

Vzdelávanie

Medicínsky úkon a občianskoprávna zodpovednosť

A. Cifra

Medical procedures and civil responsibility

Súhrn

Cieľom súboru prác s názvom „Ochrana osobnosti pri medicínskych úkonoch“ je poskytnúť ucelenú informáciu o aktuálnych otázkach vzájomných vzťahov lekára a pacienta, ale aj vzťahov lekára, resp. pacienta a zdravotníckeho zariadenia. Autor komplexne analyzuje nastolené vzťahy. Predkladaný príspevok sa ako súčasť súboru prác dotýka predovšetkým podmienok občianskoprávnej zodpovednosti pri medicínskych úkonoch (lit. 37).

Kľúčové slová: občianskoprávna zodpovednosť, medicínsky úkon, škoda – ujma, objektívny a subjektívny princíp zodpovednosti, príčinná súvislosť, zavinenie, postup lege artis

Summary

The aim of the set of studies called "Personality protection during medical procedures" is to provide complete information on actual problems of the patient-physician relations and patient/physician-institute relations. Author thoroughly analyses presented relations. Suggested contribution, as a part of the set of studies, deals predominantly with conditions of civil responsibility during medical procedures (Ref. 37).

Key words: Key words: civil responsibility, medicinal procedure, harm – injury, objective and subjective principles of responsibility, causality, blame, lege artis procedure

Otázka povahy právnej zodpovednosti dlhodobo zaujíma významné postavenie v právnej teórii i praxi. Právna zodpovednosť pri medicínskych úkonoch má vlastné špecifiká súvisiace s osobitným charakterom starostlivosti o život a zdravie človeka.¹

Existujú rozdielne názory na vlastný pojem „právna zodpovednosť“. Ako východisko pre bližšie pochopenie podstaty právnej zodpovednosti sa kladie otázka: „Zodpovedá sa za splnenie povinnosti, alebo jej nesplnenie?“²

Mgr. A. Cifra, advokátsky koncipient v Lučenci
Adresa: Podjavorinskej 14, 984 01 Lučenec, Slovensko. E-mail: salatin@bb.telecom.sk

¹ Porovnaj: Moderná medicína a právo. Ján Drgonec a Pavel Holänder, 2. vydanie, Obzor 1988, s. 197.

² Niektoré úvahy o odpovednosti v občianskom právu. Stát a právo I., V. Knapp, 1956, s. 70.

Slovenská právna veda vytvorila dve koncepcie právnej zodpovednosti, pričom každá z nich rieši odlišným spôsobom okamih vzniku právnej zodpovednosti, jej povahu a podstatu jej pôsobenia.³

Podľa niektorých názorov sa právna zodpovednosť chápala ako neoddeliteľná súčasť každého právneho vzťahu, ktorá je prítomná od jeho vzniku až po jeho zánik. Zodpovednosť tu predstavuje hrozbu sankciou skôr ako priamu sankciu. Nazýva sa aj zodpovednosťou za splnenie.⁴

Reakciou na uvedený postoj je tvrdenie, podľa ktorého zodpovednosť chápaná ako hrozba sankciou by musela zaniknúť okamihom porušenia, teda nástupom sankcie. Hrozba

³ Zodpovednosť za ujmu (škodu) na zdraví pri výkone lekárskej starostlivosti. Rigorózná práca, M. Garaž, 2002, PrF, Trnavská univerzita v Trnave, s. 13.

⁴ Zodpovednosť za škodu na zdraví spôsobenú pri výkone zdravotníckej starostlivosti. Diplomová práca, A. Šoltýs, PF UK, 2000, s. 8, 9.

sankcie nemôže existovať tam, kde sa realizuje sankcia. Nanajvýš sa tu pripúšťa existencia zodpovednosti potencionalnej – latentnej, ktorá preventívne pôsobí možnosťou vzniku právnej zodpovednosti.⁵

Podľa názoru autorov učebnice občianskeho práva hmotného (vedených prof. JUDr. Jánom Lazarom, DrSc.) možno právnú zodpovednosť chápať ako následnú sekundárnu právnú povinnosť, ktorá povinnému subjektu vzniká po porušení právnej povinnosti, ktorá mu bola primárne uložená. Ide teda o sankciu, ktorá predtým v právnom vzťahu neexistovala.

Napriek rozdielnej terminológii právnych teoretikov zostáva podstata rovnaká, zodpovedá sa za splnenie právnej povinnosti tak, ako aj za jej nesplnenie. Pri medicínskych úkonoch však vznikajú mnohé problematické situácie práve v súvislosti s vymedzením povinnosti samotnej. Lekár často koná pod tlakom času a okolností, pričom postupovať musí rýchlo a na niečo môže zabudnúť, resp. urobiť úkon „navyš“.

Čo je v takýchto prípadoch už porušenie povinnosti a čo ešte nesplnenie povinnosti? Alebo jednoducho povedané: Čo lekár už urobiť nemal a čo ešte urobiť mal?

