

Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka

Šárka Špeciánová¹, Miroslav Špecián²

¹členka Etické komise Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

²advokát, Praha

Mimořádné a zlomově závažné (jinými slovy kritické) situace jistě nejsou tím, co by člověk cíleně vyhledával. Život je však s sebou přináší a jejich zvládání k životu neodmyslitelně patří. Jejich řešení se někdy stává dokonce i profesí či posláním, jako je tomu například právě u lékařů, kteří přicházejí na pomoc kriticky nemocnému pacientovi. Jejich úloha je nelehká, protože vedle samotného lékařského zvládnutí dané situace musí tuto situaci souběžně zvládnout ve všech jejích dalších aspektech, psychologickými počínaje a právními a etickými konče. Cílem tohoto článku je upozornit na některé z právních problémů, které s sebou může přinést stav kriticky nemocného pacienta a poskytnout náměty k jejich řešení.

Klíčová slova: právní skutečnosti, právní úkony, právní subjektivita, způsobilost k právním úkonům, omezení způsobilosti k právním úkonům, zbavení způsobilosti k právním úkonům, nezletilí, opatrovník, občanské soudní řízení, opatrovnícké řízení, řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče, zastupování, osoby blízké.

The critically ill patient from a lawyer's perspective

Emergency and crisis (in other words critical) situations are certainly not what one would deliberately seek out. However, they cannot always be avoided and coping with them is an integral part of life. Sometimes, dealing with them becomes a profession or even mission as is the case with physicians who strive to help a critically ill patient. Their role is not easy at all because, in addition to medically coping with the situation, they also have to be able to cope with all its other aspects, ranging from psychological to legal and ethical. The aim of this article is to highlight some of the legal issues that may be related to the condition of a critically ill patient and to provide approaches to solving them.

Key words: legal facts, legal acts, legal personality, legal capacity, limitation of legal capacity, incapacitation, minors, guardian, civil proceedings, guardianship proceedings, commitment proceedings, representation, next of kin.

Kriticky nemocný pacient a právo

Za kriticky nemocného lze pro účely tohoto článku označit člověka, který je bezprostředně ohrožen na životě. Důvody vzniku tohoto stavu mohou být velmi různorodé a z různých medicínských oborů. Jde-li o kardiologii, představí si zde právník jako kriticky nemocného pacienta například osobu, která se podrobuje náročné operaci (transplantaci srdce) s nejistým výsledkem, osobu s těžkým srdečním selháváním, kdy mozek není dobře saturován okysličenou krví, anebo osobu, která přežila klinickou smrt následkem infarktu, arytmie a podobně.

Z perspektivy práva můžeme na stav bezprostředního ohrožení na životě nahlížet z těchto dvou pohledů:

- jde o stav, který téměř vždy výrazně fakticky snižuje schopnost pacienta k právnímu jednání. Lékař i okolí pacienta musí proto zpravidla řešit složitou otázku, zda je pacient vůbec schopen formulovat svou vůli a zda je schopen ji projevit. Vzniká zde tedy otázka **způsobu jednání a platnosti právních úkonů pacienta**,
- jde o stav, který není jen medicínskou, ale zároveň i **právní skutečností**, což znamená, že některé právní předpisy s jeho vznikem

spojují i vznik některých práv a povinností (často na straně lékaře či zdravotnického zařízení) a v případě nerespektování těchto práv či nesplnění povinností lze pak předpokládat i právní následky.

Oba tyto pohledy spolu často velice úzce souvisejí a jsou vzájemně provázány. Jako příklad takové provázanosti můžeme uvést situaci, kdy kritické onemocnění pacienta je jednak právní skutečností, v jejímž důsledku musí lékař pacienta poučit o povaze potřebného zákroku, a jednak je situací, kdy pacient má právo vlastním právním úkonem odmítnout léčbu (právo negativního reverzu) a je otázkou, zda jeho aktuální zdravotní stav vůbec umožňuje, aby takovýto právní úkon (negativní reverz) platně učinil.

