, 2021 [online]. [cit. 2026-02-16]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/13/11398/1/2>.

²⁰ POVOLNÁ, Michaela. § 2636. In: PETROV, Jan – VÝTISK, Michal – BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání (3. aktualizace)*. Praha: C. H. Beck, 2024, s. 2810.

²¹ Blíže k tématu pacienta jako spotřebitele viz DOLEŽAL, Tomáš. Smlouva o péči o zdraví – problematické aspekty jejího uzavření a ukončení při poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2024, roč. 14, č. 2, s. 4.

2. KONKURENCE NEBO KOLIZE PRÁVNÍCH NOREM?

Terminologicky používáme pojem konkurence nebo kolize právních norem ve shodném významu. V německy mluvících právních jurisdikcích se rozlišuje mezi tzv. zákonnou konkurencí (*Gesetzeskonkurrenz*) a konkurencí právních norem (*Normenkonkurrenz*).²² Zákonnou konkurencí se míní zejména konkurence právních norem, která by ve svém důsledku měla vést k neaplikaci (alespoň částečné) jednoho ustanovení, zatímco konkurence právních norem zahrnuje i otázku konkurence právních nároků, které mohou adresátovi z kolidujících právních norem vznikat.²³

Tuzemské právní prostředí v zásadě mezi těmito pojmy nerozlišuje (vyjma rozdílů mezi konkurencí právních norem a právních nároků). Lze proto bez problému zůstat u používání pojmu konkurence právních norem.

Na druhou stranu nelze terminologicky opomenout ani situaci, kdy dvě právní normy vůči sobě stojí v konfliktu. Hans Kelsen pak charakterizuje takovou situaci následovně: „*Konflikt mezi dvěma normami nastává, když to, co jedna norma stanoví jako povinné, s tím, co stanoví druhá jako povinné, je neslučitelné, a proto následování, nebo užití jedné normy nutně, nebo alespoň pravděpodobně, involvuje porušení jiné.*“²⁴ V takovém případě hovoříme o konfliktu norem, respektive o normativním konfliktu. Jedná se proto o vztah dvou protichůdných právních následků totožných skutkových podstat.²⁵ Takový stav se nicméně při komparaci zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku vyskytuje minimálně.

3. ŘEŠENÍ VZNIKLÝCH KONKURENCÍ PRÁVNÍCH NOREM

Konkurencí mezi právními normami rozumíme situaci, kdy posuzovaný skutkový stav naplňuje skutkovou podstatu (hypotézu) nejméně dvou právních norem zároveň.²⁶ V praxi může být ale relativně obtížné rozpoznat, jaké konkrétní znaky skutkové podstaty dopadají na posuzovaný skutkový stav. Prvním krokem je proto uvědomit si, že obsah právní normy nezjistíme pouhým čtením textu zákona.

Právní normu nelze totiž ztotožňovat s textem normativní právní věty obsažené v právním předpise. V ustanovení právního předpisu nalézáme pouze jazykový projev myšlenky zákonodárce, kterou sděluje adresátům právní regulace.²⁷ Samotnou právní normu pak získáme pouze výkladem,

²² K rozlišení např. BYDLINSKI, Peter. *Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts*. 10. Auflage. Verlag Österreich, 2022, s. 19; FAUST, Florian. *Spezialität – ein überschätztes Prinzip*, s. 492.

²³ MAUCHLE, Yves. Normenkonkurrenzen im Obligationenrecht – zugleich ein Beitrag zum Verhältnis von Irrtumsanfechtung und Sachmängelhaftung. *Aktuelle Juristische Praxis*. 2012, Jhrg. 21, Nr. 7 s. 934. [cit. 2026-02-16].

Dostupné

z:

https://www.researchgate.net/publication/280738872_Normenkonkurrenzen_im_Obligationenrecht_-_zugleich_ein_Beitrag_zum_Verhaltnis_von_Irrtumsanfechtung_und_Sachmangelhaftung.

²⁴ KELSEN, Hans. *Všeobecná teorie norem*. Brno: Masarykova univerzita, 2000, s. 136.

²⁵ HÖLLANDER, Pavel. *Příběhy právních pojmů*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2017, s. 219.

²⁶ BYDLINSKI, Peter. *Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts*, s. 19.

²⁷ MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*, s. 42.

který je samozřejmým, ale nezbytným prvním krokem k přípustnosti samotné konkurence právních norem.²⁸

Pomineme-li otázku časové působnosti právní normy, z hlediska konkurence občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách (jako zákonů stejné právní síly) pro nás bude zásadní otázka vymezení jejich věcné působnosti.

Věcná působnost nám v zásadě odpovídá na otázku, jaké vztahy norma upravuje a na jakou skutkovou podstatu se norma vztahuje.²⁹ Podle věcné působnosti se normy dělí na obecné, které se vztahují na větší počet stejných případů, a speciální, které upravují odlišně věcně shodnou problematiku.³⁰ V případě řešení rozporu mezi věcnou působností právních norem stejného stupně stejné právní síly se potom nejčastěji uvádí použití pravidla, kdy speciální právní norma má přednost před obecnou (*lex specialis derogat legi generali*).³¹ To je však pouze z části korektní metodologický postup.