Každý prípad tvrdeného porušenia povinnosti v súvislosti s medicínskym úkonom je potrebné posudzovať veľmi individuálne a citlivo, aby nedošlo ani k poškodeniu práv na strane pacienta, ale ani na strane lekára.

I. Zodpovednosť za spôsobenú ujmu – škodu

Pri uskutočňovaní medicínskych úkonov môže dochádzať k pochybeniam bez toho, aby hneď nastupovali právne následky. Žiadny človek nie je stroj a ku vzniku právnej zodpovednosti musia byť splnené presne stanovené predpoklady.

Právna zodpovednosť za spôsobenú ujmu – škodu vzniká pri uskutočňovaní medicínskych úkonov po splnení nasledovných podmienok:

- došlo k protiprávnemu konaniu (konaniu alebo opomenutiu), najmä postup non lege artis,
- škoda – ujma, resp. škodlivý následok (ohrozenie alebo porušenie tzv. všeobecného osobnostného práva),⁶
- príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a škodou (kauzálny nexus),
- zavinenie (úmyselné alebo nedbanlivostné), v občianskom práve v niektorých prípadoch zavinenie nie je po-

⁵ Názor prof. JUDr. Štefana Lubyho, DrSc., pozri bližšie: Zodpovednosť za ujmu (škodu) na zdraví pri výkone lekárskej starostlivosti. Rigorózna práca, M. Garaj, 2002, Pr.F. Trnavská univerzita v Trnave, s. 14.

⁶ Ochrana osobnosti v slovenskom občianskom práve, Ján Círák, Vydavateľské oddelenie PrF UK, 1994, s. 38: Všeobecné osobnostné právo zahŕňa nanajvýš osobnostné hodnoty človeka (život, zdravie atď.), resp. prejavy jeho osobnosti zachytené na hmotnom substráte, patrí každému človeku bez výnimky. Naproti tomu osobitné osobnostné práva sú síce nerozlučne späté s osobnosťou človeka, ale sú výsledkom tvorivej duševnej činnosti konkrétneho človeka (napr. autorské práva).

trebné – objektívna zodpovednosť (tzv. zodpovednosť za výsledok).⁷

Občianskoprávna zodpovednosť je upravená všeobecne v § 420 Občianskeho zákonníka (OZ).⁸

V praxi vzniká na základe § 420 ods. 2 oveľa častejšie zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia ako zdravotníckeho pracovníka. Zdravotnícke zariadenie sa nemôže zbaviť zodpovednosti za škodu spôsobenú osobami, ktoré použilo na výkon svojej činnosti. Náhradu škody si môže uplatniť voči takýmto osobám na základe pracovnoprávných predpisov (regres).

„Zdravotnícky pracovník zodpovedá za škodu spôsobenú v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti za predpokladu, že zdravotnú starostlivosť poskytol na súkromnom základe (po známosti, doma, načierno), prípadne ako súkromný lekár, alebo zdravotný pracovník zdravotníckej organizácie po splnení určitých predpokladov (exces pri výkone zdravotníckej služby)“.⁹

Objektívna zodpovednosť a subjektívna zodpovednosť

Prax a právna veda rozoznávajú dva typy občianskoprávnej zodpovednosti. Kľúčovým rozdielom je, že objektívna zodpovednosť nepotrebuje pre svoj vznik zavinenie. Ako sme už uviedli, je to zodpovednosť za výsledok. Použitie oboch typov zodpovednosti súbežne neprichádza do úvahy.

Zodpovednosť v súvislosti s porušením všeobecného osobnostného práva pri medicínskom úkone s následkom ujmy/škody prichádza do úvahy ako:

- subjektívna zodpovednosť podľa § 420 OZ (všeobecná zodpovednosť);
- objektívna zodpovednosť podľa § 420a OZ (všeobecná zodpovednosť); § 421a (nové ustanovenie), § 432 a § 427 až § 431 OZ (osobitné prípady zodpovednosti);
- objektívna zodpovednosť pri nemajetkovej ujme podľa § 11 a - 13 s použitím § 16.

K bodu b) „Objektívna zodpovednosť je podľa nášho názoru vhodná všade tam, kde určitá ľudská činnosť nesie so sebou zvýšené nebezpečenstvo pre iné subjekty“.¹⁰

Presadenie objektívneho princípu zodpovednosti sa nestretávalo len so súhlasom, ale vývoj modernej medicíny potvrdil jej nevyhnutný význam v praxi.

⁷ Právni zodpovednosť v medicíne, J. Stolínová, J. Mach, Galén 1998, Praha, s. 24.

⁸ § 420 (1) Každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. (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 pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá. (3) Zodpovednosť sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

⁹ Zodpovednosť za ujmu (škodu) na zdraví pri výkone lekárskej starostlivosti. Rigorózna práca, M. Garaj, 2002, Pr.F. Trnavská univerzita v Trnave, s. 17.

¹⁰ Moderná medicína a právo, Ján Drgonec a Pavel Holländer, druhé vydanie, Obzor 1988, s. 217.

