



Acta Iuridica Medicinae

*Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo
a bioetiku*

*A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára
helyezi a hangsúlyt*

*Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa
medycznego i bioetyki*

Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku

Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics

Bratislava 2022

Acta Iuridica Medicinae je elektronický vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo a bioetiku. Jeho poslaním je zverejňovať výsledky vedeckej, odbornej a vedecko-výskumnej práce v odvetví medicínskeho práva a v oblasti ďalších súvisiacich disciplín. V on-line časopise sú uverejňované pôvodné a aktuálne príspevky odrážajúce súčasný stav výskumu v týchto oblastiach vedy a praxe, spĺňajúce metodologické a normatívne zásady vedeckých a odborných príspevkov. Príspevky sú publikované v slovenskom, maďarskom, poľskom a českom jazyku, pričom abstrakt a kľúčové slová každého príspevku v jazyku anglickom alebo nemeckom. Vydavateľ tak otvára priestor k prezentovaniu výsledkov teoretickej a výskumnej práce širokému okruhu domácich aj zahraničných autorov.

VYDAVATEĽ: Inštitút medicínskeho práva

Periodicita: jedenkrát ročne

Acta Iuridica Medicinae a Visegrádi Négy országok elektronikus tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi (egészségügyi) jogra és a bioetikára helyezi a hangsúlyt. Küldetése a tudományos, szakmai és kutatási munka az orvosi jog és ahogyan egyéb kapcsolódó tudományágakban elért eredmények terjesztése. Eredeti és aktuális bejegyzések, amelyek tükrözik az jelen állapotot a tudomány és gyakorlat területén, és megfelelnek a tudományos valamint szakmai hozzájárulások módszertani és normatív elveinek közzétételre kerülnek az online magazinba. A lapok szlovák, magyar, lengyel és cseh nyelvben jelennek meg, ugyanakkor a kivonat és kulcsszavak angol vagy német nyelvben jelennek meg. A kiadó tehát lehetőséget ad a Visegrádi Négy országból származó hazai és külföldi szerzőknek széles körének elméleti és kutatási munkájuk eredmény bemutatására.

KIADÓ: Orvosi Jog Intézet

Gyakoriság: évente 1 alkalommal

Acta Iuridica Medicinae jest recenzowanym, elektronicznym czasopismem naukowym państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa medycznego i bioetyki. Jego zadaniem jest publikacja wyników naukowych i specjalistycznych badań w dziedzinie prawa medycznego i dziedzinach dalszych połączonych dyscyplinach naukowych. W czasopiśmie elektronicznym będą wydawane oryginalne i aktualne teksty naukowe, które reflektują współczesny stan badań w poszczególnych dyscyplinach i praktyce za spełnieniem warunków metodologicznych i normatywnych stosowanych w przypadku naukowych artykułów. Artykuły będą wydawane w języku słowackim, węgierskim, polskim i czeskim, streszczenie i słowa kluczowe w języku angielskim lub niemieckim. Redakcja ma zamiar stworzyć platformę do prezentacji wyników teoretycznej i naukowej pracy *kręgom badaczy* z państw Grupy Wyszegradzkiej.

Redakcja: Instytut prawa medycznego

Częstotliwość publikacji: raz w roku

Acta Iuridica Medicinae je elektronický vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku. Jeho posláním je zverejňovat výsledky vědecké, odborné a vedecko-výzkumné práce v odvětví medicínskeho práva a v oblasti dalších souvisejících disciplín. V on-line časopise jsou uveřejňovány původní a aktuální příspěvky odrážející současný stav výzkumu v těchto oblastech vedy a praxe, splňující metodologické a normativní zásady vědeckých a odborných příspěvků. Příspěvky jsou publikovány v slovenském, maďarském, polském a českém jazyce, přičemž abstrakt a klíčová slova každého příspěvku v jazyce anglickém nebo nemeckém. Vydavatel tak otevírá

prostor k prezentování výsledků teoretické a výzkumné práce širokému okruhu domácích i zahraničních autorů.

VYDAVATEL: Institut medicínského práva

Periodicita: jednou ročně

Acta Iuridica Medicinae is an electronic scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics. Its mission is to publish the results of scientific, professional and scientific-research work in the medical law and other related disciplines. The on-line journal will publish original and current contributions reflecting the current state of research in these areas of science and practice, meeting the methodological and normative principles of scientific and professional posts. Contributions will be published in Slovak, Hungarian, Polish and Czech, with abstracts and key words in English or German. The publisher thus opens the space for presenting the results of theoretical and research work to a wide range of domestic and foreign authors.

PUBLISHER: Institute of Medical Law

Frequency: once a year

REDAKČNÁ RADA/ SZERKESZTŐBIZOTTSÁG/ KOMITET REDAKCYJNY/REDAKČNÍ RADA/EDITORIAL BOARD:

Predseda redakčnej rady/ Szerkesztőbizottság elnöke/ Prezes komitetu redakcyjnego/ Předseda redakční rady/ Editorial Board Chairman: JUDr. Miroslav MITLÖHNER, CSc. (Česká republika)

Členovia redakčnej rady/ Szerkesztőbizottsági tagok/ Członkowie komitetu redakcyjnego/ Členové redakční rady/ Members of the Editorial Board: prof. JUDr. Dagmar CÍSAŘOVÁ, DrSc., dr. h. c. (Česká republika), Dr. Monika FILIPOWSKA-TUTHILL (Rzeczpospolita Polska), Dr. Mihály FILÓ, PhD., LL.M. (Magyarország), JUDr. Vojtech FÖLDES (Slovensko), RNDr. Juraj GAŠPAROVIČ, PhD. (Slovensko), JUDr. Ján HRIVNÁK, MPH (Slovensko), JUDr. Pavol KÁDEK, PhD., MPH, MBA, LL.M. (Slovensko), doc. MUDr. Vojtech OZOROVSKÝ, CSc. (Slovensko), doc. JUDr. Olga SOVOVÁ, Ph.D. (Česká republika), Dr. h. c. prof. JUDr. Vojtech TKÁČ, PhD. (Slovensko), MUDr. Eva ZIMANOVÁ, PhD., MPH (Slovensko), Dr. Justyna ŻYLIŃSKA (Rzeczpospolita Polska)

Redaktori časopisu/ magazin szerkesztők/ redaktorzy naukowy/ redaktorzy časopisu/ editors: RNDr. Juraj Gašparovič, PhD., Mgr. Matej Gogola, PhD., doc. MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.

Šéfredaktor/ főszerkesztő/ redaktor naczelny/ Editor in Chief: JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH, MBA, LL.M.

OBSAH/ TARTALOM/ SPIS TREŠCI/ OBSAH/ CONTENTS

Editoriál	5
Olga SOVOVÁ: Digitální dekáda Evropské unie a její význam pro poskytování zdravotních služeb 6	
Miroslav MITLÖHNER: Statut klienta v pobytovém zařízení	16
Pavol KÁDEK - Vojtech FÖLDES: Niekoľko poznámok k občianskoprávnej zodpovednosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	22
Petr LOJAN: Sociální dimenze náhradního mateřství	41
30. Pardubický kongres k sexuální výchově	49

EDITORIÁL

Vážení čitatelia,

už je to štvrtý rok, čo vychádza náš elektronický časopis Acta Iuridica Medicinae. Pri zrode časopisu stála výzva redaktorov pravidelne publikovať články so zameraním na medicínske právo a bioetiku s osobitným akcentom na vedecké príspevky v tejto oblasti a ponúknuť tak čitateľskej verejnosti najnovšie trendy výskumu v odvetví, ktoré postupne začína byť predmetom záujmu nielen odbornej, ale aj laickej obce. Ak náš časopis za svoju krátku existenciu naplnil aspoň časť svojich vytýčených cieľov, sme úprimne radi. Pri kreovaní tohto elektronického periodika bolo našou snahou priniesť niečo nové a pevne dúfame, že pre mnohých aj zaujímavé príspevky so zdravo kritickými názormi na celé spektrum medicínsko-právnych tém. Naším cieľom nebolo vytvoriť konfrontačnú líniu medzi odborníkmi, ale práve naopak, nájsť riešenia na aktuálne otázky v oblasti medicínskeho práva a v súvisiacich disciplínach.

JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH, MBA, LL.M.

*Podpredseda redakčnej rady časopisu
a predseda Inštitútu medicínskeho práva*

DIGITÁLNÍ DEKÁDA EVROPSKÉ UNIE A JEJÍ VÝZNAM PRO POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

THE EUROPEAN UNION DECADE AND ITS SIGNIFICANCE FOR THE PROVISION OF HEALTH SERVICES

OLGA SOVOVÁ

Anotace

Článek pojednává o aktuálních výzvách, které stojí před členskými státy Evropské unie v oblasti digitalizace. Autorka analyzuje Evropské prohlášení o digitálních právech a zásadách pro digitální dekádu. Prohlášení nabylo účinnosti v lednu 2023 a vytváří předpoklady pro splnění závazku Evropské unie k bezpečné a udržitelné digitální transformaci. Článek se zaměřuje na klíčové principy digitální strategie do roku 2030. Na základě statistických údajů autorka poukazuje na to, jaké hodnoty jsou významné pro občany ve státech Visegrádské čtyřky ve vztahu k digitalizaci. Dále článek pojednává o tom, jakým způsobem nová strategie digitalizace ovlivňuje poskytování zdravotních služeb. Autorka vychází z právních podmínek v České republice. Na základě rozboru právních předpisů, judikatury, doktrinálních názorů i praktických zkušeností, využití digitálních technologií ve zdravotních službách České republiky, autorka poukazuje na úskalí digitalizace, virtuální reality a umělé inteligence ve zdravotnictví. V závěru článku autorka poukazuje na specifika digitální transformace zdravotnictví a zdravotní péče, která je převážně financována z veřejných rozpočtů. Článek chápe digitalizaci jako základní úkol státu, který poskytuje veřejné služby. Z tohoto důvodu autorka přistupuje ke strategii digitální dekády a digitalizace zdravotnictví multidisciplinárně a využívá i své pedagogické a praktické zkušenosti z oblasti sociální práce. V závěru zdůrazňuje potřebu nejen zabezpečení digitálních dat, ale také ochranu jednotlivce před digitálním vyloučením, omezováním svobody rozhodování v digitálním světě a neoprávněnými zásahy do osobní sféry a soukromí. Základními metodami zpracování jsou desk research právních předpisů, judikatury a doktrinálních názorů.

Klíčová slova: digitalizace, digitální dekáda, zdravotní služby, umělá inteligence, bezpečí a ochrana, udržitelnost, ochrana osobnosti

Annotation

The article discusses the current challenges facing the member states of the European Union in the field of digitization. The author analyzes the European Declaration on Digital Rights and Principles for the Digital Decade. The declaration entered into force in January 2023, creating the prerequisites for fulfilling the European Union's commitment to a secure and sustainable digital transformation. The article focuses on the fundamental principles of digital strategy

until 2030. Based on statistical data, the author points out what values are essential for citizens in the Visegrad Four countries concerning digitization. Furthermore, the article discusses how the new digitization strategy affects the provision of health services. The author reflects on legal conditions in the Czech Republic. Based on an analysis of legal regulations, jurisprudence, doctrinal opinions and practical experience, especially from using digital technologies when delivering health services in the Czech Republic, the author points out the pitfalls of digitization, virtual reality and artificial intelligence in the healthcare sector. At the end of the article, the author points out the specifics of the digital transformation of healthcare and healthcare, mainly financed from public budgets. The article understands digitization as a fundamental task of the state that provides public services. For this reason, the author approaches the strategy of the digital decade and digitization of healthcare in a multidisciplinary way and uses her pedagogical and practical experience in social work. In conclusion, the author emphasizes the need to secure digital data and protect the individual from digital exclusion, limiting the freedom of decision-making in the digital world and unauthorized interference in the personal sphere and privacy. The primary processing methods are desk research of legal regulations, jurisprudence and doctrinal opinions.

Keywords: *digitization, digital decade, health services, artificial intelligence, safety and security, sustainability, protection of personality*

Úvod

Dvacáté první století je spjato se zásadními změnami v oblasti technologií, které se stávají každodenní součástí běžného života. „Život spěchá od papírově řízeného světa k digitálnímu. Data jsou všude a kombinují se nově a různými způsoby.“¹ Současná doba, v návaznosti na zkušenosti z pandemie COVID-19, ukazuje, že technické možnosti předbíhají právní úpravu. Její rigidnost se může stát překážkou nejen pro individuální vztah pacient – lékař – poskytovatel zdravotní služby, ale i pro celkový rozvoj zdravotnického trhu a konkurence schopnosti. Jednotlivé členské státy i samotná Evropská unie (EU) tak musí odpovídajícím způsobem reagovat. Přeregulovanost a hypertrofie národního i komunitárního právního řádu často brzdí rozvoj dynamického globálního trhu zdravotních služeb.

EU se proto rozhodla pro zásadní změnu v pojetí digitalizace veřejného prostoru. Multidisciplinární přístup a postupy jsou zakotveny v Evropském prohlášení o digitálních právech a zásadách z 23. ledna 2023.² Pro země Visegrádské čtyřky je digitalizace klíčovým bodem pro změny veřejných služeb, zdravotnictví nevyjímaje. V článku proto autorka analyzuje, jakým způsobem pohlízejí občané na nastupující oblast přechodu na elektronické zdravotnictví a každodenní využití technologií.

¹ Digital health: Embracing new approaches to transform healthcare.

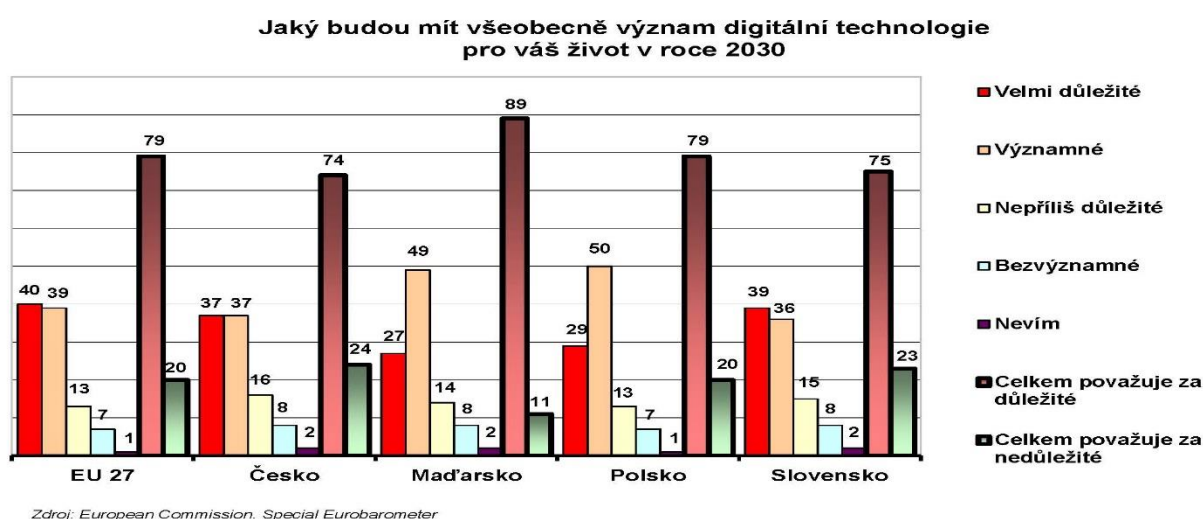
<https://www.roche.com/about/business/diagnostics/diagnostics-journey-atlas/new-approaches-to-transform-healthcare>.

² Úřední věstník EU 2023/C 23/01). V jazycích členských států je dostupný na https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOC_2023_023_R_0001.

Přiložené grafy ukazují postoje občanů států Visegrádské čtyřky (V4) a celkově EU k významným otázkám digitalizace veřejného prostoru. Grafy vycházejí z výzkumu, který byl proveden za účelem získání názorů na klíčové faktory tzv. Digitální dekády.³ S ohledem na to, že časopis je zaměřen na země V4, autorka zkoumá tyto státy a celkové údaje EU.

Digitální dekáda 2030 je politický program, kterým EU stanovila cíle a priority digitální transformace pro období let 2022 – 2030. Mezi obecné cíle Digitální dekády patří: inkluzivní, transparentní a otevřené digitální prostředí orientované na člověka, ochrana základních práv, bezpečnost a interoperabilita digitálních technologií a služeb, přístup pro všechny, digitální vzdělávání a zajištění obecné dostupnosti a bezpečnosti datové infrastruktury EU.⁴

Graf č. 1 ukazuje, že více než 70 % osob v zemích Visegrádské čtyřky si uvědomuje stoupající význam digitálních technologií v následující dekádě.



1 Právní souvislosti elektronizace zdravotních služeb

Digitalizace a elektronizace jsou nejen módní, ale i často nepřesně používané pojmy.

Pokud se hovoří o digitalizaci, jedná se přechod od listinných dokumentů k jejich počítačově zpracovávané a uchovávané formě. *Digitalizace je proces konverze informací do digitálního, tj. počítačem čitelného formátu, ve kterém jsou informace uspořádány do bitů. Výsledkem je reprezentace objektu, obrazu, zvuku, dokumentu nebo signálu vytvořením řady čísel, které popisují diskrétní množinu bodů. V moderní praxi jsou digitalizovaná data v podobě binárních čísel, která usnadňují počítačové zpracování a další operace. Avšak digitalizace v nejjednodušší podobě znamená konverzi analogového materiálu na číselný formát.*⁵

³ Viz <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2959>.

⁴ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_cs.

⁵ Zdroj: https://it-slovník.cz/pojem/digitalizace/?utm_source=cp&utm_medium=link&utm_campaign=cp.