V průběhu dalších částí tohoto článku si totiž ukážeme, že popsané latinské pravidlo nelze užívat bezproblémově a na každou situaci potýkající se s otázkou konkurence obecné a speciální právní úpravy. Způsob jeho aplikace je proto často velmi kritizován. Právníci, kteří toto pravidlo aplikují, se často omezují na použití pravidla zejména ve smyslu formální logiky, kterou například Ernst A. Kramer nazývá „pseudologikou“.³²

4. SKUTKOVÁ PODSTATA JAKO HYPOTÉZA PRÁVNÍ NORMY

Co lze rozumět pod pojmem skutkové podstaty, může být v určitých případech nejasné. V průběhu minulého století probíhaly v německém právním (a zejména akademickém) prostředí rozsáhlé disputace nad významem tohoto pojmu. Podle některých názorů (vycházejících zejména z trestního práva) by totožná skutková podstata zakládající konkurenci právních norem měla mít základ v tzv. životní události (*Lebensvorgang*).³³

Tím rozumíme faktický sled události bez jakéhokoliv zkoumání naplnění právních předpokladů. Zjednodušeně řečeno skutkovou podstatu právní normy máme chápat jako sled konkrétních (životních) okolností, které vedou ke vzniku nároku. Pro určení konkurence posuzovaných právních norem by proto mělo být určující, zda existuje pouze jedna (pak by se jednalo o konkurenci právních norem), nebo více skutkových podstat (pak je možné uvažovat o konkurenci právních nároků).

²⁸ MAUCHLE, Yves. *Normenkonkurrenzen im Obligationenrecht – zugleich ein Beitrag zum Verhältnis von Irrtumsanfechtung und Sachmängelhaftung*, s. 934.

²⁹ OSINA, Petr. *Teorie práva*. 2. vydání. Praha: Leges, 2020, s. 73.

³⁰ GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 8. aktualizované vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2021, s. 79.

³¹ Např. KUBŮ, Lubomír – HUNGR, Pavel – OSINA, Petr. *Teorie práva*. Praha: Linde, 2007, s. 121; dále KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 159; BOGUSZAK, Jiří – ČAPEK, Jiří – GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 2. přepracované vydání. Praha: ASPI, 2004, s. 72.

³² KRAMER, Ernst August. *Juristische Methodenlehre*, s. 126.

³³ GEORGIADES, Apostolos. *Die Anspruchskonkurrenz im Zivilrecht und Zivilprozeßrecht*. München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, 1968, s. 77.

Takové chápání možné konkurence bylo velmi rychle opuštěno, protože v praxi bylo velmi obtížné rozlišit, kdy se již jedná o jinou skutkovou podstatu právní normy, a zároveň úplně opomíjelo rozlišování konkurence dle odlišných právních následků právních norem.

Základním a dodnes velmi často citovaným dílem v německých právních jurisdikcích, které má tento odklon na svědomí, je kniha Rolfa Dietze z roku 1934 s názvem *Anspruchskonkurrenz bei Vertragsverletzung und Delikt*. Dietz své závěry o konkurenci konkrétních pravidel nezakládá na subsumpci skutkového stavu pod několik skutkových podstat, ale hledá normativní význam posuzovaných pravidel a jejich hierarchický vztah mezi sebou.³⁴ Moderní právní metodologie proto dospívá k závěru, že rozsah a obsah hypotézy právní normy lze spolehlivě určit až na základě určení normativního významu jednotlivých prvků normy, zejména způsobu jejich aplikace a okruhu případů, které mají vymežit.

5. VZÁJEMNÉ PŮSOBENÍ KONKURUJÍCÍCH PRÁVNÍCH NOREM

Jak již bylo uvedeno výše, o konkurenci právních norem hovoříme pouze za situace, kdy se skutkové podstaty více právních norem plně nebo částečně překrývají. Je proto nepochybné, že skutkové podstaty jednotlivých právních norem na sebe vzájemně působí. Podle Yvese Mauchleho³⁵ můžeme proto dovodit tyto vzájemné vztahy:

- úplné odlišnosti – skutkové podstaty se vůbec neprotínají;
- totožnosti – skutkové podstaty se zcela překrývají;
- formální speciality – skutková podstata speciální normy zahrnuje skutkovou podstatu obecné normy a alespoň další jedno odlišné znakové kritérium;
- částečného překrytí – skutkové podstaty konkurenčních norem obsahují určitá společná znaková kritéria, přičemž každé normě zůstává vlastní samostatný aplikační prostor.

Rovněž ale i právní následky (dispozice) na sebe mohou vzájemně působit. V případě jejich totožnosti hovoříme o situaci, která je pro konkurenci právních norem občanského zákoníku a zákona o zdravotních službách typická. Tak například podle ustanovení § 2647 odst. 3 občanského zákoníku musí poskytovatel (respektive poskytovatel zdravotních služeb) zaznamenat vždy informaci, kdo do záznamů o péči o zdraví (respektive zdravotnické dokumentace) nahlížel. Obdobný právní následek obsahuje i právní věta obsažená v ustanovení § 66 odst. 6 zákona o zdravotních službách.