V súvislosti s dostatočne nepreukázaným výskytom vedľajších účinkov pri medicínskych prístrojoch, prípravkoch a podobne podľa § 421a OZ o zodpovednosti za škodu spôsobenú povahou prístroja a veci, ktoré sa pri poskytnutí služby použili, sa objavil názor: „Ak sa použila vec (prístroj, liečebný, či diagnostický prípravok atď.), ktorá bola bez chyby, v čase jej použitia nebol známy a ani sa dostatočne nepreukázal väčší rozsah výskytu škodlivých vedľajších účinkov a škoda vznikla v dôsledku individuálnych vlastností pacienta (idyosynkrázia, alergia), použitie ustanovenia § 238 (novelizované § 421a)¹¹ by nebolo vhodné.“¹²

Striktné posudzovanie § 421a v záujme ochrany človeka v zmysle absolútnej objektívnej zodpovednosti potvrdila právna teória i súdna prax bývalého Najvyššieho súdu SSR. „Je nevyhnutné, aby sa pri poskytovaní zdravotníckych služieb použili aj nástroje a látky, ktorých použitie je spojené s určitým rizikom; lekárska veda berie toto riziko do úvahy a ak považuje i pri tomto riziku postup za spoločensky odôvodnený, je vhodné, aby riziko eventuálneho neúspechu a vzniknutej škody znášala spoločnosť, a nie jednotliviec...“.¹³

Ustanoveniami § 432 a § 427 až § 431 OZ sa upravuje zodpovednosť za škodu spôsobenú obzvlášť nebezpečnou prevádzkou, za ktorú sa považuje aj medicínsky experiment.¹⁴ V tomto prípade ide o absolútnu objektívnu zodpovednosť, ktorej sa takáto experimentujúca inštitúcia podľa ustanovenia § 428 OZ nemôže zbaviť nijakými liberačnými dôvodmi. Na vznik objektívnej zodpovednosti je v tomto prípade potrebné preukázať súvislosť medzi experimentom (nebezpečnou prevádzkou) a spôsobenou škodou.

Zodpovednosť objektívneho charakteru pripadá do úvahy aj podľa § 420a OZ, hoci je systematicky zaradená do všeobecnej časti za § 420 OZ (subjektívna zodpovednosť). Novým spôsobom je tu upravená zodpovednosť z prevádzkovej činnosti, ktorá existuje bez ohľadu na zavinenie. Zodpovednosť sa môže škodca – prevádzateľ zbaviť len v prípade, že škoda bola spôsobená tzv. neodvrátiteľnou udalosťou, ktorá nemala pôvod v prevádzke, alebo bola spôsobená vlastným konaním poškodeného. Ide tu predovšetkým o živelné udalosti. Tzv. neodvrátiteľnú udalosť, ako dôvod zbavenia zodpovednosti musí preukázať prevádzateľ – škodca.¹⁵ „V minulosti vznikla otázka, či je „lekársky výkon,, prevádzkovej činnosťou, čo by znamenalo, že lekár zodpovedá za nepriaznivý výsledok, aj keby bol akokoľvek dobre uskutočnený. Judikatúra sa s týmto výkladom nestotožnila.“¹⁶ Čo možno

považovať vzhľadom na mnohé špecifická zdravotnej starostlivosti za úplne správne.

Objektívnu zodpovednosťou je teda osoba chránená pri medicínskom experimente a pri škode, ktorá mala pôvod v rizikách použitia diagnostického alebo terapeutického prístroja, resp. veci.

Osoba však nie je chránená v prípade škody vyplývajúcej z rizika použitia napr. diagnostickej, terapeutической, liečebnej alebo inej medicínskej metódy.

Pri medicínskom úkone v praxi môže však spôsobiť škodu medicínske zariadenie, ako aj postup lege artis.¹⁷ V prvom prípade nesie zodpovednosť spoločnosť (objektívna zodpovednosť nevyžadujúca zavinenie) a v druhom sa prenáša na jednotlivca (subjektívna zodpovednosť vyžadujúca zavinenie). Hranica sa stáva čoraz tenšou a miestami úplne zahmlenou. Nejde tu len o prípady mortality operačných a iných úkonov (napr. aj anestézia má svoju štatistickú úmrtnosť). Oveľa závažnejšie príklady možno pozorovať v blízkom okolí.

Umelé zásahy do reprodukcie, ako napr. interrupcia, či umelé oplodnenie, sú postupmi lege artis. Aký postoj však zaujať, ak žena po absolvovaní umelého prerušenia tehotnosti stratí svoje reprodukčné právo, resp. v lepšom prípade bude obmedzené, pripúšťajúc aj, že ju lekár o tom vopred poučil. Ďalším príkladmi môžu byť zásahy napr. v oblasti genetiky, ktorým sa otvára brána, alebo transplantácie, ktorým sa brána už otvorila aj napriek vecným upozorneniam odborníkov – lekárov.