Digitalizace je často zaměňována s elektronizací, avšak nejedná se o tentýž obsah. Elektronizace znamená modernizaci procesů pomocí informačních a komunikačních technologií. Digitalizace je tedy jen jednou z jejích součástí.⁶

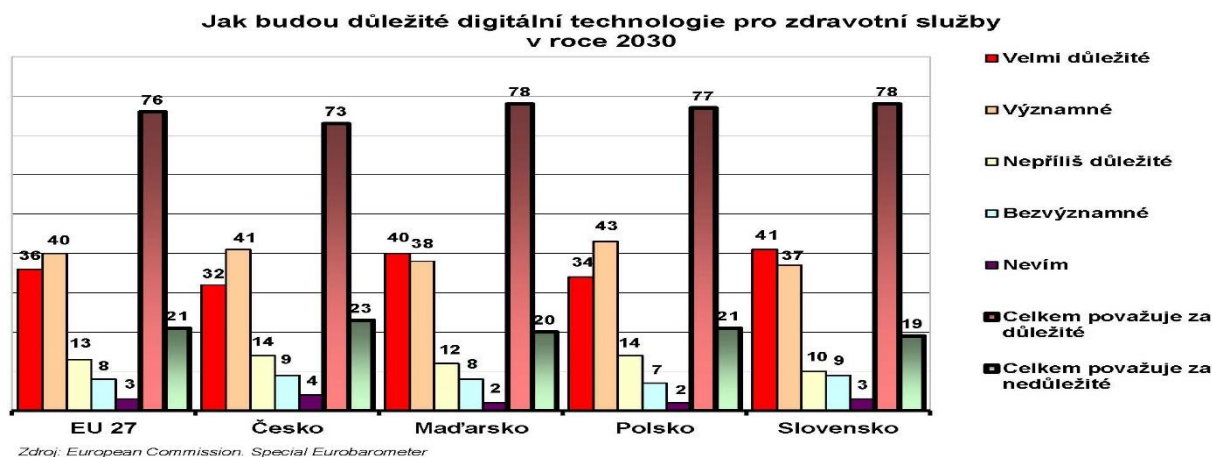
Poskytování zdravotních služeb v zemích EU vychází především z povinného zdravotního pojištění. Stává se tak součástí digitálních služeb veřejné správy. Zásah práva veřejného do soukromého života je vždy otázkou velmi citlivou, jak z pohledu etiky, tak i práva. Ochrana soukromí, svoboda pohybu a právo na nerušený rodinný život jsou vysoce chráněnými ústavními hodnotami. Nejinak tomu je i při poskytování zdravotních služeb.

Elektronické zdravotní služby jsou spojeny s pojmem eHealth. Jednotná definice tohoto pojmu, který poprvé použil v roce 1999 John Mitchell,⁷ neexistuje. Studie, provedená v roce 2005 napočítala 51 definic eHealthu, počínaje vědeckými a odbornými, a konče populárními na Googlu.⁸

Evropská unie v roce 2003 definovala eHealth jako „aplikaci informačních a komunikačních technologií s velkou škálou funkcí ovlivňující zdraví občanů a pacientů.“ Manažerský přístup zdůrazňuje, že eHealth je korporátní strategií, která využívá možnosti internetu a nejnovějších technologií pro změnu při poskytování zdravotních služeb.⁹

Digitální gramotnost, tedy schopnost použít technologie pro běžný život, práci i vyhledávání informací, bude nabývat stále většího významu. V oblasti péče o zdraví se tak digitální zdravotní gramotnost stane jednou z priorit pro veřejnou správu, zdravotnické odborníky, poskytovatele služeb i jejich příjemce – pacienty.

Z grafu č. 2 plyne, že tuto skutečnosti si obyvatelé V4 velmi dobře uvědomují.



⁶ Zdroj: https://it-slovník.cz/pojem/elektronizace/?utm_source=cp&utm_medium=link&utm_campaign=cp.

⁷ Mitchell, J. *From telehealth to e-health: the unstoppable rise of e-health*. Canberra, Australia: National Office for the Information Technology; 1999. http://www.noie.gov.au/projects/ecommerce/ehealth/rise_of_ehealth/unstoppable_rise.htm. [Google Scholar].

⁸ Oh, H. – Rizo, C. – Enkin, M. – Jadad, A. What is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions *J Med Internet Res* 2005;7(1):e1 doi: 10.2196/jmir.7.1.e1. <https://www.jmir.org/2005/1/e1/>.

⁹ Citováno dle Oh, H., et All. Op. cit. Překlad autorka.

Právní úprava musí vytvořit rámec ochrany osobních údajů, důvěrnosti vztahu zdravotnického odborníka, poskytovatele služby a pacienta. Další nezbytnou podmínkou je možnost úhrady dálkového poskytnutí služby. Nejen Česká republika naráží na problém, že ani v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, ani v úhradových vyhláškách, dosud není zakotvena možnost platby jiné konzultace než telefonické k vystavení e-receptu. Návrh novely zákona o zdravotních službách, ZZS, č. 372/2011 Sb., v § 10a počítá se vzdáleným přístupem ke zdravotní péči, avšak za podmínek prováděcího předpisu.

Česká lékařská komora (ČLK) upozorňuje na to, že je třeba přesně definovat obory, kde bude možné poskytovat zdravotní služby dálkově. Dále je ČLK toho názoru, že telemedicína musí být založena na principu dobrovolnosti, jak ze strany poskytovatele, tak zdravotnického odborníka i pacienta. ČLK zdůrazňuje, že osobní kontakt mezi lékařem a pacientem je nenahraditelný. Léčit na dálku někoho, koho lékař nezná a nemá možnost ho ani vyšetřit, může být hazardem se zdravím i životem.¹⁰ Je nepochybné, že omezit odpovědnost lékaře či poskytovatele za případné poškození zdraví při použití dálkového přístupu nelze.

Je také třeba upozornit na to, že nejen telemedicína, ale celkově elektronizace zdravotních služeb závisí též na technickém vybavení, dostupnosti a ceně připojení na internet. V neposlední řadě je také třeba zvážit ekonomické rozdíly mezi poskytovateli zdravotních služeb. Mohou si dovolit například využití komerčních projektů elektronizace na bázi placených smluv a certifikátů?

V České republice je pomocníkem při dálkové přístupu k výsledkům vyšetření systém ePacs,¹¹ který slouží k výměně zobrazení ve formátu DICOM.¹² Pro zapojení do zasílání prostřednictvím ePacs je nutné uzavřít přístupovou smlouvu a mít uhrazen komerční certifikát pro autorizovaný přístup a certifikované elektronické podpisy pro příjem většího množství zobrazení. EPacs poskytuje rovněž datovou schránku, avšak její velikost je omezena. V případě naplnění její kapacity příjemce neobdrží požadované snímky. Menší poskytovatelé, zejména ambulantní specialisté, tak v systému zapojení nejsou. Výsledky zobrazovacích metod se zachycují na CD, které pacient uhradí a předá lékaři, který jej na vyšetření odeslal.¹³

Tento příklad dokazuje, že naplnění požadavků Digitální dekády na obecnou přístupnost a interoperabilitu digitálních technologií naráží rovněž na problémy finanční. Zvýšené náklady spojené se zavedením technologií tak musí nést poskytovatel nebo pacient. Digitální infrastruktura budovaná státní správou a propojená s poskytovateli je zatím v počátcích.

ZZS založený elektronický Národní zdravotnický informační systém¹⁴ je určen veřejnosti pro vyhledání poskytovatele zdravotních služeb. Ostatní součásti, jako jsou zdravotnická data nebo Národní zdravotnické registry, jsou přístupné pouze pro registrované

¹⁰ Podrobně viz diskuse na <https://www.nasezdravotnictvi.cz/aktualita/telemedicina-nevyhnutelny-fenomen-21-stoleti>.

¹¹ <http://www.epacs.cz/epacs/faces/pages/index.xhtml>.

¹² <https://www.dicomstandard.org>.

¹³ Též osobní zkušenost autorky jako pacientky s vyšetřením na magnetické rezonanci.

¹⁴ <https://www.uzis.cz/index.php?pg=nzis>.

poskytovatele zdravotních nebo sociálních služeb či zdravotní pojišťovny, nebo vybrané orgány veřejné správy. Z hlediska inkluze uživatele zdravotních služeb tak nemají žádný význam. Veřejnost se může seznámit pouze se statistickými údaji v publikacích Ústavu zdravotnické statistiky.¹⁵

Zajímavější, především pro pacienty, je web, který je věnován e-preskripci a e-Receptu.¹⁶ V oblasti elektronické preskripce léčiv a zdravotních pojmů lze považovat řešení za uživatelsky poměrně příjemné. E-Recept nebo poukaz na zdravotnické pomůcky zasílá předepisující lékař na mobilní telefon pacienta. Vyžaduje se samozřejmě tzv. chytrý telefon, avšak není třeba žádná speciální aplikace. Elektronický recept či poukaz lze odeslat též na e-mail nebo vytisknout přímo v ordinaci. E-Recept se ukládá do Centrálního úložiště elektronických receptů. Pacient, který smaže elektronický předpis nebo ztratí tištěnou verzi, může předložit v lékárně nebo ve specializované prodejně zdravotnických pomůcek též občanský průkaz. Na základě načtení čárového kódu je pak možné zjistit, jaké recepty (poukazy) pacient obdržel a zda je má všechny řádně vydané. Lékaři jsou povinni využívat elektronický způsob preskripce s ukládáním do centrálního úložiště.

Veškerá preskripce se ukládá do lékového záznamu pacienta. Od 8. října 2021 je součástí tohoto tzv. sdíleného lékového záznamu i evidence očkování. Ke změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, došlo z důvodu zlepšení evidence očkovanych osob v době pandemie COVID-19. Nicméně ukládá se záznam o jakémkoli očkování. Do záznamu může nahlížet lékař a lékárník, pokud pacient, případně jeho zákonný zástupce, nevysloví nesouhlas. Zde už uživatelská přívětivost pro pacienty končí. Pro nastavení nesouhlasu neb jeho úpravu je třeba mít buď webovou aplikaci nebo zaslat formulář, stažený ze stránek e-preskripce, prostřednictvím osobní datové schránky nebo s ověřeným podpisem poštou provozovateli. Autorka vyzkoušela ověření nastavení souhlasu. Je k tomu třeba číslo občanského průkazu, měsíc narození a kontrola prostřednictvím captcha, že přihlašující se není robot. Zaškrtávání obrázků tak může mnohé uživatele odradit.

Pokud by šlo o cizince bez trvalého pobytu na území České republiky, pak bez tzv. ztotožnění osoby v Registru osob, tedy evidenci osob, které mají povolen trvalý pobyt, nelze vytvořit lékový záznam, ani jej nastavit. Vydání e-Receptu nic nebrání, protože každý recept má svůj individuální kód, pod kterým je výdej léčivého přípravku evidován.

Samotný e-Recept jistě usnadňuje přístup k léčivým přípravkům osobám, které mají svého praktického lékaře nebo pravidelně navštěvují ambulantního specialistu. Je však na rozhodnutí konkrétního lékaře, zda recept nebo poukaz vystaví na základě dálkového kontaktu mezi ním a pacientem. Vždy může pacienta vyzvat, aby přišel do ordinace.

Opět je diskutabilní, zda aplikace uvedeného typu jsou skutečnou elektronizací nebo dokonce telemedicínou? Zaručují všem rovný přístup k lékařským službám?

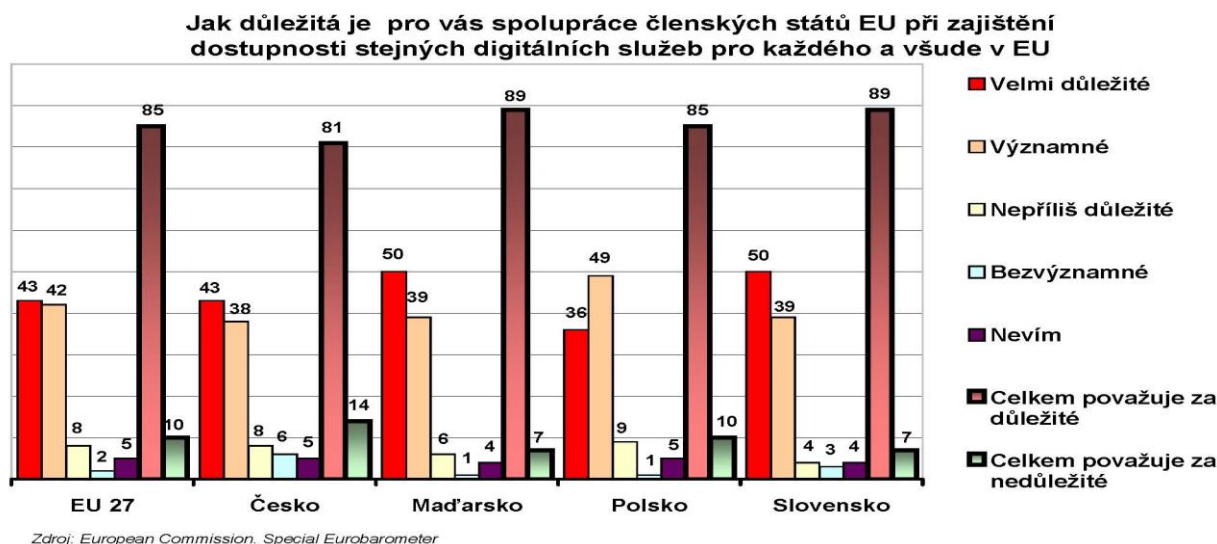
¹⁵ <https://www.uzis.cz>.

¹⁶ <https://www.epreskripce.cz/>.

2 Právní otázky elektronizace zdravotních služeb v Evropské unii

Pohyb osob po EU, v Schengenském prostoru nebo jednodušeji řečeno, pracovní činnosti či turistika v rámci V4 nebo celé EU vede k tomu, že je nezbytná přeshraniční spolupráce právě v oblasti elektronizace veřejného prostoru.

Graf č. 3 potvrzuje, že občané V4 i EU se domnívají, že dostupnost digitálních služeb by měla být v rámci celé EU stejná a je nezbytné, aby členské státy spolupracovaly.



Digitalizace a elektronizace veřejného prostoru a zdravotních služeb a výměna patientských dat naráží na mnohé problémy, jak výše uvedeno. Právo může poskytnout podpůrné nástroje, jako jsou například právní předpisy, upravující digitalizaci a elektronizaci, ochranu soukromí a osobních údajů, nebo do budoucna i povinné odborné vzdělávání v dané oblasti.

Jednou ze základních otázek, kterou členské státy dlouhodobě řeší, je vytvoření takové databáze informací, ve kterých osoby i firmy převádějí své údaje pouze jednou a veřejná správa si je sama sdílí.¹⁷ Tuto oblast a povinnost zřídit dálkové přístupy řeší Nařízení o zřízení jednotné digitální brány (Nařízení SDG) pro získání online informací a digitální služby. „Tato brána by měla usnadňovat vzájemné kontakty mezi občany a podniky na jedné straně a příslušnými orgány na straně druhé tím, že poskytne přístup k online řešením, zjednoduší občanům a podnikům vyřizování jejich každodenních záležitostí a minimalizuje překážky, s nimiž se potýkají...“¹⁸

¹⁷ <https://knowledge4policy.ec.europa.eu/>.

¹⁸ NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (EU) 2018/1724 ze dne 2. října 2018, L 295/1, kterým se zřizuje jednotná digitální brána (pro poskytování přístupu k informacím, postupům a k asistenčním službám a službám pro řešení problémů, a kterým se mění nařízení (EU) č. 1024/2012. Citace článku 5 recitálu. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1724&from=SV>. SDG= Single Digital Gateway.

Nařízení SDG stanoví i požadavek na řešení přeshraničních přístupů Spolupráce členských států je tak přímo požadována. To je samozřejmě velmi složité v oblasti výměny zdravotnických informací nebo dokonce sdílené zdravotní péče. Článek 6, odst. 6. umožňuje ve výjimečných případech, z důvodu ochrany veřejného zdraví, požadovat fyzickou přítomnost uživatele, avšak nesmí být diskriminováni přeshraniční uživatelé.

Jednou z otázek, které bude nutno do budoucna řešit, je sjednocení přístupu k lékařské dokumentaci a jaká jazyková verze bude preferována nebo požadována. Strojové překlady s využitím AI nemusí být zcela přesné. Navíc zkratky nebo odborné termíny, používané lékaři a dalšími zdravotnickými odborníky, se v jednotlivých zemích liší. Je třeba si položit otázku, zda zdravotnická digitalizace veřejného prostoru musí být centrálně řízena? Nařízení SDG hovoří o veřejném zdraví, nikoli o individuální zdravotní péči na principu soukromoprávního vztahu pacient – lékař – poskytovatel.

Budou decentralizované digitální systémy jednotlivých poskytovatelů nebo v rámci odpovídajícího ústředního orgánu veřejné správy, tedy ministerstva zdravotnictví, více flexibilní a více chránit soukromí a důvěrný vztah pacient – lékař – poskytovatel? Nebo bude lepší, z důvodu v EU převažujícím systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, aby došlo ke sjednocení veškerých zdravotních informací? Rovněž tento přístup se jeví jako logický a vedoucí k úspoře nákladů na provoz systémů i zdravotní služby a péči.

Je však třeba také zdůraznit problémové oblasti a rizika digitalizace veřejného prostoru:

- Nekritické spoléhání na technologie.
- Lidský faktor je rizikem a může zanedbat ochranu vložených dat nebo přístup k nim.
- Jednotlivé systémy spolu nekomunikují a výměna informací tak často závisí na ochotě odborníků nebo pacientů.
- Ochrana před náhodným nebo cíleným útokem zvenčí.
- Možnost nositele údajů ovlivnit, jaké údaje jsou o něm uloženy a sdíleny. Pacient, ale i zdravotnický odborník, jsou často objekty, nikoli subjekty údajů.

Z příkladu Jihokorejské republiky, kde je více než 90% lékařské dokumentace digitalizováno, plynou některé závažné otázky. Odborná literatura poukazuje na to, že elektronizaci v Jižní Koreji usnadňuje vysoká digitální gramotnost obyvatel, využívání moderních technologií, zejména smartphonů, a jednotný jazyk. Centrální systém nicméně příliš neřeší otázky ochrany soukromí a důvěrnosti.¹⁹

Regulované profese a poskytování regulovaných služeb čelí výzvám, které znesnadňují využití moderních technologií v odborné činnosti. K nejdůležitějším otázkám bude nepochybně patřit i nové pojetí zachování mlčenlivosti.²⁰ V případě citlivých dat je třeba jiným

¹⁹ Jung, J. South Korea's My HealthWay: A "digital highway" of personal health records, but to where? 2021. <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/09/24/south-koreas-my-healthway-a-digital-highway-of-personal-health-records-but-to-where/>.

