

Informovaný súhlas vo vybraných otázkach rozhodovacej praxe

VOLENTI NON FIT INIURIA^[1]

JUDr. Andrea Erdősová, PhD.

**Paneurópska vysoká škola, Fakulta práva, Ústav medzinárodného
a európskeho práva**

Anotácia

Príspevok pojednáva o problematike informovaného súhlasu, o vybraných aspektoch jeho formy a obsahu, ako aj hraniciach jeho aplikácie na pozadí doktríny, medicínskej praxe, rozhodnutí ESĽP, ako aj vnútroštátnych súdov.

Annotation

This contribution deals with the issues of informed consent, selected aspects of its form and content, and limits of its application within the proces of healthcare. It also concerns some of the decision-making activities of the courts, the Strasbourg case law, as well as national decisional interpretation.

Klíčové slová

konkludentný v. výslovný informovaný súhlas, poučenie, odmietnutie poučenia, zavinenie, zodpovednosť

Key words

implied v. expressed consent, disclosure of informed consent, informed refusal, fault, legal responsibility

Forma informovaného súhlasu

„Problematika informovaného súhlasu je opakovanou a častou témou nielen slovenského medicínskeho práva. Ako základný právny inštitút právnych vzťahov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vymedzuje základné princípy informačného toku, prostredníctvom ktorého ošetrojúci zdravotnícky pracovník informuje oprávnené osoby o povahe zdravotnej starostlivosti.“^[2] Legálnu definíciu informovaného súhlasu nachádzame vymedzenú v § 6 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v platnom znení, (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“): „Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak.“^[3]

Aj napriek relatívne rozsiahlemu vymedzeniu pojmu informovaného súhlasu v zákone o zdravotnej starostlivosti, netreba zabúdať na formuláciu v čl. 5 Dohovoru o biomedicíne: „Zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať iba vtedy, ak osoba, ktorej sa týka, bola informovaná a so zásahom vyjadrila súhlas. Pred zákrokom musí byť osoba primerane informovaná o jeho účele a povahe, ako aj o následkoch a rizikách zákroku. Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek slobodne zrušiť.“^[4] ^[5] Z dikcie tohto medzinárodného právneho dokumentu vyplýva, že akýkoľvek zásah v oblasti zdravia sa môže vykonať len vtedy, ak osoba, ktorej sa tento zásah týka, bola informovaná a s týmto zásahom v oblasti zdravia vyjadrila informovaný súhlas.

Článok 5 Oviedského dohovoru, ktorý je všeobecným ustanovením, pokrýva prípady v rôznych situáciách, pritom však neurčuje požiadavku na špecifickú formu, pretože tá vo veľkej miere závisí na povahe zásahu. Je jasné, že výslovný informovaný súhlas sa nebude požadovať v celom rade rutinných zásahov, kde postačuje jeho implicitná forma za predpokladu, že osoba, ktorej sa zásah týka, je dostatočne informovaná (poučená).^[6]

V roku 2002 bola v Bruseli prijatá Európska charta práv pacientov^[7], okrem toho je tu Charta práv pacienta, ktorá bola prijatá vládou Slovenskej republiky 11. apríla 2001^[8] a ktorá predstavuje základný katalóg práv, ktorými pacienti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti disponujú. Z dikcie posledného uvedeného dokumentu vyplýva, že každý jednotlivec má právo na prístup k všetkým informáciám, ktoré by mu umožnili aktívnu spoluúčasť pri rozhodovaní o svojom zdraví, pričom informácie tohto druhu sú základnou podmienkou pred akoukoľvek procedúrou a terapiou, vrátane účasti na vedeckom výskume. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú povinní poskytnúť pacientovi všetky informácie súvisiace s plánovanou liečbou alebo operáciou vrátane súvisiacich rizík a ťažkostí, vedľajších účinkov a alternatívnych metód, pričom všetky informácie tohto druhu sa musia poskytnúť pacientovi včas, a to najmenej dvadsaťštyri hodín vopred, a to z toho dôvodu, aby mohol pacient aktívne spolupracovať pri výbere jednotlivých terapeutických možností.

Súhlas pacienta musí byť v každom prípade získaný v takej forme, aby bol preukázateľný aj ex post. Avšak, jeho **písomná forma** je povinná iba v zákonom taxatívne vymenovaných výnimkách, inak postačuje aj jeho konkludentná forma. Ide o tieto výnimky (§6 ods. 5a zákona o zdravotnej starostlivosti): v prípade umelého prerušenia tehotenstva, výkonu biomedicínskeho výskumu alebo sterilizácie, b) pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze, c) pri zmene diagnostického postupu alebo liečebného postupu, ktorý nebol obsahom predošlého

informovaného súhlasu, d) po predchádzajúcom poučení 1. pri odbere ľudského orgánu ľudského tkaniva alebo ľudských buniek od darcu ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek a 2. pri transplantácii ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek od príjemcu ľudského orgánu, ľudského tkaniva alebo ľudských buniek podľa osobitného predpisu.

V rámci vývinu nových technológií majú niektoré zahraničné zdravotnícke zariadenia tendenciu zachytávať informovaný súhlas na rozličné nosiče zvuku alebo videozáznamy, prax však zostáva pri klasickom písomnom informovanom súhlase, aj z toho dôvodu, že pri spomenutých technologických vymoženostiach by narazili na ďalší problém spojený s celým radom osobnostných práv, ktoré súvisia predovšetkým s právom na súkromie. V praxi sa teda preferuje písomná forma informovaného súhlasu, avšak z dikcie zákona nevyplýva povinnosť písomnej formy. Treba však podotknúť, že forma informovaného súhlasu v zákone je výrazne zmätočná, a to až do takej miery, že mnohí si môžu písomnú formu vysvetliť ako obligatórnu. Doktrína však skôr uvádza, že nejde o legislatívny zámer, ale o legislatívny omyl. Toto potvrdzuje aj dôvodová správa k zákonu.

V citovanej dikcii zákona o zdravotnej starostlivosti, kde sa ustanovuje, že ide o preukázateľný súhlas so zdravotnou starostlivosťou, možno vlastne nájsť základný rámec toho, aká forma informovaného súhlasu sa vyžaduje. Citované ustanovenie však používa pomerne vágny pojem „preukázateľný súhlas“. Čo sa rozumie „preukázateľným“, bude vo väčšine prípadov závisieť od jednotlivých okolností prípadu. Môže to byť napríklad jeho písomné zachytenie, potvrdenie od iných osôb^[9]. Zároveň platí, že preukázateľná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje v každom prípade, bez výnimky. Zákonodarcom použitá formulácia „preukázateľný súhlas“ implikuje, že súhlas nemá predpísanú formu, teda možno použiť prakticky každú formu, ktorá zaručuje, že v prípade potreby bude môcť zdravotnícky pracovník získať súhlas preukázať.