Postup lege artis sa dnes definuje, ako „postup v súlade s aktuálnym poznaním lekárskeho a biomedicínskych vied“. Jednoznačne vhodnejším by dnes bolo celostné chápanie poskytovania zdravotnej starostlivosti uvádzané v Deklarácii o rozvoji práv pacientov Európy, ako zaobchádzanie s pacientom „v súlade so stavom súčasných poznatkov“, teda v súlade s poznaním aj ostatných vied, nielen biomedicínskych (etika, filozofia, tanatológia, psychológia, prírodné vedy atď.).

Zodpovednosť, ktorú dnes majú biomedicínske vedy voči spoločnosti, v súvislosti s aplikovaním moderných medicínskych metód a postupov sa javí príliš veľká na to, aby ju niesli naďalej len sami.

K bodu c) V súvislosti s nemajetkovou ujmou, podľa OZ § 11, § 13 a nepriamo aj § 16, spôsobenou ohrozením, resp. porušením práv spätých s osobnosťou človeka je potrebné uviesť: „... je irelevantné, či si rušiteľ (pôvodca) zásahu bol alebo nebol vedomý protiprávnosti zásahu. Rozhodujúci je výsledok takéhoto konania.“¹⁸ Ku vzniku nemajetkovej ujmy stačí aj zásah, ktorý je spôsobilý vyvolať len ohrozenie, nie je potrebné priamo porušenie osobnostných hodnôt. Tento prístup akceptuje aj existujúca judikatúra.

Praktická aplikácia šírky právnej ochrany osobnosti je však zatiaľ výrazne užšia, ako je jej reálny obsah. Napriek tomu, že OZ v § 11 uvádza na prvých miestach ochranu života a zdravia, žaloby na ochranu osobnosti proti neopráv-

¹¹ Ustanovenie § 238 OZ bolo po novelizácii presunuté do šiestej časti, druhej hlavy, prvého dielu ako ustanovenie 421a s určitým sprísnením uvedeným v ods. 2.

¹² Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne, K. Gecík, Martin, 1984, s. 98.

¹³ Z rozhodnutia NS SSR, bližšie: Moderná medicína a právo, Ján Drgonec a Pavel Holländer, druhé vydanie, Obzor 1988, s. 213.

¹⁴ Právo a moderní lékařství, J. Štěpán, Panorama 1989, s. 240 a nasl.

¹⁵ Občiansky zákonník I. diel Komentár, Jaromír Svoboda a kolektív, IV. vydanie, Euroniou 2000, s. 293.

¹⁶ www.medico.juristc.cz. Náhrada škody spôsobená lekárskeým zákrokom – základní pravidla a problémy, O. Dostál, 2003.

¹⁷ Moderná medicína a právo, Ján Drgonec a Pavel Holländer, druhé vydanie, Obzor 1988, s. 214.

¹⁸ Ochrana osobnosti v slovenskom občianskom práve, Ján Cirák, Vydavateľské oddelenie PrF UK 1994, s. 63.

neným zásahom do života, zdravia, telesnej nedotknuteľnosti sa prakticky neobjavujú. Vysoké odškodnenia pri porušení alebo ohrození práva na ochranu cti sú napriek tomu celkom bežné.¹⁹

Hmotným, „nosným“ stránkam osobnosti sú všetky ostatné osobnostné hodnoty imanentné, bez nich sa nemôžu dostatočne uplatňovať a už vôbec nie rozvíjať. Spôsobená ujma vo fyzickej podstate osobnosti sa nedá takmer nikdy odstrániť, ani napraviť. Ostáva preto len jedna možnosť, a tou je primerané zadosťučinenie (satisfakcia), ktoré jedine môže aspoň čiastočne zabezpečiť požiadavku spravodlivosti. Peňažné zadosťučinenie sa prirovnáva k istej forme rehabilitácie, čo možno pripustiť len preto, že pri porušení práva na život, zdravie a telesnú nedotknuteľnosť nepozná právo iné prostriedky nápravy a ochrany.

„Prísna a široká objektívna zodpovednosť a rozšírenie prostriedkov ochrany práv spätých s osobnosťou človeka výrazne posilňujú a prehlbujú existujúce hmotnoprávne záruky ochrany všeobecného osobnostného práva. Pričom táto úprava neodporuje princípom a funkciám občianskoprávnej zodpovednosti. Naopak, prehlbuje využívanie občianskoprávnej metódy i prvkami satisfakčnej funkcie peňazí v súčasných podmienkach dynamických spoločenských vzťahov.“²⁰

Rozhodnutia súdov o výške peňažného zadosťučinenia nie sú v prípadoch zásahov do všeobecného osobnostného práva vopred limitované určenými sumami.²¹

II. Protiprávne konanie

Za protiprávne konanie, resp. porušenie právnej povinnosti zodpovedá každý, teda fyzická i právnická osoba. Pri porušení právnej povinnosti pri medicínskom úkone ide o konanie, ktoré je v rozpore s objektívnym právom a spočíva v konaní alebo opomenutí.