²⁰ Srv. Sovová, O. – Sova, M. Changes of confidentiality duty in the digital legal era, s. 213–226. In: VII International Scientific Thematic Conference. Thematic Conference Proceedings of International Significance. Digitalization in Penal Law and Judiciary. Belgrade, November 2022. ISBN 978-86-80186-92-4 (IUP); 978-86-

způsobem zajistit uchovávání a přístup k nim. Technologie blockchainu tak postupně opouští výlučně finanční a obchodní sektor a stává se nedílnou součástí informačních toků ve zdravotnictví. Diskuse je vedena právě k ochraně patientských dat. EU věnuje této oblasti velkou pozornost a doporučuje zvážit i off-line ukládání údajů.²¹

Závěr

Výsledkem digitální dekády se mají stát plně elektronické veřejné služby pro občany. Bez digitálních zdravotnických ekosystémů, které budou úzce navázány na digitalizaci nejen měst, ale i venkovských komunit, což je jedním z cílů digitální dekády EU, však nelze vytvořit takové zdravotní služby, jejichž centrem bude pacient.

Výše uvedená hypertrofie komunitárního i národních právních řádů znesnadňuje efektivní zavedení digitalizace, elektronizace i spolupráce členských států po právní stránce. Občané jsou málo informováni o možnostech, které současné technologie nabízejí. Zdravotní gramotnost a digitální zdravotní gramotnost není příliš podporována v některých vzdělávacích soustavách, a to i států V4. Jednotlivé státy a orgány veřejné správy, i zdravotnická zařízení mají, i v důsledku vysoké inflace a stoupajících cen na světových i domácích trzích, méně finančních prostředků pro investice do nejnovějších technologií.

Zdravotní péče je ovlivněna také demografickými změnami populace a migrací. V mnoha státech EU je stále fragmentární, poskytuje se pouze akutní pomoc. Zdravotní služby se neorientují na dlouhodobou péči, jejíž přidanou hodnotou je vyšší kvalita života. V neposlední řadě EU čelí i stárnutí zdravotnických odborníků, zejména v primární péči. Digitální technologie mohou napomoci odstranit část administrativní zátěže v tomto segmentu služeb. Je však nezbytné zajistit možnost stabilního a kvalitního připojení k internetu. I ve státech V4, s ohledem na členitost terénu, stále existují oblasti bez odpovídajícího přístupu k internetu.

Digitální dekáda a její cíle, včetně finančního zabezpečení přeshraniční spolupráce, jsou dobrou příležitostí, k odstranění bariér a nerovností v přístupu ke zdravotní péči. Jen tak se pacient nebo obecněji občan, či osoba, zdržující se na území EU, stane skutečně středobodem poskytování veřejných služeb.

Veškerá použitá literatura k tomuto článku je dostupná na internetu. Pouze pro podklady v poznámkách 8 a 19 využila autorka vzdáleného institucionálního přístupu vysokoškolského pracoviště. Internet je zdrojem kvalitních informací i možností rozvíjení digitální gramotnosti a vzdělání.

80756-52-3 (IKSI). DOI: https://doi.org/10.56461/ZR_22.DUKPP.16.<https://iup.rs/wp-content/uploads/2023/01/Digitalizacija-WEB.pdf>.

http://www.iksi.ac.rs/izdanja/digitalizacija_u_kaznenom_pravu_i_pravosudju_2022.pdf.

²¹ Srv. https://www.eublockchainforum.eu/sites/default/files/reports/eubof_healthcare_2022_FINAL_pdf.pdf.

Tento článek je jedním z přípravných kroků autorky pro publikaci, která se bude zamýšlet na poskytování zdravotní péče v digitálním věku v právních i manažerských souvislostech.

Článek je výstupem vědeckého úkolu Policejní akademie ČR v Praze DVÚ 1/1 – Možnosti využití nových technologií s důrazem na zefektivnění a urychlení činnosti orgánů činných v trestním řízení a dalších subjektů

Kontakt na autorku: doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., Policejní akademie České republiky v Praze; Centrum zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, e-mail: sovova@polac.cz.

STATUT KLIENTA V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ
STATUS DES KUNDEN IN DER WOHNEINRICHTUNG

MIROSLAV MITLÖHNER

Anotace

V současné době je cílem sociální politiky země přesunout péči o starší lidi na jejich rodinné příslušníky, kteří jsou podporováni různými terénními i ambulantními sociálními službami. Hovoříme o nutnosti uplatňovat individuální přístup a respektovat principy 4D (demedikalizace, deinstitutionalizace, desektorizace a deprofesionalizace). Situace s domácími sociálními službami pro seniory v ČR tomuto trendu zatím neodpovídá. Autor nabízí několik nápadů, jak tuto situaci zlepšit.

Klíčová slova: sociální služby, pobytové zařízení, klient sociálních služeb, kvalita života

Anmerkung

Derzeit besteht das Bestreben der Sozialpolitik des Landes darin, die Pflege älterer Menschen auf ihre Familienangehörigen zu übertragen, die durch verschiedene aufsuchende und ambulante Sozialdienste unterstützt werden. Wir sprechen über die Notwendigkeit, einen individuellen Ansatz anzuwenden und die Prinzipien der 4D (Demedikalisierung, Deinstitutionalisierung, Desektoralisierung und Deprofessionalisierung) zu beachten. Die Situation bei den häuslichen Sozialdiensten für Senioren in der Tschechischen Republik entspricht noch nicht diesem Trend. Der Autor bringt einige Ideen, um diese Situation zu verbessern.

Schlüsselwörter: Sozialdienste, Wohneinrichtung, Kunde sozialer Dienste, Lebensqualität

Péče o seniory v České republice prochází zásadními změnami. Vedle mírného navýšení geriatrických lůžek se rozšířila nabídka služeb, které pomáhají řešit problematické situace spojené s péčí o seniora v domácím prostředí. Zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách došlo k vyrovnání podmínek pro poskytování sociálních služeb v zařízeních (např. v domovech pro seniory i domovech se zvláštním režimem) V praxi se aplikují standardy kvality s cílem zajistit stejně kvalitní poskytování péče ve všech zařízeních sociálních služeb.

Péče o seniory (ať krátkodobá, dlouhodobá – long term care, péče doma či v instituci) se zaměřuje na člověka, na jeho individualitu, na potřeby a přání. Měla by ho podporovat nikoliv snižovat jeho kompetence. Měla by mu co nejdéle umožnit setrvání v jeho přirozeném sociálním prostředí a měla by ho také doprovázet. Na jedné straně společnost vnímá rodinné

pečující jako samozřejmý subjekt poskytující péči a pomoc. Na straně druhé, pokud rodina péči odmítne nebo ji nezvládá, bývá jí společností přisouzen morálně špatný kredit. Dle mého názoru je tato péče péčí nedocenenou a neohodnocenou.

Z hlediska péče o seniory možné v rámci platné legislativní úpravy využít v ČR sociální poradenství, osobní asistenci, pečovatelskou službu, průvodcovskou, předčitatelskou a tlumočnickou službu, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem. Tato skupina služeb bývá využívána běžně. Méně se využívají další služby, které jsou rovněž určeny cílové skupině seniorů. Patří sem azylové domy, kontaktní centra, telefonická krizová intervence, krizová pomoc a nízkoprahová denní centra. Všechny služby se poskytují v souladu se zákonem buď v přirozeném prostředí nebo v zařízeních, bezúplatně či za úplatu (Zákon o sociálních službách, § 37-70).

V historickém kontextu péče seniory hrála tradičně důležitou roli rodina. Avšak i zde došlo v průběhu let k mnoha změnám. Za asi nejvýraznější je možné označit etapu odklonu od domácí péče. Její přenesení na stát a státní organizace, ať zdravotnického charakteru či institucí zabývajících se péčí o seniorskou populaci jako kupř. ústavy pro přestárlé, domovy důchodců atd. V současné době dochází k posilování a propagaci péče rodin. Trend současných sociálních služeb směřuje k tomu, aby docházelo stále k vyšší podpoře rodinné solidarity, soudržnosti a schopnosti rodin postarat se o svého seniora.

V generačním soužití lze spatřovat také morální a etický vzor pro další generace rodiny a jednu z cest, jak předcházet tzv. krizi rodiny.

Aby rodina mohla o seniora trpícího demencí pečovat, musí splňovat mnoho předpokladů. Mezi ty nejdůležitější patří triáda moci-chtít-umět. Moci znamená mít podmínky (fyzické, psychické, časové, ekonomické, prostorové, sociální atd.) Chtít chápeme v kontextu chtít pečovat. V praxi to znamená chtění všech členů rodiny, jejich spolupráci, spolupodílení se na péči. Umět pak znamená umět pomoci, vědět jak, v jakém rozsahu a kdy.

S výše uváděnou triádou a v rámci významu rodiny a její péče o seniora s demencí nelze opomenout odpovědnost, kterou na sebe bere rodina při volbě a rozhodnutí pečovat doma. Péče o starého člověka někdy nevyžaduje víc, než jen trochu pochopení a trpělivosti, jindy je vysoce náročná jak fyzicky, tak psychicky. Proto je důležité posouzení funkčních schopností seniora, ale i schopnosti rodiny se postarat.

Složení populace se v historickém měřítku zásadním způsobem mění. Ve vyspělých zemích dochází k poklesu natality a ke zvyšujícímu se počtu ekonomicky neaktivních skupin obyvatelstva. Tím se odlišují od zemí třetího světa, kde je trend v populačním vývoji přesně obrácený. Rozvoj lékařské vědy, rozmanitost a dostupnost zdravé stravy, rozvoj prevence a sociálních politiky vedou k tomu, že se lidský život prodlužuje. Je však otázkou, v jaké kvalitě ho senioři prožívají.

Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) v Diskusním materiálu k východiskům dlouhodobé péče v ČR (2010) uvádí, že nárůst seniorů se projeví nejvíce ve skupině old old seniorů (označení pro osoby ve věku 80+). Čísla zde hovoří o nárůstu ze současných 4,4 % na

9,4 % v roce 2040 v zemích Evropské unie. Z hlediska stárnutí populace v ČR se očekávaná délka života u mužů v ČR 74,2 let a pro ženy pak 80,3 let. Odhad pro rok 2065 uvádí střední délku života u žen dokonce 91 let.

Očekává se, že v polovině 21. století dojde k relativně plynulému nárůstu počtu seniorů v ČR, z nynějších 1,56 mil. na přibližně 3,3 mil., tedy nárůst o 110 %, přičemž celkový počet obyvatel vzroste o pouhých 6,5 %. Podle dalšího odhadu počet osob ve věku 85 let a více dosáhne okolo roku 2037 hrance 500 tisíc, přičemž v roce 2008 žilo těchto osob v ČR 136 tisíc.

Tyto všechny výše uváděné faktory povedou k tomu, že bude třeba hledat do budoucna nová řešení, koncepce a strategie v péči o seniory. Nebude možné, aby péče o takto velkou skupinu osob byla zajišťována v rámci domácího prostředí. Bude třeba se cíleně zaměřit na péči v pobytových službách. Usilovat o její co nejkvalitnější nastavení, na jehož počátku stojí adaptační proces seniora na daný typ služby. Všechny výše uvedené poznatky a prognózy naznačují, že stárnutí populace je pro Českou republiku typickým prvkem. Tato situace, byť je pozitivní pro osoby, které prožívají delší život než předchozí generace, s sebou nese pro společnost potřebu se touto skutečností zabývat a to především s ohledem na ekonomická hlediska, na náročnost péče o seniory, a také na stále omezenější možnosti rodin postarat se o své blízké v domácím prostředí.

V současné době je snahou sociální politiky státu přenést péči o seniory na jejich rodinné příslušníky, kterým by pomáhaly různé terénní a ambulantní sociální služby. Hovoříme o nezbytnosti aplikace individuálního přístupu a dodržování principů 4D – demedicinalizace, deinstitucionalizace, desektorizace a deprofesionalizace).

Situace v pobytových sociálních službách určených seniorům v České republice tomuto trendu zatím neodpovídá. Evidence žadatelů o tento druh služby jsou přeplněné. Čekání na přijetí do domova pro seniory se pohybuje v řádech několika měsíců, výjimkou nejsou ani jeden či dva roky. Částečně je to dáno tím, že naše společnost nemá ještě dostatečně povědomí o možnosti využívat terénní a ambulantní služby. Ale z části je to i tím, že pro mnohé rodiny zůstává otázkou jaké bude mít rodina konkrétní možnosti poskytovat pomoc seniorovi v jeho případné nesoběstačnosti s ohledem na vlastní situaci (zaměstnání, finanční okolnosti, dostupnost vzhledem k odlišnému bydlišti atd.

Je rovněž nutné počítat s tím, že rodina v moderním pojetí je nejenom méně ochotná, ale především méně schopná postarat se o svého handicapovaného člena a moderní společnost je stále náročnější na pracovní výkon a sociální chování. Rodiny v současné době jsou čím dál tím více podrobovány hektickému rodinnému rozvrhu, zaměstnání mimo místo bydliště a tím jsou méně dostupnými při poskytování péče. Ve výsledku narůstá geriatrická péče a stává se jedním z nejvíce se rozvíjejících profesních přístupů.

Důvody, proč narůstá počet seniorů přicházejících do pobytových služeb, jsou různé. Pokud dojde u seniora ke zhoršení zdravotního stavu a ke ztrátě soběstačnosti, potřebuje zajistit dlouhodobou péči, a to může v rodině časem vyvolat krizi. V některých případech lze situaci řešit pomocí terénních sociálních služeb, jindy je nutná institucionální forma péče. Co je však pro všechny seniory přijímané do domova pro seniory stejné je změna, kterou pro ně

tento druh služby znamená. To jak ji zvládnou je do značné míry ovlivněno tím, jak samotný senior přistupuje ke stáří a ke změnám s ním spojenými. Avšak úspěšnost adaptace předpokládá především dobře zvládnutý adaptační proces s eliminací možných rizik s ním spojených.

Dříve si obvykle veřejnost pod pojem domov důchodců představila „odkladiště starých lidí“, o které nemá nikdo zájem, a kteří jsou v takovémto zařízení pouze na dožití. Mnohdy také média o DPS zveřejňovala pouze negativní zprávy. Informovala o klientech, kteří byli v zanedbaném stavu, nedostávali dostatek jídla a celkově v zařízeních velmi strádali. Také celková tolerance seniorů byla dříve velmi nízká. Senioři byli v minulosti často diskriminováni a bylo zřejmé, že se nikdo z veřejnosti nechtěl takovými službami zabývat a společnost si nechtěla připustit situaci, že každý jednou zestárne a že každý by měl mít nárok na klidný a plnohodnotný život v kterémkoli věku. Díky těmto předsudkům byl problém zapojit veřejnost do dění v těchto zařízeních. Postupně se tohoto dogmatu veřejnost vzdala a snad i za pomoci zavádění standardů kvality postupně přestala být tato oblast pro okolní svět tabu. Standardy kvality sociálních služeb nenásilným způsobem donutily jednotlivá zařízení poskytovat své služby kvalitně, více propagovat svoje aktivity, více se zajímat o potřeby svých klientů a snažit se zapojit do dění také veřejnost.

V současnosti jsou jednotlivá zařízení na pozici poskytovatelů služeb, a proto se snaží zajistit plnou obsazenost svých zařízení. Můžeme konstatovat, že zde existuje nabídka a poptávka, jako tomu je na běžném trhu výrobků a služeb. To nutí každé zařízení, aby v boji s konkurencí uspělo, a proto se snaží své služby poskytovat kvalitně. Samozřejmě, že k tomu přispěl i vývoj nových metod v pečovatelsví, medicíně, psychologii, ale i v technice. Nyní je již zcela běžné, že zařízení mají vlastní webové stránky, informační brožury, letáky a další materiály, kterými se snaží upozornit na služby, které poskytují. Pokud dané zařízení neposkytne kvalitní služby, které by vyhovovaly klientům, poskytne je jiné zařízení. V podstatě lze říci, že se jedná o konkurenční boj. Je samozřejmé, že klienti nejsou zboží, ale zákazníci, kteří mají možnost zvolit si sociální služby podle svých představ.

Domov pro seniory je jednou mnoha forem sociálních služeb. Jejich hlavním znakem je, že se jedná o rezidenční sociální službu, která se poskytuje seniorům nepřetržitě tj. 24 hodin denně. Jak již název napovídá, tato služba je určena výhradně pro staré osoby - seniory. Jelikož je tato služba poskytována nepřetržitě, lze říci, že je službou, která nejvíce ovlivňuje život samotnému klientovi. Tato služba je hrazena samotnými klienty, ale také ze státních zdrojů. Těmi jsou: Ministerstvo práce a sociálních věcí, kraje, obecní úřady atd. Domovy pro seniory jsou pouze jedním z mnoha druhů sociálních služeb. Všechny sociální služby jsou pak součástí celé sociální politiky. V podstatě tato definice sociální politiky ukazuje na fakt, co je účelem každé sociální služby, tedy i domovů pro seniory. Jelikož je tato služba určena starým lidem a je poskytována 24 hodin denně, je nutné, aby také výčet poskytovaných činností byl složen z velkého počtu jednotlivých poskytovaných služeb, které senioři využijí během celého dne. Tyto povinně poskytované služby v domovech pro seniory zaručí klientům, že o ně bude dobře postaráno a nebudou v žádné oblasti svého života strádat, ale naopak by se jejich život na základě této sociální služby měl rozvíjet a měl by se opět stát plnohodnotným. Důležitým znakem DPS je, že se jedná o sociální službu, která klienty neustále obklopuje a nejvíce jim zasahuje do jejich života. Z tohoto důvodu je někdy velmi neoblíbenou sociální službou, jelikož

mnoho klientů si uvědomuje skutečnosti, že rezidenční zařízení obvykle znamená ztrátu jejich domácího prostředí. Záleží na každém zařízení, jak s tímto předsudkem naloží, a zda se jej pokusí odstranit tak, aby se klient v takovéto službě cítil jako ve svém domácím prostředí a ne jako v nemocnici. Tomu odpovídá jejich deklarovaný veřejný závazek-poslání, které je obvykle umožnit seniorům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí, prožít aktivní a důstojné stáří v pobytovém zařízení domácího typu a důstojně je doprovodit poslední fází jejich života.

