



Vademecum pacienta

Vademecum pacienta 



*Tato publikace vychází díky laskavé podpoře
Nadace Open Society Fund Praha.*

Vydala **Poradna pro občanství, občanská a lidská práva**

Petrská 29/1168, 110 00 Praha 1

e-mail: poradna@poradna-prava.cz

www.poradna-prava.cz, www.diskriminace.cz

Autoři:

Kapitola první: JUDr. Petr Šustek

Kapitola druhá: Mgr. Adam Křístek

Kapitola třetí: JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M; Mgr. Jíří Hes; Mgr. Lucie Kotyzová

Kapitola čtvrtá: Mgr. Miroslav Dvořák

Editor: Mgr. Miroslav Dvořák

Grafická úprava & sazba  Studio Pi

Sazba provedena písmem Terminal Design Giacomo 2.0

Tisk: Gófi, s.r.o.

OBSAH

Předmluva — 7

Kapitola první – **Informovaný souhlas** — 11

1. Právní prameny — 12

1.1 Zákon o péči o zdraví lidu — 12

1.2 Úmluva o biomedicině — 14

1.3 Informovaný souhlas podle Úmluvy a zákona
o péči o zdraví lidu — 16

2. Co všechno by měl pacient vědět aneb poučovací
složka souhlasu — 18

2.1 Poučení o účelu — 19

2.2 Poučení o povaze — 19

2.3 Poučení o důsledcích zákroku — 20

2.4 Rizika a komplikace — 21

2.5 Poučení o alternativách — 22

2.6 Další složky poučení — 23

- 3. Souhlas jako svobodný projev vůle pacienta a jeho náležitosti — **24**
 - 3.1 Způsobilost k právním úkonům — **24**
 - 3.2 Svobodná a vážná vůle — **28**
 - 3.3 Určitost a srozumitelnost — **29**
- 4. Forma souhlasu — **30**
 - 4.1 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví — **31**
- 5. Negativní revers (informovaný nesouhlas) — **34**
 - 5.1 Obsah reversu — **36**
 - 5.2 Způsobilost odmítnout zákrok — **39**
- 6. Odpovědnost za zákrok bez souhlasu — **40**

Kapitola druhá – Zdravotnická dokumentace a lékařská mlčenlivost — 45

- 1. Na úvod — **45**
- 2. Zdravotnická dokumentace — **48**
 - 2.1 Jak se situace vyvíjela až k dnešní úpravě? — **48**
 - 2.2 Současná úprava zdravotnické dokumentace — **51**

- 3. Zdravotnická mlčenlivost — **66**
- 4. Právní prostředky ochrany práv pacienta na úseku zdravotnické dokumentace a povinné mlčenlivosti — **73**

Kapitola třetí – Jak uplatnit práva pacienta, není-li při poskytování zdravotní péče dodržen zákon? — 79

- 1. Na jakou zdravotní péči má pacient ze zákona právo? — **80**
 - 1.1 Právo na odbornou péči — **80**
 - 1.2 Právo na informace — **81**
 - 1.3 Právo na ochranu osobnosti — **81**
- 2. K jakým zásahům do práv pacienta může při poskytování zdravotní péče dojít? — **85**
- 3. Jak může pacient předcházet poškozování svých práv? — **85**
- 4. Jak postupovat, má-li pacient podezření, že došlo k porušení jeho práv při poskytování zdravotní péče? — **87**
- 5. Jaké má pacient možnosti právního postupu, došlo-li k porušení jeho práv při poskytování zdravotní péče — **89**

- 5.1 Stížnost na postup při poskytování zdravotní péče k vedoucímu zdravotnického zařízení či ke zřizovateli zdravotnického zařízení — **89**
- 5.2 Disciplinární stížnost k lékařské komoře — **92**
- 5.3 Občanskoprávní žaloba — **95**
- 5.4 Trestní oznámení — **109**
- 6. Co dělat, potřebuje-li poškozený pomoc právníka — **111**
- 7. Závěr — **114**

Kapitola čtvrtá – **Nejčastější otázky a odpovědi** — **117**

Příloha – **Vzory podání** — **141**

- Vzor č. 1 – Žádost o poskytnutí kopií vlastní zdravotnické dokumentace — **141**
- Vzor č. 2 – Žádost o poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace zemřelého příbuzného — **142**
- Vzor č. 3 – Žaloba na náhradu škody — **143**
- Vzor č. 4 – Žaloba na náhradu škody na zdraví s následkem úmrtí — **147**
- Vzor č. 5 – Návrh na smír — **149**

PŘEDMLUVA

Otevřeme-li kterékoli noviny, přeladíme-li na jakýkoli rozhlasový či televizní kanál, neuplyne den, aby v centru zájmu nebylo téma z oblasti zdravotnictví. Jednou slyšíme o indexaci kvality poskytované zdravotní péče, pak zase o revizi finančního modelu zdravotnictví nebo o strategii lékové politiky... Přestože většina z nás, pacientů, nedisponuje lékařským nebo ekonomickým vzděláním, každý jeden z nás je schopen učinit si o navrhovaných opatřeních svůj vlastní (limitovaný) úsudek. Ambice této publikace však směřovaly za horizont našich vlastních omezení. Předmětem našeho zájmu se stal pacient, osoba z masa a krve, která v časech nemoci, slabosti a leckdy i zoufalství hledá profesionální, a často i bytostně lidskou pomoc, u lékaře.

Někdy tento náš pacient zcela nepochopitelně narazí do berlínské zdi taky „profesionálů“, kteří s ním odmítají diskutovat s odkazem na zjevnou asymetrii vzdělání a statusu. Přestože tyto situace budí rozpaky u většiny zástupců lékařské veřejnosti, nebývají vůbec neobvyklé. Snaha autorů *Vademeka pacienta* vycházela z antro-po-filosofického přístupu k člověku, v němž existuje pouze jediný primát: primát jedinečnosti každé lidské bytosti, v níž je lidství nejvyšší hodnotou samo o sobě. Nedílnou součástí tohoto přesvědčení je respektování lidské integrity, prostoru pro autonomní rozhodování pacienta o svém zdraví a životě, ochrana našich dětí či lidí s duševní poruchou ve světle moderní společnosti a vědy vůbec.

V knize se přehledně zpracovávají tři klíčová témata medicínského práva, která jsou a budou pro pacienta vždy klíčová: informovaný souhlas se zákrokem, vedení zdravotnické dokumentace a práva s tím spojená (např. povinnost mlčenlivosti) a v neposlední řadě odpovědnost, porušení a uplatňování práv v medicíně. Snahou autorů bylo zpracovat uvedenou problematiku s patřičnou pokorou, navíc přehledným (strukturou a srozumitelností textu) a praktickým způsobem (vzory podání, odpověďmi na časté otázky).

Na závěr bych velice rád vyslovil velký dík Nadaci Open Society Fund Praha, bez jejíž finanční pomoci by publikace *Vademecum pacienta* nebyla vznikla.

Mgr. Miroslav Dvořák

editor a vedoucí autorského týmu



KAPITOLA PRVNÍ **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Svoboda rozhodování člověka se jako jedna ze základních hodnot lidství dotýká zřejmě každé naší činnosti. Nejinak je tomu i v rámci tak zásadní věci jakou je naše zdraví a péče o něj. Zde však člověk (pacient) nutně naráží na každodenní realitu vztahu lékaře a pacienta a potažmo celého systému zdravotnictví. Uplatňování patientských práv je proto podstatným nástrojem obrany každého z nás, jejíž pilířem je tzv. informovaný souhlas.

Výraz „informovaný souhlas“ je tak v pojetí **vztahu lékař–pacient** užívanou zkratkou pro situaci, v níž **se pacient**, jemuž byl objasněn mimo jiné účel, povaha a rizika zamýšleného zákroku, jakož i jeho alternativy a následky v případě neléčení (viz dále), svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení a možností položit doplňující otázky **rozhodne** navrhovaný **záměr podstoupit**.¹ Informovaný souhlas se tak skládá ze dvou složek. Jednak z poučení lékaře o zákroku, který informuje pacienta o rozhodných skutečnostech navrhovaného výkonu. Ale také ze samotného aktu souhlasu pacienta jako právního úkonu, tedy z pacientova projevu vůle.

¹ Holčápek, T., Šustek, P. Lesk a bída informovaného souhlasu. Zdravotnictví a právo č. 12/2004.



1. Právní prameny

1.1 Zákon o péči o zdraví lidu

Vývoj informovaného souhlasu v České republice započal v podstatě v roce 1966. Tehdy byl do našeho právního řádu uveden **zákon o péči o zdraví lidu**, který v § 23 odstavec 1 obsahoval obecné pravidlo poučení a souhlasu pacienta. Stanovil, že

*„...lékař je povinen poučit vhodným způsobem nemocného, po-
případě členy jeho rodiny o povaze onemocnění a o potřebných
výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při
poskytování léčebně preventivní péče.“*

K tomu zákon v § 23 odstavci 2 doplňoval, že

*„...vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem ne-
mocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat.“*

Lékaři tak sice byla uložena povinnost nemocného informovat, současně mu však byl dán značný prostor k úvaze, do jaké míry a jakým způsobem pacienta o nemoci a zamýšleném výkonu poučit. Požadovalo se šetrné poučení, přičemž konečným soudcem vhodnosti či šetrnosti poučení byl zpravidla sám lékař, který je poskytoval. Souhlas byl vnímán jako přivolení

k léčebnému výkonu s výrazně odlišnou povahou oproti konsensu ve smluv-
ních vztazích občanskoprávních.²

Přestože dnes je tento přístup překonán (citovaný § 23 odst. 1 byl nove-
lizován), na svou dobu představoval poměrně pokrokové stanovisko. I když
přiznával lékaři dominantní (paternalistické) postavení při rozhodování
o rozsahu potřebného poučení, protože bylo jen na něm, co pacientovi ve
skutečnosti řekne, přinejmenším jednoznačně prohlásil povinnost provádět
lékařské zákroky pouze se souhlasem pacienta a výslovně připustil i možnost
odepření tohoto souhlasu.

Za problematickou je však nutné označit skutečnost, nakolik v době
vlády komunistické strany byla slova zákona skutečně uváděna v život,
a nakolik se jimi řídila i zdravotnická praxe. Proto nepřekvapí, že fakticky to
byl stát, kdo věděl, co je pro občany nejlepší, a rozhodoval za ně svými za-
městnanci – lékaři. Pacient, který se snažil ovlivňovat svůj další vývoj nebo
se zajímal o informace o svém zdravotní stavu byl spíše překážkou bránící
nekomplikovanému provozu zdravotnického zařízení. Proto lze mít důvodné
pochybnosti o tom, že by v České republice zákon o péči o zdraví lidu pravi-
dlo skutečného spolurozhodování nemocného do roku 1989 nějak výrazně
upevnil. Teprve až následná změna společenských poměrů pomohla začít

² Štěpán, J. Právo a moderní lékařství. Praha: Panorama, 1989, s. 13.

naplňovat princip autonomie vůle pacienta a takto nastavený směr vyústil k přijetí moderních předpisů (viz dále).

1.2 Úmluva o biomedicině

Zásadní legislativní zvrat v pojetí informovaného souhlasu a potažmo celého vztahu lékař—pacient nastal na podzim roku 2001. Tehdy Česká republika ratifikovala mezinárodní smlouvu připravenou v rámci Rady Evropy. Její plný název zní **Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny**³ a zkráceně je označována jako Úmluva o biomedicině (v dalším textu bude označována buď takto, anebo jen jako „Úmluva“).

Tento pro lékaře i pacienty zcela zásadní dokument obsahuje celou řadu právních pravidel. Vztahuje se zejména k zásadám ochrany autonomie vůle pacienta, ochrany svobody jeho rozhodování a klade mimořádný důraz na zachování a další uplatňování lidských práv a základních svobod v mezích pokroku biologie a medicíny. Jedná se o katalog určitých základních práv v této oblasti a jednotlivcům (pacientům) z ní vyplývají zcela konkrétní oprávnění, ale i povinnosti. Úmluva jednoznačně stojí na primátu zásady svobody rozhodování ve sféře práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Tu realizuje především pravidlo informovaného souhlasu.

³ Vyhlášena pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Proč je Úmluva o biomedicině tak důležitý právní dokument? Jedná se totiž o smlouvu podle článku 10 Ústavy České republiky. Podle tohoto ustanovení Ústavy:

„Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“

Podle citovaného ústavního pravidla se v případě rozporu se zákonem použije mezinárodní smlouva přednostně. V konkrétním případě to znamená, že pokud by český zákon, například zákon o péči o zdraví lidu, upravoval nějakou věc odchylně od Úmluvy o biomedicině – nebo jakékoli jiné mezinárodní smlouvy obdobné povahy – a například by zužoval rozsah práv zaručených Úmluvou, **použije se Úmluva, a nikoli zákon**. Proto je nutné předpisy nižší právní síly vykládat vždy v souladu s ustanoveními obsaženými v Úmluvě.

Nejen to. Úmluva zaručuje standardy práv, které i nově vzniklé předpisy jednoduše musí respektovat. Proto v roce 2006 byla ve vztahu k souhlasu a ve vztahu k informacím o zdravotním stavu pacienta schválena novela zákona o péči o zdraví lidu, která mimo jiné změnila úpravu citovaného ustanovení § 23 (viz dále). Ministerstvo zdravotnictví šlo posléze ještě dále a v dubnu 2007 nabyla na účinnosti jeho vyhláška o zdravotnické dokumen-

taci. Ta upravuje povinný obsah i formální náležitosti záznamu o souhlasu pacienta se zákrokem, pokud jeho písemnou podobu ukládá zákon nebo jestliže se pro písemnou podobu zdravotnické zařízení ve vlastním zájmu rozhodne.

1.3 Informovaný souhlas podle Úmluvy a zákona o péči o zdraví lidu

Úmluva ve svém článku 5 zakotvuje obecné pravidlo souhlasu takto:

„Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

V porovnání s původním znění v zákoně o péči o zdraví lidu tak potvrdila zásadu, že každý má právo rozhodnout se určitý zdravotní výkon podstoupit či nikoli. Takovéto **rozhodování** (první složka informovaného souhlasu) ale na rozdíl od původní zákonné koncepce musí být nikoli vhodně, ale řádně **informované** (druhá složka informovaného souhlasu). Poučení tak opustilo kritéria vhodnosti, které určoval lékař a které v praxi reálně neexistovalo, neboť jen lékař určoval co je a co není vhodné pacientovi říci. Společně s Úmluvou přišel princip řádného (úplného) poučení, kdy má pacient právo znát všechny rozhodné skutečnosti na to, aby se svobodně rozhodnul.

Protože obsah zákona o péči o zdraví lidu neodpovídal koncepci Úmluvy, došlo ke změně a v roce 2006 byl novelizován § 23 odst. 1 příslušného zákona, který dnes zní:

„Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání informuje pacienta, popřípadě další osoby... o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích...“

Soustředíme se tak nyní postupně na obě složky informovaného souhlasu. Nejprve si rozebereme složku poučovací, tedy co všechno by měl pacient znát k tomu, aby se mohl jako řádně informovaný rozhodnout, a posléze na samotný projev vůle pacienta, tedy na samotný souhlas, který musí splňovat zákonné požadavky, jenž stanoví občanský zákoník pro právní úkony tak, aby se jej dalo považovat za platný.