Protiprávne konanie zdravotníckeho pracovníka je konanie, ktoré je v rozpore s jeho povinnosťami, teda poskytovaním zdravotníckych služieb lege artis.²²

V praxi sa protiprávnosť konania zdravotníckych pracovníkov objavuje najmä:

- v nedostatkoch poučenia pacienta o jeho zdravotnom stave,
- v chybách v súhlase chorého s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou,

- v nerešpektovaní povinnej mlčanlivosti o zdravotnom stave pacienta,
- v porušení práva chorého na nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie o jeho zdravotnom stave.²³

Poučovacia povinnosť zdravotníka a kvalifikovaný súhlas pacienta sú „kameňom úrazu“ mnohých medicínskoprávných sporov a bližšie ich analyzujeme v inej časti tejto práce.

III. Škoda

Škoda je jedným z obligatórnych predpokladov právnej zodpovednosti, či už subjektívnej alebo objektívnej.

Domáca právna teória definuje škodu ako ujmu, ktorá nastala v majetkovej sfére poškodeného, ktorá je objektívne vyjadriteľná všeobecným ekvivalentom, t.j. v peniazoch.

Právnoteoretická definícia imateriálnej ujmy spočíva vo vytrpených bolestiach a v sťažení spoločenského uplatnenia, ktoré sa odškodňuje podľa § 444 OZ.

Za škodu sa z hľadiska zodpovednosti nepovažuje ujma podľa § 13 OZ aj napriek tomu, že za ňu môže byť poskytované peňažné plnenie.²⁴

Napriek špecifickému charakteru je tu imateriálna ujma zaradená (z dôvodu jej vzťahu k analyzovanej problematike) k ostatným druhom škody.

Slovenský Občiansky zákonník rozlišuje škodu na veciach, resp. majetku a škodu na zdraví, pričom peňažné zadosťučinenie pre prípad imateriálnej ujmy uznáva podľa § 13 ods. 2 a 3.

Právna teória sformulovala práva na náhradu škody na zdraví, na živote a s nimi súvisiacich nárokov poškodeného, resp. pozostalých nasledovne:

Právo na náhradu:

- a) za stratu na zárobku (počas pracovnej neschopnosti a po jej skončení),
- b) za stratu na dôchodku,
- c) účelných nákladov spojených s liečením,
- d) nákladov pohrebu a výživy pozostalým (v prípade smrti).

Právo na zmiernenie nemajetkovej ujmy spočíva vo:

- a) vo vytrpených bolestiach,
- b) v sťažení spoločenského uplatnenia.²⁵

Okrem priamej škody na zdraví dochádza v praxi často k ujмам, ktoré zasahujú pacienta v jeho osobnostnej sfére, pričom prichádza do úvahy náhrada nemajetkovej ujmy v súlade s § 13 ods. 2 a 3 OZ. Slovenské súdy sa so žalobami na náhradu imateriálnej ujmy vo forme peňažného zadosťučinenia v súvislosti s porušením, resp. ohrozením práva

¹⁹ Právni zodpovednosť v medicíne, J. Stolínová, J. Mach, Galén 1998, Praha, s. 87.

²⁰ Ochrana osobnosti v slovenskom občianskom práve, Ján Círák, Vydavateľské oddelenie PrF UK 1994, s. 70, odkaz: „Satisfakčná funkcia v prípadoch imateriálnej ujmy podľa nášho názoru spočíva v tom, že postihnutý občan má možnosť sám sa rozhodnúť, podľa vlastného uváženia, ako čo najúčinnjšie a v súlade so svojimi záujmami zmierni a vyváži nemajetkovú ujmu, ktorú utrpel neoprávneným zásahom do svojej osobnostnej sféry“.

²¹ Vyhláška o náhrade bolestného a sťaženého spoločenského uplatnenia je v tejto súvislosti zastaralá a nesprávna.

²² Právni zodpovednosť v medicíne, J. Stolínová, J. Mach, Galén 1998, Praha, s. 24.

²³ Súdne rozhodovanie medicínskoprávných sporov, J. Drgonec, J. Chvistková, Juris Index, 6/1992, s. 11.

²⁴ Slovník českého práva, Kolektív, Praha, Linde 1999.

²⁵ Základy občianskeho hmotného práva, II. diel, J. Lazar a kolektív, Iura Edition 2000, s. 241.

na ochranu života, zdravia a telesnej nedotknuteľnosti nestretávajú. Vysoké peňažné kompenzácie v prípadoch tzv. „nactiutrhania“ nie sú však ani u nás už ničím výnimočným. Možno odôvodnene predpokladať, že vývoj modernej medicíny a zmena spoločenských i právnych vzťahov so vstupom do Európskej únie prinesú v tejto oblasti výrazné zmeny.

Pre zaujímavosť uvádzam okruhy žalobných nárokov uplatňovaných v zahraničí:

- citová ujma zapríčiňujúca komplexy alebo duševnú trápeň,
- strata nádeje na záchranu života alebo zdravia,
- strata vzätku so životným partnerom,
- ujma vzniknutá pred narodením.