Domovy pro seniory mají určený minimální rozsah poskytované péče, která má zajistit klientům plnohodnotný život. Nejedná se pouze o služby, které mají ošetrovatelský charakter, ale také jsou v tomto uzákoněném výčtu obsaženy služby, které jsou určeny k rozvoji osobnosti a k dodržování práv každého klienta. Všechny tyto služby musí nahradit péči, kterou jim doposud v jejich domácím prostředí poskytoval někdo jiný. Obvykle to jsou děti, které pečují o své rodiče. Jejich pracovní a soukromé vytížení jim v současné době neumožňuje, aby se o své rodiče mohli dlouhodobě starat. Nemají dostatečné informace, zkušenosti a mnohdy ani prostory. „Stárnoucí rodiče od svých dětí do jisté míry očekávají, že se o ně nějakým způsobem postarají, ale zároveň se velmi obávají toho, že je budou svými potřebami zatěžovat. Jsou si také vědomi toho, jak náročné může být sladit požadavky zaměstnání s pravidelnou pomocí. Stejná obava ale trápí i dospělé děti - vyslovují velkou ochotu rodičům pomoci, ale kromě nejistoty, zda roli pečovatele zvládnou po odborné stránce, se nejvíce bojí souboje nároků jejich zaměstnání s potřebami rodičů. Proto se generaci dětí kolem padesáti let věku říká „sendvičová generace“ - jsou sevřeni mezi péčí o své vlastní rodiny, potřebami stárnoucích rodičů a zaměstnáním. Pro tyto případy jsou zde právě domovy pro seniory a jejich služby.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. se jedná o následující služby:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Vedle služeb poskytovaných na základě zákona č. 108/2006 Sb. poskytují DPS také další služby, které již nejsou povinně poskytované, jsou nadstandardní. V současné době se všichni poskytovatelé snaží své služby zkvalitňovat a nabízet široké spektrum fakultativních služeb pro klienty. Tyto služby jsou dnes poskytovány ve všech zařízeních. Protože se jedná o služby nadstandardní, jsou hrazeny samotnými klienty. Pokud má tedy klient o takovou službu zájem a pokud ji poskytovatel poskytuje, smí si ji klient za úhradu zakoupit. I sociální služby jsou součástí konkurenčního trhu a proto jsou nabízeny různých cenových relacích, popřípadě zdarma, jako součást celé poskytované péče. V zařízení v němž pracuji, jsou například poskytované fakultativní služby poskytovány zdarma. Vedení zařízení se shodlo na

skutečnosti, že zpoplatněním těchto služeb by nezískalo podstatnou část financí, která by výrazně navýšila rozpočet organizace. Jedná se například o drobné nákupy klientům, volně přístupný internet, kulturní akce, které jsou nad rámec poskytovaných služeb, místní knihovnu, zapůjčování toaletních křesel a dalších pomůcek pro případ, kdy se rodinní příslušníci dočasně starají o své blízké doma, vzdělávací aktivity pro klienty, vedení depozitních účtů atd.

Doplňková literatura:

Haškovcová, H. 2010. Fenomén stáří. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team.

Kalvach, Z. – Zadák, Z. – Jiráček, R. – Závazalová H. – Sucharda, P. a kol. 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing.

Křivohlavý, J. 2002. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing.

Malíková, E. 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing.

Matoušek, O. – Kolářková, J. – Kodymová, P. 2005. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 1. vyd. Praha: Portál.

Závazalová, H. 2001. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. Praha: Karolinum.

Kontakt na autora: JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc., Ústav sociální práce, Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, e-mail: miroslav.mitlohner@uhk.cz.

**NIEKOĽKO POZNÁMOK K OBČIANSKOPRÁVNEJ ZODPOVEDNOSTI
POSKYTOVATEĽOV ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

A FEW NOTES TO CIVIL LIABILITY OF HEALTHCARE PROVIDERS

PAVOL KÁDEK – VOJTECH FÖLDES

Anotácia

Článok sa zaoberá významom občianskoprávnej zodpovednosti pre medicínske právo. Zároveň dávame do pozornosti, že príspevok sa venuje len vybraným otázkam občianskoprávnej zodpovednosti v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: občianskoprávna zodpovednosť, zdravotná starostlivosť, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, zdravotnícky pracovník, Občiansky zákonník

Annotation

The article deals with the importance of civil liability for the medical law. At the same time, we would like to point out, that the paper deals only with the selected issues of civil liability in the field of healthcare provision.

Keywords: civil liability, healthcare, healthcare provider, healthcare worker, Civil Code

Uvedenie do problematiky

Uvedomujeme si, že rozsah tohto príspevku neposkytuje dostatočný priestor na podrobný rozbor problematiky občianskoprávnej zodpovednosti v jej plnom znení. Z tohto dôvodu sa v nasledujúcich úvahách zameriame len na vybrané základné otázky občianskoprávnej zodpovednosti a ich interpretácie v oblasti medicínskeho práva.

Každodenný život a bežná spoločenská prax prináša so sebou rozmanité situácie, spojené so slobodou rozhodovania jednotlivca (slobodnou voľbou) a často aj rôznou mierou prijímania konzekvencií, ktoré z neho vyplývajú a ktoré spoločnosť vníma ako prejav spoľahlivosti, dôslednosti, dodržiavania pravidiel, či naopak ako prejav nespoľahlivosti, nedôslednosti, prípadne nezodpovednosti.

Spoločenské vedy vnímajú pojem zodpovednosti z rôznych aspektov, predovšetkým však ako „vlastnosť alebo schopnosť charakteru, ktorá sa prejavuje tendenciou pridržať sa

morálnych noriem ako interiorizovanej povinnosti, ktorá súvisí s hodnotovou orientáciou jednotlivca...“¹.

Ako z vyššie uvedených úvah vyplýva, pojem zodpovednosti v právnom i filozofickom ponímaní nemožno chápať ako nejaký jednostranný prejav vôle, ale ako vzťah, ktorý vznikne v dôsledku porušenia povinnosti, tvoriacej obsah iného (spoločenského, resp. právneho) vzťahu.

Právny aspekt zodpovednosti je väčšinou vnímaný ako logický a právny dôsledok nerešpektovania právnej normy, t.j. zodpovednosti za protiprávne konanie. V slovenskej a českej právnej teórii sa v priebehu historického vývoja vytvorilo viacero koncepcií právnej zodpovednosti, dokonca do takej miery, že by bolo možné hľadať priamu úmeru medzi množstvom koncepcií právnej zodpovednosti a počtom právnych odvetví. Teória i právna prax rozlišuje medzi *zodpovednosťou verejnoprávnou* – sem patrí najmä zodpovednosť trestnoprávna, administratívnoprávna, ústavnoprávna, a *zodpovednosťou súkromnoprávnou*, ktorú reprezentuje najmä zodpovednosť občianskoprávna, pracovnoprávna a obchodnoprávna. (Dôležitým kritériom rozlišovania verejného práva a súkromného práva je rozdielne postavenie subjektov: V oblasti verejného práva vystupuje štát ako zvrchovaný nositeľ prikazujúcej a donucovacej moci prostredníctvom štátnych orgánov voči ostatným subjektom; pre akty štátnych orgánov platí prezumpcia správnosti, t.j. že na právny akt štátnych orgánov sa pozerá ako na akt správny, teda platný, aj keď má určité vady, a to až do doby, kým nie sú právoplatne zrušené alebo zmenené. Pre normy súkromného práva je typický dispozitívny charakter, umožňujúci pre subjekty vzťahu určitú autonómiu – v oblasti súkromného práva dominuje ako základ právnych vzťahov zmluva účastníkov. Na právne úkony súkromnoprávných osôb sa neviaže predpoklad správnosti. Ak sú vadné, nespĺňajú podstatné, právom predpísané náležitosti, právnym následkom je ich neplatnosť)².

Spoločným znakom všetkých koncepcií právnej zodpovednosti je, že chápu zodpovednosť ako právny inštitút, ktorým právny poriadok reaguje na správanie subjektov práva, ktoré je v rozpore s právom (*contra legem*), pričom hlavným cieľom zodpovednosti je dosiahnutie nápravy a odstránenie dôsledkov, ktoré vznikli protiprávnym konaním a nastolenie stavu v súlade s právom. Ponímanie zodpovednosti ako sankčného vzťahu, ktorý vzniká ako *nový odvodený právny vzťah až porušením právnej povinnosti vyplývajúcej z primárneho právneho vzťahu* je obsiahnuté i v prácach predstaviteľov súčasnej slovenskej jurisprudencie: R. Schronka a H. Barancovej³ a M. Profanta⁴.

V naznačených intenciách definujú právnú zodpovednosť aj niektorí súčasní českí autori⁵; právnú zodpovednosť ponímajú jednak ako dôležitý *právny inštitút*, ktorým objektívne

¹ Kiczko, L. – Košč, M. – Krsková, A. a kol.: Slovník společenských věd. Bratislava: SPN, 1999, s. 291-292.

² Ottová, E.: Teória práva. Bratislava: Vydavateľské oddelenie PF UK, 2006, s. 232.

³ Barancová, H. – Schronk, R.: Pracovné právo. Bratislava: Sprint vŕa, 2007, s. 650.

⁴ Profant, M.: Zodpovednosť vedúcich pracovníkov. In: Právny obzor, r. 63, č. 9, 1980, s. 868.

⁵ Brejcha, A.: Odpovědnost v soukromém a veřejném právu. Praha: Codex, 2000, s. 25.

právo reaguje na také správanie sa subjektu, ktoré pôsobí *contra legem*, jednak ako *právny vzťah*, ktorého obsahom je existencia zvláštnych povinností, ktoré sú subjektu uložené *vedľa alebo namiesto povinností stanovených pôvodným právnym vzťahom*, ktorého fungovanie bolo protiprávnym konaním zodpovedného subjektu narušené.

Právnu zodpovednosť v tomto ponímaní, ktorá pôsobí ako *novovzniknutý akcesorický právny vzťah*, ktorý má svoj pôvod práve v konaní (resp. správaní) zakladajúcom právnou zodpovednosť, označuje Brejcha ako *zodpovednostný vzťah* a povinnosť, ktorá je súčasťou jeho obsahu, označuje ako *zodpovednostnú povinnosť*.

1 Občianskoprávna zodpovednosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

V predchádzajúcich úvahách sme charakterizovali zodpovednosť ako sankčný vzťah, ktorý vzniká ako nový, odvodený vzťah, v dôsledku porušenia právnej povinnosti vyplývajúcej z primárneho (pôvodného) právneho vzťahu. Tým primárnym (pôvodným) právnym vzťahom môže byť napríklad občianskoprávny vzťah medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a pacientom alebo pracovnoprávny vzťah (napríklad pracovný pomer) medzi zdravotníckym zariadením ako zamestnávateľom a zdravotníckym pracovníkom ako zamestnancom, prípadne pracovnoprávny vzťah medzi fyzickou osobou, ktorá je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (napr. súkromný lekár) a zdravotníckym pracovníkom ako zamestnancom (napr. sestra).

Teória medicínskeho práva pod súkromnoprávnou zodpovednosťou za škodu, resp. za nemajetkovú, imateriálnu ujmu spôsobenú pacientovi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri výkone rôznych vyšetrovacích, diagnostických, terapeutických, prípadne aj preventívnych medicínskych úkonov vníma jednak občianskoprávnu zodpovednosť zdravotníckych zariadení a zdravotníckych pracovníkov, ako aj pracovnoprávnu zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka, ktorý ako zamestnanec spôsobí pacientovi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti škodu.⁶

2 Zodpovednostný systém v občianskom práve

Pod občianskoprávnou zodpovednosťou sa najčastejšie chápe systém zodpovednosti, t. j. systém sankcií za porušenie práv a nesplnenie povinností, upravených zákonom č. 40/1964 Zb., t. j. Občianskym zákonníkom, v znení neskorších zmien a doplnení – (ďalej budeme v texte používať označenie „Občiansky zákonník“). Ustanovenia Občianskeho zákonníka upravujú najmä: zodpovednosť za škodu (§§ 415-450), zodpovednosť za bezdôvodné obohatenie (§§ 451-459), zodpovednosť za vady (upravené v záväzkovej časti Občianskeho zákonníka), zodpovednosť za omeškanie (§§ 517-523).

Na tomto mieste je však treba uviesť, že občianskoprávna zodpovednosť môže prísť do úvahy aj v iných prípadoch, ktoré nie sú priamo upravené Občianskym zákonníkom. Ako príklad by sme mohli uviesť prípady upravené zákonom o zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone verejnej moci a o zmene niektorých zákonov č. 514/2003 Z. z., prípady náhrady

⁶ Kádek, P.: *Súčasné dimenzie právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2014, s. 51.

škody podľa zákona č. 294/1999 Z. z. o zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom, ako aj náhradu škody v adhéznom konaní, ktorá je súčasťou trestného konania.

Uplatnenie zodpovednosti v občianskom práve je založené na princípe prezumovaného (predpokladaného) zavinenia. Pre zistenie, či bol naplnený aj tento občianskoprávny predpoklad zodpovednosti za škodu a pre určenie, či sa zavinenie kvalifikuje ako úmyselné alebo nedbanlivostné konanie, sa uplatnia per analogiam ustanovenia § 15 a § 16 Trestného zákona. „V prípade občianskoprávnej zodpovednosti je zavinenie obligatórnym predpokladom vzniku všeobecnej subjektívnej občianskoprávnej zodpovednosti za škodu spôsobenú zavineným protiprávnym konaním pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výkone rôznych vyšetrovacích, diagnostických, terapeutických, prípadne aj preventívnych medicínskych úkonov... zavinenie sa prezumuje a je na samotnom zdravotníckom zariadení, resp. na súkromnom zdravotníckom pracovníkovi, aby preukázal, že poškodenému pacientovi vzniknutú škodu nespôsobil, resp. že ju nezavinil“⁷. Z hľadiska zavinenia pritom nie je pre naplnenie predpokladov všeobecnej občianskoprávnej zodpovednosti rozhodujúce, či škoda vznikla pacientovi ako dôsledok úmyselného (dolózneho) alebo nedbanlivostného (kulpózneho) konania. Zodpovednostný systém občianskeho práva predstavuje *lex generalis* a zodpovednostné systémy obchodného a pracovného práva tvoria *lex specialis* k právu občianskemu.

3 Subjekty právnej zodpovednosti

Teória práva všeobecne považuje za subjekty právnych vzťahov účastníkov týchto vzťahov. Keďže zodpovednostné vzťahy vznikajú ako dôsledok porušenia práv a povinností v pôvodnom primárnom vzťahu (v našom prípade občianskoprávnom), je potrebné, aby ten účastník, ktorý toto porušenie spôsobil (t.j. porušiteľ, škodca) obnovil rovnováhu práv a povinností uvedením do pôvodného stavu (*restitutio in integrum*) a pokiaľ to nie je dostatočne možné, aby druhému účastníkovi, ktorý utrpel ujmu (t.j. poškodenému) kompenzoval spôsobenú ujmu v podobe náhrady vecnej škody, resp. ušlého zisku, náhrady za nemajetkovú ujmu, prípadne náhrady za poškodenie zdravia (náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia).

Hovoriac o subjektoch občianskoprávnych zodpovednostných vzťahov v podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti sa najčastejšie uvádza vzťah medzi pacientom ako subjektom, ktorý utrpel ujmu, resp. škodu, t.j. poškodeným subjektom a príslušným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (zdravotníckej služby), t.j. zdravotníckym zariadením, resp. súkromným zdravotníckym pracovníkom, napr. lekárom.

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení neskorších zmien a doplnení) /ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“/ v ustanovení § 4 precizuje pojem „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“ ako:

⁷ Ibidem, s. 52.

- a) fyzickú osobu – podnikateľa alebo právnickú osobu, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia vydávaného v zmysle § 11 cit. zákona č. 578/2004 Z. z., alebo povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti podľa osobitného predpisu, alebo živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu (napr. § 23 a bodov 9 a 9a prílohy č. 2 zákona č. 455/1991 o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, alebo rozhodnutia o nariadení vytvorenia mobilného odberového miesta (zavedené zákonom č. 125/2020 Z. z. – ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. z 13. mája 2020),
- b) fyzickú osobu – podnikateľa, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe podľa § 10 cit. zákona č. 578/2004 Z. z. (Poznámka: Podľa § 10 ods. 1) zákona č. 578/2004 Z. z. „Samostatnú zdravotnícku prax môžu vykonávať zdravotnícki pracovníci v povolani lekárs, zubný lekár, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, liečebný pedagóg, logopéd, psychológ a masér. Na výkon samostatnej zdravotníckej praxe sa vyžaduje licencia na výkon samostatnej zdravotníckej praxe /§ 68 ods. 1, písm. a/),
- c) fyzická osoba – podnikateľ, alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov alebo povolenia na prevádzkovanie kúpeľnej liečebne podľa osobitného predpisu, alebo
- d) fyzická osoba, na základe súhlasu Ministerstva zdravotníctva SR na dočasný a príležitostný výkon zdravotníckeho povolania podľa § 30 cit. zákona.

Zákon č. 578/2004 Z. z. v ustanovení § 27 uvádza taxatívny výpočet zdravotníckych pracovníkov. Ide o nasledovné profesie zdravotníckych pracovníkov - fyzických osôb: lekár, zubný lekár, farmaceut, sestra, pôrodná asistentka, fyzioterapeut, verejný zdravotník, zdravotnícky laborant, nutričný terapeut, dentálna hygienička, rádiologický technik, zdravotnícky záchranár, zubný technik, technik pre zdravotnícke pomôcky, optometrista, farmaceutický laborant, masér, očný optik, ortopedický technik, praktická sestra - asistent, zubný asistent, sanitár. Zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá spĺňa požiadavku odbornej spôsobilosti a vykonáva povolanie logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik alebo laboratórny diagnostik v zdravotníckom zariadení, na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na regionálnom úrade verejného zdravotníctva.