V takových situacích, které je nutné navíc řešit pod časovým tlakem a souběžně s medicínským aspektem věci, je situace lékaře skutečně nelehká. Vedle čistě medicínských opatření je totiž nucen řešit ještě i otázku, jak poučit pacienta, případně koho poučit místo něj a zda nesouhlas pacienta respektovat jako platný právní úkon či nikoliv.

V následujícím textu se proto pokusíme zaměřit na způsobilost kriticky nemocného pacienta právně účinným způsobem jednat. Tuto

Interv Akut Kardiolog 2011; 10(Suppl. B): 18–21

problematiku se pokusíme zasadit do širšího rámce právní subjektivity.

Kriticky nemocný pacient, jeho právní subjektivita a právní úkony

Jako základní východisko všech úvah v této oblasti je třeba brát skutečnost, že kriticky nemocný pacient je a bez ohledu na zdravotní stav i nadále v plném rozsahu zůstává subjektem práva a je tedy nositelem řady práv a povinností.

Právo tedy nijak neomezuje rozsah práv a povinností pacienta, ať již je jeho stav jakýkoliv.

O dosti složitější je situace u způsobilosti k právním úkonům, tzn. u způsobilosti pacienta vlastními právními úkony zakládat, měnit a rušit svá práva.

Zde si je třeba uvědomit, že právních úkonů je nepřeberné množství a zasahují od oblasti práva občanského (občanskoprávní úkonem je například závět) přes oblast práva zdravotnického (typickým právním úkonem v této oblasti je například souhlas s hospitalizací) až například po právo volební.

U takto obrovské množiny právních úkonů je velmi těžké, resp. nemožné najít všechny jejich společné podmínky platnosti. Každé právní odvětví si totiž ve větší či menší míře stanoví

vlastní podmínky pro způsobilost subjektů v jeho oboru.

Navíc je reálně nemožné požadovat po lékaři řešícím kritickou situaci, aby se navíc věnoval právnímu rozboru toho, zda pacient činí právní úkon občanskoprávní či jiný, zda jsou splněny specifické požadavky pro platnost právního úkonu daného právního odvětví atd.

Pokusíme se tedy s maximálním možným zjednodušením popsat celou situaci v oblasti právních úkonů kriticky nemocného pacienta tak, aby umožňovala alespoň základní orientaci a reakci.

Pokud jde o právní úkony a způsobilost k nim, můžeme vyjít z toho, že podobně jako u právní subjektivity, i zde samotný kritický stav neomezuje ani nezbavuje pacienta způsobilosti k právním úkonům.

To znamená, že pacient kritickým onemocněním či kritickým stavem neztrácí automaticky svou způsobilost vlastními právními úkony zakládat, měnit a rušit práva.

Omezení způsobilosti k právním úkonům anebo zbavení způsobilosti k právním úkonům jsou totiž velmi specifické právní instituty, které lze velmi snadno zaměnit se situací, kdy pacient pouze nemůže z objektivních důvodů projevit svou vůli, avšak jeho způsobilost k právním úkonům není omezena ani vyloučena.

Omezení způsobilosti k právním úkonům anebo zbavení způsobilosti k právním úkonům je až výsledným osobním stavem, k němuž dochází na základě výslovného ustanovení zákona (například u nezletilých) anebo soudním rozhodnutím (například konkrétním rozsudkem o omezení způsobilosti), přičemž vždy musí být splněny jasně vymezené zákonné podmínky.

Pokud zde není výslovné ustanovení zákona anebo pravomocný rozsudek soudu o zbavení či omezení způsobilosti, je na každou osobu nutno pohlížet jako na osobu, která má plnou způsobilost k právním úkonům.

Lékař, který přichází do styku s kriticky nemocným pacientem, se zpravidla nutně setkává s otázkou, zda pacientovo jednání bude mít právní účinky anebo nikoliv. Přinejmenším k tomu dojde v již opakovaně zmiňované situaci, kdy bude vyžadovat souhlas pacienta s lékařským zákrokem – v této situaci vlastně nejde o nic jiného, než o předběžné posouzení platnosti takového právního úkonu.