Ak teda vyžadujeme, aby bol informovaný súhlas preukázateľný (aj ex post), je možné ho považovať za dostačujúci v podobe zápisu, dokonca aj v sesterskej dokumentácii. Zo zákona vyplýva, že sa informovaný súhlas vyžaduje pred každým poskytovaním zdravotnej starostlivosti. To sa však javí nerealizovateľné, preto predpokladáme, že v tejto časti je zákon v rozpore s Dohovorom o biomedicíne.^[10]

V zásade by teda bolo možné súhlas udeliť akýmkoľvek spôsobom – písomne, ústne alebo spôsobom, z ktorého možno usudzovať zámer súhlasiť s daným úkonom. Sú autori, ktorí uvádzajú, že sú možné teda prípady, keď bude súhlas udelený tzv. **konkludentnou formou** (napríklad natiahnutie ruky pacienta smerom k lekárovi, ktorý mu ide odmerať tlak, odovzdanie vzorky moču na vyšetrenie, ruka natiahnutá na odobratie krvi alebo transfúziu, infúziu a i.).^[11]

Treba si však uvedomiť, že písomná forma nie je tak podstatná pre samotného pacienta, ako pre zdravotníckeho pracovníka, keďže v prípade sporu nesie práve on dôkazné bremeno. Avšak ani iné formy prejavu nie sú vylúčené, ak sú preukázateľné.

Obsah informovaného súhlasu

Podľa americkej doktríny informovaného súhlasu, pacient by mal mať plné právo rozhodovať o tom, čo sa bude diať s jeho telom a mať k dispozícii všetky informácie o plánovanom zákroku. Lekár by mal slúžiť

len ako „poradca“ pri rozhodovaní sa pacienta, či súhlasí alebo nesúhlasí so zákrokom. Súhlas tiež možno chápať ako nástroj komunikácie medzi lekárom a pacientom za účelom povolenia pacienta k výkonu lekára.

Informovanému súhlasu musí predchádzať dôkladné poučenie pacienta. Informáciu o pripravovanom zákroku by mal pacient dostať v porozumiteľnom jazyku, čiže lekár by sa mal vyhnúť príliš odbornej terminológii.

Získanie súhlasu je takisto aj právna záležitosť/povinnosť. Požadovaná úroveň informovanosti pacienta sa líši od prípadu k prípadu. Lekár sa preto nemôže spoliehať iba na informovaný súhlas keď sa chce vyhnúť právnej zodpovednosti. Tento názor vyjadril aj Kalifornský najvyšší súd (The California Supreme Court): „Na platnosť informovaného súhlasu sa nemožno spoliehať až do momentu, kým súdny spor nie je vyriešený“ („One cannot know with certainty whether a consent is valid until a lawsuit has been filed and resolved“).^[12]

Podľa názoru Diane Pinakiewicz, prezidentky National Patient Safety Foundation, by sa mali pacienti považovať za kľúčových členov zdravotníckeho systému. „Pacientova angažovanosť je kľúčová. Je priam nevyhnutné, aby bol proaktívny.“ Prezidentka National Patient Safety Foundation odporúča, aby sa pacient alebo jeho opatrovník nebál opýtať akékoľvek otázky pred vpichnutím anestézie a požiadal o „time-out“. American Academy of Orthopaedic Surgeons vyzýva svojich členov, aby si svoje iniciály zaznačili priamo na miesto výkonu zákroku pred operáciou. Pacient je takisto vyzvaný, aby sa uistil, že chirurg, nie niekto iný, si zaznačí iniciály na správne miesto. Predoperačný protokol sa líši v každej nemocnici, ale minimálnym základom je, že pacient by s mal uistiť, že chirurg si správne označí miesto/stranu zákroku ešte pred tým, ako opustí predoperačnú sálu.^[13]

Zaujímavým je tiež rozhodnutie Vrchného krajského súdu v Nemecku, ktorým bolo konštatované porušenie povinnosti lekára riadne poučiť pacienta o povahe a rizikách zákroku z dôvodu, že obsahom poučenia nebola informácia, že zákrok bude vykonávať lekár bez kvalifikačnej skúšky či atestácie. Súd v odôvodnení uviedol, že takúto informáciu pacient musí dostať, nakoľko táto skutočnosť zvyšuje riziko zákroku a súhlas udelený na základe chýbajúcej informácie je neúčinný. Tak ako poučenie v rámci informovaného súhlasu nemôže byť úplne vyčerpávajúce, nemôže byť takým ani poučenie o rizikách.^[14]

Z uvedeného rozhodnutia môžeme teda konštatovať, že nie je reálne, aby informovaný súhlas zahrnul všetky aspekty operačného zákroku. Ak sa ale pacient pripravoval na operáciu za posledných 24 hodín, tento implikovaný súhlas možno považovať za splnenú a preukázanú podmienku informovaného súhlasu.^[15]

Ako uvádza P. Kováč, a doteraz táto otázka nebola v legislatíve nijako vyriešená, v súvislosti s informovaným súhlasom obsahuje zákon o zdravotnej starostlivosti veľmi kurióznú situáciu. Podľa ustanovenia § 40 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti, ktoré upravuje informovaný súhlas v prípade sterilizácie osoby nespôsobilej udeliť informovaný súhlas, treba získať informovaný súhlas zákonného zástupcu takejto osoby, doplnený o písomnú žiadosť „a informovaný súhlas osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas a rozhodnutie súdu na základe žiadosti zákonného zástupcu.“ Nakoľko od osoby nespôsobilej, nie je možné, ak uvažujeme logicky, získať informovaný súhlas, nemožno splniť podmienky, ktoré zákon stanovuje pre sterilizáciu osoby nespôsobilej udeliť informovaný súhlas.^[16]

Čoraz väčší dôraz sa však v praxi kladie aj na **autonómiu vôle maloletých**, ktorí síce nemôžu udeľovať súhlas samostatne, ale má svoju váhu adekvátne rozumovej a vôľovej vyspelosti pacienta. Korešponduje to napokon aj s článkom 12 Dohovoru o právach dieťaťa, ktorý kladie požiadavku, aby štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, zabezpečili dieťaťu, ktoré je schopné formulovať svoje názory, právo slobodne sa vyjadrovať o všetkých záležitostiach, ktoré sa ho týkajú, pričom sa názorom detí musí venovať primeraná pozornosť zodpovedajúca ich veku a úrovni.^[17]