Zdravotníckym pracovníkom je aj profesionálny vojak, ktorý vykonáva príslušné zdravotnícke povolanie v štátnej službe profesionálneho vojaka ozbrojených síl Slovenskej republiky vo vojenskom zdravotníctve za podmienok stanovených v § 27 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Pandémia ochorenia spôsobeného vírusom SARS-Cov2 a prijaté opatrenia na ochranu proti prenosným ochoreniam si vynútili extenziu zoznamu zdravotníckych pracovníkov

o ďalšie fyzické osoby; v intenciách § 27 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. sa počas krízovej situácie považuje za zdravotníckeho pracovníka aj študent

- a) doktorského študijného programu v študijnom odbore všeobecné lekárstvo, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej šesť semestrov,
- b) študijného programu v študijnom odbore ošetrovateľstvo v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre, alebo
- c) študijného programu v študijnom odbore urgentná zdravotná starostlivosť v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- d) študijného programu v študijnom odbore pôrodná asistencia v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- e) študijného programu v študijnom odbore laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve v dennej forme štúdia, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej dva semestre,
- f) doktorského študijného programu v študijnom odbore zubné lekárstvo, ktorý absolvoval časť štúdia v rozsahu najmenej šesť semestrov,

ktorý je v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom pracovnom vzťahu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pod pojmom „pracovnoprávny vzťah“ treba rozumieť pracovný pomer, alebo vzťah založený niektorou z dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, upravených v deviatej časti Zákonníka práce (t.j. napr. dohodou o vykonaní práce /§ 226 Zákonníka práce/, alebo dohodou o brigádnickej práci študentov /§ 227 Zákonníka práce/, resp. dohodou o pracovnej činnosti /§ 228a Zákonníka práce/). Pod pojmom „obdobný pracovný vzťah“ možno rozumieť vzťah založený podľa iných predpisov, napríklad podľa zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (v znení neskorších zmien a doplnení), prípadne podľa Občianskeho zákonníka, resp. Obchodného zákonníka – pokiaľ predmetom vzťahu nie je vykonávanie závislej práce.

Z hľadiska zodpovednosti sú relevantné aj ustanovenia § 27 ods. 5 až 8 cit. zákona č. 578/2004 Z. z., ktoré limitujú rozsah zdravotných výkonov študentov; obdobne ustanovenie § 27 ods. 9, ktoré umožňuje za zdravotného pracovníka počas krízovej situácie považovať aj žiaka, ktorý je žiakom druhého alebo tretieho ročníka na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra, resp. žiaka tretieho alebo štvrtého ročníka na strednej zdravotníckej škole v študijnom odbore praktická sestra - asistent.

Občianskoprávna zodpovednosť, ktorá sa viaže na poskytovanie zdravotníckych služieb je v Občianskom zákonníku formulovaná v ustanovení § 420 o všeobecnej zodpovednosti a v § 421a o osobitnej zodpovednosti. Podľa ustanovenia § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka sa zodpovednosť za škodu týka každého, kto ju spôsobil porušením právnej povinnosti. Podľa § 420 ods. 2 „škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávnych predpisov nie je tým dotknutá.“ Aplikácia citovaného ustanovenia zákona na podmienky zdravotníckych služieb jednoznačne naznačuje, že subjektom zodpovednostného vzťahu, ktorý je nositeľom zodpovednosti za škodu v takomto prípade

bude poskytovateľ zdravotnej starostlivosti – či už pôjde o fyzickú osobu, uvedenú v zákone č. 578/2004 Z. z. v ustanovení § 4, písm. a) až d), alebo o právnickú osobu, uvedenú v ustanovení § 4, písm. a) a c). „V občianskom práve zodpovednosť primárne postihuje príslušné zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa príslušná zdravotná starostlivosť poskytuje“⁸. Pod „právnickou osobou“ rozumieme najčastejšie zdravotnícke zariadenie (napr. nemocnicu) a pod pojmom „fyzická osoba“ uvádzame ako príklad súkromného lekára; pod pojmom „osoby, ktorá bola na činnosť použitá“ uvádzame ako príklad zamestnanca (zdravotníckeho pracovníka) zdravotníckeho zariadenia. V nadväznosti na extenziu ustanovení § 27 zákona č. 578 /2004 Z. z. možno konštatovať, že za osoby, ktoré boli použité na činnosť súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, bude možné považovať aj študentov, resp. žiakov uvedených v § 27 ods. 4 zákona, pokiaľ činnosť vykonávajú v pracovnoprávnom alebo inom pracovnom vzťahu k poskytovateľovi zdravotníckej služby. Ako sme však už spomenuli, tieto osoby, ktoré boli použité ako zdravotnícki pracovníci na činnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, poškodenému pacientovi za škodu, resp. nemajetkovú ujmu nezodpovedajú.

4 Prevenčná povinnosť v občianskom práve

V intenciách ustanovenia § 415 Občianskeho zákonníka „...každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí“.

Povinnosť uložená citovaným ustanovením má charakter generálnej prevencie. Ide o základnú prevenčnú normu, ktorá pre každého možného účastníka vyjadruje záväznú právnu povinnosť, ktorej nedodržanie znamená správanie sa v rozpore s touto normou, a teda protiprávne. Prevenčná povinnosť sa vzťahuje na všetkých účastníkov občianskoprávných vzťahov, bez ohľadu na to, či ide o osoby fyzické alebo o osoby právnické a povinnosť z neho vyplývajúca je povinnosťou právnou.

Pre oblasť zdravotníctva je táto prevenčná povinnosť vyjadrená v ustanovení § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení neskorších zmien a doplnení). Uvedené ustanovenie zákona ukladá poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť *poskytovať zdravotnú starostlivosť správne*. Zákon súčasne upravuje, čo je treba rozumieť pod pojmom „správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti“; podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. ide o taký postup, pri ktorom sa „...vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta“. Takýto postup korešponduje s výkonom zdravotnej starostlivosti *de lege artis medicinae*. V prípade, že by zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, v súlade s princípom *de lege artis medicinae*, ale práve naopak, s chybami či dokonca protiprávne, išlo by o postup *non lege artis medicinae*, čo by malo za následok vyvodenie príslušnej právnej zodpovednosti, či

⁸ Kádek, P.: Právna zodpovednosť v medicíne. Sládkovičovo: VŠS, 2012, s. 74.

už zodpovednosti občianskoprávnej, pracovnoprávnej, disciplinárnej, administratívno-právnej, alebo dokonca aj trestnoprávnej.⁹

Prevenčné pôsobenie Občianskeho zákonníka je zdôraznené v § 417 zavedením tzv. zakročovacej povinnosti, ktorá sa však týka len ohrozeného subjektu, t.j. takej právnickej alebo fyzickej osoby, ktorej škoda hrozí. Zakročovacia povinnosť spočíva v povinnosti ohrozeného odvrátiť hroziacu škodu a zakročiť spôsobom, ktorý je adekvátny okolnostiam ohrozenia, t.j. zákrok ohrozeného musí byť primeraný (§ 417 ods. 1 Občianskeho zákonníka).

V uplynulom období boli najmä v dôsledku spoločenských tenzií zaznamenané individuálne sťažnosti zdravotníckych pracovníkov na neprimerané reakcie niektorých vrstiev obyvateľstva, ktoré mohli byť vyhodnotené ako konanie spôsobilé vyvolať ohrozenie majetku alebo osobnej bezpečnosti zdravotníckych pracovníkov, resp. tretích osôb. Okrem trestnoprávnych konzekvencií, resp. administratívno-právnych (správno-právnych) súvislostí si z hľadiska občianskoprávnej prevencie v tomto kontexte osobitnú pozornosť zasluhujú ustanovenia o konaní v krajnej núdzi a o nutnej obrane. Podľa § 418 ods. 1 Občianskeho zákonníka o konaní v tzv. *krajnej núdzi*, ten, kto spôsobil škodu, keď odvracal priamo hroziace nebezpečenstvo, nie je za ňu zodpovedný za podmienok stanovených v zákone. O odvrátenie nebezpečenstva v krajnej núdzi ide pri splnení nasledujúcich podmienok:

- existencia *príčinnej súvislosti* medzi vznikom škody a odvracaním hroziaceho nebezpečenstva,
- *priamo hroziace nebezpečenstvo vzniku škody* (Nebezpečenstvo tohto bezprostredného ohrozenia môže byť vyvolané treťou osobou – konaním alebo opomenutím, prírodnými javmi alebo útokom zvieratá. Nie je rozhodujúce, komu toto nebezpečenstvo hrozí, teda či je ohrozovaný ten, kto škodu odvracal alebo tretia osoba. Pri krajnej núdzi je oprávnený odvracať hroziace nebezpečenstvo každý subjekt. Pokiaľ hroziace nebezpečenstvo odvracal ten, komu priamo hrozilo, ide o sebaobranu v krajnej núdzi. Ak hroziace nebezpečenstvo odvracal iný subjekt, hovoríme o pomoci v krajnej núdzi.),
- *stav krajnej núdze nevyvolal sám zasahujúci* (Ak niekto vyvolal stav krajnej núdze, zodpovedá, za splnenia ďalších zákonom požadovaných podmienok, nielen za škodu spôsobenú vyvolaným nebezpečenstvom, ale aj za škodu, ktorú spôsobil ten, kto konaním v krajnej núdzi toto nebezpečenstvo odvracal.),
- za daných okolností *nebolo možné nebezpečenstvo odvrátiť inak*,
- následok, ktorý bol spôsobený zásahom k odvráteniu nebezpečenstva bol menej závažný než ten, ktorý hrozil (Ide o *zachovanie tzv. proporcionality*, lebo by bolo spoločensky neprospešné také konanie, ktorého následok je taký istý, prípadne aj závažnejší než ten, ktorý z nebezpečenstva priamo hrozil).

Občianskoprávne následky konania v *nutnej obrane* upravuje § 418 ods. 2 Občianskeho zákonníka, v ktorom sa ustanovuje, že za vzniknutú škodu nezodpovedá ani ten, kto konal

⁹ Kádek, P.: *Súčasné dimenzie právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2014, s. 13.

v nutnej obrane proti hroziacemu alebo trvalému útoku. Zákonnými predpokladmi nutnej obrany teda sú:

- *existencia protiprávneho útoku iného subjektu, ktorý môže byť len fyzickou alebo právnickou osobou (Na tomto mieste treba podčiarknuť, že za protiprávne konanie nemožno považovať vykonávanie úradného príkazu verejným činiteľom.),*
- *reálna hrozba alebo trvanie tohto protiprávneho útoku (Nemôže ísť len o útok domnelý. Protiprávny útok nesmie byť už skončený (t.j. nesmie ísť o situáciu, keď obranca pokračuje v aktívnej obrane, keď už útočník prestal útočiť)),*
- *obrana nesmie byť zrejme neprimeraná útoku s ohľadom na všetky okolnosti konkrétneho prípadu, najmä však na druh, intenzitu, nebezpečenstvo útoku a celkovú situáciu, za ktorej k nej došlo.*

Subjektom nutnej obrany je každý, kto je protiprávnym útokom ohrozený.

Vykonanie prevenčného zákroku býva zväčša spojené s vynaložením určitých nákladov, resp. i so vznikom škody u toho, kto splnil povinnosti vyplývajúce pre neho z ustanovení o špeciálnej prevencii, teda u toho, kto odvracal jemu hroziacu škodu, kto konal v krajnej núdzi, ako aj u toho, kto konal v nutnej obrane. Občiansky zákonník poskytuje v § 419 ohrozenému právo na náhradu:

- účelne vynaložených nákladov,
- škody, ktorú pri odvracaní ohrozenia sám utrpel, a to najviac v rozsahu zodpovedajúcom škode, ktorá bola odvrátená.

Uplatnenie práva na náhradu podľa tohto zákonného ustanovenia môže smerovať nielen proti tomu, kto spôsobil hroziace nebezpečenstvo, ale aj proti tomu, v ktorého záujme tento subjekt konal.

5 Základné predpoklady vzniku zodpovednosti, subjektívna a objektívna právna zodpovednosť pri poskytovaní zdravotníckych služieb /pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Ako sme už uviedli, nositeľom zodpovednosti za škodu môže byť tak fyzická osoba, ako aj právnická osoba. Z pohľadu medicínskeho práva je najfrekvencovanejším primárnym občianskoprávnym zodpovednostným vzťahom taký vzťah, ktorý vzniká medzi poškodeným pacientom, resp. pozostalým poškodeného pacienta a zdravotníckym zariadením, t.j. zamestnávateľom zdravotníckeho pracovníka, ktorý ako zamestnanec ujmu pacientovi spôsobil. Z pohľadu občianskeho práva je konkrétny zdravotnícky pracovník občianskoprávne zodpovedný len za toho predpokladu, že danú zdravotnú starostlivosť poskytuje privátne, samostatne, napríklad ako súkromný lekár, tzn. vykonáva svoje zdravotnícke povolanie ako fyzická osoba vo vlastnej súkromnej ambulancii.¹⁰

¹⁰ Kádek, P.: Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer, 2017, s. 60.

Základnými predpokladmi vzniku zodpovednosti (v občianskom práve) za škodu sú:

- a) porušenie právnej povinnosti, resp. protiprávny úkon (konanie, resp. zanedbanie musí byť v rozpore s povinnosťami zdravotníckeho pracovníka),
- b) existencia škody, resp. škodlivý následok,
- c) príčinná súvislosť (kauzálny nexus) medzi porušením právnej povinnosti (protiprávnym úkonom) a škodou,
- d) zavinenie (formou priameho alebo nepriameho úmyslu, resp. vedomej alebo nevedomej nedbanlivosti).

Predpoklady uvedené sub a) až c) majú objektívnu povahu, predpoklad uvedený sub d) má subjektívnu povahu.

Občianskoprávnu zodpovednosť rozlišujeme podľa povahy jej predpokladov, s ktorých existenciou občianske právo spája vznik zodpovednosti.¹¹ Ak sa na vznik zodpovednosti vyžaduje existencia predpokladov subjektívnej i objektívnej povahy, hovoríme o *zodpovednosti založenej na subjektívnom princípe – na zavinení*. Takáto úprava zodpovednosti pripúšťa možnosť zbaviť sa tejto zodpovednosti prostredníctvom *vyvinenia (exkulpácie)*, napr. § 420 ods. 3 Občianskeho zákonníka, v zmysle ktorého sa zodpovednosti zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

Ak je vznik zodpovednosti spojený len s požiadavkou existencie predpokladov objektívnej povahy, hovoríme o *zodpovednosti založenej na objektívnom princípe*. Ide tu zjednodušene povedané – o zodpovednosť za výsledok (bez toho, aby sa skúmalo zavinenie). Objektívnej zodpovednosti sa možno zbaviť (*liberovať*) z *určitých, zákonom presne stanovených dôvodov*, napr. v § 420a ods. 3, § 428, § 433 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

Na vznik zodpovednosti za škodu podľa § 420 Občianskeho zákonníka sa vyžaduje zavinenie. Vyplýva to z konštrukcie § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého „každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti“. Podľa ods. 2 citovaného ustanovenia zákona „škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávnych predpisov nie je tým dotknutá“. Podľa ods. 3 „zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil“.

V citovanom rozhodnutí Najvyšší súd SR ďalej konštatuje, že „...ustanovenie § 415 Občianskeho zákonníka zakotvuje („len“) všeobecnú preventívnu povinnosť počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, majetku, na prírode a životnom prostredí. Porušenie tejto zodpovednosti sa stáva dôvodom vzniku všeobecnej zodpovednosti za škodu podľa § 420

¹¹ Lazar, J. a kol.: Občianske právo. 2. diel. Bratislava: MANZ a Vydavateľské oddelenie PF UK, 1994, s. 266–267.

Občianskeho zákonníka, pokiaľ sa nedokáže porušenie povinnosti podľa určitého konkrétneho ustanovenia Občianskeho zákonníka, alebo iného zákona“...¹².

V niektorých prípadoch objektívnej zodpovednosti je však možnosť liberácie vylúčená (§ 421a Občianskeho zákonníka), v občianskoprávnej teórii vtedy hovoríme o absolútnej objektívnej zodpovednosti. Podľa ustanovenia § 421a ods. 1 Občianskeho zákonníka „...každý zodpovedá aj za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri plnení záväzku použili. Tejto zodpovednosti sa nemôže zbaviť...“ Pre oblasť poskytovania zdravotníckych služieb má však osobitný význam ustanovenie § 421a ods. 2 Občianskeho zákonníka, v zmysle ktorého „zodpovednosť podľa odseku 1 sa vzťahuje aj na poskytovanie zdravotníckych, sociálnych, veterinárnych a iných biologických služieb“.

Absolútnu objektívnu zodpovednosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti konštatoval aj bývalý Najvyšší súd SSR vo svojom rozhodnutí zo dňa 20. decembra 1974 (sp. zn. 1 Cz 110/74)¹³ pri aplikácii ustanovenia bývalého § 238 Občianskeho zákonníka – v súčasnosti (po novelizácii) § 421a Občianskeho zákonníka. Podľa citovaného rozhodnutia toto ustanovenie zakladá zodpovednosť poskytovateľa zdravotníckej služby, ktorá nie je viazaná na to, či na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (jeho zamestnanca) je zavinenie vzniknutej škody. V súlade s citovaným judikátom možno aj v súčasnosti konštatovať, že ani ustanovenie § 421a Občianskeho zákonníka nezakladá pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti neobmedzenú zodpovednosť za škodu vzniknutú pri poskytovaní zdravotníckej služby, ale obmedzuje jeho zodpovednosť na prípady, keď bola škoda spôsobená okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri poskytnutí služby použili. Niet pochybností o tom, že takto bude poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovedať za škodu spôsobenú tým, že prístroj alebo nástroj, ktorý sa pri poskytnutí služby použil, bol chybný. Podľa citovaného rozhodnutia bývalého Najvyššieho súdu SSR v rovnakom rozsahu však ponesie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zodpovednosť za vzniknutú škodu aj v tom prípade, ak prístroj, nástroj, liek alebo iná vec použitá pri poskytovaní zdravotníckej služby nebola chybná, ale bola takej povahy, že touto svojou povahou zapríčinila vznik škody. Ak teda dôjde k použitiu liekov alebo diagnostických pomôcok, ktoré nemožno považovať za chybné, použitím ktorých však došlo k vedľajším účinkom majúcim za následok vznik škody, treba zisťovať, či tieto vedľajšie účinky boli vyvolané povahou použitého prostriedku. V kladnom prípade totiž bude poskytovateľ zdravotníckej služby za následky zodpovedný.