2. Co všechno by měl pacient vědět aneb poučovací složka souhlasu

Informovaný souhlas je v souladu s právem, pokud pacient obdržel všechny rozhodné informace spojené s jeho zákrokem. Vysvětlující zpráva k článku 5 Úmluvy⁴ považuje souhlas pacienta za poučený, pokud je dán na základě objektivních informací poskytnutých zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem ohledně povahy a možných následků plánovaného zákroku nebo jeho alternativ. Podaný výčet však není vyčerpávající, poučený souhlas může podle okolností vyžadovat i další prvky.

Pro platnost souhlasu musí být dotyčný informován o skutečnostech týkajících se zamýšleného zákroku, které jsou podstatné pro jeho rozhodování. Poučení proto musí zahrnovat účel, povahu a následky zákroku, jakož i rizika s ním spojená. Informace o rizicích spojených se zákrokem nebo s alternativními postupy musí zahrnovat nejen rizika nezbytně spojená s druhem uvažovaného zákroku, ale také jakákoli rizika související s individuálními charakteristickými rysy daného pacienta, jako je věk nebo přítomnost jiných chorob. Pokud nemocný klade doplňující otázky, musí mu být řádně zodpovězeny.

Způsobů, jakými probíhá poučení mezi aktéry, tj. mezi lékařem a pacientem, je celá řada. **Princip informovaného souhlasu však tkví v samot-**

⁴ Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině, op. cit., odstavec 35.

ném rozhovoru mezi stranami, ve kterém kromě informací (viz dále), které má povinnost zdravotnický pracovník (lékař) pacientovi sdělit, je dán prostor i pro doplňující otázky, pacient má možnost si pečlivě vše promyslet a nadto může vždy říci ne.

2.1 Poučení o účelu

Poučení o účelu poskytované zdravotní péče (zákroku), jinak řečeno také poučení o důvodu zákroku odpovídá na otázku, jaký druh onemocnění byl odhalen, proč navrhovaný zákrok podstupovat a čeho jím má být dosaženo.⁵

2.2 Poučení o povaze

Podle literatury jde u povahy zákroku o to popsat v hrubých rysech zvolený medicínský postup. Ten zahrnuje oblast těla, do níž bude zasaženo, způsob, jakým se tak stane, zda bude zákrok probíhat při plném vědomí, místním znecitlivnění nebo v celkové anestézii. Povaha zákroku určuje druh zamýšleného zákroku a dotýká se postupu, jakého bude použito. Zahrnuje hlavní úkony, které lékař nebo jiný zdravotnický pracovník v jeho průběhu vykoná, i přístroje a jiné prostředky, jichž přitom užije. Tím se míní též léky včetně jejich účinků. Povaha zákroku tak popisuje jeho podstatu, a jde proto o je-

⁵ Šustek, P., Holčápek, T. Informovaný souhlas. Praha: ASPI 2007, s. 72.

den ze základních prvků poučovací povinnosti. Poučení o povaze zákroku odpovídá na otázku jak, jakým způsobem a jakou metodou bude daný úkon proveden.⁶

2.3 Poučení o důsledcích zákroku

Obecně lze říci, že důsledkem je rozuměn **pravděpodobný, předpokládaný následek** určitého zákroku. Neběží tu nutně o následky jisté, nýbrž spíše o pravidelně se vyskytující, časté průvodní jevy podstupovaného zákroku, odhadované na základě zkušeností s průměrným průběhem a úspěchem příslušného lékařského výkonu.⁷ Prakticky tady půjde například o pravděpodobnou dobu hospitalizace pacienta, jeho možného omezení po zákroku ve vztahu k běžným činnostem, úprava stravování atd.

Může však jít také o pozitivní jevy, které mohou po zákroku nastat, neboť zdravotní výkon směřuje k obecnému cíli, tj. ke zlepšení zdravotního stavu a důsledky tak mohou být pro pacienta příznivé. I tyto informace by měl pacient znát. Pro jeho rozhodování totiž mohou hrát velmi významnou roli.

⁶ Tamtéž, s. 73.

⁷ Tamtéž, s. 74.

2.4 Rizika a komplikace

Nejzávažnější a také nejobtížnější složkou poučení bývá objasnění rizik a komplikací navrhované zdravotní péče. V podstatě i podle literatury jde o souhrn různých možností nepříznivého vývoje zdravotního stavu, které se s menší či větší četností objevují ve spojitosti se zvoleným postupem. Velice se liší v závažnosti, od lehce snesitelných, jako jsou například přechodné drobné změny v místě zákroku, zarudnutí, lehký otok apod., až po kritické – trvalé vážné poškození zdraví či smrt.⁸ Především invazivní (chirurgické) výkony s sebou riziko úmrtí, byť zanedbatelné, přinášejí téměř vždy.

Už z podstaty věci plyne, že jde o informace, které mají pro rozhodování člověka vzhledem k navrhovanému výkonu zcela zásadní význam a na jejich zodpovězení si přirozeně činí nárok každý pacient. Každý jeden zákrok má ale počet rizik a komplikací velmi vysoký, až skoro neomezený, neboť do výčtu zahrnujeme i ty s minimální pravděpodobností výskytu. Proto je úhelným kamenem problematiky poučení o rizicích a komplikacích nepochybně hranice, do které je nutné pacientovi informaci o komplikaci či riziku říci, a kdy už jde o tak okrajovou záležitost, že se její sdělení nevyžaduje.

Oproti jiným zemím, kde hranici stanovily soudy,⁹ u nás přesně formulované vodítko zatím neexistuje. Podle dostupných názorů je nutné vyjít

⁸ Tamtéž, s. 76.

⁹ Například Německo – hranice pro poučovací povinnost byla stanovena při pravděpodobnosti výskytu rizika na 1:2000.

z **kombinace pravděpodobnosti** výskytu rizika a komplikace, a to i při vědomí, jak nepřesné mohou statistiky rizik být, a **závažnosti** takového nepříznivého následku pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější bude nepříznivý následek v případě, že se riziko naplní, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti pacienta o něm poučit. Smrt, ochrnutí či ztráta končetiny jako rizika z nejzávažnějších vyžadují k tomu, aby bylo třeba na ně při rozhovoru upozornit, daleko nižší pravděpodobnost výskytu u daného zákroku než třeba riziko vzniku modřiny, na které ve velkém množství případů lékař při poučení pamatovat vůbec nemusí.¹⁰

2.5 Poučení o alternativách

Je zřejmé, že někdy dá pacient přednost raději léčbě pomocí léků než původně navrhovanému invazivnímu řešení v podobě operace. Pro takové rozhodnutí však musí – a to nezbytně, znát všechny dostupné informace i o jiných možnostech léčení. Nezpochybnitelnou součástí poučení je tak dnes už i informace o alternativách zdravotního výkonu. Umožňuje, aby pacient obdržel všechny údaje a informace ve vztahu k navrženému postupu, a aby si tak posléze mohl zvolit pro něj nejoptimálnější řešení.

Z povahy věci vyplývá, že návrh vyšetřovacího nebo léčebného postupu leží na straně ošetřujícího lékaře. Existují-li však i metody jiné, měl by lékař in-

¹⁰ Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 77.

formovat i o nich. To platí zvláště, když je u těchto jiných postupů podstatný rozdíl v pravděpodobnosti úspěchu či v míře rizik. Pak je možnost volby obzvláště důležitá. Lékař by informaci o alternativě léčby měl poskytnout i tehdy, pokud se daný zákrok v jeho nemocnici neprovádí, ale je možné jej podstoupit například v jiném městě na specializovaném pracovišti v rámci České republiky.

2.6 Další složky poučení

V rámci poučovacího rozhovoru mezi lékařem a pacientem se může objevit celá řada dalších údajů, které jdou nad rámec uvedených součástí poučení. V zahraničí bývá zvykem například **poučení o začínajícím lékaři**, který má zákrok provést. Vychází se z představy, že v porovnání se svými zkušenějšími kolegy zvyšuje začínající lékař rizikovitost prováděného zdravotního výkonu, a proto by o tom měl pacient vědět. V českých podmínkách se obdobné situace řeší dohledem zkušenějšího lékaře.

Dále je nutno zmínit **poučení o nákladech navrhovaného zákroku**. Tento institut, u nás zatím nepříliš rozšířený, nabývá na významu ve světle reformy zdravotnictví a časem se nejspíše stane přirozenou součástí poučení.

V rámci dalších složek poučení lze pacientům jen doporučit, aby využili svých práv a **pokládali doplňující otázky** k poučení tak, aby si udělali o navrženém lékařském postupu komplexní obraz a až na základě něj se pak svobodně rozhodovali. Lékař je rovnocenným partnerem a pacientovi je povinen vysvětlit všechny náležitosti.

3. Souhlas jako svobodný projev vůle pacienta a jeho náležitosti

Právě jsme si ukázali, co všechno by měl pacient vědět, než se rozhodne souhlasit či nesouhlasit s navrhovaným výkonem. Po poučení pacienta se zpravidla přistupuje k výkonu jeho souhlasu či nesouhlasu, tedy k projevu vůle nemocného. Proto je namístě se ptát, jaké právní podmínky má vlastně souhlas, který je de iure projevem vůle, splňovat?

V odborné literatuře je souhlas pacienta bez dalšího považován za právní úkon.¹¹ S tímto konstatováním je spojeno hned několik podmínek. Aby byl souhlas jako právní úkon platný, musí být učiněn pacientem, který je způsobilý k právním úkonům a takový úkon musí být učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně. Vše si v následujícím textu vysvětlíme.

3.1 Způsobilost k právním úkonům

S pojmem právního úkonu je především spojena otázka **způsobilosti k právním úkonům**, běžně nazývaná jako **svěprávnost**. Jen osoba, jež tuto způsobilost má, může činit právní úkony. Úkon učiněný tím, kdo potřebnou způsobilost neměl, je podle § 38 odstavec 1 občanského zákoníku absolutně neplatný, nemá žádné zamýšlené účinky.

¹¹ Např. *Císařová, D., Sovová, O. a kol. Trestní právo a zdravotnictví*. 2. vydání. Praha: Orac 2004, s. 67.

První skupinou případů, na kterou budou dopadat následky podmínky způsobilosti jsou **děti**. Občanský zákoník v § 8 stanoví, že způsobilost k právním úkonům se v plném rozsahu nabývá zletilostí, tedy dosažením osmnácti let nebo uzavřením manželství před osmnáctým rokem. Předtím však podle § 9 občanského zákoníku nabývají nezletilé děti způsobilosti k právním úkonům postupně, a to tak, že ji mají k právním úkonům přiměřeným svou povahou duševní (rozumové a volní) vyspělosti odpovídající jejich věku. V tomto rozsahu by měl souhlas dítěte se zákrokem i v oblasti péče o zdraví význam právního úkonu postačujícího k jeho provedení. Jako objektivní hranice bývá doporučován věk 14ti let. Pod touto hranicí by vyspělost neměla být zkoumána a doporučuje se trvat na souhlasu zákonných zástupců dítěte.¹²

Druhou skupinou jsou lidé, kteří pro duševní poruchu, jež není jen přechodná, **nejsou vůbec schopni** činit právní úkony. V důsledku toho je soud zbaví způsobilosti k právním úkonům a ustanoví jim zákonného zástupce, opatrovníka. Je nutné si uvědomit, že opatrovník za osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům činí veškeré právní úkony.¹³ Jedná se tak i o souhlas opatrovníka k lékařskému zákroku v rámci poskytování zdravotní péče.

¹² *Šustek, P., Holčápek, T. op. cit.*, s. 154.

¹³ *Jehlička, O., Švestka, J., Škárková, M. a kol. Občanský zákoník. Komentář*. g. vydání. Praha: C. H. Beck 2004, s. 192.

Ve zdravotnické praxi občas bývá akcentován požadavek na soudní rozhodování nahrazující souhlas opatrovníka zejména u zvláště závažných zákroků s výrazným zásahem do těla (tělesné integrity) pacienta. Platné právo řeší u zastupování osob zákonnými zástupci vždy závažnost posuzované záležitosti. Občanský zákoník v § 28 říká:

„Jestliže zákonní zástupci jsou povinni též spravovat majetek těch, které zastupují, a nejde-li o běžnou záležitost, je k nakládání s majetkem třeba schválení soudu.“

Co se týče spravování běžných záležitostí, není tedy potřeba schválení provedených úkonů zákonným zástupcem (opatrovníkem) soudem. Naopak, nejde-li o běžnou záležitost, je potřeba schvalovat daný úkon soudem. Zákon však v této souvislosti hovoří o spravování majetku, ne o záležitosti týkající se osobnostní integrity pacienta.

Analogickým výkladem je však možné dojít i u lékařských zákroků ke stejnému východisku jako u záležitostí majetkových. A proto: jde-li o závažný zákrok s výrazným zásahem do osobnostní integrity pacienta (nejen té fyzické, kdy jde o zásah do těla pacientova ale též i složky psychické), je možné trvat na schválení úkonu provedeného opatrovníkem či jiným zákonným zástupcem u soudu. V praxi by to u informovaného souhlasu vypadalo nejspíše tak, že po souhlasu s navrhovaným lékařským zákrokem poskytnutém zákonným zástupcem (opatrovníkem), by se podal návrh k soudu, který by měl učiněný

právní úkon (souhlas se zákrokem) schválit. Do té doby by zákrok proveden být neměl, neboť by se podle práva jednalo o zákrok bez platného souhlasu a tedy ze strany lékaře o protiprávní jednání se všemi následnými důsledky.

Další kategorii tvoří osoby, které pro duševní poruchu nebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů jsou **schopny činit jen některé právní úkony**. Soud může na základě tohoto zjištění jejich způsobilost k právním úkonům omezit a v příslušném rozsahu je opět zastupuje opatrovník.

Poslední skupinou jsou pacienti, u nichž nezpůsobilost k souhlasu se zákrokem může nastat i v jednotlivém případě (*ad hoc*), kdy osoba činící nějaký úkon **jedná v duševní poruše**, která ji činí k tomuto jednání neschopnou. Zde bývá zařazováno jednání pacientů, kteří jsou v daný okamžik opilí nebo jinak intoxikovaní. Jde také ale o pacienty, jejichž schopnost rozumového, objektivního posouzení situace včetně uvážení rizik s určitým rozhodnutím spojených, je výrazně dotčena vlivem působení léků, vysokého věku, poranění, nemoci, ale i aktuálního psychického rozrušení apod. Oblast duševní poruchy je pro zdravotnické pracovníky velmi důležitou a zároveň složitou otázkou. Musíme si uvědomit, že nejde jen o diagnostikované choroby, ale může se jednat i jen o jednorázové stavy. Plně způsobilý člověk musí mít jak schopnost rozeznat následky určitého svého jednání – například co se stane, bude-li souhlasit s určitým zákrokem – tak i schopnost ovládat své jednání, tedy nenarušenou schopnost se rozhodnout. Jakékoli podstatné narušení

rozumové nebo volní složky pacientovy mysli se proto považuje za duševní poruchu.¹⁴

3.2 Svobodná a vážná vůle

Podle § 37 odstavec 1 občanského zákoníku musí být právní úkon učiněn **svobodně a vážně**, jinak je neplatný.

Svobodou se rozumí možnost pacienta jednat jen podle vlastní vůle, která je prosta cizích pokynů nebo donucení, ať již fyzické nebo psychické povahy. Pacient se proto nesmí rozhodovat pod nátlakem, ať už by se jednalo o zdravotnické pracovníky nebo o příbuzné. Svoboda pacienta v oblasti lékařských zákroků týkajících se jeho tělesné integrity je z určitého hlediska diskutabilní. Taková osoba se totiž vždy bude rozhodovat minimálně pod nátlakem své nemoci, jejích příznaků a také jen v omezeném čase. Přesto splnění uvedených podmínek je pro platnost souhlasu nutné.