Pokud jsou právní následky dvou právních norem rozdílné, musíme posoudit, zda je možné tyto následky aplikovat současně. Například v případě nezákonného zásahu do fyzické nebo duševní integrity člověka je za splnění dalších podmínek možné uvažovat o náhradě nemajetkové újmy podle ustanovení § 2910, případně § 2913 občanského zákoníku. V případě, že jsou pacientovi poskytnuty zdravotní služby bez jeho souhlasu, vystavuje se poskytovatel zdravotních služeb hrozbě správního

³⁴ DIETZ, Rolf. *Anspruchskonkurrenz bei Vertragsverletzung und Delikt*. Bonn: Ludwig Röhrscheid, 1934, s. 16.

³⁵ MAUCHLE, Yves. *Normenkonkurrenzen im Obligationenrecht – zugleich ein Beitrag zum Verhältnis von Irrtumsanfechtung und Sachmängelhaftung*, s. 936.

deliktu podle ustanovení § 117 odst. 1 písm. n) zákona o zdravotních službách. Současnému uplatnění právních následků v tomto případě nic nebrání.

Konečně je možné uvažovat i o situaci, kdy se právní následky dvou právních norem nacházejí ve vzájemném rozporu. Jak již bylo uvedeno výše, nejedná se v případě srovnávaných zákonů o příliš častý jev. V kontextu předmětných právních úprav lze hovořit o vzájemném rozporu právních následků v otázce oprávnění poskytovatele zdravotních služeb žádat po pacientovi náklady za výpis nebo kopii ze zdravotnické dokumentace o něm vedené. Podle ustanovení § 2648 odst. 1 občanského zákoníku je možné po pacientovi, respektive ošetřovaném, požadovat přiměřenou náhradu za tyto služby. Rovněž je možné předmětný výpis (občanský zákoník hovoří i o opisu) nebo kopii záznamů o péči o zdraví, vydat pacientovi až v okamžiku, kdy mu bude zaplacená požadovaná náhrada.

Zcela odlišný právní následek v případě požadavku pacienta na pořízení výpisu nebo kopie ze zdravotnické dokumentace předpokládá zákon o zdravotních službách (§ 66 odst. 3 zákona o zdravotních službách). Podle tohoto ustanovení není možné po pacientovi v případě prvního pořízení kopie nebo výpisu ze zdravotnické dokumentace vůbec úhradu požadovat. V případě opakovaných žádostí toto možné je, poslední věta citovaného ustanovení ale výslovně zakazuje poskytovateli zdravotních služeb podmínit vydání předmětných listin předchozím poskytnutím požadované úhrady.

6. APLIKAČNÍ VZTAH KONKURUJÍCÍCH PRÁVNÍCH NOREM

Vyjasnění si vzájemného vztahu skutkových podstat a právních následků konkurujících právních norem tvoří základní postup pro vyřešení vzniklé konkurence. S tímto si ale nevystačíme. Dalším nezbytným krokem je zjistit jejich vzájemný aplikační vztah.

Peter Bydliński³⁶ uvádí, že v případě konkurence právních norem přichází v úvahu dvě možnosti, a to, že se buď obě normy použijí vedle sebe (kumulace), anebo jedna druhou vytlačí (exkluzivita). Metodologicky představitelnou, přestože zcela výjimečně, je nicméně i situace, kdy nebude možné aplikovat ani jednu z kolidujících norem (neutralizace).³⁷

Vraťme se proto k poslednímu příkladu, kde jsme řešili situaci vzájemně se vylučujících právních následků. Abychom byli schopni určit aplikační vztah těchto dvou norem, neobejdeme se bez znalosti vzájemného vztahu jejich skutkových podstat. V tomto případě neobsahuje konkrétní ustanovení občanského zákoníku (§ 2648 odst. 1) žádné odlišné znaky skutkové podstaty od právní normy získané výkladem z právní věty v ustanovení § 66 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Zároveň ale skutková podstata právní normy obsažená v zákoně o zdravotních službách obsahuje celou řadu znaků navíc (opakovaná žádost, širší výčet možných adresátů). Hovoříme proto o vztahu tzv. formální speciality. Uplatnění obou právních následků v tomto případě nepřipadá v úvahu, a proto je nutné zvolit právní

³⁶ BYDLINSKI, Peter. *Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts*, s. 19.

³⁷ Takový stav nazýváme konfliktem norem a připadá v úvahu v situaci, kdy jsou pro tentýž skutkový stav dvěma různými normami předepsány právní následky, které jsou spolu neslučitelné, ale zároveň mezi nimi neexistuje vztah speciality. Za takové situace není představitelné ani v omezené míře zachovat aplikační rámec obou norem, nelze proto použít ani jednu a vzniká tzv. kolizní mezera. BYDLINSKI, Franz. *Juristische Methodenlehre und Rechtsbegriff*. 2. ergänzte Auflage. Wien: Springer, 1991, s. 463.

následek speciální právní normy. V tomto konkrétním případě zvolený způsob řešení konkurujících právních norem odpovídá i závěrům rozsudku Soudního dvora EU ze dne 26. 10. 2023, sp. zn. C-307/22, kdy Soudní dvůr Evropské unie potvrdil, že pacient má právo získat bezplatně první kopii své zdravotnické dokumentace.