V mnohých štátoch je rozhodovacia autorita priznaná maloletým bez intervencie rodičovského súhlasu, a to najmä v prípadoch poskytovania zdravotnej starostlivosti za určitých špecifických okolností, ak ide napríklad o prenosné sexuálne ochorenie alebo tehotenstvo prípadne užívanie návykových látok; drogovú závislosť alebo závislosť na alkohole.^[18]

Na druhej strane, ťažiskom autonómneho rozhodovania, ale predovšetkým predpokladom úspešnej terapie, je budovanie vzťahu medzi ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom a pacientom, aby bol založený na báze spolupráce, rovnocennosti a partnerstva bez akýchkoľvek prvkov paternalizmu zo strany zdravotníckeho pracovníka, najčastejšie lekára. Dobrá, účinná a partnerská komunikácia medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom vie vo väčšine prípadov značne uľahčiť samotné poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pacient má právo na to, aby s ním ošetrojúci zdravotnícky pracovník komunikoval o všetkých vyšetrovaných, diagnostických a terapeutických úkonoch a v priebehu rozhovoru aj odpovedal na ďalšie pacientom kladené otázky. Písomný informovaný súhlas nikdy nemôže nahradiť komunikáciu lekára s ošetrojúcim zdravotníckym pracovníkom.

V mnohých zdravotníckych zariadeniach, predovšetkým súkromných sa postupne pristupuje k tomu, že súčasťou písomného informovaného súhlasu je aj vyhlásenie pacienta, že s ním ošetrojúci lekár hovoril o jeho zdravotnom stave, chorobe, patologických príznakoch, diagnostických postupoch, terapeutických postupoch, prognóze, a taktiež, že ho náležite poučil, pričom pacient mal možnosť klásť otázky, na ktoré mu lekár riadne, ochotne a zrozumiteľne odpovedal bez použitia zložitej, odbornej zdravotníckej terminológie.

Cieľom informovaného súhlasu je, ako už bolo spomínané, jednak ochrana práv pacienta, ako aj ochrana lekára. Nakoľko je treba skúmať zodpovednosť lekára z občianskoprávneho hľadiska, je potrebné, aby sme si definovali pojem súhlasu pacienta.

Súhlas pacienta so zákrokom je právnym úkonom podľa § 34 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka (ďalej len „občianskeho zákonníka“: „Právny úkon je prejav vôle smerujúci najmä k vzniku, zmene alebo zániku tých práv alebo povinností, ktoré právne predpisy s takýmto prejavom spájajú.“^[19], a ako taký je prejavom vôle a musí teda spĺňať všetky požiadavky na vôľu kladené. Definíciu vôle chápeme ako psychickú kategóriu, ktorá musí byť daná, slobodná, vážna a bez omylu. Súhlas musí byť daný slobodne, vážne, určite a zrozumiteľne.^[20]

Podstata a význam informovaného súhlasu

Dnes je teda pacient vnímaný ako subjekt poskytovania zdravotnej starostlivosti a nie je degradovaný do pozície len akéhosi objektu zdravotnej starostlivosti a pasívneho prijímateľa zdravotnej starostlivosti zo strany ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov. Ošetrojúci zdravotnícky pracovník má povinnosť

informovať pacienta, alebo aj inú osobu, ktorú si pacient určil o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných diagnostických a terapeutických postupov, a keďže pacient má právo odmietnuť poskytnutie zdravotnej starostlivosti, tak aj o prípadných rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Inštitút informovaného súhlasu pacienta je teda, ako už bolo spomenuté, neodmysliteľnou súčasťou novodobého ponímania zdravotnej starostlivosti, pričom zásadným a významným spôsobom zapája pacienta do diagnostického a terapeutického procesu.

Každý má právo na ochranu zdravia, takto to garantuje čl. 40 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „Ústava“). Možnosť disponovať vlastným telom a ochrana telesnej integrity sú právami, ktoré nemožno nikomu odoprieť. Pritom ochrana telesnej integrity je nesporne dôležitou otázkou v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou. Právo pacienta rozhodovať o svojej telesnej integrite sa realizuje práve prostredníctvom inštitútu informovaného súhlasu. Ním sa zároveň naplňa právo fyzickej osoby disponovať svojím zdravím. Zakotvenie práva fyzickej osoby disponovať svojím zdravím nachádzame tak v národných, ako aj medzinárodných dokumentoch.

„Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex.“ – „Nie zdravie, ale vôľa pacienta je najvyšším zákonom.“ – čo je ďalší z aplikovaných princípov na systém informovaného súhlasu, podčiarkujúci status pacienta ako aktívneho subjektu versus jeho pôvodnému postaveniu, v ktorom neraz pasívne, bez akejkoľvek intervencie alebo aktívnych prejavov vôle vstupoval do rozhodovania o svojej fyzickej a psychickej integrite v podobe rozličných zásahov zdravotnej starostlivosti.

V zmysle § 4 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti platí, že „na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas (§ 6 ods. 4), ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6 ods. 9)“.

K pochopeniu ustanovenia by sme si v prvom rade mali definovať dva základné pojmy, a to zdravotná starostlivosť a informovaný súhlas. Zákon o zdravotnej starostlivosti definuje zdravotnú starostlivosť v §2 ods. 1 ako „súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu“. Informovaný súhlas je zákonom o zdravotnej starostlivosti (§6 ods. 4) definovaný ako „preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona.“

Súčasťou informovaného súhlasu je poučenie, ktoré musí zahŕňať účel, povahu a následky ako aj riziká zásahu, ktorý sa má vykonať. Výslovný súhlas však môže byť aj ústny alebo písomný.

De lege ferenda treba jednoznačne odlíšiť poučenie a súhlas pri bežných a častých zdravotníckych výkonoch a výkonoch ktoré závažným spôsobom menia doterajší spôsob života pacienta.

Pokiaľ by sme mali zadeliť zodpovednosť zdravotníckych pracovníkov, dostali by sme sa až k šiestim deleniam a to ma občianskoprávnou zodpovednosť, trestnoprávnou zodpovednosť, správno-právnu zodpovednosť, pracovnoprávnou zodpovednosť, disciplinárnu a zmluvnú zodpovednosť.^[21]

Ak sa pacient domnieva že, došlo k porušeniu jeho práv, má viacero možností. Môže podať písomnú žiadosť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, podať podnet na Úrad pre dohľad nad zdravotnou

starostlivosťou, podať občianskoprávnu žalobu alebo trestné oznámenie. Bohužiaľ v súčasnosti prevažuje podanie trestného oznámenia, čo však nemožno považovať za úplne optimálny stav, nakoľko prostriedky trestnej represie treba stále vnímať ako *ultima ratio*.