Bude tedy vhodné a lze pouze doporučit, aby si lékař anebo jiný zdravotnický pracovník provedl ve vztahu ke kriticky nemocnému pacientovi určitou analýzu této záležitosti, kterou lze velmi stručně vymežit v těchto krocích:

- posouzení, zda pacient není ve způsobilosti k právním úkonům omezena nebo jí není zbaven z jiného důvodu, který nesouvisí s jeho kritickým stavem (například z důvodu nezletilosti anebo z důvodu dřívějšího soudního omezení způsobilosti),
- posouzení, zda kritický stav omezuje pacienta ve schopnosti rozhodovat a právně významným způsobem jednat,
- na základě toho zvolit další postup.

Pacienti bez způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k právním úkonům

Tato situace bude pro lékaře možná jednodušší, neboť u této skupiny pacientů je již předem jasné, že bez ohledu na svůj zdravotní stav nemají způsobilost k právním úkonům úplně či ji nemají vůbec. Díky tomu tak zpravidla odpadá i problém s řešením jejich zastupování, neboť tyto otázky jsou již zpravidla vyřešeny existencí zákonného zástupce.

Půjde především o dvě skupiny pacientů: o nezletilé a dále o osoby, jejichž způsobilost byla omezena dřívějším soudním rozhodnutím.

Nezletilé děti

Pokud jde o **nezletilé děti**, je třeba vycházet z těchto zásad:

- způsobilost k právním úkonům vzniká v plném rozsahu zletilostí, které se podle § 8 odst. 2 občanského zákoníku (1) dosahuje dovršením osmnáctého roku,
- nezletilí (tzn. osoby mladší 18 let) mají podle § 9 občanského zákoníku způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku,
- podle § 26 občanského zákoníku pokud nejsou fyzické osoby k právním úkonům způsobilé, jednají za ně jejich zákonní zástupci,
- podle příslušných ustanovení zákona o rodině (2) jsou zákonnými zástupci dítěte tyto osoby:
 - i) rodiče dítěte (§ 36 zákona o rodině),
 - ii) osvojitelé v případě osvojení dítěte (§ 63 zákona o rodině),
 - iii) poručník (§ 78 zákona o rodině).

Rozhodování o závažnějších zdravotních záležitostech nezletilého dítěte (tzn. nezletilého do 18 let) bude z povahy věci vždy patřit k rozhodnutí o podstatných záležitostech, a proto bude třeba, aby se oba rodiče na rozhodnutí dohodli. Pokud se nedohodnou, měl by podle § 49 zákona o rodině rozhodovat soud. V oblasti

poskytování zdravotní péče je za podstatnou záležitost u dítěte, která vyžaduje souhlas obou rodičů, považována operace dítěte, provedení diagnostického vyšetření v sedaci apod.

Významnou věkovou hranicí je však hranice 12 let, na niž nepřímo odkazuje § 31 odst. 3 zákona o rodině. Podle něj má dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících (a praxe stanoví tuto hranici právě kolem 12 let věku), právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje.

Zároveň je třeba připustit, že v případě kritického stavu nezletilého pacienta mohou být výše uvedená ustanovení o souhlasu rodičů a soudu výrazně omezena ustanovením § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (3). Podle něj je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu **nezbytné k záchraně života nebo zdraví** dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírající rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

Ve vztahu k nezletilým tedy můžeme konstatovat, že jejich způsobilost k právním úkonům je omezena již ze zákona a lékař musí tuto okolnost zohlednit ve svém přístupu k takovému pacientovi. V zásadě platí, že právní úkony za nezletilého pacienta budou provádět jeho zákonní zástupci. Řada předpisů i nezávazných norem se však již kloní k tomu, aby lékař neomezoval svou komunikaci jen na zákonného zástupce, ale aby do rozhodování v přiměřené míře zahrnoval již i nezletilé (4).

Zajímavá situace by vznikla v případě, kdy by se jednalo o nezletilého pacienta a dokonce ani jeho rodiče by neměli způsobilost k právním úkonům (například by se jednalo o osoby zbavené způsobilosti z důvodu dlouhodobého zneužívání drog). Možnost zjistit tuto skutečnost má lékař jen teoretickou. V takovém případě by za dítě nerozhodovali rodiče a nerozhodoval by ani opatrovník rodičů, ale jednalo by se o zcela specifický případ, v němž by rozhodoval poručník určený dítěti soudem.