Vedle výše popsaných aplikačních vztahů je možné uvažovat ještě o čtvrtém, a to alternativním aplikačním vztahu konkurujících právních norem. V takové situaci budou z hlediska aplikace představitelné obě právní normy, avšak uskutečněním jednoho právního následku je vyloučen nástup druhého právního následku.³⁸ V takovém případě nehovoříme o kumulaci právních norem, ale o kumulaci právních nároků (*Anspruchskonkurrenz*), které adresátovi právní normy umožňují volbu mezi jednotlivými nároky. Klasickým příkladem z oblasti zdravotnického práva bude situace, kdy poskytovatel zdravotních služeb poruší povinnost poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni³⁹ a svým jednáním způsobí poškozenému újmu na zdraví. Tímto jednáním může poškozenému vzniknout nárok podle ustanovení § 2910 občanského zákoníku pro porušení zákona, stejně jako nárok podle ustanovení § 2913 občanského zákoníku pro porušení smluvní povinnosti.

Bude proto na poškozeném, aby se rozhodl, o jakou právní normu opře svůj hmotněprávní nárok. V obou případech jde sice o situace, kdy je na skutkový stav možné aplikovat více právních norem, nicméně k otázce konkurence právních nároků se dostaneme až po zodpovězení základní otázky, zda normy, které se na první pohled střetávají, lze opravdu souběžně uplatnit. Tento stav zjistíme právě až určením aplikačního vztahu konkurujících právních norem. Německá právní doktrína proto hovoří o tzv. dvoustupňovém pravidlu.⁴⁰

7. ZDÁNĹIVÝ VZTAH SPECIALITY KONKURJÍCÍCH PRÁVNÍCH NOREM VE ZDRAVOTNICKÉM PRÁVU

V předchozích odstavcích bylo na mnoha místech poukázáno, že vzájemné působení jednotlivých částí právních norem může být relativně komplexní. Totožné platí i v případě formální speciality dvou skutkových podstat právních norem. Část odborné literatury dochází k závěru, že konstatování vztahu speciality nutně vede k aplikaci zásady *lex specialis derogat legi generali*.⁴¹ Jinými slovy, speciální právní norma bude exkluzivně uplatněna v neprospěch normy obecné. Z mého pohledu tomu tak nebude vždy. V první řadě je nutné poznamenat, že nastíněná zásada je primárně metodou systematického výkladu, která má zabránit vytváření nepoužitelných (obsoletních) ustanovení.⁴² Její uplatnění proto připadá v úvahu zejména v případech konfliktů právních norem, které jsme si popsali výše. V těchto

³⁸ MAUCHLE, Yves. *Normenkonkurrenzen im Obligationenrecht – zugleich ein Beitrag zum Verhältnis von Irrtumsanfechtung und Sachmängelhaftung*, s. 937.

Dostupné

z:

https://www.researchgate.net/publication/280738872_Normenkonkurrenzen_im_Obligationenrecht_-_zugleich_ein_Beitrag_zum_Verhaltnis_von_Irrtumsanfechtung_und_Sachmangelhaftung.

³⁹ V souladu s ustanovením § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách.

⁴⁰ GEORGIADES, Apostolos. *Die Anspruchskonkurrenz im Zivilrecht und Zivilprozeßrecht*, s. 70.

⁴¹ ERBRT, Dominika. *Smlouva o péči o zdraví*. Wolters Kluwer, 2024 [online]. [cit. 2026-02-16]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/12/1067/1/2?vtextu=dominika%20erbrt#lema0>.

⁴² WINTR, Jan. *Metody a zásady interpretace práva*. 2. vydání, Praha: Auditorium, 2019, s. 103.

případech je nutné jednu z právních norem upřednostnit, aby uvnitř právního systému nenastal vnitřní rozpor.

Na druhou stranu je nutné odmítnout bezmyšlenkovitou exkluzivní aplikaci zákona o zdravotních službách i z toho důvodu, že vzhledem k podobnosti právních úprav se o vztah speciality jedná často pouze zdánlivě. Při bližším zkoumání smyslu a účelu právní normy zjistíme, že skutkové podstaty konkurujících právních norem se spíše překrývají. Nelze proto hovořit o čistém vztahu formální speciality. S formálně systematickým výkladem si následně nevystačíme, vzniklé situace je nutné řešit pomocí objektivně-teleologického výkladu.⁴³ Jako příklad uveďme obsah poučení, které je poskytovatel povinen před zamýšlenou péčí o zdraví ošetřovanému sdělit.