Ak trestnú zodpovednosť vylúčime a budeme sa venovať zodpovednosti občianskoprávnej, potom v medicínskoprávných sporoch ide v prvom rade o posúdenie toho či bola splnená povinnosť postupovať lege artis (postup, ktorý je v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy). Správať sa dostatočne obozretne by bolo možné považovať za súčasť postupu lege artis, aj keď hranica medzi týmito dvomi inštitútmi nebude nikdy celkom zreteľná.

Medicína nie je všemohúca a lekár je tiež iba človek. Pacient či jeho blízki môžu mať sklony hľadať za každú cenu vinníka a tým požadovať primeranú kompenzáciu hoci aj z iracionálnych príčin. Z toho dôvodu je potrebné zdôrazniť, že občianskoprávna zodpovednosť nemá za každých okolností takúto kompenzáciu poskytnúť, pretože je striktnie viazaná na konanie a neplní funkciu univerzálneho poistenia.^[22]

V tomto kontexte by sme mali spomenúť inštitút ustanovený v Občianskom zákonníku v §415, ktorý uvádza: „Každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.“

Ide o tzv. všeobecnú preventívnu povinnosť, ktorá spočíva v dodržiavaní nielen uloženého právneho predpisu a povinnosti prevzatej zmluvne, ale predovšetkým ukladá povinnosť počínať si natoľko obozretne, aby konaním či opomenutím nevznikla škoda iným ani jemu samému. Na druhej strane, veľmi komplikovanou otázkou praxe ostáva zodpovednostná stránka pri medicínskych sporoch, kde doteraz nie je doktrína ani súdna prax všeobecne za jedno v tom o aký druh zodpovednosti zdravotníckeho pracovníka vo väčšine prípadov ide a na akých subjektívnych prvkoch má byť založený. Prax zahraničných súdov dokladuje, že sa problematika presúva na teritórium tzv. civilného deliktu, kde podstatou deliktuálneho práva je plná kompenzácia škôd. Je to zrejmé aj z hľadiska celkovo vysokých súm priznávaných ako odškodnenie v medicínskych sporoch zo strany nemocníc alebo zdravotníckych zariadení, ktoré majú pre tieto prípady uzatvorené poistné zmluvy na vysoké sumy, takže sa vytvára priestor predchádzania často zdĺhavému dokazovaniu, pričom škoda a jej vznik sa ocitá v akčnom rádiuse objektívnej zodpovednosti s možnosťou plnej reparácie v relutárnej forme.

Škoda, zavinenie a kauzálny nexus

Vo všeobecnosti však môžeme tvrdiť, že ujma môže nastať buď v majetkovej, alebo v nemajetkovej (osobnej) sfére postihnutého. Majetkovou (materiálnou, hmotnou) ujmov sa všeobecne rozumie určitá majetková strata vyjadriteľná v peniazoch. Náprava tejto ujmy smeruje k jej náhrade (reparácii, resp. kompenzácii), a to (predovšetkým) vo forme poskytnutia peňažného ekvivalentu (relutárna náhrada), alebo vo forme obnovenia pôvodného stavu (naturálna reštitúcia).^[23] Naturálna reštitúcia však v mnohých prípadoch nie je celkom možná, alebo ak aj je, napriek tomu nevyklučuje súčasné kompenzovanie nemajetkovej ujmy.

V oblasti zdravotníctva prichádza do úvahy aj iná škoda než len na samotnom zdravotnom stave. Ide predovšetkým o zásah do osobnostných práv týkajúcich sa telesnej integrity, ľudskej dôstojnosti a ochrany súkromia.

Aj keď poškodený môže využiť súbeh nárokov : je možné aplikovať popri sebe nárok na náhradu nemajetkovej ujmy a nárok na náhradu škody^[24].

Vzhľadom na skutkový stav je v každom prípade tiež relevantné rozobrať inštitút príčinnej súvislosti.

„Príčinná súvislosť (príčinný vzťah, kauzálny nexus) spája konanie s následkom.

Príčinou je každý jav, bez ktorého by iný jav nenastal, resp. nenastal spôsobom, akým nastal.

Nie je pri tom rozhodujúce, či k následku došlo jedine konaním páchatel'a alebo pôsobením viacerých okolností. Určitá činnosť (nečinnosť) nestráca povahu príčiny len preto, že okrem nej viedli k následku aj iné príčiny alebo okolnosti.“^[25]

V oblasti medicínskeho práva musí byť kauzálny nexus vždy preukázaný, nemôže ísť len o pravdepodobnosť.^[26] Najvyšší súd ČR vo svojich rozsudkoch uvádza : „Príčinná súvislosť medzi zavineným protiprávnym konaním žalovaného a vznikom škody na zdraví musí byť bezpečne preukázaná, nestačí tu obyčajná pravdepodobnosť.“^[27] Príčinná súvislosť patrí medzi najťažší aspekt v oblasti dokazovania. Rozhoduje najmä vecná súvislosť príčiny a následku (R 21/1992). Práve oné dokazovanie býva mimoriadne komplikované v medicínskych sporoch, osobitne, ak miera zavinenia pokiaľ ide o úmysel, býva v prevažnej väčšine prípadov neadekvátne, pričom do hry vstupuje aj celý rad exogénnych faktorov, spočívajúcich v prevádzke, alebo v súčinnosti viacerých subjektov, a okrem toho, ľudský organizmus v sebe skrýva mnoho často nepredvídaných reakcií, čo je súborom viacerých faktorov, nie vždy majú pôvod v samotnom lekárskom zásahu do telesnej integrity.

Rozhodovacia prax nemeckých súdov vedľa seba postavila dve skupiny, a to skupinu, kde sa dôkazné bremeno prenáša na toho, koho pacient žaluje a druhú skupinu, kde sa požaduje, aby dôkazné bremeno znášal pacient, ktorý žaluje. Rozhodnutie Spolkového ústavného súdu sp. zn. VI ZR 270/80 prinieslo do súdnej praxe poznanie, že neodborný postup lekára neznamená vždy aj jeho vinu. V prípade „priemerného neodborného postupu“ je na pacientovi, aby dokázal, že tento postup zapríčinil následky. Lekára zaťažuje dôkazné bremeno len v prípade závažného neodborného postupu. Takýto záver konštatoval aj Vrchný krajský súd Karlsruhe zo dňa 21.7. 1982, ktorý uviedol, že v prípade hrubej chyby v lekárskej starostlivosti, ktorá mohla spôsobiť danú škodu, nemusí dokazovať príčinnú súvislosť poškodený. Lekár by mal za takýchto okolností poskytnúť na svoju obranu protidôkaz.

Čo sa týka zavinenia, v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti je z hľadiska praxe omnoho významnejšie zavinenie vo forme nedbanlivosti či už vedomej alebo nevedomej, zatiaľ čo úmyselné zavinenie je skôr výnimočné. Pri posudzovaní zodpovednosti lekára by sme mali brať na zreteľ zvláštnu povahu práce lekára a uvedomiť si rýchlosť, akou musí konať.