Osoby s omezenou/vyloučenou způsobilostí k právním úkonům

Pokud jde o **osoby zbavené či omezené** ve způsobilosti k právním úkonům **soudním**

rozhodnutím, můžeme zjednodušeně konstatovat, že jde o zletilé osoby, jejichž duševní stav však vedl soud k vydání rozsudku, jímž se snižuje jejich způsobilost k právním úkonům.

Ve vztahu k těmto osobám lze vycházet z následujících zásad:

- podle § 10 odst. 1 občanského zákoníku soud **zbaví** způsobilosti k právním úkonům fyzickou osobu, jestliže **pro duševní poruchu**, která není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony,
- podle § 10 odst. 2 občanského zákoníku soud **omezí** způsobilost k právním úkonům fyzické osoby, jestliže **pro duševní poruchu**, která není jen přechodná, anebo **pro nadměrné požívání** alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů je schopna činit jen některé právní úkony,
- podle § 27 odst. 2 občanského zákoníku je **zákonným zástupcem** fyzické osoby, která byla rozhodnutím soudu zbavena způsobilosti k právním úkonům nebo jejíž způsobilost k právním úkonům byla rozhodnutím soudu omezena, soudem ustanovený **opatrovník**,
- podle § 3a zákona o občanských průkazech (5) se u občana zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo u občana s omezenou způsobilostí k právním úkonům tato skutečnost sice eviduje **v občanském průkaze** s tzv. strojově čitelnými údaji, ale vzhledem k elektronické formě je její využitelnost pro lékaře minimální.

Opět je třeba upozornit na to, že podmínka souhlasu opatrovníka se nevztahuje na případy, kdy je lékařský zákrok nutný k záchraně života nebo zdraví takové osoby a opatrovník souhlasu odpírá. V těchto případech je lékař oprávněn o zákroku rozhodnout sám.

Faktické omezení pacienta právních úkonů vyplývající z kritického zdravotního stavu

V praxi daleko častější bude situace, kdy pacient nebude osobou s omezenou nebo neexistující způsobilostí k právním úkonům.

Nepůjde tedy o osobu, o které jsme hovořili v článku výše, ale půjde o pacienta, který je v důsledku svého kritického zdravotního stavu fakticky omezen v možnosti projevit se a projevovat tedy i svou právní vůli.

Nejvážnějším případem je pacient v kómatu. Bezvědomí či kóma fakticky vylučuje existenci vůle pacienta (pokud ji pacient neprojevil předem právě ve vztahu k tomuto kritickému

stavu – například předchozím písemným nebo souhlasem s resuscitací apod.).

Mohou se ale vyskytnout i mírnější omezení (např. neostrost vidění, omezení řeči apod.).

V konkrétním případě je vždy třeba postupovat podle konkrétních okolností. S ohledem na rozsah tohoto článku bychom rádi upozornili jen na nejtěžší situace tohoto druhu, kdy je schopnost pacienta k právním úkonům zcela vyloučena v důsledku jeho bezvědomí či kómatu.

V této souvislosti bychom se pak rádi zaměřili na tyto otázky:

- soudní řízení o pacientovi v bezvědomí/kómatu,
- možnost rodiny zastupovat takového pacienta.

Soudní řízení o pacientovi v bezvědomí/kómatu

Je nesporné, že pacient v bezvědomí je osobou, která není schopna hájit vlastní zájmy. Tím spíše, jestliže jeho bezvědomí trvá delší dobu a je nutná delší hospitalizace (převzetí do ústavní péče).

Právo na takovéto situace reaguje tím, že povolává soud, aby ve zvláštním řízení vytvořil podmínky pro ochranu práv takového pacienta. Tato řízení jsou v zásadě dvě:

- tzv. detenční řízení podle § 191a až 191g občanského soudního řádu (6),
- tzv. opatrovnické řízení podle § 192 až 193 občanského soudního řádu.