8. PODÁNÍ VYSVĚTLENÍ

Ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřované osoby. Takovému souhlasu ale musí předcházet kvalifikované poučení ze strany poskytovatele o zamýšleném vyšetření i navrhované péči o zdraví. Zákonodárce pak hned na třech místech upravuje požadavek na rozsah takového poučení.⁴⁴ Jedná se o ustanovení § 94 odst. 1 věta druhá občanského zákoníku,⁴⁵ ustanovení § 2638 odst. 1⁴⁶ a § 2639 občanského zákoníku⁴⁷ a dále ustanovení § 31 odst. 1 písm. a),⁴⁸ odst. 2 a 3 zákona o zdravotních službách.⁴⁹

⁴³ ZIPPELIUS, Reinhold. *Juristische Methodenlehre*. 11. Auflage. München: C. H. Beck, 2012, s. 32.

⁴⁴ Pro tento účel pomineme rovněž požadavek na obsah poučení podle zvláštních zákonů (viz § 7 odst. 1 zákona č. 285/2002, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů).

⁴⁵ „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.“

⁴⁶ „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.“

⁴⁷ „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.“

„Musí-li si poskytovatel být vědom, že u ošetřovaného vyvolal představu, že péči o zdraví dosáhne určitého výsledku, ač ví nebo musí vědět, že výsledku nemusí být dosaženo, je povinen i toto ošetřovanému vysvětlit.“

⁴⁸ „Poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.“

„Poskytovatel je povinen umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.“

⁴⁹ „Informace o zdravotním stavu obsahuje údaje o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav,
- možnosti
 - vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 zákona o zdravotních službách

Již z jazykového výkladu je zřejmé, že jednotlivá ustanovení jsou svým zněním velmi podobná. Každé z nich se ale oproti tomu dalšímu odlišuje svým aplikačním rozsahem. Pro lepší přehlednost si proto představme situaci, kde můžeme aplikovat každé z těchto ustanovení. Pacient se dostaví do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb na plánovaný operační zákrok výměny kyčelního kloubu.⁵⁰

Každá z porovnávaných úprav předpokládá, že zásahu do integrity člověka nebo poskytnutí zdravotní služby předchází poučení o plánovaném postupu. Jeho nejstručnější vymezení obsahuje ustanovení § 94 odst. 1 věta druhá občanského zákoníku. Posuzované ustanovení se svým obsahem i způsobem jazykového vyjádření zcela překrývá s ustanovením § 2639 odst. 2 občanského zákoníku.⁵¹ Při dosazení závěrů z minulých částí tohoto článku lze konstatovat, že vztah těchto ustanovení občanského zákoníku je ve vzájemném vztahu formální speciality. Nedochozí zde k žádnému rozdílnému překryvu hypotéz jednotlivých právních norem, a zároveň speciální právní norma (vycházející z ustanovení § 2938 odst. 1 a § 2939 odst. 1 občanského zákoníku) obsahuje další znaky skutkové podstaty navíc.⁵² Není proto pochyb, že se v případě zásahu do integrity osoby, která je zároveň osobou ošetřovanou v rámci smlouvy o péči o zdraví, bude po poskytovateli vyžadovat, aby tuto osobu vyrozuměl i o dalších skutečnostech, které jdou nad rámec ustanovení § 94 odst. 1 věty druhé občanského zákoníku.

Pro další zkoumání znaků skutkové podstaty vztahující se k námi vymezenému příkladu budu vycházet již pouze z dílčích ustanovení smlouvy o péči o zdraví a dále jednotlivých ustanovení zákona o zdravotních službách.

V první řadě je nutné připomenout, že obě právní úpravy zavazují poskytovatele poučit pacienta o zamýšlené zdravotní službě srozumitelným způsobem. Na rozdíl od právní úpravy obsažené v zákoně o zdravotních službách klade občanský zákoník zvláštní důraz na srozumitelnost poučení. Řádné vysvětlení je pouze takové, kterému dotčený člověk porozuměl.⁵³

Právní úprava občanského zákoníku dále obsahuje ustanovení, které v zákoně o zdravotních službách nenalezneme (§ 2639 odst. 2 občanského zákoníku). Dotčené ustanovení zavazuje poskytovatele dbát zvýšený důraz na samotný způsob poučení. Kdyby jeho obsah měl vyvolat u

-
- *určit osoby podle § 32 a 33 zákona o zdravotních službách nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33 zákona o zdravotních službách.*“

„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.“

⁵⁰ Dále budu používat pojmy jako pacient/ošetřovaný, poskytovatel/poskytovatel zdravotních služeb.

⁵¹ Ustanovení § 2639 odst. 2 občanského zákoníku rovněž obsahuje povinnost poučení o způsobu a účelu zákroku, včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro zdraví pacienta, případně i to, zda přichází v úvahu jiný postup.

⁵² Např. v podobě poučení o nezbytnosti péče o zdraví, včetně povinnosti poskytovatele poučit pacienta po provedeném vyšetření o jeho zdravotním stavu (§ 2638 odst. 1 občanského zákoníku).