Naopak **vážnost** pacientova rozhodnutí nečiní ve zdravotnické praxi větších problémů. Za nevážný úkon se obvykle považuje žert, předstírání pro účely hry, ukázky či úkon se zjevnou nadsázkou apod. V praxi není příliš pravděpodobné, že by v prostředí zdravotnického zařízení a pod dojmem choroby či zranění pacient se zákrokem souhlasil jen v žertu nebo jen naoko.

¹⁴ Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 29 a 30.

3.3 Určitost a srozumitelnost

Ve svém § 37 odstavec 1 stanoví občanský zákoník zásadu, že právní úkon musí být učiněn určitě a srozumitelně, jinak nemůže být považován za platný.

Určitost má dvě stránky. V první řadě je obecně chápána tak, že pacient musí mít dostatečně přesnou (relevantní) představu o zákroku, se kterým má souhlasit, což souvisí s poučením před zákrokem. Musí tedy rozumět obsahu zákroku, který mu měl být náležitě jasně objasněn. K tomu je ale třeba, aby byl souhlas dostatečně určitě projeven navenek, tak, aby z něho bylo možno jasně vyvodit, k čemu se vztahuje.

Srozumitelnost posuzuje právní úkon a tedy i souhlas se zákrokem z hlediska toho, jaký závěr z jednání pacienta mohou vyvodit jiné osoby, jak jeho počínání porozumí a zda je pro ně jasné, jestli pacient se zákrokem souhlasí či nikoli.¹⁵

Na základě uvedeného je proto doporučována písemná forma informovaného souhlasu. Ta pak slouží jednak ke zlepšení důkazní situace pro lékaře v případě sporu, ale také potvrzuje požadavek pacienta, že daný zákrok požaduje.

¹⁵ Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 35

4. Forma souhlasu

Vedle problematiky způsobilosti pacienta k právním úkonům má v rámci výkladu právního úkonu svůj velký význam již naznačená samotná forma souhlasu.

Základními způsoby jak je možno učinit jakýkoli právní úkon jsou jednání ústní, písemná a mlčky učiněná (tzv. konkludentní). Co to vlastně znamená? Podle komentáře k občanskému zákoníku platí, že právní úkony je možno činit jednak **výslovně**, tedy ústně, znakovou řečí nebo písemně, **anebo ne-výslovně**, tedy jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl jednající učinit.¹⁶ Takovýmto projevem může být v běžné lidské komunikaci například stisknutí ruky. V medicíně jim bývá kupříkladu nastavení ruky pro vpich jehly za účelem odběru krve prováděného sestrou. Existenci souhlasu z toho pak není složité dovodit.

Pouze vyžaduje-li zákon určitou formu, musí právní úkon takovou formu zachovávat, jinak by byl neplatný.¹⁷ **U lékařských zákroků** ale zákon obecně písemnou formu souhlasu **nestanoví**. To však neplatí například u vědeckého výzkumu, dále pak u sterilizací a transplantací, asistované reprodukce, změny pohlaví anebo u umělého přerušení těhotenství (interrupce). Vždy

¹⁶ Švestka, J., Jehlička, O., Škárová, M., Spáčil, J. a kol. Občanský zákoník. Komentář. 10. vydání. Praha: C. H. Beck 2006, s. 232–233.

¹⁷ Srov. § 35 odstavec 1 a § 40 odstavec 1 občanského zákoníku.

se jedná o speciální výkony a proto jim zákon přisuzuje povinnost písemné formy. Jinak v ostatních případech, byť by se jednalo o srdeční operaci apod., právní řád podmínku písemného souhlasu nestanoví.

4.1 Vyhláška Ministerstva zdravotnictví

Nový přístup pro oblast písemného informovaného souhlasu rází **vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 64/2007 Sb.**, kterou se mění vyhláška č. 385/2006 Sb., **o zdravotnické dokumentaci**, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb., která je účinná od 1. dubna 2007. Tento právní předpis vyšel z pravidla, že zdravotnická dokumentace obsahuje písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotní výkonu, jestliže povinnost písemné formy souhlasu stanoví zákon nebo (nově) jestliže **s ohledem na charakter zdravotního výkonu** byl souhlas v písemné formě zdravotnickým zařízením vyžádán. K tomu ovšem vyhlášky ve své příloze stanoví, jaké všechny náležitosti takový písemný záznam, pokud se pro něj lékař rozhodne, musí mít. Takováto koncepce není příliš šťastná, neboť jinými slovy říká, že pokud zdravotnické zařízení (nemocnice) chce informovaný souhlas provádět písemnou formou, musí bez dalšího splňovat požadavky uvedené v příloze vyhlášky. Tyto jsou nastaveny relativně obsírně, neboť podle vyhlášky písemný souhlas obsahuje:

1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,
2. poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,
5. zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodů 1 až 4 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
6. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl; nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjme-

ním a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil.

Dále vyhláška říká, že

„jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a **v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi**; zákonný zástupce v takovém případě podepíše písemný souhlas. Odmítá-li zákonný zástupce písemný souhlas podepsat, opatří se jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.“

Je jistě chvályhodné, že se Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo sjednotit obsahové náležitosti souhlasu. V podmínkách českého zdravotnictví je však zcela namístě obava, že se informovaný souhlas, jehož princip tkví v rozho-
voru mezi lékařem a pacientem, přesune na papír a změní se v administra-
tivní rituál v podobě podpisů stran. Proto se tento dobrý záměr může otočit
v neprospěch pacienta a osobní rozhovor, který je v konečném důsledku
pro pacienta důležitější než povinné náležitosti formuláře, bude jen fikcí.

5. Negativní revers (informovaný nesouhlas)

V praxi se pochopitelně vyskytují případy, kdy pacient odmítá lékařem navržené řešení. Jak již bylo řečeno, současný právní stav vychází ze základního principu svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. Pacient má proto i **právo zdravotní péči odmítnout**, což musí být plně respektováno. Tento stav potvrdil v jednom ze svých rozhodnutí Ústavní soud České republiky, když poznamenal:

„Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.“¹⁸

Je nutné si uvědomit, že odmítnutí zdravotní péče má zásadně závažnější dopady než souhlas a následně provedený zákrok. Ten směřuje k realizaci obecného cíle lékařských zákroků, tj. ke zlepšení zdravotního stavu. Naopak, důsledek odmítnutí navrhovaného zákroku směřuje spíše k negativnímu jevu, kterým může být poškození zdraví či dokonce smrt pacienta. Proto, pokud se tak stane, zákon na tyto stavy pamatuje a stanoví:

*„...odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).“
(viz § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů)*

¹⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

Jedině v takovém případě, kdy je obstarán negativní revers, není lékař odpovědný za to, že nekonal svou povinnost a neléčil pacienta. Pro účely posouzení odpovědnosti lékaře za neprovedení výkonu má proto **prohlášení pacienta (revers)** především **důkazní význam**. Svědčí totiž o tom, že nemocný využil svého oprávnění daného mu právními předpisy a odmítl navrhovaný zákrok.

Jinak řečeno: pro lékaře je povinností a z důkazního hlediska přímo zásadní, aby v případech, kdy je povinen léčit a nečiní tak, zdůvodnil proč. Jestliže je touto příčinou nesouhlas pacienta, je v nejlepším zájmu lékaře opatřit si negativní revers jakožto nesouhlasný projev vůle pacienta. **Pokud by takový revers neexistoval** a lékař by nebyl schopen odmítavé stanovisko pacienta dokázat ani jinak, vystavoval by se **podezření na postup non lege artis** (postup v rozporu s právem) se všemi s tím spojenými důsledky.¹⁹

Negativní revers je pacienty uplatňován nejčastěji ve dvou rovinách. Jednak to bývá při předčasném opuštění nemocnice, kdy nemocný již nechce být déle hospitalizován a předčasně žádá o propuštění. Například při pobytu v nemocnici kvůli otřesu mozku se stává, že pacient se po čase cítí lépe, avšak lékaři jej chtějí pro jistotu nechat ještě několik dní na lůžku. Nemocný i přesto vyjádří touhu odejít, na což má samozřejmě právo, a po sepsání reversu může na vlastní riziko odejít pryč.

¹⁹ Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 119.

Druhá rovina případů je závažnější. Jedná se o odmítání zdravotní péče, která ve svém důsledku může důvodně vést k poškození zdraví či smrti. Ku příkladu těžce nemocný pacient, který odmítá plánovanou léčebnou sérii s tím, že již nemá sílu k dalším procedurám a raději se uchyluje k neléčení s možným následkem smrti. Totéž v případě srdečních onemocnění, kdy pacienti odmítají náročné operace s velkými riziky a snaží se problém řešit alternativními postupy.

Zde by vždy měli lékaři důsledně dbát na poučení o tom, co všechno se může stát, pokud pacient skutečně zákrok odmítá. Proto se musíme zabývat obsahem negativního reversu. Ošetřující lékaři nemůžou opomenout ani druhou stránku věci – odmítnout zdravotní péči může jen jedinec způsobilý k právním úkonům.

5.1 Obsah reversu

Protože je revers do jisté míry opakem informovaného souhlasu a navíc se k této problematice rovněž vyjadřuje již vzpomínaná vyhláška o zdravotnické dokumentaci, nečiní již dnes problém formulovat základní obsahové náležitosti.

Vyhláška stanoví, že prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu obsahuje:

1. *údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebném zdravotním výkonu,*

2. *údaj o možných následcích odmítnutí potřebného zdravotního výkonu pro zdraví pacienta,*
3. *záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodů 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,*
4. *písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebný zdravotní výkon odmítá,*
5. *místo, datum, hodina a podpis pacienta,*
6. *podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl,*
7. *nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.*

„Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše prohlášení, popřípadě záznam o odmítnutí zdravotního výkonu. Odmítá-li zákonný zástupce prohlášení, popřípadě záznam podepsat, opatří se jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal.“

Obecně lze konstatovat, že v negativním reversu by mělo být zejména náležitě **zachyceno poučení**, které ošetřující lékař nemocnému poskytl. Vysvětlování samozřejmě probíhá ústní formou, nicméně i v reversovém formuláři by základní body sdělené informace údaje měly být uvedeny. Platí to zejména s ohledem a patřičným důrazem na rizika, která pacient odmítnutím doporučeného výkonu podstupuje, což v určitých případech může být i jeho smrt či trvalá zdravotní újma. V reversu by se pak samozřejmě mělo objevit i samotné prohlášení, že přes náležité poučení pacient navržený výkon odmítá. Protože jde o jedinečný projev vůle pacienta s významnými právními následky, je žádoucí, aby toto prohlášení bylo dostatečně jasné a srozumitelné. Musí z něj být jednoznačně patrné, čeho konkrétně se revers

týká, tedy že je odmítán určitý navrhovaný zákrok nebo že pacient požaduje předčasné propuštění do domácího ošetřování apod.

5.2 Způsobilost odmítnout zákrok

I pro odmítání zdravotní péče samozřejmě platí náležitosti právního úkonu, jak jsme o nich pojednali v kapitole 3 a zejména v podkapitole 3.1. Způsobilost k právním úkonům je u odmítnutí zákroku základní otázkou, protože jde o ještě závažnější rozhodnutí než souhlasu se zákrokem. Proto může takové prohlášení učinit jen kompetentní pacient. Je nutné vždy zkoumat, zda se pacient nerozhoduje pod vlivem medikamentů, alkoholu, pod něčím nátlakem či z úzkosti a strachu ze samotné operace atd.

Pokud by tomu tak bylo, negativní revers by byl neplatný a lékař by tak neměl v rukou důkaz proč neléčil a tedy proč nekonal svou povinnost. Pacient by tak měl možnost, pokud by mu vznikla tímto neoprávněným jednáním lékaře škoda, žalovat nemocnici (lékaře) za tzv. *non lege artis* postup.

6. Odpovědnost za zákrok bez souhlasu

V případě, že zákrok byl již proveden a k informovanému souhlasu buď vůbec nedošlo, nebo byl vadný například pro nezpůsobilost pacienta nebo chybělo poučení, je možné dovozovat neplatnost takového souhlasu. Pokud takovýto neplatný souhlas je v příčinné souvislosti se vznikem škody pacienta, můžeme dovozovat právní odpovědnost nemocnice (lékaře) za takovýto stav.

Jinak řečeno: **vykoná-li někdo na jiném zákrok zasahující do jeho zdraví, aniž by k tomu byl oprávněn jakýmkoli právním důvodem, měl by nést s tím spojené riziko** případně vzniklé újmy. Proto i u správně provedeného zákroku může vzniknout odpovědnost zdravotnického zařízení za škodu na zdraví, pokud nastala v důsledku provedení zákroku, k němuž chyběl řádný informovaný souhlas. Je zřejmé, že pokud souhlas chybí nebo byl dán nezpůsobilým pacientem, je takovýto postup zřetelně protiprávní. Je nutné mít vždy na paměti, že i když souhlas dán byl, ale pacient například nevěděl, že může v důsledku zákroku např. přijít o zrak, a tato komplikace nakonec skutečně nastane, i když byl zákrok jinak proveden řádně a dobře, je možné se bránit žalobou.

Vychází se z principu, že pro platnost souhlasu je potřebné znát rozhodné skutečnosti o navrhovaném zákroku. To jsou takové, které by v případě jejich znalosti mohly zapříčinit změnu názoru v rozhodnutí pacienta podstoupit či nepodstoupit navrhovaný zákrok. Například pokud bych byl

býval věděl, že u zamýšlené oční operace je významné riziko částečné ztráty zraku, rozhodnul bych se jinak a na operaci nepřistoupil. Protože jsem tuto informaci ale neznal a zákrok byl s mým (neplatným) souhlasem proveden a částečná ztráta zraku nastala, je nepochybně možné žalovat nemocnici na náhradu vzniklé škody.²⁰

Lze jen doporučit, aby pacienti **upustili** u souhlasových sporů **od trestněprávní odpovědnosti**. Podávání trestního oznámení zde není příliš šťastný řešením. Jednak trestní zákon nezná skutkovou podstatu trestného činu lékařského zákroku bez souhlasu tak, jak je tomu například v Rakousku nebo Polsku a dovozovat jiné trestné činy jde jen velmi obtížně, takže výsledek trestního oznámení bude velmi pravděpodobně neúspěšný. Zde je však třeba zdůraznit, že vztah lékař–pacient je koncepčně občanskoprávní vztah a na tomto poli by se spor měl odehrávat, neboť trestní řízení je skutečně vnímáno jako poslední řešení, kdy jde o závažná a většinou úmyslná pochybení.

Proč tedy občanskoprávní cesta klasických **žalob na náhradu škody a žalob na ochranu osobnosti**? Zejména proto, že obě tyto žaloby jsou na souhlasové spory fakticky správným řešením a navíc jejich výsledkem je přímá finanční satisfakce, která umožňuje alespoň nějakým způsobem pokrýt škodu, která pacientovi lékařským pochybením vznikla.

²⁰ Více viz Šustek, P., Holčápek, T. op. cit., s. 176 an.