Opakom subjektívnej zodpovednosti je zodpovednosť objektívna. Predpokladom objektívnej zodpovednosti nie je zavinenie. Otázne je žiadať náhradu škody, od niekoho kto škodu nezavinil ani neporušil objektívne právo.

V tomto ambite je zaujímavým aj rozsudok Krajského súdu v Hradci Králové, v ktorom súd uviedol, že lekársky zákrok je svojou povahou natoľko špecifickou činnosťou, že by jeho zaradenie pod ustanovenie § 420a Občianskeho zákonníka bolo neprimerané. Jeho výlučnosť spočíva najmä v zvýšenom riziku škody na zdraví pacienta. Uvedené riziko potom vyplýva z náročnosti tejto činnosti, zo stupňa rozvoja lekárskej vedy, z nedokonalosti zdravotníckej techniky a liekov etc. Z toho vyplýva, že spolu s povinnosťou lekára potrebný zákrok uskutočniť, ide o činnosť či už prevádzkovanú pravidelne, organizovane, za účelom splnenia vymedzeného cieľa, nemôže byť podrobená režimu objektívnej zodpovednosti (zodpovednosti za výsledok). Je nepochybné, že takmer každý lekársky zákrok v sebe nesie určitú mieru rizika poškodenia zdravia či dokonca straty života pacienta. Ak by sa lekár vedome vystavil nebezpečenstvu, že aj napriek tomu najodbornejšiemu a najlepšiemu prístupu pri vykonávaní zákroku, bude on alebo zdravotnícke zariadenie v prípade následkov na zdraví či živote pacienta zodpovedný za škodu podľa § 420a Občianskeho zákonníka, malo by to na neho nepochybne demoralizujúci a demotivujúci vplyv. Z toho dôvodu by už skoro vôbec nezáležalo na tom, či daný lekár pristupuje k svojmu povolaniu usilovne, či pracuje na svojom sebazvedávaní, či sa poctivo pripravuje na vlastný zákrok a ako zodpovedne a kvalitne ho vykoná.^[28]

Vzhľadom na právnu povahu a požiadavku podpisu na informovanom súhlase pacienta na vopred vypracovanom tlačive, je neraz povinnosť odovzdania tohto dokumentu a získania podpisu pacienta delegovaná na mladších zdravotníckych pracovníkov. Ale podpis pacienta nie je jediným dôkazom jeho súhlasu so samotným zásahom. Informovaný súhlas sa totiž získava počas celého dialógu s lekárom, v rámci ktorého získava pacient pochopenie a vedomosť o príčinách zákroku, o rizikách, benefitoch, má pochopiť alternatívne prístupy, majú mu byť zodpovedané otázky a následne potom so všetkým, čo zasahuje jeho integritu- vyslovuje súhlas.

Informovaný súhlas je i.a. v chirurgickej praxi považovaný za zdieľané rozhodnutie, ktoré je výsledkom partnerstva chirurga a pacienta.^[29] Lekár pritom dodáva informácie o diagnóze, prognóze a liečebných možnostiach, rizikách a výhodách a dáva aj odporúčania k následnej liečbe. Pacient vyslovuje svoj súbor prianí, názorov, hodnôt a cieľov podľa interpretovaných odporúčaní. A obaja potom súhlasia s tým, čo sa ide vykonať. Toto je výsledok erudície zdravotníckeho pracovníka a vôle pacienta, o ktorého zákrok ide, čo je zároveň záver, formulovaný v rozhodnutí *Canterbury v. Spence*.^[30]

Pars pro toto z judikatúry ESĽP

Prípadov medicínskej zodpovednosti je v judikatúre štrasburského súdu viacero, z nich vyberáme pre otázky zodpovednosti lekára za život pacienta ilustračne prípad **Calvelli a Ciglio v. Taliansko**^[31].

Predmetom sťažnosti bolo namietané porušenie článku 2 Dohovoru^[32] (Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, vznikol na pôde Rady Európy, všetky členské štáty tejto organizácie ho podpísali 4.11.1950 nadobudol platnosť 3.9.1953, pre SR sa stal záväzným 1.1.1993, ďalej len „Dohovor“) z dôvodu pozbavenia života dieťaťa, ktoré zomrelo následkom pochybenia lekára. V prípade je osobitne zaujímavé, ako sa s problematikou zodpovednosti lekára vyrovnala Veľká komora ESĽP. Tá konštatovala, že predovšetkým článok 2 Dohovoru štátom ukladá povinnosť nielen zdržať sa „úmyselného“ usmrtenia, ale aj prijať opatrenia nevyhnutné k ochrane života osôb podliehajúcich jeho jurisdikcii. Pozitívne povinnosti štátu implikujú vytvorenie právneho rámca zo strany štátu, ktorým bude

nemocniciam, či už sú súkromné alebo verejné, uložené prijímať opatrenia spôsobilé zistiť príčiny smrti jednotlivca, za ktoré sú zodpovední profesionáli, pracujúci v zdravotníctve.

Veľká komora ďalej dôvodí, že síce nikde z Dohovoru ani z judikatúry ESĽP nevyplýva povinnosť začať trestné stíhanie, no možno vyvodiť, že za istých okolností je potrebné použiť trestnú represiu, ak ide o vynútenie dodržania článku 2 Dohovoru. Na druhej strane, pri lekárskejších pochybeniach, ide väčšinou pri zásahu proti životu a fyzickej integrite o neobstarlivosťné zavinenie, takže nevyhnutne nie je potrebné pristúpiť k trestnej represii. Ako účinné prostriedky nápravy sú v tomto kontexte považované tiež konania pred občianskoprávnymi súdmi, náhrada škody, eventuálne disciplinárne sankcie alebo kombinácia niektorého z nich vedno s trestnoprávnym konaním.

Nakoľko taliansky systém v tomto prípade ponúkal možnosti účinných prostriedkov nápravy, hoci trestné konanie skončilo premlčaním skutku, Súd považuje tento systém sa splňujúci požiadavky článku 2 Dohovoru z hľadiska pozitívnych povinností štátu.

Súd ďalej konštatoval, a z toho vyvodzujeme aj pro futuro prípady postulovania statusu mimoriadneho súdneho orgánu nadnárodnej jurisdikcie, že konanie pred ESĽP by teoreticky mohlo vlastne viesť k rozsudku, ktorý zaviazne lekára k povinnosti zaplatiť náhradu škody, prípadne k zverejneniu rozsudku v tlači.