Podľa názoru autora M. Kasinca „...V tomto prípade ide o zodpovednosť za výsledok, za škodu nezodpovedá ten, kto vec (prístroj, nástroj, príp. liečebný prípravok) vyrobil, ale ten, kto ho použije“¹⁴.

O takéto prípady pôjde všade tam, kde bola použitá vec, o ktorej je známe, že dochádza vo väčšej miere k škodlivým vedľajším účinkom, kde sa však výskyt týchto účinkov dodatočne preukáže. Pokiaľ však pôjde o prípady, v ktorých použitá vec nemá závady a s jej použitím

¹² Rozhodnutie Najvyššieho súdu SR, (Rc) 4 Cdo 152/2011.

¹³ Rozsudok Najvyššieho súdu SSR zo dňa 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74.

¹⁴ Kasinec, M.: Právna zodpovednosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (lekár vs. pacient). In: Projjustice, vedecko-odborný recenzovaný časopis pre právo a bezpečnostné vedy, č. 5, 2013.

nebývajú ani pravidelne, ani vo väčšej miere spojené nepriaznivé vedľajšie účinky, k takýmto účinkom však predsa v konkrétnom prípade dôjde, bude rozhodujúce pre posúdenie zodpovednosti poskytovateľa zdravotníckej služby, či tieto ojedinelé sa vyskytujúce vedľajšie účinky vyplývajú z povahy veci.¹⁵

Pre porovnanie uvádzame v zásade iný názor, ktorý v súvislosti so zodpovednosťou za nežiadúce vedľajšie účinky pri očkovaní proti ochoreniu COVID-19 vyplýva z vyjadrenia Ministerstva zdravotníctva SR k návrhu, aby *za nežiaduce účinky po očkovaní neregistrovanou vakcínou proti ochoreniu COVID-19 mal prevziať zodpovednosť štát. Podľa vyjadrenia MZ SR – citujeme: „Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preberá zodpovednosť len za výkon aplikácie vakcíny. Pacient pred očkovaním podpisuje informovaný súhlas“.*

Porušenie právnej povinnosti, resp. protiprávny úkon ako predpoklad občianskoprávnej zodpovednosti spočíva v existencii takého úkonu, ktorý je v rozpore s objektívnym právom. Úkonom rozumieme prejav vôle. Preto za úkon nemožno považovať mimovoľné konanie alebo udalosť. Táto protiprávnosť môže byť len výsledkom činnosti ľudí. K porušeniu právnej povinnosti môže dôjsť buď protiprávnym konaním (komisívne) alebo opomenutím toho, čo malo byť v súlade s právom vykonané (omisívne).

Protiprávnosť je objektívnou kategóriou, pri ktorej dôkazné bremeno zaťažuje vždy postihnutého.

Protiprávnosť je vylúčená v týchto prípadoch:

- ak ide o výkon práva, pričom platí, že výkon práv a povinností nesmie bez právneho dôvodu zasahovať do práv a oprávnených záujmov iných a nesmie byť v rozpore s dobrými mravmi, a tiež, že fyzické a právnické osoby, štátne orgány a orgány miestnej samosprávy dbajú o to, aby nedochádzalo k ohrozovaniu a porušovaniu práv z občianskoprávných vzťahov a aby sa prípadné rozpory medzi účastníkmi odstránili predovšetkým ich dohodou (§ 3 Občianskeho zákonníka),
- ak ide o krajnú núdzu alebo nutnú obranu,
- ak ide o súhlas poškodeného (napr. reverz pri lekárskych zákrokoch, informovaný súhlas pacienta),
- konanie v rámci dovolenej svojpomoci.

Pod pojmom *škoda* rozumieme majetkovú ujmu, ktorú môžeme vyjadriť v peniazoch. Rozoznávame *skutočnú škodu* a *ušlý zisk*. Pod *skutočnou škodou* treba rozumieť zmenšenie majetku poškodeného (prípadne náklady potrebné na to, aby sa dosiahol predchádzajúci stav). Povahu skutočnej škody majú aj rôzne náklady spojené so vznikom a zisťovaním škody (napr. náklady na znalecké dokazovanie), zárobok, ktorý poškodenému ušiel, keď následky škody odstraňoval. Pod *ušlým ziskom* treba rozumieť to, čo by poškodený mohol získať, nebyť vzniku škody. Pri ušlom zisku ide o majetkovú ujmu, ktorá spočíva v tom, že sa majetok očakávaným spôsobom nezhodnotil. Súčasťou náhrady škody sú však aj *nemajetkové ujmy* na základe výslovného znenia zákona. Ide o bolestné, a o sťaženie spoločenského uplatnenia.

Príčinná súvislosť (kauzálny nexus) znamená, že medzi protiprávnym úkonom a vzniknutou škodou musí byť vzťah príčiny a následku. To znamená, že určitý subjekt možno

¹⁵ Rozsudok Najvyššieho súdu SSR zo dňa 20. 12. 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74.

urobiť zodpovedným za škodu len vtedy, ak skutočnosť, za ktorú je zodpovedný, skutočne spôsobila škodu. Treba však mať na zreteli, že vznik škody je častokrát podmienený viacerými príčinami. Pre splnenie podmienok zodpovednosti postačí, ak je naplnená aspoň jedna z príčin. Autor Ján Lazar¹⁶ zároveň upozorňuje, že ak existencia príčinnej súvislosti medzi právnou skutočnosťou, za ktorú sa zodpovedá, a škodou nie je daná, nemôže vzniknúť ani občianskoprávna zodpovednosť za škodu. Na vznik tejto zodpovednosti nepostačuje len pravdepodobnosť príčinnej súvislosti, vždy sa vyžaduje dôkaz jej existencie. V tomto kontexte zdôrazňujeme, že dokázanie príčinnej súvislosti v prípade zodpovednosti za poškodenie zdravia (prípadne za smrť) pacienta je azda najnáročnejší krok pri uplatňovaní nárokov poškodeného.

Predpokladom subjektívnej zodpovednosti za škodu je *zavinenie*. Zavinením sa rozumie psychický vzťah škodcu k protiprávnemu úkonu a ku škode ako výsledku protiprávneho úkonu. Presná definícia zavinenia nie je uvedená v Občianskom zákonníku. Zavinenie môže mať formu úmyslu (priameho alebo nepriameho) alebo nedbanlivosti (vedomej alebo nevedomej). Trestný zákon presne špecifikuje obidve uvedené formy, ich rozlíšenie nie je dôležité pre samotnú zodpovednosť, ale pri určovaní rozsahu škody. Zavinenie sa predpokladá (tzv. prezumpcia zavinenia).

Občianske právo prikladá pri zodpovednosti za škodu veľký význam aj rozoznávaniu foriem zavinenia. Rozoznávanie je dôležité z hľadiska:

1. spájania vzniku zodpovednosti za škodu v určitých prípadoch iba s určitou formou zavinenia – s úmyslom (§ 424 Občianskeho zákonníka – ak niekto škodu spôsobil úmyselným konaním proti dobrým mravom),
2. možnosti priznávania rozsahu náhrady spôsobenej škody (§ 450 Občianskeho zákonníka),
3. dĺžky objektívnej premlčacej lehoty (§ 106 ods. 2 Občianskeho zákonníka – najneskoršie sa právo na náhradu škody premlčí za tri roky, a ak ide o škodu spôsobenú úmyselne, za desať rokov odo dňa, keď došlo k škodnej udalosti),
4. prezumpcie zavinenia v občianskom práve, pri ktorej sa táto domnienka môže vzťahovať len na nedbanlivosť, a nie aj na úmysel¹⁷.

6 Všeobecná zodpovednosť

Z ustanovení Občianskeho zákonníka o všeobecnej zodpovednosti majú pre oblasť medicínskeho práva praktický význam najmä ustanovenia § 420 o zodpovednosti za škodu spôsobenú porušením právnych povinností.

Všeobecné podmienky zodpovednosti za škodu stanovené v § 420 Občianskeho zákonníka sa uplatnia vždy, keď konkrétny prípad nespadá pod niektoré z iných ustanovení Občianskeho zákonníka, ktoré upravuje náhradu škody. Toto ustanovenie upravuje

¹⁶ Lazar, J. a kol.: Občianske právo. 2. diel. Bratislava: MANZ a Vydavateľské oddelenie PF UK, 1994, s. 273.

¹⁷ Ibidem, s. 275. Porovnaj Knapp, V. – Luby, Š. a kol.: Československé občianske právo. 1. zväzok. Bratislava: Obzor, 1973, s. 435.

zodpovednosť fyzických i právnických osôb, pričom sa vznik zodpovednosti právnickej osoby za spôsobenú škodu viaže na naplnenie rovnakých podmienok ako pri zodpovednosti fyzických osôb. O protiprávny úkon právnickej osoby ide vtedy, keď škodu spôsobili pri svojej činnosti tí, ktorých na túto činnosť použila. Zároveň však zodpovednosť právnickej osoby nebude daná, ak napr. „niekto konal v úmysle alebo vedome za iného zo svojej (vlastnej) iniciatívy. Stručne to možno vyjadriť tak, že za vlastnú iniciatívu a excesy je zodpovedná konajúca osoba“¹⁸. Zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

7 Osobitná zodpovednosť

Z ustanovení o osobitnej zodpovednosti sa v oblasti poskytovania zdravotníckych služieb najčastejšie uvádzajú:

- zodpovednosť za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe použitej veci (§ 421a Občianskeho zákonníka)
- zodpovednosť za škodu spôsobenú tými, ktorí nemôžu posúdiť následky svojho konania (§§ 422 - 423 Občianskeho zákonníka)
- zodpovednosť za škodu spôsobenú na vnesených a odložených veciach (§ 433 Občianskeho zákonníka)

Prípady osobitnej zodpovednosti za škodu sú upravené v § 421 až § 437 Občianskeho zákonníka.

7.1 Absolútna zodpovednosť za škodu

Absolútna zodpovednosť (nemožno sa jej zbaviť, t.j. neprichádza v jej prípade do úvahy liberácia) je upravená v § 421a Občianskeho zákonníka.

K vzniku zodpovednosti postačí, že:

- a) osoba fyzická alebo právnická plnila záväzok voči inej fyzickej alebo právnickej osobe,
- b) na plnenie záväzku použila nejaký prístroj alebo inú vec, ktorých povaha viedla počas plnenia záväzku k existencii určitých okolností,
- c) vznikla škoda tej osobe, voči ktorej sa záväzok plnil (nie je vylúčená zodpovednosť za škodu vzniknutú tretej osobe),
- d) existovala príčinná súvislosť medzi škodou a uvedenými okolnosťami.

Ide o *zodpovednosť objektívnu*, na vznik ktorej sa *nevyžaduje zavinenie*. Táto osobitná zodpovednosť sa aplikuje aj v prípade poskytnutia zdravotníckych, sociálnych, veterinárnych a iných biologických služieb.

Pretože nie je dovolená liberácia, nepomôže ani tvrdenie, že zodpovedný učinil všetko, čo bolo v jeho silách, aby vzniku škody zabránil (napr. tvrdenie, že bolo postupované podľa

¹⁸ Lazar, J. a kol.: Občianske právo. 2. diel. Bratislava: MANZ a Vydavateľské oddelenie PF UK, 1994, s. 286.

tzv. *lege artis* – príslušných pravidiel pre danú disciplínu činnosti, napr. podľa zásad medicíny), a nepomôžu ani iné tvrdenia, že by ku škode došlo aj iným spôsobom.¹⁹

Ako konkrétny príklad z kazuistiky možno uviesť procesnú obranu žalovaného zdravotníckeho zariadenia v meste X, proti ktorému si poškodený ako žalobca uplatňoval v civilnom konaní nároky na náhradu škody na zdraví, ktorú utrpel ako darca krvnej plazmy tým, že bol pri plazmaferéze infikovaný infekčným ochorením, ktoré v tom čase (išlo o sedemdesiate roky 20. storočia) označovala lekárska veda ako „hepatitis non A, non B“ (išlo o vírus hepatitídy C, ktorá bola diagnostikovaná až o niekoľko rokov neskôr). K rozšíreniu ochorenia v prípade viacerých darcov, medzi ktorými bol i žalobca, došlo v dôsledku kontaminácie viacnásobne použitým zariadením na odsávanie plazmy od viacerých darcov, čo bolo podľa vyjadrenia zdravotníckeho zariadenia v tom čase údajne považované za postup *lege artis* a súčasne bolo v súlade i s úspornými ekonomickými opatreniami.

Občiansky zákonník upravuje zodpovednosť za prevzatú vec, ktorá má byť predmetom jeho záväzku (§ 421 Občianskeho zákonníka). Ide o zodpovednosť objektívnej povahy. Musí ísť o vec, ktorá je fyzickou alebo právnickou osobou prevzatá za účelom vykonania jej záväzku (napr. prevzatie motorového vozidla do opravy, prevzatie šatstva do čistiarne, prevzatie látky na zhotovenie šiat a pod.). Rozhodujúce je, že došlo k poškodeniu, strate alebo zničeniu veci, a nie spôsob, ako ku škode došlo, či na základe zavinenia alebo kto bol vinný. Oprávnenie požadovať náhradu škody vzniká aj vtedy, ak oprávnená osoba nie je vlastníkom veci prevzatej k splneniu záväzku. Povinná fyzická alebo právnická osoba sa môže zbaviť svojej zodpovednosti, len ak preukáže, že by ku škode došlo aj inak, teda že by k nej bolo došlo aj za predpokladu, keby vec prevzatá nebola, ak príčina škody bola v povahe veci, v jej vade (pri ktorej nebolo možné zabrániť škode ani riadnym opatrovaním veci), alebo ak by sa určitá vonkajšia príčina prejavila tak v prípade odovzdania veci, ako aj v prípade, keby k jej odovzdaniu nedošlo (napr. pri živelnej pohrome).

Špecifickým druhom zodpovednosti za škodu je *zodpovednosť za zásah do ochrany osobnosti* (§ 11 - § 16 Občianskeho zákonníka). V intenciách § 11 Občianskeho zákonníka fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy. Ustanovenie § 12 zakotvuje ochranu písomností osobnej povahy, podobizní, obrazových a zvukových záznamov týkajúcich sa fyzickej osoby alebo jej prejavov osobnej povahy; tieto je možné vyhotoviť alebo použiť len s jej privolením. V oblasti poskytovania zdravotníckych služieb možno medzi obrazové snímky, resp. obrazové záznamy zahrnúť i röntgenové snímky, snímky a záznamy z EEG vyšetrenia, CT vyšetrenia a magnetickej rezonancie (zobrazené na filme, fotografii, vyhotovené v tlačenej forme alebo na elektronických nosičoch (napr. CD, USB, pamäťových SD-kartách), ako aj vo forme zvukových záznamov. Použitie podobizní, obrazových snímok a obrazových a zvukových záznamov bez privolenia fyzickej osoby zákon pripúšťa len na vedecké (vrátane diagnostických) a umelecké účely a pre tlačové, filmové,

¹⁹ Bičovský, J. – Holub, M.: Občiansky zákonník. Praha: Právnické a ekonomické nakladatelství knihkupectví Linde, 1991, s. 208.

rozhlasové a televízne spravodajstvo. Zákon však stanovuje, že ani také použitie však nesmie byť v rozpore s oprávnenými záujmami fyzickej osoby. Fyzická osoba má právo domáhať sa, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadosťučinenie.

7.2 Zodpovednosť za škodu spôsobenú tými, ktorí nemôžu posúdiť následky svojho konania

Ďalšou z osobitných druhov zodpovednosti je zodpovednosť za škodu spôsobenú tými, ktorí nemôžu posúdiť následky svojho konania (§ 422 Občianskeho zákonníka). Tento druh osobitnej zodpovednosti za škodu v oblasti poskytovania zdravotníckych služieb sa vyskytuje najmä ak škoda vznikne na strane zdravotníckeho zariadenia, alebo fyzickej osoby poskytujúcej zdravotnú starostlivosť na základe zákona (napr. súkromnému lekárovi) tým, že škodu spôsobí pacient alebo iná fyzická osoba, ktorá je postihnutá duševnou poruchou, alebo v dôsledku nedostatku veku nie je schopná ovládať svoje konanie a posúdiť jeho následky. V takýchto prípadoch zodpovedá za škodu ním spôsobenú ten, kto je povinný vykonávať nad ním dohľad. Pre záver o existencii zodpovednosti maloletých nie je relevantná iba veková hranica. Pre posúdenie zodpovednosti je dôležitá rozumová schopnosť (intelektuálna stránka) a vôľová stránka spočívajúca v schopnosti ovládnuť svoje konanie. Taktiež nie je rozhodujúce, či ide o fyzickú osobu, ktorá je súdnym rozhodnutím pozbavená spôsobilosti na právne úkony alebo o osobu v tejto spôsobilosti obmedzenú. Aj v týchto prípadoch platí hľadisko vôľovej a rozumovej schopnosti, ich súčasnosť sa posudzuje individuálne v každom konkrétnom prípade. Osoba, či už právnická alebo fyzická, ktorá je povinná vykonávať nad maloletým alebo osobou postihnutou duševnou poruchou dohľad, sa zbaví svojej zodpovednosti za vzniknutú škodu, ak preukáže, že náležitý dohľad nezanedbala.