⁵³ Což ostatně vyplývá i z komentovaného ustanovení: „Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob“. Srov. DOLEŽAL, Tomáš. § 591, s. 591; dále DOLEŽAL, Tomáš – DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví. Právní a etické aspekty*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023, s. 309.

pacienta představu, že konkrétním úkonem péče o zdraví bude dosaženo určitého výsledku, pak je poskytovatel povinen ho o této skutečnosti poučit. V odborné literatuře je na několika místech diskutována otázka, zda na sebe poskytovatel v případě nesplnění této povinnosti přebírá odpovědnost za výsledek poskytovaných zdravotních služeb.⁵⁴ Touto otázkou se zde nezabývám. Domnívám se však, že dotčené ustanovení je možné vykládat i jako rozšíření povinnosti poskytovatele kladené mu na srozumitelnost jeho poučení.

Zákon o zdravotních službách je v této otázce relativně stručný. Zavazuje poskytovatele vysvětlit pacientovi zamýšlené zdravotní služby srozumitelným způsobem. Bylo by proto možné předmětnou povinnost vnímat zejména v rovině jazykové, tedy jako povinnost komunikovat s pacientem tak, aby poskytovateli rozuměl. Tím je zamýšlen nejen příkaz používat jazyk, který pacient ovládá, ale rovněž používat odborné výrazy způsobem srozumitelným pro medicínského laika.

Ustanovení občanského zákoníku se nicméně tímto výkladem nevyčerpává. Ve slovech „*musí-li si být poskytovatel vědom*“ totiž zákonodárce předpokládá i zpětnou aktivitu ze strany poskytovatele, který by se měl přesvědčit, zda pacient sdělenému skutečně rozumí. Pouhé srozumitelné, ale jednostranné sdělení ze strany poskytovatele nenaplní smysl a účel dané právní normy. Ostatně tento závěr je v souladu s aktuální judikaturou Nejvyššího soudu, která klade důraz na ústní formu udělení informovaného souhlasu, protože „*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.*“⁵⁵

Právo pacienta na srozumitelnost podaného vysvětlení neoslabuje ani další zákonné ustanovení,⁵⁶ které mu umožňuje klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu vztahu. Zákonodárcem kladené požadavky na srozumitelnost jeho poučení se proto v takto vymezeném rámci blíží tzv. subjektivnímu standardu poučení pacienta a odchylojí se od standardu obecně rozumného pacienta.⁵⁷ Tomáš a Adam Doležalovi jsou toho názoru, že důsledné naplnění takového standardu by bylo pro lékaře až příliš zatěžující. Přesto považují za vhodné se tomuto ideálu co nejvíce přiblížit. V etické sféře se proto hovoří spíše o efektivní komunikaci a o dialogu respektující jedinečnost pacienta.⁵⁸

Německá právní úprava neobsahuje podobné zákonné ustanovení. Přesto tradičně mezi informační povinnosti poskytovatele řadí právní doktrína i poučení o nejistém výsledku poskytovaných

⁵⁴ DOLEŽAL, Tomáš. § 2639. In: HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část* (§ 2055–3014), 2014, s. 1158 nebo POVOLNÁ, Michaela. § 2639. In: PETROV, Jan – VÝTISK, Michal – BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník. 2. vydání* (3. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2024, s. 2816.

⁵⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 1. 2023, sp. zn. 25 Cdo 3100/2021.

⁵⁶ Ustanovení § 31 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

⁵⁷ K tomuto viz DOLEŽAL, Tomáš – DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví. Právní a etické aspekty*, s. 222.

⁵⁸ Ibidem, s. 245.

služeb.⁵⁹ Dokonce by měl poskytovatel v odůvodněných případech informovat pacienta, že se jeho zdravotní stav poskytnutou péčí může i zhoršit.⁶⁰ Stejně tak by poskytovatel neměl pacienta přesvědčovat argumentem, že se operační zákrok (operace kyčelního kloubu) v rámci jeho zdravotnického zařízení vždy zdárně povedl.⁶¹

Vysvětlení poskytovatele, při kterém nebyl kladen dostatečný důraz na porozumění jeho obsahu pacientem, nebylo řádně podáno. Následkem může být neplatnost takového souhlasu, což potenciálně vede i k protiprávnosti samotného zásahu do integrity dotčeného člověka.⁶² Na druhou stranu je potřeba zmínit i odlišné názory, které poukazují na jiné přístupy řešení vzniklé situace.⁶³

Vraťme se ale k ostatním dílčím znakům skutkové podstaty informovaného souhlasu. V dalších částech jsou totiž právní úpravy do značné míry shodné. V obou právních úpravách nalezneme totožný požadavek na:⁶⁴

- pochopení zdravotního stavu (informování o zdravotním stavu);
- vysvětlení navrhované péče o zdraví a zamýšleného vyšetření (informování o individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách);
- vysvětlení zdravotního stavu a péče o zdraví i při dalším postupu (informování o další potřebné péči, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav) následující po příslušném vyšetření;
- vysvětlení o způsobu a účelu, včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví (účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb);
- vysvětlení, zda přichází v úvahu i případný jiný způsob péče o zdraví (jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta);

Obsah dotčených ustanovení občanského zákoníku se touto komparací prakticky vyčerpává. Nutno uvést, že zákon o zdravotních službách neobsahuje povinnost informovat pacienta o nezbytnosti

⁵⁹ WAGNER, Gerhard. § 630e. In: SACKER, Franz Jürgen a kol. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 5*. 8. Auflage. München: C. H. Beck, 2020, s. 2779.