V danom prípade však došlo medzičasom k dohode a k prijatiu kompenzácie od poisťovne. Súd teda pripomenul, že „keď príbuzný obete prijme odškodnenie, ktorého účelom je urovnanie občianskoprávného sporu týkajúce sa pochybenia lekára zmierom, v zásade sa už nemôže považovať za obeť“.

Podľa nás je Calvelli a Ciglio zároveň pregnantný prípad definovania tzv. statusu obete (victim status) a jeho pretrvávania pri posudzovaní legitímnosti podania sťažnosti na ESĽP, kde súd neidentifikuje svoju rolu v pozícii štvrtej, niekedy dokonca piatej súdnej inštancie^[33].

Pochybenie lekárov však reflektuje aj judikatúra, ktorá sa priamo týkala prípadov spojených s informovaným súhlasom.

Z nich stojí za zmienku najmä paradigmatický **Glass v. Spojené kráľovstvo**, v ktorom Súd prejednával problematiku podávania diamorfínu silne mentálne a telesne postihnutému chlapcovi. V skrátenom popise treba uviesť, že štrasburský súd vo všeobecnosti nekonštatoval, že by bol regulačný rámec riešenia prípadných sporov ohľadom liečebných postupov v Spojenom kráľovstve nedostatočný pokiaľ išlo o maloletých, a teda v rozpore so štandardom stanoveným Dohovorom o ľudských právach alebo Európskym dohovorom o biomedicíne. Za problematické považoval autoritatívne rozhodnutie o podaní diamorfínu, ktoré v prípade sporu s matkou Davida Glassa malo byť postúpené príslušnému súdu, pretože matka k nemu neposkytla slobodný, výslovný a informovaný súhlas. Súd dospel k záveru, že rozhodnutie orgánov príslušnej nemocnice, ktoré prelomilo námietky matky voči navrhovanému zaobchádzaniu, pretože sa obávala, že ide o skrytú formu eutanázie na jej synovi, malo za následok, že v prípade neexistencie rozhodnutia súdu na základe vzniknutého sporu, došlo k porušeniu práva na súkromný a rodinný život podľa článku 8 Dohovoru^[34].

Napokon problematika informovaného súhlasu bola aj jednou z kľúčových sporných otázok v tzv. sterilizačných kauzách rómskych žien, kde išlo o potvrdenie nútenej sterilizácie proti vôli, a teda proti informovanému súhlasu sťažovateľiek.^[35]

V danom prípade **V.C. v. Slovenská republika**, rómska žena bola sterilizovaná pri pôrode v štátnej nemocnici. Správa o pôrode obsahovala údajnú žiadosť o sterilizáciu podpísanú sťažovateľkou, ale ako uvádzala v konaní pred ESĽP, v čase odsúhlasenia zákroku sterilizácie, nerozumela významu pojmu, podpísala ju počas výkonu práce a po tom, čo jej oznámili v nemocnici, že ak znovu otehotnie, môže ona alebo jej dieťa zomrieť. Pre Súd, vykonanie sterilizácie bez súhlasu mentálne spôsobilého dospelého pacienta, predstavovalo zásadný zásah do stavu reprodukčného zdravia a nieslo mnohé aspekty porušenia práva na telesnú integritu a ako také bolo porušením práva na rešpektovanie ľudskej slobody a dôstojnosti. Okrem toho všeobecne uznávané medzinárodné normy stanovujú, že sterilizácia môže byť vykonávaná len na základe predchádzajúceho informovaného súhlasu, okrem výnimočných núdzových situácií.

V prípade sťažovateľky, nešlo o takúto naliehavú situáciu, ktorá by ju bola bezprostredne ohrozovala na živote. Nakoľko išlo o osobu s plnou spôsobilosťou na právne úkony, nebolo možné postupovať bez jej informovaného súhlasu, a to aj napriek tomu, že prípad mohol byť posúdený ako „naliehavý“. Vyžadovanie informovaného súhlasu počas výkonu práce bez predchádzajúcej možnosti konzultácie takéhoto ireverzibilného zásahu s partnerom, neumožnilo sťažovateľke prijať rozhodnutie v súlade s jej slobodnou a vážnou vôľou. Paternalistický spôsob, akým došlo k vykonaniu sterilizácie predstavoval preto zaobchádzanie, ktoré bolo v rozpore so zákazom mučenia podľa článku 3 Dohovoru.^[36]

Paternalistický spôsob, akým sa nemocničný personál správal, nechal žiadateľa bez možnosti súhlasu. V dôsledku toho jej sterilizačný postup vrátane spôsobu, akým bol žiadateľ povinný súhlasiť s ňou, podrobil jej zaobchádzaniu v rozpore s článkom 3 Dohovoru.^[37]

Záver

Z uvedenej judikatúry ESĽP možno vyvodiť, že Súd je osobitne citlivý na prístup a poskytovaniu zdravotnej starostlivosti v rozsahu informačného súhlasu a skúma starostlivo, či nedošlo k sporným situáciám, čo sumárne potvrdzuje kľúčové východisko, že v medicínskych sporoch bude podstatné nie to, čo bolo pacientovi tlmočené cez právo na poučenie, ale čo pacient naozaj pochopil. Okrem toho, ak vznikne spor o postupe poskytovaní zdravotnej starostlivosti a nejde o naliehavé prípady, je treba vždy ponechať rozhodovanie súdu, ktorý však nebude môcť posúdiť tieto odborné otázky vo väčšine prípadov bez znaleckého dokazovania, takže sa bremeno posúdenia beneficencie lekárskeho postupu pre pacienta presunie na rozhodovanie lekára-znalca. Arbitrom je však v konečnom dôsledku súd, ktorý vychádza z odborného posúdenia, ku ktorému sa často bez výhrad aj prikloní. Napokon bude však ESĽP zrejme vo väčšine prípadov veľmi opatrný, najmä vždy z perspektívy svojho postavenia ako ultimatívneho súdneho orgánu, a preto bude skúmať, či vnútroštátne súdy a ich rozhodovacia prax nepriznali z tohto hľadiska dostatočné odškodnenie, čím sa status obete vyčerpá a z tohto dôvodu štrasburský systém ochrany nemôže zabezpečiť účinnú nápravu.