Napokon ešte úvaha o zodpovednosti za škodu spôsobenú osobou v ebriete alebo pod vplyvom omamných a psychotropných látok: Osoba, ktorá sa uvedie vlastnou vinou do takého stavu, že nie je schopná ovládnuť svoje konanie alebo posúdiť jeho následky a spôsobí škodu, je povinná túto škodu nahradiť (§ 423 Občianskeho zákonníka). Knapp a Luby²⁰ upozorňujú, že takáto osoba bola v prípade spôsobenia škody pozbavená (resp. aspoň oslabená) rozhodovania podľa vôle alebo rozumového úsudku – ktoré sú nevyhnutnými prvkami založenia subjektívneho predpokladu zodpovednosti – zavinenia. Na druhej strane sa však škodca priviedol do tohto stavu pri plnej zodpovednosti sám, svojím vlastným zavinením. Možno teda vyvodiť záver, že škoda bola spôsobená aj zavineným konaním, ktorým sa osoba priviedla do stavu neschopnosti ovládnutia svojho konania a posúdenia jeho následkov, a že toto „predchádzajúce“ zavinenie je už dostatočným dôvodom vzniku jeho zodpovednosti.

Predpokladom zodpovednosti podľa tohto zákonného ustanovenia teda je, aby k požitiu omamných látok došlo aspoň nedbanlivostným zavinením. O toto zavinenie však nepôjde, ak osoba požívajúca omamné látky nevie, že ide o látky s takýmto účinkom. Za škodu

²⁰ Knapp, V. – Luby, Š. a kol.: Československé občianske právo. 1. zväzok. Bratislava: Obzor, 1973, s. 459.

zodpovedajú aj tí, ktorí škodcu uviedli do takéhoto stavu. Zodpovednosť škodcu a tejto osoby je solidárna, teda spoločná a nerozdielna. Za predpokladu, že takéto osoby škodcu úmyselne opili alebo omámili bez jeho vedomia, za vzniknutú škodu zodpovedajú výlučne sami.

7.3 Zodpovednosť za škodu spôsobenú na vnesených alebo odložených veciach

V praxi častokrát diskutovaná otázka zodpovednosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, resp. zdravotníckeho zariadenia za zvršky a veci odložené v čakárni, bola už predmetom viacerých článkov v právnych poradniach.

Z pohľadu občianskoprávnej zodpovednosti je významná úprava v § 433 ods. 2 Občianskeho zákonníka, podľa ktorej ak je s prevádzkou niektorej činnosti spravidla spojené odkladanie vecí, zodpovedá ten, kto ju vykonáva, fyzickej osobe za škodu na veciach odložených na mieste, kde sa obvykle odkladajú, okrem ak by ku škode došlo aj inak. Dôležité je uvedomiť si, že ide o objektívnu zodpovednosť, a že tejto zodpovednosti sa nemožno zbaviť jednostranným vyhlásením, ani dohodou. Z hľadiska právnej zodpovednosti nemá preto žiadny význam jednostranné vyhlásenie, alebo tabuľka s nápisom „za odložené veci neručíme“.

V tomto kontexte je treba si uvedomiť, že v citovanom ustanovení sa priamo uvádza odkaz na „miesto, kde sa veci obvykle odkladajú“. Takýmto miestom je v prípade zdravotníckeho zariadenia, resp. ambulancie lekára priamo táto ambulancia, prípadne uzamykateľná kabínka. V záujme predídania nedorozumeniam a tiež aj v záujme prevencie vzniku škôd možno odporúčať, aby priamo v čakárni bolo viditeľne umiestnené oznámenie, že „miestom na odkladanie osobných vecí je ambulancia lekára“. Súčasne sa ukazuje ako praktické riešenie, odstrániť v čakárni odkladacie police a vešiaky.

Dikcia zákona nerozlišuje medzi vecami odloženými fyzickou osobou; okrem zvrškov, súčastí oblečenia, môže ísť aj o iné predmety, napríklad klenoty, peniaze v hotovosti a iné cennosti. Výška náhrady škody, v prípade ak ide o cenné predmety (peniaze, klenoty, iné cennosti – napríklad mobilný telefón, notebook a pod.) je limitovaná nariadením vlády SR č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, a to sumou 332 eur. Avšak v prípade, ak by tieto veci boli prevzaté do úschovy, alebo ak bola škoda na týchto veciach spôsobená tými, ktorí v prevádzke (t.j. v zdravotníckom zariadení) pracujú, bude náhrada škody bez obmedzenia.

Z hľadiska včasného uplatnenia nároku na náhradu škody je potrebné si uvedomiť, že podľa ustanovenia § 436 Občianskeho zákonníka sa právo na náhradu škody musí uplatniť u prevádzkateľa bez zbytočného odkladu. Právo zanikne (t.j. dôjde k jeho preklúzii), ak sa neuplatnilo najneskôr pätnásteho dňa po dni, keď sa poškodený o škode dozvedel. To však neplatí pri zodpovednosti uschovávateľa voči zložiteľovi podľa zmluvy o úschove.

Zopár slov na záver

Pojem zodpovednosť sa ako abstraktná a teoretická kategória používa v rôznych významoch. Pod právnou zodpovednosťou rozumieme neustále podliehanie právnym normám a teda aj podliehanie sankciám v prípade porušenia týchto noriem. Neoddeliteľnou súčasťou slovenského právneho poriadku je občianske právo ako jedno z odvetví súkromného práva. Medzi najdôležitejšie právne inštitúty v rámci tohto právneho odvetvia radíme aj pojem „občianskoprávnej zodpovednosti“, ktorá je z hľadiska systematiky súčasťou súkromnoprávnej zodpovednosti. Veríme, že stručný exkurz uvedeného právneho inštitútu v tomto článku oboznámil čitateľov aspoň so základnými pojmami tejto problematiky a uviedol ich do zložitej spleti občianskoprávných zodpovednostných vzťahov, a to bez nároku na komplexnosť detailného výkladu jednotlivých skutkových podstát občianskoprávnej zodpovednosti v zdravotníctve. V predmetnom príspevku sme sa pokúsili uviesť aspoň niekoľko fundamentálnych úvah charakterizujúcich občianskoprávnu zodpovednosť, vzťahujúcu sa na zdravotníctvo a poskytovanie zdravotníckych služieb.

Literatúra:

Barancová, H. – Schronk, R. 2007. Pracovné právo. Bratislava: Sprint vfra.

Bičovský, J. – Holub, M. 1991. Občiansky zákoník. Praha: Právnické a ekonomické nakladatelství knihkupectví Linde.

Brejcha, A. 2000. Odpovědnost v soukromém a veřejném právu. Praha: Codex.

Kádek, P. 2012. Právna zodpovednosť v medicíne. Sládkovičovo: VŠŠ.

Kádek, P. 2017. Právna zodpovednosť v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.

Kádek, P. 2014. Súčasné dimenzie právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve. Bratislava: Wolters Kluwer.

Kasinec, M. 2013. Právna zodpovednosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti (lekár vs. pacient). In: Projjustice, vedecko-odborný recenzovaný časopis pre právo a bezpečnostné vedy, č. 5.

Kiczko, L. – Košč, M. – Krsková, A. a kol. 1997. Slovník spoločenských vied. Bratislava: SPN.

Knapp, V. – Luby, Š. a kol. 1973. Československé občianske právo. 1. zväzok. Bratislava: Obzor.

Lazar, J. a kol. 1994. Občianske právo. 2. diel., Bratislava: MANZ a Vydavateľské oddelenie PF UK.

Ottová, E. 2006. Teória práva. Bratislava: Vydavateľské oddelenie PF UK.

Profant, M. 1980. Zodpovednosť vedúcich pracovníkov. In: Právny obzor, r. 63, č. 9.

Kontakt na autorov: JUDr. Pavol Kádek, PhD., MPH, MBA, LL.M., Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave, e-mail: pavol.kadek@fmed.uniba.sk – JUDr. Vojtech Földes, Katedra medicínskeho práva, Lekárska fakulta, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, e-mail: vojtech.foldes@szu.sk.

SOCIÁLNÍ DIMENZE NÁHRADNÍHO MATEŘSTVÍ

SOZIALE DIMENSIONEN DER LEIHMUTTERSCHAFT

PETR LOJAN

Anotace

Počty dětí, narozených z náhradního mateřství se budou zvyšovat. Naši společnost čeká zásadní diskuse o tom, co je morální a etické. Trestání poskytovatelky genetického materiálu i náhradní matky k ničemu nepovede, koneckonců hranice mezi legální adopcí a protiprávním svěřením dítěte do moci jiného je nezřetelná. Někomu se to nemusí líbit, ale náhradní mateřství a asistovaná reprodukce lidem mnohem více pomáhají, než škodí. Současná civilněprávní úprava v českém právu zaručuje legálnost standardně uplatňovaných postupů.

Klíčová slova: náhradní mateřství, neplodnost, surrogátní matka, osvojení, uznání otcovství

Anmerkung

Die Zahl der durch Leihmutterschaft geborenen Kinder wird zunehmen. Unsere Gesellschaft steht vor grossen Debatten darüber, was moralisch und ethisch ist. Eine Bestrafung des Erbutgebers und der Leihmutter führt zu nichts, schliesslich ist die Grenze zwischen legaler Adoption und der illegalen Überlassung eines Kindes an jemand anderen unklar. Manche mögen es vielleicht nicht, aber Leihmutterschaft und assistierte Reproduktion helfen den Menschen weit mehr, als dass sie ihnen schaden. Die geltende Zivilgesetzgebung im tschechischen Recht garantiert die Rechtmäßigkeit der Standardverfahren.

Schlüsswörter: Leihmutterschaft, Unfruchtbarkeit, Leihmutter, Adoption, Vaterschaftsanerkennung

1 Náhradní mateřství

Je notoricky známou skutečností, že otázky spojené s počátkem lidského života a tedy lidskou reprodukcí byly, jsou a ještě dlouhou dobu budou významné politikum a silnou kartou v rukou politických hráčů.

Světová zdravotnická organizace sice ve svém "slovníčku asistované reprodukce" nevymezuje přímo pojem "náhradní mateřství", charakterizuje však pojem "gestační matka", kterou je žena, která nosí dítě na základě dohody, že předá potomka zamýšleným rodičům. Gamety mohou pocházet od těchto rodičů, nebo od třetí osoby nebo osob.

Surogátní mateřství je všeobecně uznávanou metodou asistované reprodukce, použitelnou však pouze v případech zdravotní indikace. Skutečnost je ovšem taková, že ne vždy je zdravotní indikace důvodem zákroku a tak se celá záležitost ocitá snadno na hraně.

Z výše uvedeného vyplývá, že model náhradního mateřství nabízí různé varianty uspořádání mezi jednotlivci, kteří se na celém procesu podílejí. V zásadě mohou přijít v úvahu následující varianty.

Je tedy možné, aby mělo dítě za určitých okolností až pět rodičů v biologickém a právním smyslu. K takové situaci dojde, nemá-li náhradní matka k embryu, které nosí v děloze jakoukoliv genetickou vazbu, neboť embryo vzniklo spojením dárcovského vajíčka (oocytu) s dárcovskou spermií případně jde o darované embryo. Pár, pro který náhradní matka plod nosí, nemá - stejně jako náhradní matka - k dítěti žádný biologický vztah.

Druhá možnost nastává, pokud je náhradní matka zároveň genetickou matkou dítěte, čili asistovanou reprodukci je oplodněno její vajíčko. Spermie může pocházet od muže z neplodného páru nebo může pocházet od dárce.

Třetí variantou je, když je embryo geneticky spojeno s mužem i se ženou z neplodného páru a náhradní matka skutečně "pouze" dítě odnese a porodí. Toto řešení se doporučuje jako eticky nejpříjemnější.

Fenomén náhradního mateřství není sám o sobě nijak nový. Jako první popsala surogátní mateřství skupina Utianova v roce 1985.¹ Jejich postup rozpoutal řadu etických, společenských, morálních a právních polemik a k některým se autoři citovaného článku vyjadřují.

Začínají se rozebírat diskutované problémy, konstatující, že je vytvářena abnormální struktura rodiny, že není dostatečně využíváno poradenství profesionálních sociálních pracovníků. Postupně jsou publikovány případy, kdy příjemce odmítá převzít novorozence, kvůli vrozené malformaci nebo chromozomální odchylce. Jsou známy i případy matek, které mají problémy s ohledem na přístup ke svým novým dětem.

Vzhledem k možnosti psychologického vztahu surogátní matky k jejímu těhotenství jménem druhých je přijatelná pouze úplná surogátnost, kdy jsou příjemci oba biologičtí rodiče. Dále je třeba vynaložit veškeré úsilí ke snížení možnosti vícečetného těhotenství s následným rizikem pro surogátní matku a budoucí děti.

Ve všech stadiích je třeba respektovat autonomii surogátní matky včetně jakéhokoliv rozhodnutí o jejím těhotenství, které by mohlo být v rozporu se zájmem pověřujícího páru. Surogátní uspořádání by nemělo být komerční, nejlépe by mělo být organizováno neziskovými organizacemi. Zvláštní pozornost je třeba věnovat zahraničním reprodukčním uspořádáním,

¹ Ostro, A. – Pilka, L. – Lešnik, F.: Reprodukční medicína současnost a perspektivy. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2009.

kde existuje zvýšené riziko možného stimulování žen z chudých poměrů ženami z bohatých zemí.

Pověřujícímu páru a potencionální surogátní matce se musí dostat úplných a separátních poradenských služeb a to nezávisle, před uzavřením dohody. Před zahájením všech kroků je třeba otevřít otázku odhalení skutečnosti dítěti. Poradenství musí obsahovat rizika a výhody aplikované techniky a těhotenství včetně prenatální diagnózy. Toto poradenství by mělo být konkrétní, zohledňovat názor ženy a nenátlakové.

Tam, kde v zemi neexistuje legislativa, by měli případní rodiče a surogátní matka hledat nezávislou právní poradnu. Měli by uzavřít informovanou dohodu, která poukazuje na příslušné kritické otázky a vymezuje práva a odpovědnost všech stran. Mělo by být odsouhlaseno disponování eventuálními nadbytečnými embryi.

Surogátní poměr, je-li řízen jednotlivým lékařem, by měl být schválen etickým výborem a prováděn za striktně lékařského dohledu.

V praxi by měl být brán úplný ohled na zákony příslušné země a účastníci by měli být zcela informováni o všech právech.

Výzkum týkající se nátlaku a újmy kolaterálních jednotlivců, jakými jsou např. děti náhradní matky, je třeba provádět za účelem pochopení škody nebo prospěchu tohoto reprodukčního modelu.

Měli bychom se tedy zaměřit nikoliv na zdánlivou revolučnost faktu, že rodička nemusí být následně i matkou. Naši pozornost by měl více upoutat kontext, ve kterém se o fenoménu náhradního mateřství diskutuje, protože do jisté míry určuje horizont našeho uvažování o tomto jevu. Tento přístup zároveň považuji za možnou odpověď na tlak ze strany lékařů provádějících asistovanou reprodukci. Náhradní mateřství je z medicínského hlediska relativně snadný, i když ne vždy úspěšný terapeutický zákrok.

Jeden z argumentů, který se při zvažování náhradního mateřství často zmiňuje, je léčba neplodnosti ženy. Jako protiklad k jiným důvodům jsou stavěny zejména důvody sociální: žena nechce otěhotnět, protože by to znamenalo narušení jejího dosavadního životního stylu a případně i ztrátu určitého postavení ve společnosti. Tyto sociální důvody jsou označovány za neetické. Tato strategie kontrastování mezi dvěma polaritami motivů má dle mého názoru zastřít jemnější odlišení argumentů v rámci debaty o náhradním mateřství a zároveň podpořit monopol lékařsky indikovaného, a tudíž lékaři kontrolovaného náhradního mateřství.

Všeobecně je přijímán požadavek, že indikací k surogátnímu mateřství jsou jen důvody medicínské. Při nich se etické i právní indikace snadněji obhajují a surogátnost je přijatelnější i lidsky a mediálně. Pro ženy, které odmítají mateřství proto, „že těhotenství deformuje jejich postavu“, se důvody pro jeho indikaci nenajdou.

Hlavním argumentem, který se většinou skloňuje při debatách o náhradním mateřství, je, že se jedná o jednu z dalších lékařských léčebných metod neplodnosti. Lékařský pohled na

náhradní mateřství v obecné odborné i laické diskuzi převažuje. Tato převaha má důležitý vliv na podobu uvažování o náhradním mateřství.

Je to především lékařská věda, která takto může definovat hranice mezi normalitou a aberací. Napětí v této dyádě s sebou většinou nese i definování toho, co je přirozené, vhodné, samozřejmé a v neposlední řadě obecně dobré. Prostřednictvím indikace náhradního mateřství jako medicínského prostředku pro léčbu neplodnosti je celý problém zužován na problém jednoho páru, ke kterému přistupuje náhradní matka a následně narozené dítě. Při takovémto nastavení se zdá být náhradní mateřství jako „přirozené“ a „správné“ vyřešení problému neplodnosti.

2 Motivace

Při současném nahlížení na asistovanou reprodukci (a náhradní mateřství je bráno jako jednu z dalších technik), je neplodnost vlastně až výstupem asistované reprodukce. Kdo projde neúspěšně asistovanou reprodukcí, je neplodný. K tomu je nutné podotknout, že práva všech stran, je nutno vždy posuzovat v konkrétní situaci a v celé šíři kontextu. Jestliže se náhradní mateřství zužuje na asistovanou reprodukci, nemůže k takovému zhodnocení dojít. Zvažovat vhodnosti náhradního mateřství až po narození dítěte v okamžiku, kdy má dojít k osvojení, je už pozdě. Od počátku se nejedná o problém jednoho páru a jeho léčení neplodnosti. Spíše je třeba se zaměřovat na motivaci k rodičovství u budoucích rodičů, popřípadě k náhradnímu mateřství na straně náhradní matky. Ne všechny tyto motivy však musí dojít svého správného naplnění v podobě náhradního mateřství.