Súdy ich hodnotia voľne a ponechávajú na poškodenom zdôvodnenie okolností, v ktorých žalobca vidí svoju škodu.²⁶

IV. Príčinná súvislosť

Príčinná súvislosť (kauzálny nexus) spája konanie s následkom. „Príčinou je každý jav, bez ktorého by iný jav nenastal, resp. nenastal spôsobom, akým nastal (z hľadiska rozsahu, miesta, času a pod.)“.²⁷

Z hľadiska vzniku právnej zodpovednosti pri medicínskom úkone je práve príčinná súvislosť najproblematickejšou podmienkou. Z vlastnej povahy ľudského tela vyplýva, že býva veľmi ťažké spojiť určitý následok (zhoršenie zdravia) s konkrétnou príčinou.²⁸

„Treba mať preto na zreteli, že ak majú byť splnené podmienky zodpovednosti, protiprávny úkon musí byť následkom aspoň jednej z hlavných príčin (podľa toho treba posudzovať napr. zodpovednosť za neúspešný lekársky výkon v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu pacienta)“.²⁹

Pri medicínskych úkonoch sa len výnimočne možno vyjadrovať s absolútnou istotou. Prizývaní znalci – lekári pri medicínsko-právnych sporoch používajú v znaleckých posudkoch formulácie, ako napr. „veľmi pravdepodobne, nemožno vylúčiť, s vysokou pravdepodobnosťou“. Z hľadiska právnej zodpovednosti musí byť však príčinná súvislosť preukázaná s istotou.

Vecou judikatúry je, aké stanovisko zaujme: Čo v prípade, ak zdravotník poškodil pacienta len pravdepodobne? Teda príčinná súvislosť nebola preukázaná s absolútnou istotou.

Sú dve krajné alternatívy: buď automatické zamietnutie nároku poškodeného, alebo automatické odsúdenie škodcu.

Ani jedna možnosť sa však v záujme zachovania spravodlivosti nejaví vhodná. Ako sme už uviedli, súd by mal posudzovať každý medicínsko-právny spor individuálne a citlivo,

pri zabezpečení dostatočného dokazovania veci vrátane erudovaných znaleckých posudkov.

Zahraničná judikatúra reagovala na túto otázku rôzne:

- pacient musí preukázať príčinnú súvislosť s istotou, keď sa mu to nepodarí, prehrá spor (podobná situácia je aj u nás a v ČR),
- pacientovo procesné postavenie uľahčuje aplikácia určitých „skutkových domniek“, typicky sa používajú v prípadoch hrubej nedbanlivosti (teória vychádza zo skúsenosti, kde je medzi takýmto pochybením a škodou obyčajne príčinná súvislosť), dôkazné bremeno sa prenáša na škodcu,
- delenie zodpovednosti za následok, pokiaľ je príčinná súvislosť len pravdepodobná, tzv. „loss of chance doctrine“ (ako následok nemožno s istotou dokázať vzniknutú škodu, ale možno s istotou dokázať stratu určitej šance na uzdravenie).³⁰

Tu je vhodné pripomenúť prípad neposkytnutia poučenia (resp. nedostatočného poučenia), bližšie rozobraný v inej časti súboru prác. Vada v poučení má za následok neplatnosť súhlasu, resp. nedostatočný súhlas, a teda aj úkon vykonaný lege artis je porušením práva pacienta.

V. Zavinenie

Zavinenie ako povinná zložka právnej konštrukcie zodpovednosti pripadá do úvahy len v prípadoch zodpovednosti subjektívnej. Zavinenie sa zakladá na zložke vôľovej a zložke rozumovej. Z hľadiska charakteru zavinenia môže ísť o zavinenie nedbanlivostné alebo úmyselné. Rozlišuje sa úmysel priamy a nepriamy, nedbanlivosť vedomá a nevedomá.

Pri medicínskych úkonoch dochádza k úmyselnému zavineniu len výnimočne, čo je pochopiteľne dané vlastným účelom medicínskej starostlivosti. Do úvahy tu pripadá predovšetkým zavinenie nedbanlivostné.

Významným tvrdením je, že aj nedostatok potrebných vedomostí, ktorými mal lekár disponovať, možno hodnotiť ako nevedomú nedbanlivosť. S týmto argumentom možno súhlasiť v záujme ochrany zdravia pacienta. Takáto požiadavka samozrejme požaduje zabezpečiť a udržiavať aj istú „minimálnu úroveň štandardu poskytovania zdravotnej starostlivosti“, čo v praxi nie je vôbec jednoduché.³¹

Zavinenie ako jeden z predpokladov všeobecnej (subjektívnej) zodpovednosti podľa § 420 OZ prichádza do úvahy v prípade, ak bol medicínsky úkon vykonaný non lege artis, teda s nedostatkom potrebných odborných poznatkov a zručností.

Keďže ide o subjektívnu zodpovednosť za škodu, možno tiež povedať, že zdravotník-lekár nezodpovedá za to, aby bol výkon úspešný, ale za to aby bol vykonaný lege artis.

²⁶ Súdne rozhodovanie medicínskoprávných sporov, J. Drgonec, J. Chvístková, Juris Index, 6/1992, s. 69.

²⁷ Právni zodpovednosť v medicíne, J. Stolínová, J. Mach, Galén 1998, Praha, s. 25.