Použité informačné zdroje:

- BOHDAN, J., Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta, Zdravotnictví a právo, 2003, č. 9, s. 8 – 18
- DRGONEC J. Ústavné práva a zdravotníctvo. Bratislava: Archa s.r.o.; 1996
- ERDÖSOVÁ, A. *Aktuálne otázky o človeku a jeho právach v bioetike*. 1. vydanie. Wolters Kluwer, ISBN 978-80-8168-420-3
- GECÍK, K. *Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne*. Martin : Osveta , 1984.
- HARRIS, D.J-BOYLE, M.O. ET AL. *Law of the European Convention on Human Rights*, Second ed., Oxford University Press, 2009, ISBN 978-0-40-690594-9, p. 14
- HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR,a.s., 2011, s. 212
- HUMENNÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. 1 vydanie. Bratislava : Eurokódex, 2011, s. 95
- LAZAR, J. a kol. *Občianske právo hmotné*. 1. vydanie. Bratislava: IURA EDITION, spol.s.r.o., 2010, s. 313.
- PÁZMÁNY, T. *Informovaný súhlas – otázka formy súhlasu in.* Onkológia (Bratislava), 2015; roč. 10(2): 124–
- POLICAR, R. *Zdravotnícka dokumentácia v praxi*, Grada Publishing a.s., Praha, 2010, s. 75
- SOBIHARD, J a kol. *Správne právo – osobitná časť*. 1. vyd. Bratislava : Eurokódex, 2010. s 205 – 2010.
- STOLÍNKOVÁ J., MACH J. *Právni odpovědnost v medicíně*. 2.vyd. Praha: Galén, 2010
- Svák, J. a kol. *Rozsudky Veľkej komory Európskeho súdu pre ľudské práva*. Žilina- Eurokódex, 2006, 80-88931-52-5
- TĚŠINOVÁ, J. – ŽĎÁREK, R. – POLICAR, R. *Medicínske právo*. 1. Vydanie. Praha: C. H. Beck, 2011
- VLČEK, R. *Zdravotnícke právo*. 1 vyd. Bratislava : Epos, 2007, s. 205
- VOJČÍK, P. *Občianske právo hmotné I*, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, 2006
- Bernat, J. Patient-Centered Informed Consent in Surgical Practice *Arch Surg*. 2006;141(1):86-92. **Accepted for Publication:**December 23, 2004., [cit. 23/04/19], available online: <<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/397934#ref-ssa4011-10>>
- Jerry W. CANTERBURY, Appellant, v. William Thornton SPENCE and the Washington Hospital Center, a body corporate, Appellees. 22099. United States Court of Appeals, District of

Columbia Circuit. Argued Dec. 18, 1969. Decided May 19, 1972. Rehearing Denied July 20, 1972., available online: < <https://h2o.law.harvard.edu/cases/250>>

- Humeník, I. *Informovaný súhlas- základné východiská*, In: Onkológia pre prax, právne minimum pre onkológov, Onkológia (Bratisl.), 2015; roč. 10(1): 57–58, online: <http://www.onkologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=7301&magazine_id=10>
- Winterton, D. *Implied Consent in Medical Malpractice*, Claim, Legal Match,. Com, published April 20, 2018, [cit. 04/23/19] <online: <https://www.legalmatch.com/law-library/article/implied-consent-in-a-medical-malpractice-claim.html>>
- Kováč, P. *Poučenie a súhlas pacienta II*. In: Via practica, 2007, roč. 4 (7/8): 375–377, dostupné online: <http://www.solen.sk/pdf/59d92cc77e74e2fe39cfec40173a1624.pdf>
- Wendler, D.S. *Assent in pediatric research. Theoretical and Practical Considerations*. In: J.Med. Ethics. 2006; 32:4, Journal of Medical Ethics. p.229-234, online: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2588342/>>
- [Satyanarayana, Rao](#): *Informed Consent: An Ethical Obligation or Legal Compulsion?* [US National Library of Medicine National Institutes of Health](#)., published January 1, 2008, [cit. 04/23/19], online: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2840885/>>
- Rice, S. *Patients, beware of wrong-side surgeries*, CNN Health +, published April 28, 2011, [cit. 04/23/19], online: <<http://edition.cnn.com/2011/HEALTH/04/28/ep.wrong.side.surgery/index.html>>
- ACTIVE CITIZENSHIP NETWORK, Združenie za aktívne presadzovanie občianskych práv EURÓPSKA CHARTA PRÁV PACIENTOV, Prednesené 15. novembra 2002 v Bruseli, [cit. 04/23/19], dostupné online: <http://www.aopp.sk/storage/app/media/stanovy/Europska_charta_prav_pacientov.pdf>
- Práva pacientov v Charte práv pacienta v SR, Slovensko.sk, ústredný portál verejnej správy, zverejnené 30. júna 2015, [cit. 04/23/19], online: <https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_prava-pacientov/#pravapacientovzakotvene>

Glass v. Spojené kráľovstvo, č. sťažnosti 61827/00, rozsudok z 9. mája 2004

V.C. v. Slovenská republika, č. sťažnosti 18968/07, rozsudok z 8. novembra 2011

Calvelli a Ciglio v. Taliansko, č. sťažnosti 32967/96, rozsudok zo 17. januára 2002

Rozsudok Najvyššieho súdu Českej republiky zo dňa 27.9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 (R21/1992); zo dňa 6.2.2008, sp. zn. 21 Cdo 1508/2007.

rozhodnutie NS SR z 28. mája 2014, sp. zn. 7 Cdo 65/2013

Poznámky pod čiarou

[1] Nedeje sa krivda tomu, kto si to želá, citované podľa Krajčí, J. *Diamant v hrude nezhnije*. 1. vydanie. Bratislava: Paneurópska vysoká škola. 2018, ISBN 978-80-89453-43-6, s. 329

[2] Humeník, I. *Informovaný súhlas- základné východiská*, In: Onkológia pre prax, právne minimum pre onkológov, Onkológia (Bratisl.), 2015; roč. 10(1): 57–58, online: <http://www.onkologiapreprax.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=7301&magazine_id=10>

[3] Zákon o zdravotnej starostlivosti, k tomu pozri aj SOBIHARD, J a kol. *Správne právo – osobitná časť*. 1. vyd. Bratislava : Eurokódex, 2010. s 205 – 2010.

[4] BOHDAN, J., Informace o zdravotním stavu, poučení a souhlas pacienta, *Zdravotnictví a právo*, 2003, č. 9, s. 8 – 18

[5] Dohovor o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny (Dohovor o ľudských právach a biomedicíne alebo tiež tzv. „Oviedsky dohovor“), ktorý je zároveň najdôležitejším dokumentom prijatým na medzinárodnej úrovni, upravujúci inštitút informovaného súhlasu pacienta, a ktorým je Slovenská republika viazaná. Dohovor o ľudských právach a biomedicíne bol publikovaný v Zbierke zákonov Slovenskej republiky ako oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 40/2000 Z. z.