KAPITOLA DRUHÁ ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE A LÉKAŘSKÁ MLČENLIVOST

1. Na úvod

Současná česká úprava vztahující se ke zdravotnické dokumentaci je do určité míry stále převratnou novinkou, zakotvenou zákonem teprve před několika málo lety, v nynější podobě před pár měsíci. Má pochopitelnou velmi úzkou vazbu na úpravu informování pacienta – k tzv. poučovací povinnosti, o které se v této publikaci pojednává ve třetí části, stejně jako k lékařskému tajemství (úprava mlčenlivosti, viz dále), neboť zpřístupnění údajů z dokumentace pacientovi, ale zejména třetím osobám (s pacientovým souhlasem či pro potřeby odborných lékařů či lékaře přejímajícího pacienta do své péče a dále např. při správních a soudních řízeních apod.) je svým způsobem průlomem do povinné mlčenlivosti. Hodnotově úprava vychází z pojetí vztahu lékaře a pacienta, které se v Evropě prosazuje převážně v posledních 50 letech, u nás více méně až po roce 1989. Jedná se o odklon od paternalistického pojetí péče, kdy lékař je vznešenou osobou, která vládne nad životem a smrtí a jíž se pacient bez rozpaků a zcela svěruje na milost, k aktivní spolupráci pacienta s lékařem. Taková spolupráce je bez informací (obsažených též v dokumentaci) nemyslitelná. Odklon od paternalismu signalizoval, byť v té době spíše jen ve formální rovině, již zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966, když předpokládal pacienta jako „aktivního spolupracov-



níka“ při péči o své zdraví (§ 23 ve znění do 14. 5. 2007), navazuje tak na proklamativní fráze v předpisech vydávaných hned po roce 1948 i na úseku zdravotnického práva. Pozdější stavovský předpis České lékařské komory č. 10, účinný již od 1. ledna 1996, našim lékařům výslovně ukládá, aby se paternalitních pozic ve vztahu k pacientům vzdali, což znamená mj. aby přestali být „mlčivými odborníky“. Uvedená koncepce, týkající se bezprostředně vedení a používání zdravotnické dokumentace je zakotvena v právní rovině především v Úmluvě o lidských právech a biomedicině z roku 1997 (u nás platné od roku 2001), když přiznává každému právo *znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu* (čl. 10, odst. 2), které může být omezeno pouze výjimečně a pouze zákonem. Toto pravidlo Úmluvy je dnes u nás podrobně rozvedeno v našem zákoně o péči o zdraví lidu a v navazujících předpisech.

Oproti specifické oblasti zdravotnické dokumentace je ochrana lékařského tajemství starobylou profesní normou, v zákonné rovině upravenou mnohem dříve než právě dokumentace. Choulostivost této problematiky je dána především tím, že zdravotní stav kteréhokoli člověka je intimní záležitostí a informace o něm jsou citlivým údajem, což dnes stanoví i zákon o ochraně osobních údajů. Neoprávněně či dokonce zlovolně cizí osobě zpřístupněný údaj o zdravotním stavu člověka může pro pacienta znamenat jak újmu morální, poškození pověsti, tak může mít za následek dokonce i škody hmotné. Extensivně až bezbřezě pojatá mlčenlivost však naopak

může být i zbraní proti právům pacienta, zejména tam, kde by jí bylo účelově zneužíváno ve snaze vyhnout se nepříjemnostem v důsledku zanedbání či chybné péče, zejména povinnosti hradit případně vzniklou škodu. Z těchto důvodů je otázce mlčenlivosti zdravotnických pracovníků třeba věnovat maximální pozornost. I lékařskému tajemství se v současnosti věnuje zmíněná Úmluva jako nejvýznamnější základní pramen zdravotnického práva, když v prvním odstavci čl. 10 říká, že má *každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví*. Stejně tak povinnost lékaře (ale i dalších zdravotnických pracovníků) *zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl při výkonu svého povolání* zakotvuje zákon o péči o zdraví lidu ve svém § 55, a to od samého počátku své platnosti, tj. od roku 1966, v prakticky totožném znění jako je ono dnešní.

2. Zdravotnická dokumentace

2.1 Jak se situace vyvíjela až k dnešní úpravě?

Vést pečlivě a úplně dokumentaci o zdravotním stavu pacienta jakož i o péči jemu poskytované je zcela jistě nezbytným předpokladem dobré úrovně této péče a tím i podmínkou pro možnost konstatovat, že lékař postupuje *lege artis*, tedy „jak se patří“. Zákon o péči o zdraví lidu zde slovy § 55 a 11 hovoří o výkonu zdravotnického povolání *svědomitě a poctivě a v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*. Lékař by tak jistě měl povinnost vést zdravotnickou dokumentaci i kdyby mu to žádný zákon neukládal. Je však zajímavé, že až do nedávné doby zákon povinnost vést zdravotnickou dokumentaci ani její náležitosti vůbec neupravoval! Vzhledem k uvedené nezbytnosti dokumentace a nutnosti postupovat *lege artis* však dokumentace samozřejmě vedena o pacientech vždy byla. A týkaly se jí i některé předpisy, jako např. dosud formálně platná avšak zcela nepoužitelná vyhláška Ministerstva zdravotnictví z roku 1952 o organizačním a provozním řádu ÚNZ, která stanovovala zdravotníkům povinnost *vést záznamy o zdraví a nemoci osob, o které pečují, a o všech poskytovaných službách uvnitř zařízení a v terénu, a vyplňovat pečlivě a čitelně veškeré záznamy o zdraví a nemoci tak, aby byly spolehlivým dokladem pro kontrolu práce a podkladem pro statistické rozbor*y. Řádně vedená dokumentace byla také vždy nezbytným podkladem pro posudkovou činnost, ať již např. v sociál-

ním zabezpečení, či při znaleckém zkoumání. Lze však s nadsázkou říci, že např. některé akty ministerstev, které upravovaly poskytování informací ze zdravotnické dokumentace např. pro potřeby soudního řízení apod., a které mnohdy neměly ani povahu právních předpisů, byly spíše pouhým popisem vžitě praxe. Na pacienta v nich pamatováno ovšem nebylo. Právě na vedení zdravotnické dokumentace se aplikovala ustanovení o lékařské mlčenlivosti, které lékaře mohla zbavit jen ošetřovaná osoba a v rámci tehdejšího hierarchického státního zdravotnictví též „nadřízený orgán v důležitém státním zájmu“ (§ 55 odst. 2 lit. d/ zákona o péči o zdraví lidu ve znění od 1. 7. 1966 do 14. 5. 2007).

Teprve zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, stanovil uvedeným zařízením ve svém § 5 povinnost vést též zdravotnickou dokumentaci, ovšem bez jakýchkoli dalších podrobností. Pro oblast státního zdravotnictví (do roku 1992 prakticky jediného) neexistovala nadále žádná zákonná úprava. I později tak vedení zdravotnické dokumentace příkazovaly pouze vnitřní stavovské předpisy České lékařské komory (viz Etický kodex, účinný od 1. ledna 1996). Taková situace ovšem vedla pochopitelně k mnohaletým diskusím o samotné povaze dokumentace a k naprosto odlišným stanoviskům. Praktické důsledky při přístupu k dokumentaci měla např. otázka, komu vlastně zdravotnická dokumentace patří (a kdo s ní tedy může i nakládat a jakým způsobem): zda zařízení, při jehož činnosti byla pořízena (nemocnici, poliklinice apod.), nebo lékaři, který si dokumentaci vede

„pro svou potřebu“ při výkonu svého povolání, nebo dokonce pacientovi, o němž je dokumentace vedena. O tom všem je třeba se zmínit, neboť letitá a vžitá praxe má vždy velkou setrvačnost a dotýká se i dneška, např. v tom, že mnozí pacienti ani nevědí, jaká mají práva, a někteří lékaři (jde jistě o nečetné výjimky) nemusejí znát své nové zákonné povinnosti a pokračují ve „starých kolejích“.

Zlom nastal s přijetím již zmiňované Úmluvy o lidských právech a biomedicině v roce 1997 a související novely zákona o péči o zdraví lidu, která vyšla ve sbírce zákonů pod č. 260/2001 Sb., s účinností od 1. srpna téhož roku. Tato novela zakotvila konečně obecnou povinnost vedení zdravotnické dokumentace. Nejen to: konečně byly též stanoveny formální a obsahové náležitosti zdravotnické dokumentace. Za převratnou novinku lze ale označit zejména významné posílení práv pacienta: novela se konečně zmínila o vztahu pacienta k dokumentaci a v podstatě k ní konečně umožnila jeho přístup. Bylo totiž zakotveno právo pacienta na poskytnutí veškerých informací obsažených ve zdravotnické dokumentaci. Vzhledem k tomu, že novela neobsahovala žádná procesní ustanovení, která by takové poskytování informací blíže upravila, naopak se v textu vyskytovala nešťastná formulace o „sdělené“ informaci, zvítězila výše zmíněná síla zvyku a šalamounské „ohýbání“ paragrafů. Běžný výklad a zejména praxe byla totiž taková, že je zcela na volné úvaze lékaře, který dokumentaci vede, zda pacientovi dokumentaci předloží k nahlédnutí, či jej bude o jejím obsahu pouze ústně informovat.

Úskalí ústního informování bylo samozřejmě to, že takové informování se odehrávalo zcela v mezích poučovací povinnosti dle § 23 zákona (rozebrané ve třetí části), se všemi s tím spojenými známými nešvary, zejména libovolně vykládanou „vhodností“ způsobu poučení. Dalším zápořem byla jistě i dalekosáhlá nejednotnost v aplikaci zákona, sahající od dovolení kopírování dokumentace pacientem až k pouhé nedostatečné ústní informaci. Uvedená úprava měla i další negativum: s výjimkou zákonných zástupců nezletilých osob a osob nesvéprávných nebylo nijak upraveno zastoupení a zejména přechod oprávnění na jinou osobu v případě úmrtí pacienta (tuto problematiku mediálně proslavila nešťastná smrt trenéra Ivana Hlinky). Všechny uvedené nedostatky by měly být odstraněny současnou moderní právní úpravou, provedenou další novelou zákona o péči o zdraví lidu, která vyšla ve sbírce zákonů pod č. 111/2007, a která je účinná od 15. května 2007.

2.2 Současná úprava zdravotnické dokumentace

Způsob vedení dokumentace

Zákon o péči o zdraví lidu a zejména navazující vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci (novelizovaná vyhláškami č. 479/2006 Sb. a zejména č. 64/2007 Sb.), obsahuje poměrně podrobné formální a obsahové náležitosti zdravotnické dokumentace. Z hlediska formální stránky je možno zdravotní dokumentaci vést buď elektronicky, nebo v listinné formě (na papíře). Elektronická forma však je

(nebo by měla být) zatím výjimečná, neboť zákon vyžaduje, aby kterákoli osoba, která do dokumentace oprávněně zapisuje, měla tzv. zaručený elektronický podpis (podle zákona č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu), což nebude obvyklé. Vedení elektronické dokumentace komplikují i další požadavky, např. povinnost denně zhotovovat i záložní kopie, povinnost alespoň jednou ročně zhotovovat archivní kopie bez možnosti v nich provádět jakékoli další změny apod. Nezbytnost elektronického podpisu se týká kterékoli součásti dokumentace, tedy nejen písemných záznamů, ale i snímků, fotodokumentace apod. Pokud je kterákoli část dokumentace, i když ta by jako celek byla vedena elektronicky, pořízena pouze v listinné podobě, není možné takovou listinu pouze např. naskenovat do elektronické dokumentace, ale je třeba listinu uchovat v osobní složce pacienta (tedy vlastně vést paralelní dokumentaci listinnou). Kde není zaručený elektronický podpis, je třeba všechny součásti dokumentace, i kdyby primárně byly pořízeny elektronicky, vždy bezodkladně vytisknout na papír, vybavit všemi nezbytnými formálními náležitostmi (viz dále) a založit do složky pacienta (tedy jeho zdravotní dokumentace vedené v listinné formě). Z uvedeného plyne, že v naprosté většině případů se pacient při uplatňování svých práv bude setkávat (zatím) s dokumentací „papírovou“. Tato úprava jistě přispívá k zajištění práv pacienta, neboť dokumentace elektronická bez zaručeného podpisu či bez znemožnění přepisování a úprav archivních kopií by byla lehce změnitelná a v případě sporu by byla neprůkazná či nedůvěryhodná. Vedení doku-

mentace či její části pouze „na počítači“, avšak bez elektronického podpisu, je tedy nezákonné. Jedná se o postup non lege artis, v rozporu se zásadami správného výkonu povolání.

Přesná identifikace a nezaměnitelnost součástí dokumentace

- a) **PŘESNÁ IDENTIFIKACE POŘIZOVATELE** • Každá součást dokumentace, list, výsledky vyšetření, snímek apod. musí být označena přesným určením zařízení, kde byla pořízena. To může být provedeno jak záznamem na hlavičkovém papíře, na tiskopise s předtištěnými údaji, či pouze prostřednictvím otisku razítka na listině, pokud toto razítko obsahuje dostatečné informace podle výše zmíněné vyhlášky, tzn. název zařízení, adresu jeho sídla, identifikační číslo, případně označení oddělení (např. u nemocnice) a telefonní číslo. Dále musí z každého záznamu být zřejmé, který pracovník jej pořídil, což znamená jednak uvedení jména pracovníka (které může být i součástí např. razítka), jednak je zcela nezbytný vlastnoruční podpis uvedeného pracovníka, kterým teprve je stvrzena průkaznost a pravdivost záznamu, jak vyžaduje zákon. Stejně platí v případě, že dokumentaci navíc podepisuje i ten, kdo příslušnou skutečnost, která je obsahem záznamu, schvaluje (to se týká zejména dokumentace vedené v nemocnicích).

b) PŘESNÁ IDENTIFIKACE PACIENTA • Ta musí být rovněž uvedena na každé součásti dokumentace (tedy např. na každém listě), tak aby nemohlo dojít k záměně s jiným pacientem. V praxi to znamená uvedení jména a příjmení pacienta a dále buď pacientova rodného čísla, a není-li mu přiděleno, pak data narození, nebo pacientova čísla jako pojištěnce u zdravotní pojišťovny (není-li jím jeho rodné číslo), spolu s kódem této pojišťovny. Dokumentace jako celek musí obsahovat i kontaktní údaje (zejména adresu trvalého pobytu pacienta a případně jeho skutečné bydliště, je-li odlišné od místa trvalého pobytu a pořizovateli dokumentace je známé).

c) ČASOVÁ IDENTIFIKACE ZÁZNAMU • Každý záznam v dokumentaci musí rovněž zcela nezbytně obsahovat datum, kdy byl pořízen. V některých případech je vhodné uvést i bližší časový údaj, příp. je to i povinnost (např. u neodkladného úkonu zdravotní péče nebo při vykonání návštěvní služby u pacienta).

Zdravotnická dokumentace musí být srozumitelná!

Je nezbytné, aby součásti dokumentace byly úplně, dobře čitelné a též maximálně srozumitelné každému, nejen konkrétnímu pracovníkovi, který ten či onen záznam v dokumentaci pořídil. Zákon zde hovoří o průkaznosti, pravdivosti a čitelnosti záznamu. To neznamená, že neoborník má rozumět

všemu, ale záznam by neměl obsahovat např. nesrozumitelné zkratky, které nejsou ve zdravotnické praxi běžně obvyklé, či např. osobní pomocné značky pracovníka, nebo třeba jen nečitelný rukopis.

Lze zdravotnickou dokumentaci opravovat či přepisovat?

Není rovněž možné dokumentaci jakkoli měnit či z ní odstraňovat její součásti. Opravy jsou možné, ale pouze tak, aby byl původní záznam uchován a čitelný, přičemž každou opravu je třeba opatřit údajem, kdy byla provedena, jménem toho kdo opravu provedl a podpisem. Lze tedy opravovat např. přeškrtnutím, nepřípustné je však záznam začernit, přelepit či vystříhnout apod. Takové způsoby „oprav“ dokumentace jsou tedy nezákonné a odpovědnost za toto porušení právních předpisů stihá konkrétního pracovníka, odpovědného za pořízení příslušného záznamu (a zprostředkovaně zařízení). Jedná se rovněž o postup non lege artis, v rozporu se zásadami správného výkonu povolání.