„Jestliže má náhradní matka chuť pomoci (motiv), není náhradní mateřství jedinou alternativou, kde se může tento motiv realizovat. Podobně u rodičů je důležité zvážit jejich motivace. Tyto motivace samozřejmě jsou daleko pestřejší než často předkládaná škála od indikované neplodnosti až po sociální egoistické motivy.“²

Z dnešního pohledu se může zdát, že medicínské vnímání neplodnosti zabraňuje léčbě neplodnosti u homosexuálních párů nebo samotných žen. V této souvislosti lze vyslovit názor, že postupné proměňování představ o přirozenosti a správnosti ve vztahu k asistované reprodukci povede i k většímu tlaku na uvolnění technik asistované reprodukce pro další skupiny. První z nich budou patrně osamělé ženy a v okamžiku, kdy připustíme možnost „léčby“ neplodnosti i u těchto žen, naskytá se otázka, do jaké míry, jde skutečně o medicínsky indikovanou léčbu neplodnosti nebo spíše o službu. Tyto tendence mají úzkou vazbu na náhradní mateřství a poukazují na nutnost nově specifikovat pojmy léčby, služby a potažmo i rodiny. Diskuzi o náhradním mateřství lze také vnímat jako debatu o možné podobě budoucí rodiny.

Současný stav asistované reprodukce bývá v České republice v médiích prezentován jako nabízení služeb, což je alespoň zatím českému právnímu řádu cizí.

² Konečná, H. – Bubelová, V. – Janků, V.: Motivace k rodičovství. In: Československá psychologie, roč. 54, č. 2, 2010, s. 126.

Vzhledem k větším zkušenostem s náhradním mateřstvím v zahraničí, zejména ve Velké Británii, existují již studie o vlivu náhradního mateřství na všechny zainteresované strany, včetně studií longitudinální povahy. Je tak možné vyloučit, že by na straně náhradních matek byla nějaká osobnostní patologie nebo nějaké psychologické trauma.

Náhradní matky se tedy nijak patologicky neliší od zbylé populace matek. Tento aspekt je důležitý zejména s ohledem na způsobilost náhradní matky dobrovolně a se vši vážností podstoupit celý proces oplodnění a předání dítěte.

V případě úplného zákazu nebo přísné kontroly náhradního mateřství se operuje s argumentem, že je třeba chránit náhradní matky před volbou, které by později mohly litovat. Pro zastánce větší smluvní volnosti jsou naopak poznatky o „normalitě“ náhradních matek velmi příznivé. Problematické na argumentech zastánců smluvní volnosti stran a i vynutitelnosti předání dítěte je, že operují s ideálně typickým postavením jedince, který je tak oproštěn od všech sociálních tlaků a je schopen již na počátku přehlédnout a zvážit všechna možná rizika. Podle mého názoru argumentace ideálně typickým modelem, ukazuje, že ve skutečnosti se náhradní mateřství odehrává vždy ve specifickém kontextu, který se následně proměňuje v časovém horizontu od prvního pokusu o transfer zárodečných buněk po rozhodnutí o osvojení. Odmítnutí ideálně typické argumentace neznámá, že by obecně mohl být celý proces pro náhradní matku a priori traumatizující, a bylo by tak nutné ji chránit. Většina náhradních matek vnímá celý proces pozitivně, případně reflektují pocity úlevy, že vše již nějak zdárně skončilo.

Pro náhradní matku jsou rizikové zejména dva aspekty a to, že je celý proces velmi dlouhý a že představuje velký zásah do tělesné a psychické integrity náhradní matky. To pak následně může vést k vytvoření bližších vztahů mezi náhradní matkou a dítětem a mezi náhradní matkou a objednateli (budoucími rodiči). Jestliže po předání dítěte, dojde k rychlému ochladnutí těchto vztahů, může to náhradní matka vnímat jako zradu. S podobně negativními pocity rovněž prožívá rozhodnutí budoucích rodičů zatajit dítěti způsob jeho narození. Otevřenost a možnost individuálních nebo skupinových konzultací se tak ukazuje jako důležitý protektivní faktor posilující úspěšnost náhradního mateřství.

Otevřenost celého procesu náhradního mateřství je klíčová nejen z pohledu náhradní matky, ale z hlediska práv dítěte znát svůj původ. Nejasnost nebo dokonce utajení by mohlo být traumatizující pro dítě. Vzhledem k tomu, že náhradní matka podstupuje celý proces vědomě a má nad ním kontrolu, není dle mého názoru důvod nacházet zde střet práva náhradní matky na soukromý život v podobě utajení a práva dítěte znát svůj původ. Náhradní matka vlastně využívá svého práva na soukromý život tím, že dává souhlas s osvojením dítěte, které porodila. Z pohledu budoucích rodičů je utajení náhradního mateřství před okolím velmi obtížné, protože genetická matka neprojde obdobím těhotenství. Nemluvě o případech, kdy je náhradní matka v příbuzenském vztahu s budoucí matkou. První studie z Velké Británie rovněž potvrzují, že budoucí rodiče chtějí většinou informovat své dítě a zároveň nepociťují nutnost nějak náhradní mateřství maskovat. Budou-li přesto budoucí rodiče následně trvat na utajení náhradního mateřství, mělo by mít dítě možnost po dosažení zletilosti tuto skutečnost zjistit.

Poslední otázkou, která ale přitahuje nejvíce mediálního zájmu a jitrí emoce mnohých, je tzv. komercializace mateřství v případě povolení náhradního mateřství. Jak bylo ukázáno zejména na případě Izraele, i když zákonná úprava obsahuje prvky, které by mohly vést ke komercializaci, nestalo se tak. Finanční transakce mezi budoucími rodiči a náhradní matkou je dle mého názoru chápána nevhodně z hlediska jejího významu. Je nepochybné, že je nutné ctít zásadu z čl. 21 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která zakazuje finanční prospěch. Velmi obtížně se stanovuje hranice mezi kompenzacemi pro náhradní matku a ziskem a je vlastně nemožné zjistit skutečné finanční transakce mezi oběma stranami. Otázku peněz, ale může být také vnímána jako hodnota transakčních nákladů vyjádřenou aproximativně v penězích. Peníze tak do jisté míry ukazují míru důvěry, která mezi stranami panuje. Jestliže existuje příbuzenský vztah mezi náhradní matkou a budoucí matkou, lze očekávat vysokou míru důvěry a tedy i nižší tlak na „dorovnání“ důvěry v penězích. V situaci, kdy smlouvy o náhradním mateřství jsou nevymahatelné, jsou vlastně i samotné peníze dosti bezzubou zárukou jak pro budoucí rodiče, tak náhradní matku. Ani detailní právní úprava by jim mnoho nepomohla. Musejí si tak hledat jiné cesty, jak si zajistit naději, že pro ně vše zdárně dopadne.

Při pohledu očima náhradní matky dostáváme trochu jiný obraz. Pro ni se největší riziko otevírá dle mého soudu už v okamžiku umělého oplodnění. Za současné situace financování veřejné zdravotní péče a pojmání náhradního mateřství jako léčby není otázka hrazení nutných lékařských výkonů tolik palčivá. Nicméně s tím, jak bude docházet ke změnám v hrazení lékařské péče, bude nutné se důkladně zabývat otázkou zajištění péče o náhradní matku během těhotenství a i po jeho skončení.

Tyto situace jsou řešitelné například složením jistiny, apod. a to samozřejmě při zachování práva náhradní matky plně rozhodovat o péči a zákrocích na ní provedených. Za signifikantní a zároveň nebezpečné považuji, že náhradní mateřství není možné považovat pouze za lékařský zákrok, jak by se při spojování s asistovanou reprodukcí mohlo někdy jevit. Ukázkou by mohla být právě izraelská úprava, která dbá na zapojení psychologů, duchovních, sociálních pracovníků a v neposlední řadě právníků do celého procesu, jenž nekončí předáním dítěte. Po předání dítěte se mohou objevit potíže jak u budoucích rodičů, tak u náhradní matky, kterým je třeba preventivně předcházet například v podobě konzultací a společných či individuálních sezení.

Z tohoto pohledu je vhodnější vnímat náhradní mateřství v určitých principech bližšího institutu osvojení, což ale dle mého názoru vůbec nevyklučuje argument, že objektem se stává dítě. Právo náhradní matky na odměnu má souvislost s právem na rozhodování o svém životě. Je nespravedlivé a diskriminující, že platby klinikám a adopčním agenturám jsou povoleny a u náhradních matek jsou zakazovány.³

Při zvažování péče o náhradní matku, budoucí rodiče a dítě je nutné zahrnout služby všech zmíněných oborů, což se zatím neděje a je to největší slabinou současného stavu.

³ Radvanová, S.: Zprostředkování osvojení. In: Dětská práva v praxi: Sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011.

Rozhodnutí o zákonné úpravě náhradního mateřství je klíčové a vyžaduje detailnější diskuzi. To je však v současné ofenzivě lékařského uchopování náhradního mateřství nemožné. Jestliže lékaři odkazují na nejasnosti v právu jako na hlavní překážky, měly by argumenty pro diskuzi být hledány nejen v právu, ale i v ostatních vědních disciplínách (zejména psychologie, sociologie, etika). Největší naléhavost právní úpravy se nyní nalézá v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR, které by mělo vyjmout náhradní mateřství z řady ostatních technik asistované reprodukce a umožnit stranám od počátku čerpat i sociálně-psychologické poradenství.

Dalším argumentem, který svědčí pro právní úpravu je četnost případů náhradního mateřství, která rok od roku narůstá a realizuje se v nezanedbatelném množství v pásmu šedé ekonomiky. Zhruba 15 těchto případů ročně zřejmě nepředstavuje v daném kontextu nezbytnou nutnost specifické právní úpravy jejich postavení.

Zajímavé stanovisko k celé otázce zaujímají feministické organizace, které v zásadě říkají, že asistovaná reprodukce pomůže ženám zbavit se tradičních biologických rolí. Nelíbí se jim však, že tato metoda zdůrazňuje povinnost ženy mít dítě i tehdy, je-li přirozeně neplodná. Tvrdí, že ženská sociální role je často těmito technikami potlačena. V případě „náhradního mateřství“ působí údajně odsouzeníhodné faktory, jako je „pronájem ženského těla“ k donošení dítěte. Tím je vlastně její tělo považováno za nějaký druh zboží a může obecně posilovat útlak žen.⁴

Závěr

Náhradní mateřství není v ČR výslovně upraveno, zejména není zakázáno a s ohledem na čl. 2 Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku ČR č. 2/1993 Sb., podle kterého „každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá je jedním přípustným resp. dovoleným.

Soulad rodičovství genetického v právním smyslu je možno uskutečnit obecně dvěma způsoby, a to určením rodičovství nebo osvojením. Ode dne 1. ledna 2014 je v ČR účinný nový právní předpis zák.č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník (dále jen NOZ). NOZ výslovně zmiňuje institut náhradního mateřství, tedy jej zná a shledává jej zákonným. Určení rodičovství je jasně dáno v § 775 tak, že matkou dítěte je žena, která je porodila. Určení otcovství se odvíjí od faktu, zda náhradní matka je svobodná či vdaná žena a je upraveno v ustanoveních. § 776 až 784 NOZ. Pokud je náhradní matka vdaná, podle § 776 odst.1 NOZ platí, že narodí-li se dítě v době od uzavření manželství do uplynutí třetího dne poté, co manželství zaniklo nebo bylo prohlášeno za neplatné aneb poté, co byl manžel prohlášen za nezvěstného, má se za to, že otcem je manžel matky. Popření otcovství je možné, je však nutné další samostatné soudní řízení dle § 785 a násl. NOZ.

Rozhodnutí o zákonné úpravě náhradního mateřství je klíčové a vyžaduje detailní diskuzi. To je však v současné ofenzivě lékařského uchopování náhradního mateřství složité a obtížné. Jestliže lékaři odkazují na nejasnosti v právu jako na hlavní překážky, měly by

⁴ Zvěřina, J.: Feminismus. In: Plánování rodiny a reprodukční zdraví, č. 3, 1998, s. 83.

argumenty pro diskuzi být hledány nejen v právu, ale i v ostatních vědních disciplínách (zejména psychologie, sociologie, etika). Možná právní úprava je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR, které by mělo vyjmout náhradní mateřství z řady ostatních technik asistované reprodukce a umožnit stranám od počátku čerpat i sociálně- psychologické poradenství a následně pak Ministerstva spravedlnosti ČR.

Literatura:

Konečná, H. – Bubelová, V. – Janků, V. 2010. Motivy k rodičovství. In: Československá psychologie, roč. 54, č. 2.

Ostró, A. – Pilka, L. – Lešník, F. 2009. Reprodukční medicína současnost a perspektivy. Olomouc: Nakladatelství Olomouc.

Radvanová, S. 2011. Zprostředkování osvojení. In: Dětská práva v praxi: Sborník příspěvků z 1. mezinárodní konference o dětských právech. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

Zvěřina, J. 1998. Feminismus. In: Plánování rodiny a reprodukční zdraví, č. 3, s. 83.

Kontakt na autora: PhDr. Petr Lojan, PhD., MBA, Vysoká škola podnikání a práva, Hradec Králové, e-mail: lojan.petr@seznam.cz.

ZPRÁVA Z KONFERENCE

30. PARDUBICKÝ KONGRES K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

Po dvou ročnících online uspořádala Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV) spolu se Sexuologickou společností ČLS JEP a Ústavem sociální práce Filozofické fakulty UHK v Pardubicích ve dnech 20. – 21. října 2022 již 30. Celostátní kongres k sexuální výchově v ČR PARDUBICE 2022. Kongres proběhl za účasti více jak osmdesáti odborníků z řad právníků, pedagogů, rodinných poradců, pediatrů, sexuologů a sociálních pracovníků. Na programu bylo přednesení 24 kvalitních sdělení, shlédnutí několika posterů a následná diskuze, jejímž přínosem byla celá řada zajímavých postřehů a podnětů k hlubšímu zamyšlení. Potěšitelná byla účast zahraničních přednášejících ze Slovenska a Rakouska. Bohužel letos absentovali pravidelní účastníci z Polska. Záštitu nad kongresem převzal rektor Univerzity Hradec Králové prof. Ing. Kamila Kuča, Ph.D., který ve své zprávě zdůraznil, jak témata kongresu připomínají běžný vývoj člověka v naší společnosti v kontextu sexuální výchovy na pozadí partnerského vztahu, v kontextu reprodukce a sexuálního zdraví, rodiny a kontaktu dětí s tématy sexuální výchovy ve škole, a to vše zaštitěno právním rámcem. S ohledem na odborné zaměření většiny čtenářů časopisu přiblížím obsah alespoň některých vystoupení tak, jak na kongresu odezněla. Autorský kolektiv **L. Křivánková, M. Navrátil, K. Klapilová** informoval o projektu Parafilik, a v té souvislosti o problematice neobvyklých sexuálních preferencí a postoje odborníků vůči parafilním klientům. Poukázal na překážky v práci s parafiliky a subjektivní vnímání vlastních profesních kompetencí u českých odborníků. V návaznosti odeznělo sdělení **M. Mitlöhnera**, poukazujícího na existující riziko trestního stíhání spojené s nepřekážením trestného činu. Připomenul, že často bývá v praxi bagatelizována závažnost takového skutku a nedoceněno, že se jedná jak u nepřekážení, tak u neoznámení trestného činu o formu trestné součinnosti. Dále je třeba upozornit na referát **P. Kádeka**, který seznámil se slovenskou právní úpravou a významem medicínsko-právního institutu svobodného a informovaného souhlasu při sterilizacích a interrupcích. Porovnal rovněž odlišné pohledy na problematiku a to nejen lékařů, právníků, etiků či teologů, ale i samotných těhotných žen. Ožehavé a aktuální téma vztahů a sexuálního obtěžování v rovině student/ka - vyučující na českých vysokých školách otevřeli autorky **L. Jarkovská a K. Lišková**. Vymezily šestistupňovou škálu přestupků od vzájemné zamilovanosti a vytvoření vztahu, který pokračuje i po skončení studií, až po sexuálně násilnického vyučujícího, který v kabinetu zkušenu znásilní. Krom toho shrnuly mýty o vztazích studujících a vyučujících v této oblasti. **K. Janiš** na základě analýzy zvláštností pohledu na sexuální chování u jednotlivých generací dospěl k závěru, že si společnost bude muset zvyknout na možné alternativní způsoby vzájemného soužití a naučit se je v plné míře tolerovat. K tomu je třeba ovšem dodat, že se v některých situacích nebude možné obejít bez příslušných legislativních úprav. Sdělením porovnávajícím situaci na Slovensku a v Čechách bylo vystoupení autorů **D. Markové a P. Kocina** ke koncepci křesťanské sexuální morálky v kontextu realizace sexuální výchovy. Specifickou situaci dítěte po rozvodu rodičů a v této souvislosti o jeho svěřením do střídavé péče, jejích kladech a záporech a to především z pohledu samotného dítěte se zabývalo sdělení **E. Diblíkové**. Tak jako předchozí kongresy, i ten letošní splnil očekávání, byl přínosný a opět posunul hranici poznání. Pro

zájemce o texty sdělení je k dispozici na webových stránkách SPRSV kongresový sborník s úplnými přednesenými texty. Další, již 31. Kongres, se uskuteční v Pardubicích, a to ve dnech 19. a 20. října 2023 opět v hotelu Labe.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.

*Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu;
Ústav sociální práce, Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové*

Acta Iuridica Medicinae

*Vedecký recenzovaný časopis krajín Vyšehradskej štvorky so zameraním na medicínske právo
a bioetiku*

*A Visegrádi Négy országok tudományos szakértői folyóirata amely az orvosi jogra és a bioetikára
helyezi a hangsúlyt*

*Recenzowany czasopis naukowy państw Grupy Wyszegradzkiej poświęconym problematyce prawa
medycznego i bioetyki*

Vědecký recenzovaný časopis zemí Visegrádské čtyřky se zaměřením na medicínské právo a bioetiku

Scientific peer-reviewed journal of the Visegrad Group with a focus on Medical Law and Bioethics

VYDAVATEĽ/ KIADÓ/ REDAKCJA/ VYDAVATEL/ PUBLISHER:

Inštitút medicínskeho práva

Sasinkova 2, 813 72 Bratislava – Staré Mesto

ISSN 2644-5093