[6] Biomedicine and human rights, The Oviedo Convention and its additional protocols. Council of Europe Publishing. 2009. Strasbourg. ISBN 978-92-871-6758-3, pp. 26-27

[7] ACTIVE CITIZENSHIP NETWORK, Združenie za aktívne presadzovanie občianskych práv EURÓPSKA CHARTA PRÁV PACIENTOV, Prednesené 15. novembra 2002 v Bruseli, [cit. 04/23/19], dostupné online: <http://www.aopp.sk/storage/app/media/stanovy/Europska_charta_prav_pacientov.pdf>

[8] Práva pacientov v Charte práv pacienta v SR, Slovensko.sk, ústredný portál verejnej správy, zverejnené 30. júna 2015, [cit. 04/23/19], online: <https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_prava-pacientov/#pravapacientovzakotvene>

[9] zdravotná sestra v ambulancii, rodinný príslušník a pod.-pozn.

[10] HUMENNÍK, I. *Ochrana osobnosti a medicínske právo*. 1 vydanie. Bratislava : Eurokódex, 2011, s. 95

[11] PÁZMÁNY, T. *Informovaný súhlas – otázka formy súhlasu in*. Onkológia (Bratislava), 2015; roč. 10(2): 124–125; pozri tiež POLICAR, R. *Zdravotnícka dokumentácia v praxi*, Grada Publishing a.s., Praha, 2010, s. 75

[12] Satyanarayana, Rao: Informed Consent: An Ethical Obligation or Legal Compulsion? *US National Library of Medicine National Institutes of Health*,, publisheed Janury 1, 2008, [cit. 04/23/19], online: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2840885/>>

[13] Rice, S. *Patients, beware of wrong-side surgeries*, CNN Health +, published April 28, 2011, [cit. 04/23/19], online: <<http://edition.cnn.com/2011/HEALTH/04/28/ep.wrong.side.surgery/index.html>>

[14] Rozhodnutie Krajského súdu Köln, sp. zn. 7U 105/85T. In: Drgonec J. Ústavné práva a zdravotníctvo. Bratislava: Archa s.r.o.; 1996: 47

[15] Winterton, D. *Implied Consent in Medical Malpractice*, Claim, Legal Match,. Com, published April 20, 2018, [cit. 04/23/19] <online: <https://www.legalmatch.com/law-library/article/implied-consent-in-a-medical-malpractice-claim.html>>

[16] Kováč, P. *Poučenie a súhlas pacienta II*. In: Via practica, 2007, roč. 4 (7/8): 375–377, dostupné online: <<http://www.solen.sk/pdf/59d92cc77e74e2fe39cfec40173a1624.pdf>>

[17] *Dohovor o právach dieťaťa*, prijatý a otvorený na podpis, ratifikáciou a pristúpenie rezolúciou VZ OSN 20. novembra 1989, nadobudol platnosť 2. septembra 1990, publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 104/1991 Zb., k tomu pozri aj Erdösová, A. *Aktuálne otázky o človeku a jeho právach v bioetike*. 1. vydanie. Wolters Kluwer, ISBN 978-80-8168-420-3, s. 131 a nasl.

[18] Wendler, D.S. *Assent in pediatric research. Theoretical and Practical Considerations*. In: J.Med. Ethics. 2006; 32:4, Journal of Medical Ethics. p.229-234, online: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2588342/>>

[19] Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v platnom znení, ďalej len „Občiansky zákonník“

[20] VOJČÍK, P. *Občianske právo hmotné I*, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, 2006, s. 49 a nasl.

[21] VLČEK, R. *Zdravotnícke právo*. 1 vyd. Bratislava : Epos, 2007, s. 205

[22] HOLČAPEK, T. *Dokazovaní v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer ČR,a.s., 2011, s. 212

[23] LAZAR, J. a kol. *Občianske právo hmotné*. 1. vydanie. Bratislava: IURA EDITION, spol.s.r.o., 2010, s. 313.

[24] rozhodnutie NS SR z 28. mája 2014, sp. zn. 7 Cdo 65/2013

[25] STOLÍNKOVÁ J., MACH J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2.vyd. Praha: Galén, 2010.s.20-21.

[26] GEČÍK, K. *Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne*. Martin : Osveta , 1984. s. 89

[27] Rozsudok Najvyššieho súdu Českej republiky zo dňa 27.9. 1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 (R21/1992); zo dňa 6.2.2008, sp. zn. 21 Cdo 1508/2007. Dostupné na internete: <<http://www.judikaty.info/document/nscr/34689/>>

[28] TĚŠINOVÁ, J. – ŽDÁREK, R. – POLICAR, R. *Medicínske právo*. 1. Vydanie. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s.

[29] Bernat, J. Patient-Centered Informed Consent in Surgical Practice *Arch Surg*. 2006;141(1):86-92. **Accepted for Publication:** December 23, 2004., [cit. 23/04/19], available online: <<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/397934#ref-ssa4011-10>>

[30] Ibid., k tomu pozri tiež: Jerry W. CANTERBURY, *Appellant*, v. William Thornton SPENCE and the Washington Hospital Center, a body corporate, Appellees. No. 22099. United States Court of Appeals,

District of Columbia Circuit. Argued Dec. 18, 1969. Decided May 19, 1972. Rehearing Denied July 20, 1972., available online: < <https://h2o.law.harvard.edu/cases/250>>

[31] **Calvelli a Ciglio v. Taliansko**, č. sťažnosti 32967/96, rozsudok zo 17. januára 2002; k tomu pozri aj Svák, J. a kol. *Rozsudky Veľkej komory Európskeho súdu pre ľudské práva*. Žilina- Eurokódex, 2006, 80-88931-52-5, s. 67 a nasl.

[32] ČLÁNOK 2 Právo na život 1. Právo každého na život je chránené zákonom. Nikoho nemožno úmyselne zbaviť života s výnimkou výkonu súdom uloženého trestu nasledujúceho po odsúdení za spáchanie trestného činu, pre ktorý zákon ukladá tento trest. 2. Zbavenie života sa nepovažuje za spôsobené v rozpore s týmto článkom, ak vyplýva z použitia sily, ktoré je bezpodmienečne nevyhnutné pri: a) obrane osoby proti nezákonnému násiliu; b) vykonávaní zákonného zatknutia alebo zabránení úteku osoby zákonne zadržanej; c) zákonom potlačením nepokojov alebo vzbury.

[33] Harris, D.J-Boyle, M.O. et al. *Law of the European Convention on Human Rights*, Second ed., Oxford University Press, 2009, ISBN 978-0-40-690594-9, p. 14

[34] Článok 8 Dohovoru: Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života 1. Každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydli a korešpondencie. 2. Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať okrem prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom a zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky alebo ochrany práv a slobôd iných.

[35] **Glass v. Spojené kráľovstvo**, č. sťažnosti 61827/00, rozsudok z 9. mája 2004

[36] Článok 3 Dohovoru: Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.

[37] **V.C. v. Slovenská republika**, č. sťažnosti 18968/07, rozsudok z 8. novembra 2011