²⁸ www.medico.juristic.cz. Náhrada škody spôsobená lekárskeým zákrokom – základní pravidla a problémy, O. Dostál, 2003.

²⁹ Občiansky zákonník I. diel Komentár, Jaromír Svoboda a kolektív, IV. vydanie, Euroniu 2000, s. 240.

³⁰ www.medico.juristic.cz. Náhrada škody spôsobená lekárskeým zákrokom – základní pravidla a problémy, O. Dostál, 2003.

³¹ Právni zodpovednosť v medicíne, J. Stolínová, J. Mach, Galén 1998, Praha, s. 26.

Tu je vhodná úvaha: „Čo to vlastne je? ... a čo vlastne nie je postup lege artis?“.

Dôsledný výklad postupu lege artis – v súlade so stavom súčasných odborných poznatkov a zručností znamená zo širšieho pohľadu zabezpečiť pacientom tú najlepšiu zdravotnú starostlivosť po stránke technickej i vedomostnej, a to s použitím dvoch alternatívnych výkladov, buď v súlade so súčasne známym poznaním ako takým, alebo len v súlade so súčasne známym poznaním lekárskeho a biomedicínskeho vied?

Formulácia „v súlade so súčasným známym poznaním“ je vhodnejšia najmä v súvislosti s novými dimenziami modernej medicíny, ktorá naznačuje ústup od prístupu klasickej medicíny Nil nocere, adiuvare vel nil nocere!

Dnes zaužívaný výklad poskytovania zdravotnej starostlivosti, teda v súlade so súčasným poznaním lekárskeho a biomedicínskeho vied prináša ďalšie výkladové ťažkosti.

Je potrebné, aby mali pacienti v záujme takto poskytovanej zdravotnej starostlivosti k dispozícii to najlepšie medicínsko-technické vybavenie?

Musí zdravotník poznať (sledovať) aktuálne odborné poznatky, postupy, metódy atď. a aplikovať ich v praktickej starostlivosti o pacienta?

Odpoveď na prvú otázku by mala byť pravdepodobne záporná. Medicínske zariadenia na „top“ úrovni nemôžu mať predsa k dispozícii všetky zdravotnícke zariadenia (lokálne nemocnice a zdravotné strediska, ambulancie a pod.).

Odpoveď na druhú otázku by mala však byť podľa všetkého kladná. Práve dnes, v období rýchleho progresu medicíny, keď sa mnohé medicínske úkony (medicínske postupy, výkony, metódy atď.) prekonávajú a zamietajú (aj keď niekedy len pomaly a opatrne), je lekár povinný sledovať tieto zmeny a primerane sa vzdelávať v súlade s dostupným poznaním. Možnosť nadobudnúť „dostupné poznanie“ sa relativizuje najmä vzhľadom na časový priebeh presadzovania nových poznatkov v praxi, ich akceptáciu a prijímanie oficiálnymi medicínskymi odbornými kruhmi.

„Všetko nasvedčuje tomu, že rozdiel medzi zodpovednosťou za nevedomú nedbanlivosť a zvýšenou (objektívnou) zodpovednosťou je skôr relatívny a nie je taký výrazný, ako sa zvyčajne predpokladá. ... veľmi ťažko určiť hranicu medzi extenzívnym výkladom nevedomej nedbanlivosti pri subjektívnej zodpovednosti (t.j. toho, čo škodca vedieť mal a mohol) a liberačnými dôvodmi pri objektívnej zodpovednosti“.³²

Slovo na záver

Vzťah lekára a pacienta je špecifický. Lekár má postavenie „znaleho“ a pacient postavenie toho, kto počúva a rešpektuje rady tohto „znaleho“. Ide o vzťah občianskoprávny, ktorý v sebe nesie isté prvky správneho vzťahu. Ako tu zabezpečiť vzájomnú rovnosť subjektov a dostatočnú ochranu materiálnych, a teda východiskových osobnostných práv, akými sú

život, zdravie a telesná nedotknuteľnosť? Prevaží občianskoprávne – partnerské alebo správneprávné – paternalistické chápanie? Aby sa tieto disproporcie vyrovnali musí pacient získať potrebné informácie. Len potom sa môže rozhodnúť, či do právneho vzťahu pôjde alebo nie. Požiadavka dostatočnej informovanosti (poučenia) pacienta je kľúčovou a je „kameňom úrazu“ väčšiny medicínsko-právnych sporov.

Lekárske a biomedicínske vedy zaznamenali za krátko obdobie obrovský pokrok v poznávaní ľudského tela, medicínskej technike a inštrumentalite. Z pacienta ako „subjektu“ práv sa v praxi stáva „objekt“ zdravotnej starostlivosti. Týmto tvrdením chceme poukázať na východiskovú premisu biomedicínskych vied, ktorých stanovisko je dnes pre potreby právnej regulácie spoločenských vzťahov v oblasti zdravotnej starostlivosti zásadné. Primárna sa v medicínskych vedách stala hmotná telesná štruktúra ... a na človeka ako na vedomú psychomorálnu bytosť sa väčšinou zabudlo*.