⁶⁰ WENZEL, Frank a kol. *Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht*. 4. Auflage. Köln: Luchterhand Verlag, 2020, s. 364.

⁶¹ Rozhodnutí OLG Koblenz ze dne 1. 4. 2004, sp. zn. 5 U 844/03.

⁶² Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017. „Provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy rovněž na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný ve smyslu shora vymezeném (tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení), je porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním jakožto jedním z předpokladů odpovědnosti za škodu podle § 420 odst. 1 (starého) občanského zákoníku.“

⁶³ Zejména jako vhodnou argumentaci lze zmínit řešení vzniklé situace přes institut tzv. nepřikázaného jednatelství. Bližší viz DOLEŽAL, Tomáš – DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví. Právní a etické aspekty*, s. 354.

⁶⁴ Pro přehlednost uvádím znění pojmu dle občanského zákoníku a v závorce následně znění zákona o zdravotních službách.

péče o zdraví. Zákonodárce dále nestanoví, co je pod pojmem „nezbytnost péče o zdraví“ nutné chápat. Petr Šustek s Tomášem Holčápekem⁶⁵ proto předmětné spojení vykládají jako povinnost poskytovatele poučit ošetřovaného o skutečnosti, zda je v konkrétním případě navrhovaná péče nezbytná v zájmu jeho života či zdraví. Lze doplnit, že informace o nezbytnosti péče může mít vliv na rozsáhlost a přesnost poučení předcházející udělení informovanému souhlasu. Rovněž jako v případě německé právní úpravy (§ 630e odst. 1 *Bürgerliches Gesetzbuch*), která taktéž v rámci informační povinnosti poskytovatele obsahuje požadavek na poučení o nezbytnosti péče, lze vycházet z předpokladu, že čím naléhavější je navrhovaná péče a čím vyšší jsou šance na uzdravení, tím nižší jsou požadavky na rozsah a přesnost poučení.⁶⁶

Na oplátku občanský zákoník neobsahuje ustanovení týkající se povinnosti informovat pacienta o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stádiu a předpokládaném vývoji, o možnostech vzdát se podání informace o zdravotním stavu ani povinnost informovat o možnosti určit osoby dle § 32 a 33 zákona o zdravotních službách, stejně jako o možnosti vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu. Zatímco občanský zákoník obsahuje pouze informaci o tom, že poučení podává poskytovatel, zákon o zdravotních službách tuto povinnost konkretizuje na osobu ošetřujícího zdravotnického pracovníka způsobilého k poskytování zdravotních služeb.⁶⁷

ZÁVĚR

Bližší zaměření na aplikační vztah zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku ukazuje, že vzniklá dvojkolejná právní úprava je spíše výsledkem nedostatku komunikace mezi Ministerstvem spravedlnosti a Ministerstvem zdravotnictví než záměrem zákonodárce. Tomu odpovídá i skutečnost, že zákonodárce v obou právních předpisech volí často velmi podobné výrazy. V normativních textech rovněž téměř absentují tzv. konflikty právních norem, z čehož lze usuzovat, že aplikační vztah těchto dvou právních předpisů bude ve většině případů bezproblémový. Přesto jsem se v představeném článku snažil varovat před paušální aplikací pravidla speciality. Ukázal jsem na zahraničních doktrinárních závěrech, že otázka vztahu speciality nám sama o sobě nemůže sdělit následný aplikační vztah konkurujících právních norem. Zároveň jsem upozornil na skutečnost, že ani zásadu *lex specialis derogat legi generali* nemůžeme v soukromoprávním vztahu lékaře a pacienta uplatnit bezmyšlenkovitě. Při bližším zkoumání obsahu jednotlivých právních norem totiž dojdeme k závěru, že jejich skutkové podstaty se často spíše překrývají, nelze u nich proto hovořit o klasickém vztahu speciality. U zcela zásadní otázky, o čem musí lékař pacienta před poskytnutím zdravotních služeb informovat, jsem proto v závěru článku popsal, jakým způsobem se jednotlivé právní úpravy doplňují, a že by bylo chybné právní úpravě zákona o zdravotních službách v této otázce přiznat aplikační přednost.

⁶⁵ ŠUSTEK, Petr – HOLČAPEK, Tomáš. § 2639.

⁶⁶ PRÜTTING, Jens – FRIEDRICH, Kilian. § 630e. In: PRÜTTING, Dorothea – PRÜTTING, Jens. *Medizinrecht Kommentar*. 7. Auflage. Hürth: Luchterhand Verlag, 2025, s. 515.

⁶⁷ Ust. § 31 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Vedle toho je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi skutečnost, že informace byla podána.