Obsah zdravotnické dokumentace

Obsah zdravotnické dokumentace, tj. to co dokumentace musí obsahovat, je v návaznosti na zákon velice podrobně upraven v cit. vyhlášce. Dokumentace musí vždy kromě výše popsaných formálních náležitostí obsahovat ty skutečnosti, u nichž právní předpisy vyžadují písemnou formu. Jde tedy např. o tzv. negativní či pozitivní reversy (o kterých pojednává část třetí

této publikace), stejně tak o údaje o odmítnutí poskytnutí zdravotní péče zařízením či příslušným pracovníkem. Vyhláška rovněž stanoví podrobnou úpravu záznamů o vlastním zdravotním stavu pacienta a poskytované péči (vč. diagnostických rozvah a návrhů postupů, konečné diagnózy, záznamů o rozsahu poskytnuté péče, o předpisu medikamentů a jiných zdravot. prostředků apod.). Nově musí být součástí dokumentace souhlas pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu a záznamy o nahlížení do dokumentace (s výjimkou zdravotnických pracovníků při poskytování péče); konečně jsou součástí dokumentace též záznamy vztahující se k otázkám pracovní neschopnosti a sociálního zabezpečení.

Zejména pokud se týče obsahu záznamů o vlastním zdravotním stavu pacienta a poskytované péči platí, co již výše uvedeno o úplnosti, srozumitelnosti, průkaznosti atd. dokumentace. Ledabyly vedená dokumentace je zkrátka bez dalšího považována za non lege artis a není v souladu s právními předpisy.

Komu zdravotnická dokumentace patří?

Otázka vlastnictví dokumentace, naznačená na začátku kapitoly, není dosud vyřešena. Ne vždy akceptovaný názor je ten, že dokumentace je majetkem pacienta (minimálně pacientovy informace v ní obsažené jsou jeho), neboť je vytvářena pro něho a z prostředků jeho zdravotního pojištění. Opačný názor zastává VZP, dle jejíhož názoru je dokumentace vlastnictvím zdravot-

nického zařízení. Stejně jako se pacient nemůže dokumentace „zmocnit“ a každého jiného z jejího držení vyloučit (neboť uchování a následné zničení dokumentace ve skartačním řízení reguluje právo jiným způsobem) a dokumentace není ani předmětem dědictví po osobách, o nichž je vedena, nespadá však dle zákona ani do majetku likvidovaného při zrušení zdravotnického zařízení, ale v takovém případě dokumentaci vždy přebírá správní úřad a to až do volby nového zařízení pacientem, což je úprava rovněž specifická oproti nakládání s „běžným“ majetkem. Správní úřad přebírá od zařízení dokumentaci dokonce také tehdy, když je zařízení zrušena registrace (tzn. nemusí jako subjekt zaniknout, což platí typicky u nestátního zdravotnického zařízení: praktického lékaře – fyzické osoby). Taková úprava neodpovídá režimu vlastnictví, jak je běžně chápe občanský zákoník a proto je názor VZP v této otázce minimálně diskutabilní.

Vzhledem k tomu, že na rozdíl od minulosti právní předpisy podrobně upravují jak formální a obsahovou stránku dokumentace, tak zejména nakládání s ní (způsoby jejího používání, archivování a skartace) a také především oprávnění pacienta (na nahlížení, na pořizování výpisů a opisů atd.), není již otázka vlastnictví dokumentace palčivá.

Oprávnění pacienta a třetích osob ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci

- **OPRÁVNĚNÍ PACIENTA** • Nadále platí modifikovaně obecná úprava zavedená roku 2001, dle které má pacient právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, přičemž je však zařízení povinno zajistit aby se pacient (stejně tak jím oprávněná osoba – viz dále) při realizaci svých práv nedozvěděl údaje o třetích osobách. U osob nezletilých a zbavených svéprávnosti má uvedená oprávnění jejich zákonný zástupce či soudem ustanovený opatrovník, u nezletilých však platí omezení: je možno odepřít informace, pokud naznačují nejen podezření na týrání, ale jakékoli zanedbávání rodičovských povinností ze zdravotního hlediska dle zákona o rodině. Nově je zavedeno omezení u autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky, neboť tyto postupy jsou chráněny autorským právem – i zde však má pacient právo na zpřístupnění popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů. Mnohem zásadnější jsou nová oprávnění, přiznaná pacientům od 15. května 2007. Především pak oprávnění do dokumentace v přítomnosti zdravotnického pracovníka osobně nahlížet. Na toto oprávnění je

navázáno právo požadovat z dokumentace výpisy, opisy a kopie. Dále pak má pacient právo určit třetí osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu, příp. které přísluší též oprávnění do dokumentace osobně nahlížet či dokonce vyžadovat výpisy, opisy a kopie z dokumentace podobně, jako na ně má právo pacient sám. Takové právo má pacient i v negativním smyslu – může vyslovit zákaz podávání těchto informací určité osobě, neboť v některých případech může mít pacient oprávněný zájem, aby některé jeho blízké osoby přístup k informacím o jeho zdravotním stavu prostě neměly. Možnost zakázat jejich přístup k informacím je nutná, neboť za určitých okolností na osoby blízké (blízcí příbuzní, druh či družka apod.) uvedená pacientova oprávnění v přístupu k dokumentaci přecházejí, a to tehdy, pokud pacient není schopen určit osobu, která má právo na informace a přístup k dokumentaci. O všech uvedených právech je povinen pacienta poučit ošetřující lékař. Pokud by pacient nebyl poučen, jednalo by se o rozpor se zákonem. Zmíněné souhlasy s poskytováním informací třetím osobám či naopak zákaz poskytovat informace nějaké osobě je třeba v písemné formě založit do dokumentace stejně jako odvolání takového souhlasu či zákazu (které pacient může učinit kdykoli). Při uplatnění uvedených práv je pacient či jím oprávněná osoba povinna prokázat svou totožnost, má-li o ní zdravotnický pracovník

pochybnost. Žádá-li pacient (nebo jím oprávněná osoba) vyhotovení výpisu, opisu či kopie ze zdravotní dokumentace, je zařízení povinno mu vyhovět ve lhůtě 30 dnů od podání žádosti přičemž může požadovat úhradu, která však nesmí přesahovat skutečné náklady. Forma žádosti není stanovena, může tak jít jak o žádost ústní (která však v případě nevyhovění pacientovi může být obtížně prokazatelná), tak žádost písemnou, např. doporučeným dopisem.

• OPRAVNĚNÍ OSOB BLÍZKÝCH A OSOB PACIENTEM ZMOCNĚNÝCH •

Jak již bylo uvedeno, má pacient právo zmocnit kteroukoli osobu v rozsahu jemu příslušejících práv, tzn. určit, že někdo další má práva na informace o jeho zdravotním stavu, příp. na nahlížení do dokumentace a vyžadování výpisů, opisů a kopií z ní. V některých případech, jak už rovněž naznačeno, není takového zmocnění ani třeba: v případě, že pacient takový souhlas pro svůj zdravotní stav není schopen dát, přecházejí uvedená oprávnění na jeho blízké osoby (příbuzní v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner; jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní). Stejná úprava platí i v případě úmrtí pacienta: jeho práva přecházejí na blízké osoby, neurčil-li ještě za života jinak. Pacient však může dopředu vyloučit

přístup těchto osob k dokumentaci výše popsaným způsobem. Jediným průlomem do takového zákazu je případ, kdy informace v dokumentaci jsou nezbytné pro ochranu jejich vlastního zdraví či zdraví dalších osob, a to jen ve zcela nezbytném rozsahu. Posouzení takových skutečností bude na lékaři. Pacient navíc pro případ smrti může písemně ve stejném rozsahu oprávnit i k nahlížení atd. další osoby, které by jinak ze zákona tato oprávnění automaticky neměly.

• OPRAVNĚNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A DALŠÍCH OSOB •

Zcela logicky zákon v první řadě opravňuje k nahlížení v nezbytně nutném rozsahu zdravotnické pracovníky v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Toto nahlížení není třeba v dokumentaci ani zaznamenávat – bylo by to nejen zatěžující, ale i zbytečné. Podobně jako zdravotníci při vlastní zdravotní péči o konkrétního pacienta, mohou na základě zákona do dokumentace v nezbytně nutném rozsahu nahlížet i další skupiny, především odborníků, tam kde je jejich činnost bez zdravotnické dokumentace nemyslitelná. Jedná se např. o pověřené osoby lékařské komory při šetření v rámci disciplinárních řízení, o revizní lékaře zdravotních pojišťoven, o soudní znalce rámci trestního řízení či civilního řízení soudního, o lékaře při vyřizování stížností ve správním řízení, o pracovníky orgánů

veřejné ochrany zdraví, nahlížet mohou též lékaři při posuzování zdravotního stavu v sociálním zabezpečení. Toto oprávnění mají ze zákona i další osoby při sledování a vyhodnocování kvality poskytované lékařské péče, veřejný ochránce práv (ombudsman) při svých šetřeních, pracovníci Státního ústavu pro kontrolu léčiv ad. Všechny tyto osoby v rámci plnění svých úkolů mají též právo na pořízení opisů, výpisů a kopií z dokumentace. Přitom všem je samozřejmě třeba striktně zabezpečit ochranu osobních citlivých údajů a proto se i na většinu zde uvedených případů bude vztahovat lékařské tajemství dle § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu. Uvedená kasuistická úprava nahradila dřívější a již zmiňované pojetí zbavení povinnosti mlčenlivosti rozhodnutím nadřízeného orgánu v důležitém státním zájmu, neboť v pluralitním systému u mnoha subjektů těžko nějaký nadřízený orgán hledat, stejně jako mnoho případů, které jsou v zájmu ochrany veřejného zdraví či jiného veřejného zájmu, nebude splňovat kvalifikaci „důležitého státního zájmu“. Zdravotníci pracovníci a další zde uvedené osoby mají jak uvedeno právo na opisy, výpisy a kopie z dokumentace, přičemž zařízení je povinno jim vyhovět ve lhůtě 10 dnů od obdržení žádosti, což je lhůta kratší než v případě pacientů (30 dnů). Při změně lékaře pacientem zakotvuje zákon povinnost dosavadního lékaře poskytnout nově zvolenému lékaři všechny informace ze zdravotní

dokumentace, které jsou nezbytné pro zajištění návaznosti péče, což však neznamená, že by byl povinen předat celou dokumentaci (která po něm může být požadována např. při šetřeních o kvalitě péče apod.). Dosavadní lékař je nicméně odpovědný za poskytnutí informací v takovém rozsahu, aby návazná péče mohla být skutečně kvalitní. Přejímající lékař má navíc podle výše uvedené úpravy dle našeho názoru rovněž právo do dokumentace pacienta, kterého přejímá do péče, nahlížet a vyžadovat z ní opisy, výpisy a kopie. Zvláštní situace při změně lékaře nastává tehdy, pokud dosavadní lékař či zdravotnické zařízení přijde o svou registraci, příp. zaniká. Tehdy je prostřednictvím správního úřadu dokumentace jako celek předána nově zvolenému lékaři, tedy nikoliv pouze „nezbytné informace“ z ní.

- **OPRÁVNĚNÍ STUDENTŮ PŘIPRAVUJÍCÍCH SE NA VÝKON ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ** • Zákon se zmiňuje ještě o oprávnění nahlížení do dokumentace u osob, které se připravují na výkon zdravotnického povolání (např. studenti lékařských fakult ve fakultních nemocnicích). Zde musejí být splněny dvě podmínky, musí se jednat o dokumentaci pacienta, kterou určí pověřený pracovník při zajišťování výuky. Druhou podmínkou je, že k tomu příslušný pacient dá písemný souhlas. Souhlas pacienta není třeba jen tehdy, pokud jej

není možné pro stav pacienta (je např. v kómatu) dostat. V takovém případě zákon nevyžaduje, aby souhlas daly osoby blízké. Neboť student/ka není zdravotnickým pracovníkem, zakotvuje i u tohoto okruhu oprávněných zákon speciální povinnost mlčenlivosti o skutečnostech, o kterých se z dokumentace dozvěděly, obdobně jako je tomu u zdravotnických pracovníků.

Jak dlouho a kde se zdravotnická dokumentace uchovává a jak je možno ji zlikvidovat?

Dlouhou dobu nebylo uchování a likvidace zdravotnické dokumentace vůbec upraveno. Nyní je obecně stanoveno, že zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu 5 let, což je tzv. skartační lhůta, po jejímž uplynutí je dokumenty možné po skartačním řízení vyřadit a fyzicky zlikvidovat. Vyřazováním zdravotnické dokumentace ve skartačním řízení se má na mysli posuzování a plánovitý výběr zdravotnické dokumentace, která je nadále pro poskytování zdravotní péče nepotřebná. Skartační řízení se má provádět komplexně jedenkrát ročně za celé zdravotnické zařízení. Podrobnou úpravu skartačního řízení obsahuje již citovaná vyhláška o zdravotnické dokumentaci, přičemž platí, že dokument, který by neprošel skartačním řízením, není možné zničit jiným způsobem, jednalo by se o neoprávněný zásah do zdravotnické dokumentace. Skartační lhůta počne běžet dnem 1. ledna roku následujícího po roce, kdy byl ve zdravotní dokumentaci pacienta učiněn poslední záznam,

nebo kdy nastala jiná rozhodná skutečnost (narození, úmrtí pacienta, ukončení hospitalizace apod., viz níže). Vyhláška stanoví další zvl. skartační lhůty kromě obecné 5 leté. Nejběžnější typ dokumentace, dokumentace vedená u praktického lékaře („obvodáka“), má stanovenou dvojí skartační lhůtu. Dokumentaci může v případě změny lékaře skartovat předávající lékař ve lhůtě 10 let po přestoupení pacienta a předání informací k zajištění návaznosti péče novému lékaři, jinak ve lhůtě 10 let od úmrtí pacienta. S nadsázkou lze říci, že pokud by v prvním případě dosavadní lékař informace z dokumentace v nezbytném rozsahu nepředal, skartační lhůta patrně vůbec nezačne běžet. Dále je stanovena např. skartační lhůta u dokumentace o poskytování léčby duševních poruch, která činí 100 let od data narození pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí. Dokumentace o hospitalizaci se uchovává po 40 let po jejím ukončení (nebo 10 let od úmrtí pacienta, pokud se o něm zařízení pocho-pitelně dozví). Dokumentace závodní zdravotní péče u osoby vykonávající rizikové povolání se uchovává 40 let po ukončení zaměstnání, u některých zaměstnanců je stanovena zcela zvl. lhůta: nejméně do 75 let jejich věku, v případě uznání těžkého zdravotního úrazu se dokumentace uchovává 30 let atd. atd. Na okraj je možno poznamenat, že skartací, tedy zničením dokumentace, rozhodně není myšleno její vyhození do popelnice či na skládku, kde si v ní pak mohou číst nejen myši, ale i případní zvědaví lidé. K povinné mlčenlivosti, o níž se zmiňujeme hned vzápětí, totiž jistě patří právě i zajištění skutečné fyzické likvidace vyřazené dokumentace.