*Poznámka autora: Práca, ktorej súčasťou je aj predkladaný príspevok, bola spracovaná ešte predtým, ako NR SR prijala nové zákony v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktoré majú vstúpiť do účinnosti dňa 1.1.2005.

Literatúra

Abd-Ru-Shin: Vo svetle pravdy: Posolstvo Grálu. Slovenská Lupča, Efezus, s.r.o., 2002.

Barnard C.: Druhý dech (literárna spolupráca Chris Brewer). Praha, Nakladateľství Lidové Noviny 1994.

Billerová R.: Gralswelt. Neznáma dimenzia transplantácií orgánov, 2002, č. 22.

Blackmorová S.: Umírání jako cesta k životu. Nakladatelství Tomáše Janečka, 1993.

Cirák J.: Ochrana osobnosti v slovenskom občianskom práve. Bratislava, Vydavateľské oddelenie PrF UK 1994.

Čič M. a spol.: Komentár k Ústave Slovenskej republiky. Martin, Matica slovenská 1997.

Dostál O.: Náhrada škody spôsobené lekárskeho zákrokom – základní pravidla a problémy, 2003.

Drgonec J.: Ústavné práva a zdravotníctvo. ARCHA, s.r.o., 1996.

Drgonec J.: Ústavný rozmer právnej úpravy interrupcií. Justičná revue, 54, 2002, č. 2.

Drgonec J., Holländer P.: Medicína a právo. II. vydanie. Obzor 1988.

Drgonec J., Chvistková J.: Súdne rozhodovanie medicínskoprávných sporov. Juris index, č. 6/1992.

³² Moderná medicína a právo, Ján Drgonec a Pavel Holländer, druhé vydanie, Obzor 1988, s. 215.

- Ďuriš I., Hulín I., Bernadič M.:** Princípy internej medicíny. Bratislava, SAP 2002, 3150 s.
- Eliáš K.:** Věcný záměr občanského zákoníka. Příprava českého občanského zákoníka.
- Fabián J., Goncalvesová E.:** Transplantácia srdca. Legendy, fakty, perspektívy v obrazoch. Dali, s.r.o., pre Novartis Pharma, 2002.
- Garaj M.:** Zodpovednosť za ujmu (škodu) na zdraví pri výkone lekárskej starostlivosti. Rigorózná práca. Trnava, PrF TU 2002.
- Gecík K.:** Právna zodpovednosť v zdravotníctve a medicíne. Martin, Osveta 1984.
- Haškovcová H.:** Lekárska etika. Praha, Galén 1994.
- Haškovcová H.:** Rub života – líc smrti. Praha, Orbis 1975.
- Charta práv pacienta v Slovenskej republike,** uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 326, 11. apríla 2001.
- Knapp V.:** Některé úvahy o odpovědnosti v občanském právu. Stát a právo I, 1956.
- Knapp K., Švestka J.:** Ochrana osobnosti v čs. občanském právu. Praha, 1989.
- Kolektív autorov:** Slovník českého práva. Praha, Linde 1999.
- Laca Ľ., Grandtnerová B.:** Transplantácie obličiek od žijúcich darcov. Agentúra Enterprise, s.r.o., 2003.
- Lazar J. a spol.:** Základy občianskeho hmotného práva. I. a II. diel. Iura Edition 2000.
- Lipšic D.:** Ústavný rozmer právnej úpravy umelého prerušenia tehotnosti. Justičná revue, 54, 2002, č. 2.
- Návrh občianskeho zákoníka 1. časť,** príloha MAF, Epos, 2003.
- Nemčeková M. a spol.:** Práca pacientov. Filozofická reflexia a zdravotnícka prax. IRIS, 2000.
- Nouza K.:** Transplantáty pre život. Martin, Osveta 1991.
- Schooyans M.:** Bioetika a populácia – rozhodnutie pre život. Bratislava, Serafín 1997.
- Steinpach R.:** Ako to, že žijeme po smrti, a aký zmysel má život. Slovenská Ľupča, Efezus, s.r.o., 2003.
- Stolínová J., Mach J.:** Právni odpovědnost v medicíne. Praha, Galén 1998.
- Svoboda J. a spol.:** Občiansky zákoník – komentár. Eurounion, 1998.
- Svoboda J. a spol.:** Občiansky zákoník I – komentár. I. diel. IV. vydanie, Eurounion, 2000.
- Šaling S., Ivanová-Šalingová M., Maníková Z.:** Velký slovník cudzích slov. Bratislava–Velký Šariš, Samo 2000.
- Šoltýs A.:** Zodpovednosť za škodu na zdraví spôsobenú pri výkone zdravotníckej starostlivosti. Diplomová práca. Bratislava, PF UK 2000.
- Štěpán J.:** Právo a moderní lékařství. Panorama, 1989.
- Švestka J.:** Základní teoretické otázky promlčení v čs. občanském právu. Právnik 7/1966.

Do redakcie došlo 27.10.2004.