Oběma těmito řízení je společné to, že soud je může zahájit i bez návrhu (ačkoliv v praxi bude téměř vždy předcházet nějaký podnět). Liší se svým účelem – zatímco účelem detenčního řízení je ochrana svobody pacienta, účelem opatrovnického řízení je ochrana jeho dalších práv ustanovením třetí osoby (tzv. opatrovníka), která bude za pacienta oprávněna jednat.

Detenční řízení

V souvislosti s tímto řízením je třeba upozornit na významnou povinnost zdravotnického ústavu, který přijímá k hospitalizaci pacienta v bezvědomí.

Podle § 191a občanského soudního řádu je ústav vykonávající zdravotnickou péči povinen oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého souhlasu.

Obdobně formulovanou (a tedy svým způsobem duplicitní) povinnost obsahuje i § 24 zákona o péči o zdraví lidu, podle kterého převzetí nemocného bez jeho písemného

souhlasu do ústavní péče z důvodů uvedených v § 23 odst. 4 je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu, v jehož obvodu má sídlo. Převzetí se soudu neoznamuje, jestliže nemocný dodatečně ve lhůtě 24 hodin projevil souhlas s ústavní péčí.

Podmínky, za nichž zdravotnickému zařízení vzniká povinnost oznámit převzatí pacienta soudu, jsou tedy tyto:

- podle povahy onemocnění bylo třeba převztít pacienta do ústavní péče,
- jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví,
- vzhledem ke zdravotnímu stavu nebylo možné vyžádat si souhlas tohoto pacienta,
- pacient nedal souhlas ani dodatečně během 24 hodin.

Pokud byly současně splněny tyto podmínky, pak je zdravotnické zařízení povinno podat soudu informaci o umístění tohoto pacienta, a to ve lhůtě 24 hodin od převzetí do péče.

Povinnost má zdravotnické zařízení, resp. ústav – nejde tedy o osobní povinnost stanovenou zákonem přímo ošetřujícímu lékaři. Kdo konkrétně bude povinen podat soudu informaci, to vyplývá z interního rozhodnutí samotného zdravotnického zařízení.

Nejde o návrh na zahájení řízení a informace zdravotnického zařízení určená soudu musí tedy splňovat pouze obecné náležitosti podání podle § 42 občanského soudního řádu, tzn. musí být zejména patrné:

- kterému soudu je určena (zde půjde o okresní či obvodní soud, v jehož obvodu je ústav činný),
- kdo je podáván (může jít o jakoukoliv osobu oprávněnou jednat jménem ústavu),
- které věci se týká a co sleduje,
- a musí být podepsána a datována.

Důležité je uvědomit si, že v tomto řízení soud nebude rozhodovat o tom, zda má pacient možnost činit právní úkony anebo o tom, kdo bude jeho opatrovníkem. Jediné, co je předmětem tohoto řízení, je otázka, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů a zda je další držení v ústavu přípustné. Soud zaměří své rozhodnutí tedy pouze na tyto dvě otázky.

Opatrovnické řízení

Jak již bylo řečeno, pacient v kómatu či bezvědomí je osobou, která nemůže fakticky provádět právní úkony.

Pokud takový pacient nemá svého zákonného zástupce již z jiného důvodu (viz bod výše),

bude mu nutné zástupce ustanovit. Jinak si nelze představit způsob, jakým by bylo možné reálně vyřešit řadu právních situací, které nutně vzniknou.

Cestou k tomu je tzv. opatrovnícké řízení podle § 192 občanského soudního řádu. Podle tohoto ustanovení je předseda senátu povinen postarat se o to, aby byl ustanoven opatrovník osobám, které ho podle zákona musí mít.

To, že pacient v bezvědomí je osobou, která opatrovníka mít musí, lze dovozovat z ustanovení § 29 občanského zákoníku, podle kterého soud může ustanovit opatrovníka také tehdy, jestliže je to třeba z vážného důvodu zejména k ochraně zájmů takové osoby anebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Rovněž se zde nabízí analogické použití ustanovení § 10 a § 27 odst. 2 občanského zákoníku o osobách zbavených způsobilosti, i když o takovouto osobu v tomto případě nejde.