3. Zdravotnická mlčenlivost

Jak již na začátku uvedeno, je povinnost mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (ochrana lékařského tajemství) jednou ze základních zásad výkonu zdravotnického povolání, její zachovávání patří k profesní cti zdravotnických pracovníků, porušování by pak bylo porušením etických zásad, případně i příslušných kodexů. Dnes by bylo i porušením práva, neboť právo na ochranu soukromí při poskytování lékařské péče zaručuje již zmiňovaná Úmluva o lidských právech a biomedicině, právo na ochranu osobních údajů zaručuje i náš zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Ten údaje o zdravotním stavu prohlašuje dokonce za tzv. údaje citlivé, které mají přísnější režim ochrany. Za porušení povinností stanovených zákonem na ochranu osobních údajů může Úřad pro ochranu osobních údajů ukládat značně citelné pokuty (až do 20 milionů Kč), tomuto úřadu je možno směřovat též podněty a stížnosti. Neoprávněné zpřístupnění osobních údajů, byť nebylo způsobeno úmyslně ale třeba jen z nedbalosti, a pokud tím byla porušena stanovená povinnost mlčenlivosti, jako tomu v případě zdravotnických pracovníků je, by bylo trestným činem, za nějž je možno uložit trest odnětí svobody až na tři léta, zákaz činnosti, nebo peněžitý trest. Pokud by došlo ke spáchání v přímé souvislosti s výkonem povolání (u zdravotnických pracovníků bude toto pravidlem), je trest ještě vyšší: 1 rok až 5 let.

Zákonná úprava zdravotnické mlčenlivosti

Povinnost mlčenlivosti upravuje zákon o péči zdraví lidu v § 55, v odstavci druhém v písmenu d) takto: *každý zdravotnický pracovník je povinen zejména zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.*

Kdo a jak může zdravotníka zprostit povinnosti mlčenlivosti?

Povinnosti mlčenlivosti je zdravotnický pracovník zproštěn jen v dvou případech:

1. pokud jej mlčenlivosti ve vztahu ke třetím osobám zproští sám ošetřovaný pacient. Úprava tohoto zproštění mlčenlivosti je popsána výše v partii o oprávněních pacienta ve vztahu ke zdravotnické dokumentaci, jedná se zejména o udělení souhlasu s poskytováním

informací o zdravotním stavu či přímo s nahlížením do dokumentace osobám, které pacient určí a v tomto smyslu zplnomocní.

2. pokud je povinnost mlčenlivosti zproštěn právním předpisem – zákonem.

Zproštění povinnosti mlčenlivosti v některých případech dle zákona o péči o zdraví lidu

Zákon o péči o zdraví lidu obsahuje celou řadu průlomů do zdravotnické mlčenlivosti, resp. do ochrany lékařského tajemství. Připomeňme jen některé výše uvedené: právo na informace osob blízkých v případě, kdy pacient není schopen se pro nemoc již vyjádřit nebo v případě jeho úmrtí. Dále jsou průlomem do mlčenlivosti oprávnění celé řady osob, popsána rovněž výše: oprávnění dalších zdravotnických pracovníků při péči o konkrétního pacienta, oprávnění revizních lékařů, posudkových lékařů, pracovníků zdravotních pojišťoven, soudních znalců, oprávnění ombudsmana atd. Na tyto všechny případy pamatuje zákon o péči o zdraví lidu.

Zvláštním případem zproštění mlčenlivosti je situace, kdy lékař hájí sám sebe, že postupoval při poskytování péče lege artis, k čemuž může dojít jak v trestním řízení, je-li např. vyšetřován pro trestný čin ublížení na zdraví, tak pokud je předmětem správního, soudního či pod. řízení spor mezi ním (či zařízením, jehož je zaměstnavatelem) a pacientem buď o náhradu škody či ochranu osobnosti.

Zproštění povinnosti mlčenlivosti při ochraně dětí a mládeže

Některé zvláštní případy zproštění povinnosti mlčenlivosti jsou ale uvedeny i v dalších zákonech. Velkým průlomem do mlčenlivosti je například povinnost zdravotnického zařízení při ošetřování úrazu dítěte, nebo pokud vznikne podezření na zneužívání či týrání dítěte, nebo zanedbání péče o ně, vyžádat od zákonného zástupce, nejčastěji rodiče, příp. i od dítěte samého, písemné vyjádření o příčinách takového stavu malého pacienta. Pokud popis podle názoru zdravotníka neodpovídá skutečnosti, je povinen záznam i se svým stanoviskem odeslat orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Kromě toho jsou zdravotnická zařízení povinna poskytovat jim známé údaje i na vyžádání orgánu sociálně-právní ochrany dětí, přičemž v případě podezření na týrání, zanedbání péče či zneužívání dítěte se nemůže zařízení dovolávat povinnosti mlčenlivosti dle § 55 zákona o péči o zdraví lidu. Uvedené povinnosti obsahuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

Speciální úprava mlčenlivosti souvisí s problematikou utajovaného porodu, neboť žena, která o utajení svého porodu po právu požádá, má právo na zvláštní ochranu svých osobních údajů. Dokumentace se v takovém případě vede pouze v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, její součástí jsou jen takové osobní údaje matky, které jsou nezbytné ke zjištění anamnesy a informace o onemocnění, o průběhu a výsledku vyšetření, léčení a o dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem rodičky a dítěte a s postupem při poskytování zdravotní péče, při-

čemž však jméno a příjmení rodičky jsou vedeny odděleně a tyto se spojí se zdravotnickou dokumentací až po skončení hospitalizace a tato se jako celek zapečetí. Otevření takto zapečetěné dokumentace je možné jen na základě rozhodnutí soudu.

Zproštění povinnosti mlčenlivosti v trestním právu

Dalším případem průlomu do mlčenlivosti jsou povinnosti stanovené trestním zákonem v rámci prevence kriminality či odhalování závažné trestné činnosti. Jde o povinnost každého oznámit skutečnost, kdy se hodnověrným způsobem dozví, že mohlo dojít ke spáchání trestného činu. Zdravotnických pracovníků a ochrany lékařského tajemství se tu mohou týkat skutkové podstaty zejména trestných činů týrání svěřené osoby či vraždy, případně obecného ohrožení. V těchto případech má každý rovněž povinnost překazít spáchání trestného činu. Povinnost překazít trestný čin se vztahuje i na další činy, které mohou mít se zdravotnickou praxí nějakou souvislost: např. nedovolená výroba omamných a psychotropních látek, znásilnění, pohlavní zneužívání. Zákon o péči o zdraví lidí výslovně stanoví, že povinností mlčenlivosti není dotčena oznamovací povinnost zdravotnických pracovníků podle zvláštních právních předpisů, tedy i podle uvedených ustanovení trestního zákona. To, že při poslední novelizaci byla do textu vložena poznámka pod čarou, odkazující pouze na oznamovací povinnost podle zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, na tom nic nemění. Neoznámení či nepřekažení

trestného činu jsou trestným činem a při nesplnění uvedených povinností se tak zdravotnický pracovník vystavuje sám nebezpečí trestního stíhání.

Neméně významná je otázka zproštění mlčenlivosti lékaře v trestním řízení proti jiné osobě. Oprávnění soudních znalců na informace a použití dokumentace zákon dnes obsahuje, neobsahuje však ustanovení o obecné povinnosti zdravotnických pracovníků sdělovat údaje kryté lékařským tajemstvím při vyšetřování trestných činů. V této souvislosti je zajímavý nálezk Ústavního soudu ČR čj. I. ÚS 321/06 z 18. 12. 2006, v kterém zjednodušeně řečeno soud nepovažuje za porušení mlčenlivosti situaci, kdy jsou informace sděleny za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Ústavní stížnost zde směřovala proti rozhodnutí soudce, který podle tehdy ještě platné úpravy možnosti zprostit zdravotnického pracovníka mlčenlivosti rozhodnutím nadřízeného orgánu v důležitém státním zájmu, „zprostil“ lékaře povinnosti mlčenlivosti v trestní věci ublížení na zdraví, avšak nikoli podle zmíněného ustanovení (pochoptelně: soud není nadřízeným orgánem zdravotnického pracovníka), ale podle § 8 odst. 5 trestního řádu č. 141/1961 Sb., podle něhož nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce. Ústavní soud zastává názor, že ustanovení o zproštění

mlčenlivosti podle zákona o péči o zdraví lidu je dnes již nepoužitelné, proto lze uplatnit cit. ustanovení trestního řádu a to i proto, že veřejný zájem na objasnění trestných činů (ale též na ochraně před neodůvodněným stíháním, což může být možné konstatovat rovněž pouze na základě informací jinak krytých lékařským tajemstvím) je legitimním a nezbytným cílem demokratické společnosti. Stížnosti na porušení zdravotnické mlčenlivosti tak soud nevyhověl a to proti dřívějšímu názoru Nejvyššího státního zastupitelství, které do té doby zastávalo názor, že za nadřízený orgán zdravotnického zařízení je třeba považovat Ministerstvo zdravotnictví resp. orgán, který vydal registraci, a proto není možno úpravu podle § 8 odst. 5 trestního řádu použít. Ústavní soud tak vlastně stanovil, že dokud zákon o péči o zdraví lidu nebude mít podrobnou úpravu poskytování informací pro účely trestního řízení, může povinnost mlčenlivosti zdravotnického pracovníka zbavit svým předchozím souhlasem soudce.

4. Právní prostředky ochrany práv pacienta na úseku zdravotnické dokumentace a povinné mlčenlivosti

Pacient může být na svých právech v souvislosti s vedením a zpřístupňováním údajů ve zdravotnické dokumentaci při zachovávání povinnosti mlčenlivosti zdravotnických pracovníků krácen dvěma způsoby. Buď že mu zdravotnické zařízení odpírá přístup k informacím o jeho zdravotním stavu příp. zdravotnické dokumentaci jako takové (to samé se týká osob, které mají k dokumentaci přístup na základě zmocnění pacientem či ze zákona), nebo naopak poškozování práv pacienta spočívá v neoprávněném zpřístupňování údajů z dokumentace třetím osobám, kdy je současně porušována zákonná povinnost mlčenlivosti.

Co dělat, pokud Vám zdravotník odmítá poskytnout informaci, na kterou máte ze zákona nárok?

V případě odpírání přístupu k informacím o zdravotním stavu či při důvodném podezření na porušování mlčenlivosti je na prvním místě vhodné upozornit lékaře na jeho zákonné povinnosti, např. povinnost umožnit nahlížení do dokumentace. Nedojde-li k nápravě a nebyla-li předchozí žádost učiněna písemně, je vhodné o možnost nahlédnutí požádat písemně dopisem.

Stížnost nadřízenému pracovníkovi

V případě, že nejde o praktického lékaře, ale o větší zařízení, je v případě trvání problémů na místě obrátit se buď na vedoucího oddělení, nebo vedoucího celého zařízení (primář, vedoucí oddělení, ředitel nemocnice ap.).

Stížnost k orgánu, který zařízení registroval

Zároveň je možné si stěžovat u orgánu, který příslušné zařízení registroval (nejčastěji to bude krajský úřad), který je oprávněn ukládat pokuty i z porušení zákona o péči o zdraví lidí.

Stížnost příslušné (lékařské) komoře

Spolu s tím je možné obrátit se prostřednictvím stížnosti též na příslušnou profesní komoru (např. Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru, Českou lékárnickou komoru), která může iniciovat disciplinární řízení proti svému členu ve věci porušení právních předpisů, profesních předpisů a etických zásad výkonu povolání.

Stížnost zdravotní pojišťovně

V neposlední řadě je možné se obrátit též na příslušnou zdravotní pojišťovnu, která by svým pojištěncům měla zajistit řádnou péči (vč. dodržování předpisů o zdravotnické dokumentaci a mlčenlivosti).

Všechny uvedené kroky je možno učinit i souběžně, neboť žádný z nich není podmíněn marným pokusem podle jiného způsobu.

Co dělat, pokud zdravotník porušuje povinnost mlčenlivosti?

V případě porušení povinnosti mlčenlivosti je možné postupovat identicky jako u odpírání přístupu k informacím (viz výše), kromě toho je však možno uvažovat též o podání trestního oznámení místně příslušné služebně Policie nebo Státnímu zastupitelství pro trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji. Zároveň je možno podat podnět pro porušení zákona u Úřadu pro ochranu osobních údajů.

Soudní ochrana

Výše uvedené prostředky slouží především k prověření skutečností, zda k porušení práv pacienta skutečně došlo, příp. je na základě učiněných zjištění postižen zdravotnický pracovník, který se dopustil porušení předpisů. Že dojde k nápravě i ve vztahu k pacientu by mělo být pravidlem, ale přesto tomu tak být nemusí. Pak nezbývá, než se obrátit na soud. Pravomocné rozsudky jsou vykonatelné a je možné jejich splnění vymoci exekucí i proti vůli zdravotnického zařízení.

Žaloba na určení povinnosti zpřístupnit informaci ze zdravotní dokumentace

V případě odepření přístupu k informacím je třeba podat žalobu na určení, že zdravotnické zařízení je povinno příslušnou informaci poskytnout, umožnit nahlédnout do dokumentace, pořídit výpis či opis apod.

Žaloba na ochranu osobnosti při porušení mlčenlivosti

V případě porušení povinnosti mlčenlivosti přichází na řadu žaloba na ochranu osobnosti, kterou se lze domáhat upuštění od neoprávněných zásahů do práva na ochranu osobnosti, dále lze požadovat aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby poškozenému bylo dáno přiměřené zadostiučinění, příp. lze (u nás bohužel jen výjimečně) žádat též náhradu nemajetkové újmy v penězích.



JAK UPLATNIT PRÁVA PACIENTA, NENÍ-LI PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE DODRŽEN ZÁKON?

Účelem systému právní odpovědnosti je plnit dvě zásadní společenské role: přispívat ke kompenzaci pacientů, kteří utrpěli cizí vinou škodu na zdraví, a zároveň dávat pobídky poskytovatelům péče k předcházení vzniku škod. Kvalitu systému právní odpovědnosti lze hodnotit podle toho, jak je v těchto dvou kategoriích úspěšný. Kompenzační funkce je plněna tehdy, pokud se poškozený může prostřednictvím systému rychle a efektivně domoci spravedlivé náhrady odpovídající rozsahu způsobené škody. Preventivní, respektive deterenční funkci systém plní tehdy, je-li špatná kvalita nabízených zdravotnických služeb následována nutností vyplácet kompenzace, takže poskytovatelé jsou ekonomicky motivováni k tomu, aby i za cenu určitých nákladů usilovali o co nejvyšší možné bezpečí pacientů.

Problematika řádného poskytování péče je v současné době v České republice častým předmětem zájmu médií. Téměř každodenně nám veřejné sdělovací prostředky předkládají případy, které nějakým způsobem souvisí se zdravotní péčí poskytovanou lékaři či zdravotními pracovníky. Bohužel čím dál tím častěji jde o případy špatného poskytování zdravotní péče, kdy došlo k závažnému poškození zdraví pacienta, nebo dokonce k úmrtí.



1. Na jakou zdravotní péči má pacient ze zákona právo?

1.1 Právo na odbornou péči

V Úmluvě o lidských právech a biomedicině (96/2001 Sb.m.s., dále jen Úmluva o biomedicině), kterou se lze v České republice přímo řídit, je článkem 4 stanoveno, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Profesní povinnosti jsou stanoveny pro lékaře ve více zákonných ustanoveních. Jedním z nich je Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře, a České lékárnické komoře (Zákon o ČLK), konkrétně § 9 odst. 2 pís. a), který říká, že každý člen komory je povinen vykonávat své povolání odborně v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony. Dále jsou povinnosti zdravotních pracovníků upraveny v § 55 Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (Zákon o péči o zdraví lidu), kde je stanoveno, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti. Podrobněji jsou pak povinnosti, při jejichž porušení mohou být lékaři kárně postiženi, stanoveny v Etickém kodexu České lékařské komory.