Tento článek vznikl za finanční podpory Univerzity Palackého v Olomouci a na základě projektu IGA_PF_2025_014: Kolize právních norem ve vztahu lékaře a pacienta.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AIGNER, Gerhard a kol. *Handbuch Medizinrecht für die Praxis I. Grundlieferung einschließlich 39. Ergänzungs- und Aktualisierungslieferung*. Wien: Manz, 2025 .
- BOGUSZAK, Jiří – ČAPEK, Jiří – GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 2. přepracované vydání. Praha: ASPI, 2004.
- BYDLINSKI, Franz. *Juristische Methodenlehre und Rechtsbegriff*. 2. ergänzte Auflage. Wien: Springer, 1991.
- BYDLINSKI, Peter. *Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Rechts*. 10. Auflage, Verlag Österreich, 2022.
- DIETZ, Rolf. *Anspruchskonkurrenz bei Vertragsverletzung und Delikt*. Bonn: Ludwig Röhrscheid, 1934.
- DOLEŽAL, Tomáš – DOLEŽAL, Adam. *Informovaný souhlas ve zdravotnictví. Právní a etické aspekty*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023.
- DOLEŽAL, Tomáš. Smlouva o péči o zdraví – problematické aspekty jejího uzavření a ukončení při poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2024, roč. 14, č. 2.
- ERBRT, Dominika. *Smlouva o péči o zdraví*. Wolters Kluwer, 2024 [online]. [cit. 2026-02-16]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/12/1067/1/2?vtextu=dominika%20erbrt>.
- FAUST, Florian. Spezialität – ein überschätztes Prinzip. In: AUER, Marietta a kol. *Privatrechtsdogmatik im 21. Jahrhundert. Festschrift für Claus-Wilhelm Canaris zum 80. Geburtstag*. Berlin: De Gruyter, 2017.
- GEORGIADIS, Apostolos. *Die Anspruchskonkurrenz im Zivilrecht und Zivilprozeßrecht*. München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, 1968.
- GERLOCH, Aleš. *Teorie práva*. 8. aktualizované vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2021.
- GREPL, Jan. Ukončování léčby pacienta. *Právní rozhledy*. 2020, č. 20.
- HLOUCH, Lukáš. *Teorie a realita právní interpretace*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2011.
- HOLLÄNDER, Pavel. *Příběhy právních pojmů*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2017.
- HOLLÄNDER, Pavel. *Zrod a metamorfózy princípov bezroznosti a úplnosti práva*. Praha: Leges, 2022, s. 105.
- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014)*, 2014.
- KELSEN, Hans. *Všeobecná teorie norem*. Brno: Masarykova univerzita, 2000.
- KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995.
- KRAMER, Ernst August. *Juristische Methodenlehre*. 6. Auflage. Bern: Stämpfli Verlag, 2019.
- KUBŮ, Lubomír – HUNGR, Pavel – OSINA, Petr. *Teorie práva*. Praha: Linde, 2007.

LARENZ, Karl – CANARIS, Claus-Wilhelm. *Methodenlehre der Rechtswissenschaft*. Dritte, neu bearbeitete Auflage. Berlin: Springer, 1995.

LAVICKÝ, Petr a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1–654)*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022.

MAUCHLE, Yves. Normenkonkurrenzen im Obligationenrecht – zugleich ein Beitrag zum Verhältnis von Irrtumsanfechtung und Sachmängelhaftung. *Aktuelle Juristische Praxis*. 2012, Jhrg. 21 [cit. 2026-02-16]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/280738872_Normenkonkurrenzen_im_Obligationenrecht_-_zugleich_ein_Beitrag_zum_Verhaltnis_von_Irrtumsanfechtung_und_Sachmangelhaftung.

MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva. Úvod do právní argumentace*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011.

MELZER, Filip – TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník. Velký komentář. Svazek I, § 1–117*. Praha: Leges, 2013.

OSINA, Petr. *Teorie práva*. 2. vydání. Praha: Leges, 2020.

PETROV, Jan – VÝTISK, Michal – BERAN, Vladimír a kol. *Občanský zákoník*. 2. vydání (3. aktualizace). Praha: C. H. Beck, 2024.

PRÜTTING, Dorothea – PRÜTTING, Jens. *Medizinrecht Kommentar*. 7. Auflage. Hürth: Luchterhand Verlag, 2025.

SACKER, Franz Jürgen a kol. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 5*. 8. Auflage. München: C. H. Beck, 2020.

SCHWARZOVÁ, Aneta. Vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem a navazující právní úpravy od počátku 20. století po současnost. *Iurium Scriptum*. 2023, č. 1.

ŠVESTKA, Jiří – DVOŘÁK, Jan – FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník. Komentář. Svazek VI*. 2. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2021.

WENZEL, Frank a kol. *Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht*. 4. Auflage. Köln: Luchterhand Verlag, 2020.

WINTR, Jan. *Metody a zásady interpretace práva*. 2. vydání, Praha: Auditorium, 2019.

ZIPPELIUS, Reinhold. *Juristische Methodenlehre*. 11. Auflage. München: C. H. Beck, 2012.