Soud ustanoví opatrovníkem rodiče či jinou osobu blízkou (například jiného zletilého člena rodiny apod.), nebrání-li tomu zvláštní důvody, zejména protichůdné zájmy.

V usnesení, kterým soud ustanovuje opatrovníka, uvede i rozsah opatrovníckých práv a povinností.

Možnost rodiny zastupovat bezvědomého člena

Lékař často přichází do styku s rodinou pacienta. V krátkosti se proto zastavíme i u možnosti členů rodiny zastupovat pacienta v kritickém stavu.

Zde je třeba odlišovat postavení jednotlivých členů rodiny.

Pokud jde o rodiče nezletilého pacienta, ti jsou jeho zákonnými zástupci, mohou tedy dítě zastupovat již na základě zákonného ustanovení. V případě zásadních (podstatných) záležitostí dítěte, jako je například závažná kardiologická operace apod. se musí rodiče na společném

rozhodnutí dohodnout, jinak je třeba, aby rozhodl soud (§ 49 zákona o rodině).

Pokud jde o manžela pacienta, je třeba vycházet z ustanovení § 21 odst. 1 zákona o rodině, podle kterého je manžel oprávněn zastupovat druhého manžela v jeho běžných záležitostech. Prakticky to znamená, že možnost zastupování mezi manžely je velmi omezená a týká se méně významných záležitostí, jako je přijímání věcí v nemocnici apod. Neumožňuje ale rozhodování o zásadnějších lékařských zákrocích.

U dalších členů rodiny jsou jejich možnosti k zastupování pacienta ještě omezenější. Sama existence příbuzenského vztahu totiž neopravňuje ke vzájemnému zastupování. Pro to, aby příbuzní mohli člena rodiny zastoupit v určité záležitosti, by muselo existovat výslovné zmocnění zákonem nebo plnou mocí. Pokud takovéto zmocnění není, nejsou tyto osoby ani oprávněny k zastupování. Zvláštním případem, kdy jsou příbuzní oprávněni zastupovat pacienta, je případ, kdy jsou soudem ustanoveni opatrovníkem pacienta (viz bod výše). V takovém případě odvozují příbuzní své právo k zastupování nikoliv z příbuzenského vztahu, ale ze soudního rozhodnutí.

Významným problémem v této souvislosti je otázka poskytování informací o zdravotním stavu pacienta právě členům rodiny.

Je třeba vycházet z ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, podle nějž má pacient právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě.

Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké.

Blízkými osobami jsou osoby uvedené v § 116 občanského zákoníku, tedy příbuzný v řadě přímé (tzn. předci a potomci pacienta),

sourozenec a manžel či partner a dále pak jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, pocitovaly důvodně jako újmu vlastní.

Takto široce vymezená skupina osob blízkých je kritizována s tím, že lékař nemá fakticky možnost ověřit existenci tohoto vztahu a z opatrnosti by měl tedy poskytnutí údajů odepřít zejména osobám „v poměru rodinném či obdobném“, u nichž nelze tento poměr v podstatě nijak doložit (7).

Závěr

Jsmo si vědomi toho, že výše uvedené právní otázky jsou jen některými z mnoha, které se ve spojitosti s kritickým stavem mohou vyskytnout. Zároveň je však velmi potěšující zájem lékařů o tyto otázky i to, že je jim v současné době věnováno stále více odborných publikací a pozornosti. Věříme, že tento vývoj pomůže překonat všechny problémy, které se v současné době zdají jako obtížně řešitelné.

Literatura

1. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném a účinném znění.
2. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném a účinném znění.
3. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném a účinném znění.
4. Šnědar L. Základy zdravotnického práva. LexisNexis CZ, 2008: 11.
5. Zákon č. 328/1999 Sb., o občanských průkazech, v platném a účinném znění.
6. Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném a účinném znění.
7. Mach J. Lékař a právo. GradaPublishing a.s., 2010: 161.

JUDr. Šárka Špeciánová

členka Etické komise
Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
U Nemocnice 1, 120 00 Praha 2
specianova@seznam.cz