Lékař by se měl ke svému pacientovi chovat morálně vzhledem ke svému povolání. Zejména je nutné, aby jednal s odbornou péčí a aby byl při výkonu svého povolání svědomitý a humánní. Nutností při poskytování péče léka-

řem je také uvědomování si odpovědnosti, která s jeho prací souvisí. Jeho odbornost by měla vycházet ze vzdělání, které je pro výkon lékařského povolání, nezbytné. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v § 11 stanoví, že zdravotnická zařízení jsou povinna poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

1.2 Právo na informace

Navštíví-li občan zdravotní zařízení s nějakým zdravotním problémem, je ze strany zdravotního personálu nutné, aby pacientovi poskytl nejen odbornou pomoc, ale i dostatek informací. Od prvního okamžiku by měl lékař s pacientem komunikovat, informovat ho o všech úkonech, které provádí, a předem se pacienta zeptat, zda s plánovaným zákrokem souhlasí. Tento konkrétní souhlas pacienta s plánovaným zákrokem či se zvoleným postupem se označuje jako informovaný souhlas (viz kapitola první – Informovaný souhlas).

1.3 Právo na ochranu osobnosti

Předmětem práva na ochranu osobnosti je dle § 11 zákona č. 40/1964 Sb. (Občanský zákoník) především život, zdraví, občanská čest a lidská důstojnost, jakož i soukromí, jméno a projevy osobní povahy. Tento výčet hodnot v předmětném ustanovení není konečný, jedná se pouze o demonstrativní výčet, který lze doplnit o další hodnoty vztahující se k ochraně osobnosti.

Při poskytování péče dochází z výše uvedených práv nejčastěji k ohrožování práva na soukromí, dále se může lékař při jednání s pacientem dopustit jednání, které snižuje pacientovu čest či lidskou důstojnost, nebo může dojít k zásahu do pacientova práva na náboženský nebo rodinný život.

K porušení práva na soukromí dochází, poruší-li lékař či jiný pracovník zdravotnického zařízení povinnost mlčenlivosti, která je stanovena Zákonem o péči o zdraví lidu, konkrétně § 55 odstavec 2 písmena d), kdy se informace o zdravotním stavu pacienta dostanou bez jeho souhlasu k nepovolaným osobám či na veřejnost.

Příkladem může být, když lékař informuje pacientova zaměstnavatele o onemocnění pacienta, i když k tomu pacient nedal souhlas, a pacient je pak v práci pro svou chorobu diskriminován.

Neadekvátním zacházením s pacientem, kdy je s pacientech jednáno jako s méněcennou osobou, může dojít ke snížení lidské důstojnosti pacienta.

Problémy tohoto typu mohou nastat například v léčebnách dlouhodobě nemocných, pokud je s ležícím pacientem nakládáno jako s předmětem, bez ohledu na jeho přání a potřeby. Zcela bezproblémové není ani pokud zdravotnický personál automaticky oslovuje pacienty „dědo“ nebo „babi“ namísto používání jména a oslovení „pan“ či „paní“, nebo dříve běžně rozšířená praxe mlu-

vit nahlas o pacientech podle jejich diagnózy („to slepé střevo na čtyřce“). Lidská důstojnost však může být narušena i v ambulantní sféře, například je-li pacient apriori považován za simulantu nebo je-li považován za problémového čistě pro svou barvu pleti.

Dojde-li k poškození zdraví pacienta a zároveň k zásahu do jeho obvyklého způsobu života, omezí se tím také právo na život a soukromí pacienta.

Např. po vážném pádu z koně, po kterém byl jezdec okamžitě převezen do nemocnice s podezřením na závažné zranění hlavy, ho lékař s mávnutím ruky poslal domů, že se nic nestalo, že pouze jezdec prodělal šok. Lékař pacientovi doporučil, ať si odpočine, pořádně prospí, že bude vše v pořádku. Druhý den se pacient s obtížemi dostal do nemocnice, protože měl obrovské potíže s rovnováhou a hrozně ho bolela hlava. Zjistilo se, že došlo ke krvácení do mozku a byla provedena operace. Pacient měl po této operaci vážné následky, které ho poznamenaly na celý život, musel změnit zaměstnání, přestal se stýkat se sportovními přáteli, pro které byl do úrazu velkou autoritou, nicméně po úrazu se již v této společnosti necítil být rovnocenným partnerem.

Taktéž poškození zdraví s následnou smrtí blízké osoby, kdy je zásah do rodinného života pozůstalých velmi významný, se řadí k jednání zasahující právo na ochranu osobnosti, konkrétně právo na rodinný život.

Např. lékař učinil chybu v určení diagnózy, shledal u pacienta banální onemocnění, přestože ve skutečnosti měl pacient rakovinu v raném stadiu. Ve chvíli, kdy u něj byla konečně diagnostikována správná nemoc, již jej nebylo možné jakýmkoliv způsobem léčit, a pacient zemřel. Vzhledem k tomu, že byl pacient otcem od rodiny, tak došlo k výraznému zásahu do rodinného života jeho blízkých.

Dále je možné setkat se ve zdravotnickém zařízení k zásahu do práv na náboženský život, kdy právo věřícího pacienta je omezeno, protože lékař nerespektuje názor svého pacienta.

Např. svědek Jehovův u sebe neustále nosil jednoznačné, notářsky ověřené prohlášení, že se hlásí ke svědkům Jehovovým a že nesouhlasí, aby mu byla dávana v případě poskytování péče krevní transfúze. Tento člověk spadl při opravě střechy z velké výšky a okamžitě byl převezen do nemocnice, kde mu byla dána krevní transfúze, i přesto, že lékař, který pacienta ošetřoval o informaci v obálce věděl. Díky transfúzi tento pán svému zranění nepodleh, porušil však významný příkaz své víry. Mohl by proto patrně s vyhlídkou na úspěch nemocnici žalovat právě pro porušení práva na náboženské přesvědčení.

2. K jakým zásahům do práv pacienta může při poskytování zdravotní péče dojít?

Při poskytování zdravotní péče lékařem či jiným pracovníkem zdravotnického zařízení může dojít k mnoha zásahům do práv pacienta. Pacient může, jak je výše zmíněno, utrpět újmu na zdraví v důsledku nesprávného provedení zákroku, dále může být narušeno jeho právo na ochranu osobnosti (soukromí, čest, důstojnost atd.), případně může být protiprávně omezen ve svém rozhodování. Práva pacientů se promítají do povinností zdravotních pracovníků. Aby tedy k zásahům do práv pacientů nedocházelo, je nutné respektování zákonných povinností ze strany zdravotnických pracovníků.

Následující text může posloužit pacientovi jako návod, jak se zachovat ve chvíli, kdy k zásahu do jeho práv dojde.

3. Jak může pacient předcházet poškozování svých práv?

Je nutné si připustit, že proces vymáhání práv, především ve zdravotnictví, není obvykle příjemný ani levný. To je také často důvodem, proč se poškozený pacient nakonec často obhajoby svých práv vzdá.

Aby k poškozování práv pacienta docházelo co možná nejméně, je vhodné pacientovi doporučit, aby se pokusil předcházet situacím, při kterých může k poškozování docházet. Hlavním prostředkem, kterým se pacient může vyhnout budoucím problémům, je pokusit se předem dohodnout se svým lékařem na podmínkách poskytování péče, a to konkrétně:

- co má lékař sdělovat o vývoji zdravotního stavu pacientovi samotnému a co má říkat členům jeho rodiny
- zda chce pacient ponechat veškeré rozhodování o provedení zákroků na lékaři či zda chce být o všem podrobně informován a co nejvíc o průběhu léčby spoluurozhodovat
- bude-li léčení klást nějaké nároky na pacientovu peněženku, zejména pokud jde o poplatky za léky

Navrhne-li pacient lékaři ujednání o těchto a dalších pro něj důležitých podmínkách a lékař je s ochotou přijme, značí to, že se jedná o kvalitní zdravotnické zařízení, které klade velký důraz na spokojenost svých pacientů. Pokud se však lékař staví k možné dohodě o podmínkách poskytování péče spíše negativně a pacientovi uzavření dohody rozmlouvá, je na pacientovi, aby si řádně promyslel, zda chce, aby ho takový lékař dále léčil.

V ustanovení Zákona o péči o zdraví lidu v § 9 se říká, že občanům se umožňuje volba lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení. Právo na výběr lékaře je dále upraveno v § 11 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, kde je stanoveno, že pojištěnec má právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení. Z právní úpravy ČR tedy vyplývá, že pokud pacient ztratí důvěru ke svému lékaři nebo prostě již nechce, aby ho jeho stávající lékař léčil, ze zákona má právo na volbu jiného lékaře či dokonce jiného zdravotnického zařízení.

- **JAK UPLATNIT PRÁVA PACIENTA, NENÍ-LI DODRŽEN ZÁKON?** VADEMECUM PACIENTA

4. Jak postupovat, má-li pacient podezření, že došlo k porušení jeho práv při poskytování zdravotní péče?

V čem spočívá porušení práv, jak a kdy k němu došlo?

Je-li pacient nespokojen s poskytnutou péčí prováděnou lékařem či jiným pracovníkem zdravotnického zařízení, je nutné, aby byl schopen svůj problém řádně pojmenovat a především ho vyčerpávajícím způsobem popsat. Pacient by si měl ujasnit, co konkrétně považuje za zásah do svých práv včetně toho, jak a kdy k němu došlo. Základním předpokladem úspěchu je v tomto případě definování jednání, které pacient považuje za nesprávné. Je nutné odstranit všechna zbytečná fakta, která nejsou pro daný případ důležitá. Nejlepší cestou, jak správně popsat vzniklý problém, je udělat si časovou osu, která bude obsahovat hlavní body léčby a následků pochybení dle časového sledu.

Často se pacient při líčení rozhodných skutečností případu uchyluje k popisování nepodstatných věcí jako jsou charakterové vlastnosti lékaře, jeho rodinný stav a podobně. Jinými slovy pacient vylíčí případ tak, že není zcela zřejmé, zda považuje za pochybení fakt, že lékař je rozvedený, nebo chybné provedení zákroku.

- VADEMECUM PACIENTA **JAK UPLATNIT PRÁVA PACIENTA, NENÍ-LI DODRŽEN ZÁKON?** •

Rozhovor s lékařem o jednání, které pacient považuje za nesprávné

Dříve než se pacient rozhodne pro některý z právních postupů na ochranu svých práv a vynaloží náklady se zvoleným postupem související, je vhodné, aby prodiskutoval problém se svým lékařem. Setkáváme se totiž často s právními spory, které jsou způsobeny pouze následkem špatné komunikace. Tato nedorozumění vyplývají například z toho, že pacient nesprávně porozumí některému cizojazyčnému medicínskému pojmu. V takovém případě se může stát, že jeho náležitý překlad získá až před soudem, bohužel až po tom, co neuspěl v časově i finančně nákladném sporu vyvolaném omylem.

Předně je tedy potřeba požádat lékaře o vyjádření ke spornému bodu léčby. Teprve pokud bude pacientovi vysvětlení odmítnuto nebo pochybení záměrně zlehčováno, je vhodné přikročit k předložení věci k posouzení nezávislému třetímu, typicky soudu.

Může nastat situace, kdy lékař uzná svou chybu, nicméně ji zdůvodní pro pacienta či pozůstalé přijatelným způsobem (např. svým přetížením, přílišným počtem pacientů, nedostatkem kvalitních diagnostických přístrojů, nechtěným omylem vyplývajícím z nezkušenosti se vzácnějším typem onemocnění apod.). Mnozí pacienti se v takovém případě rozhodnou nepodnikat další právní kroky, přestože by na odškodnění měli nárok, a spokojí se s tímto vysvětlením, popřípadě s ujištěním, že budou podniknuty kroky, aby se taková věc příště již nestala.

5. Jaké má pacient možnosti právního postupu, došlo-li k porušení jeho práv při poskytování zdravotní péče

Shledá-li pacient, že se poskytnutá zdravotní péče vyznačuje řadou nesrovnalostí, které mu nebyly zdravotníky uspokojivě vysvětleny, má několik možností postupu:

- stížnost na postup při poskytování zdravotní péče
- disciplinární stížnost k ČLK či jiné profesní komoře
- občanskoprávní žaloba
- trestní oznámení

Pokud má pacient zájem především na odškodnění způsobené újmy na svém zdraví, měl by zvolit občanskoprávní žalobu. Jinou možností postupu, častou a mezi veřejností patrně nejlépe známou, je podání trestního oznámení. Tento postup je však třeba využívat výhradně tehdy, došlo-li k mimořádně nebezpečnému jednání.

5.1 Stížnost na postup při poskytování zdravotní péče k vedoucímu zdravotnického zařízení či ke zřizovateli zdravotnického zařízení

To, co je laicky známo jako stížnost na postup při poskytování zdravotní péče, upravuje § 11 odstavec 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění jako návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli.

Právo podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli podle § 11 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění je doplněna o ustanovení § 77 odst. 6 zákona o péči o zdraví lidu, ve kterém se stanoví, že pro posouzení případů, u nichž vznikly pochybnosti, zda byl při výkonu zdravotní péče dodržen správný postup, popřípadě zda bylo ublíženo na zdraví, ustanovuje ministr zdravotnictví České republiky a orgán kraje v přenesené působnosti jako své poradní orgány znalecké komise.

Jaké jsou výhody tohoto postupu?

Výhodou podání této stížnosti je její bezplatnost, kdy pacientovi až na čas strávený nad sepsáním stížnosti nevzniknou jiné náklady.

Jaké nepřijemnosti čekají na poškozeného, podá-li stížnost na postup při poskytování zdravotní péče?

Jednou ze zásadních nevýhod tohoto podání je, že podaná stížnost nestaví běh promlčecí lhůty (co je promlčení je podrobněji popsáno v kapitole o občanskoprávním řízení). To znamená, že zatímco pacient čeká na vyřízení své stížnosti, ubíhá mu čas na podání případné žaloby na náhradu škody. Nemocnice nebo její zřizovatel nemusí na stížnost reagovat ihned, a tak pacient čekáním oddaluje využití cesty, která pro něj může mít hmatatelný význam ve formě peněžitého odškodnění.

U pacienta, který strávil po operaci dlouhý čas upoután na lůžko v nemocnici, se objevily proleženiny. Povinností zdravotnického personálu pro předejití proleženin je pacienta několikrát za den obracet, tato povinnost však nebyla dodržena. Protože pacient spatřoval v jednání personálu pochybení, které mu způsobilo zdravotní potíže, podal po 3 měsících ve spolupráci s příbuznými stížnost k řediteli nemocnice. Vedení nemocnice na stížnost několik měsíců nereagovalo, potom byla stížnost několikrát postoupena různým komisím, a až po více než roce a půl poslalo dostal pacient vyjádření, že k závažnému pochybení ze strany zdravotnické personálu nedošlo. Pacient se s tímto výsledkem nechtěl smířit a rozhodl se podat proti nemocnici žalobu na náhradu škody. Rozhodování mu však určitý čas trvalo, několik měsíců hledal vhodného právníka a než byla žaloba podána, bylo právo pacienta na náhradu škody promlčeno. Promlčecí lhůta je dvouletá a začíná běžet od okamžiku, kdy se pacient dozví o škodě způsobené porušením práv při poskytování péče a o tom, kdo za škodu odpovídá. Vzhledem k vleklému řízení o stížnosti a následné nerozhodnosti se tak stalo, že lhůta „utekla“ a poškozený možnost uplatnit své právo pozbyl.

5.2 Disciplinární stížnost k lékařské komoře

Disciplinární stížnost upravuje § 2 odstavec 2 Zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (Zákon o ČLK) spolu s Disciplinárním řádem ČLK.

Disciplinární stížnost k orgánům České lékařské komory může podat každý, pokud se domnívá, že lékař při poskytování péče jednal neodborně či neeticky. Nemusí ji tedy podat výhradně ten, kdo byl jednáním lékaře, proti němuž stížnost směřuje, sám dotčen.

Pacient může podáním své stížnosti docílit potrestání lékaře. Sankce se udělují dle závažnosti provinění, počínaje důtkou, přes pokuty až po podmíněné vyloučení z komory se zkušební dobou v délce od 1 do 3 let. Nejhorší sankcí je pak v případě skutečně závažného provinění vyloučení lékaře z komory, což fakticky představuje zákaz výkonu povolání v příslušné profesi.

Jak by měla disciplinární stížnost vypadat?

Stížnost je nutné podat v písemné podobě a je nutné, aby obsahovala celé jméno a adresu stěžovatele. Nezbytná je také její čitelnost a srozumitelnost. ČLK řeší stížnosti na jednání lékařů, kteří jsou jejími členy. S ohledem na skutečnost, že členem ČLK musí být každý lékař, který na území České republiky vykonává lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, dopadá disciplinární pravomoc ČLK na všechny profesně aktivní lékaře.²¹ Z téhož důvodu však nemá smysl podávat stížnost k ČLK například proti zdravotní sestře či

laborantovi, kteří nejsou lékaři a Komora nad nimi proto nevykonává žádnou pravomoc. Stejně tak nemá smysl podávat stížnost „na oddělení“, „na pracovní kolektiv“ či „na nemocnici“, neboť disciplinární řízení lze vést výhradně proti konkrétním fyzickým osobám – lékařům.

Je nějaká lhůta, v které je nutné disciplinární stížnost podat?

Stížnost k ČLK lze podat do 1 roku od předmětného jednání, které pacient považuje za jednání porušující profesní povinnosti či profesní etiku. Pokud taková stížnost na komoru dorazí, prošetřuje ji nejprve Revizní komise a pokud shledá pochybení, sepiše disciplinární žalobu. Tu řeší Čestná rada okresního sdružení. Obojí se děje na okresní úrovni u okresního sdružení ČLK, kde je lékař členem.²²

Výhodou disciplinárního řízení je dvojinstančnost tohoto řízení, což znamená, že pokud se rozhodne o stížnosti, ale názor stěžovatele nekoresponduje s názorem Komory, může stěžovatel podat proti rozhodnutí námitku. Ze strany člena komise či revizního lékaře může být podáno proti rozhodnutí

²¹ Česká lékařská komora:

[www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=72178&do\[load\]=1&filterCategory.id=6](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=72178&do[load]=1&filterCategory.id=6)
nahlíženo naposledy dne 10. 9. 2007

²² *Slapničková, Martin*. ČLK: Lékaři většinou zůstanou bez postihu [citováno 21. 5. 2007]. Dostupný z www.nasepenize.cz

odvolání. Odvolacím orgánem je Čestná rada České lékařské komory, působící na celorepublikové úrovni

Předložení stížnosti na komoru je stejně jako podání stížnosti na postup při poskytování péče bezplatné. Pacient se také posláním své stížnosti dostane k posouzení své věci z pohledu medicínského, kdy se vyjádření komory ke stížnosti považuje za znalecký posudek.

Při podávání stížnosti se musí označit konkrétní lékař, který dle názoru pacienta pochybil při poskytování zdravotní péče. Není to však vždycky jednoduché, zvláště když na pacientovu případu pracoval celý tým lékařů. Je proto důležité si řádně promyslet, zda je možné označit v týmu lékařů skutečného viníka. Pro lékaře je disciplinární řízení citlivou záležitostí, kterou nechce žádný z nich projít. Proto by pacient neměl přistupovat k této variantě bezhlavě, ale měl by si věc náležitě rozmyslet a stížnost podat pouze v případech závažného etického či odborného pochybení.

Výhodou řízení před Komorou je, že na rozdíl od soudních řízení umožňuje přezkoumat nejen soulad jednání lékaře s právem, ale též s etickými požadavky, které jsou podrobně stanoveny v Etickém kodexu ČLK. To umožňuje postihnout i jednání, která jsou přísně vzata v mezích zákonných předpisů, avšak lze je považovat za hluboce neslušná či nemorální.

5.3 Občanskoprávní žaloba

V občanskoprávní oblasti má poškozený pacient dvě možnosti volby. V § 420 a násl. Občanského zákoníku je upravena obecná odpovědnost za škodu, v rámci které může poškozený pacient žalovat na náhradu škody na zdraví. § 11 až 16 Občanského zákoníku popisuje vznik odpovědnosti, dojde-li k zásahu do práv na ochranu osobnosti.

5.3.1 Žaloba o náhradu škody (§ 420 a násl. Občanského zákoníku)

Obecná odpovědnost za škodu je charakterizovaná v § 420 a násl. Občanského zákoníku, kde se říká, že každý odpovídá za škodu, kterou způsobil. Za škodu může odpovídat buď konkrétní zdravotník, vykonává-li svou profesi samostatně a na vlastní odpovědnost, nebo právnická osoba (například nemocnice), je-li škoda způsobena jejími zaměstnanci. Ti sami pacientovi za škodu takto způsobenou neodpovídají, odpovídají pouze zaměstnavateli podle pracovněprávních předpisů. Dojde-li tedy ke škodě na zdraví pacienta ve větším zdravotnickém zařízení, na náhradu škody žaluje toto zdravotnické zařízení, nikoliv jeho konkrétní zaměstnance – lékaře, sestry či další personál.

Jak by měla žaloba o náhradu škody dle § 420 Občanského zákoníku vypadat?

Formální znaky občanskoprávní žaloby jsou upraveny § 79 Zákona č. 99/1963 Sb. (Občanský soudní řád), toto ustanovení stanoví, co musí takové písemné podání žaloby obsahovat, z podání musí být zřejmé, kterému soudu je určeno, kdo je činí, které věci se týká a co sleduje, a musí být podepsáno a datováno. Návrh žaloby musí obsahovat jméno, příjmení a bydliště účastníků (žalobce i žalovaného), vyličení rozhodujících skutečností, označení důkazů, jichž se navrhovatel dovolává, a musí být z něj patrné, čeho se navrhovatel domáhá. Žalobce je povinen k návrhu žaloby připojit listinné důkazy, jichž se dovolává.

Jaké skutečnosti musí být prokázány, aby byla shledána obecná odpovědnost za škodu?

Důležité je mít na paměti zásadu, že pro shledání odpovědnosti za škodu, je zapotřebí prokázat přinejmenším tři skutečnosti:

- že odpovědná osoba jednala zaviněně protiprávně (nejde-li o tzv. objektivní odpovědnost, kdy škůdce odpovídá bez ohledu na zavinění)
- že poškozená osoba utrpěla konkrétní újmu na svých právech,
- a že tato škoda vznikla právě následkem jednání odpovědné osoby.

Jinými slovy, aby došlo ke vzniku odpovědnosti zdravotnického zařízení, musí zde existovat pochybení v jeho jednání při poskytování zdravotní péče (typicky pochybení zaviněné), dále musí pacientovi následkem chybného provedení léčby vzniknout určitá škoda a nakonec je nutné, aby byla prokázána souvislost mezi chybou zdravotního pracovníka a vzniklou škodou. Je-li stížnost či jiné podání stručné, úplné a srozumitelné, značně se zvyšuje šance, že rozhodující orgán takovému podání vyhoví, nebo se jím alespoň bude zabývat ochotně a bez větších průtahů.

Co se považuje za protiprávní jednání ?

Jak již je výše v této kapitole napsáno, při poskytování péče má pacient určitá práva. Těmito právy jsou zejména:

- právo na odbornou péči,
- právo na poučení o zákroku a informovaný souhlas
- právo na ochranu soukromí.

Nejčastějším případem jsou situace, kdy péče poskytovaná zdravotníkem postrádala náležitou odbornou úroveň, tedy zdravotník neprováděl svou práci v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, tedy na základě současných dostupných požadavků medicínské vědy.

Čeho se může poškozený žalobou na náhradu škody domáhat?

Způsob a rozsah náhrady škody je upravena § 442 a násl. Občanského zákoníku. Škoda se hradí obvykle v penězích, požádá-li však o to poškozený a je-li to možné a účelné, hradí se škoda uvděním do předešlého stavu. Pokud tedy poškozený místo náhrady nákladů dalšího léčení v penězích požádá například o provedení reoperace a požadovaný typ zákroku je vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možný a účelný, soud může kompenzaci v této formě přiznat.

Jakým způsobem se stanovuje výše náhrady škody?

Náhrada škody podle § 442 a násl. Občanského zákoníku sestává z několika složek, jejichž výše se liší podle charakteru poškození a osoby poškozeného.

Při škodě na zdraví se hradí účelné náklady spojené s léčením.

Ztráta na výdělku, k níž došlo při škodě na zdraví, se hradí peněžitým důchodem; přitom se vychází z průměrného výdělku poškozeného, kterého před poškozením dosahoval.

Při škodě na zdraví se dále jednorázově odškodňují bolesti poškozeného a ztížení jeho společenského uplatnění. Bolestné a ztížení společenského uplatnění se tradičně odškodňují na základě tzv. bodového ohodnocení. Dle vyhlášky č. 440/2001 Sb., která provádí Občanský zákoník, je stanovena ke každému typu škody na zdraví určitá sazba bodového hodnocení (například sazba ztížení společenského uplatnění za úplnou ztrátu zraku je 3000 bodů).

Tuto sazbu stanoví obvykle lékař-specialista, přičemž dle aktuální vyhlášky odpovídá jeden bod částce odškodného ve výši 120 Kč (za zmíněnou ztrátu zraku přísluší tedy 360 000 Kč). Protože takto určená náhrada často neodpovídá skutečné tíživosti újmy, soudy stále častěji využívají § 7 vyhlášky, který umožňuje ve zvlášť výjimečných případech hodných mimořádného zřetele náhradu přiměřeně zvýšit. V několika nedávných rozhodnutích soudy „přiměřeně“ zvýšily odškodné tak, že mnohonásobně převýšilo částku určenou dle bodového hodnocení.

Škoda se v případě usmrcení blízké osoby jednorázově určuje dle § 444 odst. 3 Občanského zákoníku, který stanoví, že manželovi nebo manželce, každému dítěti, každému z rodičů a každé další blízké osobě, která s usmrceným žila ve společné domácnosti přísluší částka 240 000 Kč. Každý ze sourozenců má nárok na 175 000 Kč.

Při usmrcení se hradí též náklady na výživu pozůstalých, které zemřelý vyživoval nebo byl povinen vyživovat, a přiměřené náklady spojené s pohřbem.

Dá se posudek lékaře, který stanovuje sazbu celkového bodového ohodnocení, napadnout?

Zákon o péči o zdraví lidu, konkrétně § 77 a 77a upravuje právo pacienta podat návrh na přezkoumání lékařského posudku vedoucím zdravotnického

zařízení, a to prostřednictvím lékaře nebo klinického psychologa, který posudek vypracoval.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku podle odstavce 2 lze podat do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení.

Pokud vedoucí zdravotnického zařízení nebo lékař nebo klinický psycholog uvedený v návrhu na přezkoumání lékařského posudku nevyhoví, postoupí návrh jako odvolání do 30 dnů od jeho doručení, správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci tohoto zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem tohoto zdravotnického zařízení.

Je nějaká lhůta, v které je nutné podat žalobu o náhradu škody?

Předmětné lhůty stanoví § 100 a následující Občanského zákoníku. Pacienta, který utrpěl újmu na zdraví bude zajímat zejména § 106, ve kterém se stanoví, že se nárok na náhradu škody promlčí za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá. Hlavním důsledkem promlčení je, že promlčený nárok ztrácí svou vymahatelnost. To neznamená, že by zanikal; pokud žalovaná strana (zdravotnické zařízení) dobrovolně vyplatí peníze žalobci (pacientovi) z důvodu jeho promlčeného nároku, nejedná se o bezdůvodné obohacení a žalobce nemusí takto vyplacené peníze vracet. Pokud však žalovaný plnit odmítne a proti nároku vznese u soudu námitku promlčení, soud nemůže žalovanému vyplacení náhrady nařídít. S promlčeným nárokem nepomůže žalobci ani sebelepší právník.

Z výše uvedených důvodů lze doporučit každému poškozenému, aby svůj nárok uplatnil co nejdříve poté, co se dozvěděl, že škoda vznikla a že byla způsobena zaviněním konkrétního lékaře či zdravotnického zařízení, nejpozději však do 2 let.

Kolik bude pacienta řízení před soudem stát ?

Náklady řízení sestávají zejména ze soudních poplatků, odměn právních zástupců obou stran, svědeckého a znalečného. Soudní poplatky jsou upraveny zákonem č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích. Výše poplatku je typicky určena procentem z částky, o níž se vede spor. V řízeních o náhradu škody na zdraví je však navrhovatel od této poplatkové povinnosti osvobozen.

Obvykle platí, že ta strana, která byla ve sporu neúspěšná, nese celé náklady řízení, včetně nákladů, které vznikly protistraně. Soud však může ve výjimečných případech náhradu nákladů vzniklých úspěšně protistraně nepřiznat. Ze sociálních důvodů soudy někdy odpouští náhradu nákladů řízení pacientům, který neúspěšně žalovali nemocnice, na to se však nelze stoprocentně spolehnout.

Aby byl přístup k právu zajištěn i nemajetným osobám, umožňuje Občanský soudní řád, aby soudce na návrh přiznal účastníkovi zcela nebo zčásti osvobození od soudních poplatků, odůvodňují-li to jeho majetkové poměry a nejde-li o svévolné nebo zřejmě bezúspěšné uplatňování práva. Neroz-

hodne-li soudce jinak, vztahuje se osvobození na celé řízení a má i zpětnou účinnost; poplatky zaplacené před rozhodnutím o osvobození se však nevracejí. Přiznané osvobození předseda senátu kdykoli za řízení odejme, popřípadě i se zpětnou účinností, jestliže se do pravomocného skončení řízení ukáže, že poměry účastníka osvobození neodůvodňují, popřípadě neodůvodňovaly. Byl-li účastníku osvobozenému od soudních poplatků ustanoven právní zástupce, vztahuje se osvobození v rozsahu, v jakém bylo přiznáno, i na hotové výdaje zástupce a na odměnu za zastupování.

Konečně, pokud chce občan předejít riziku budoucích nákladů na uplatnění svých práv, může využít pojištění právní ochrany. Z tohoto pojištění jsou v případě, že pojištěný utrpí újmu na zdraví a pro získání odškodného je třeba vést soudní spor, hrazeny náklady právního zastupování, soudní poplatky a další náklady.

Jaké jsou výhody tohoto postupu?

Žaloba u soudu má výhody zejména v tom, že soud je nestranný orgán, který je vázán pouze zákonem. Jednání u soudu jsou veřejná, což podtrhuje objektivnost tohoto řízení.

Zásadní výhodou žaloby o náhradu škody je však možný úspěch tohoto řízení, kdy se žalobce domůže hmatatelného výsledku, nejčastěji finančního odškodnění. Odškodnění je sice chabou náplastí v případě vážného poškození zdraví, nicméně může u poškozeného alespoň obnovit víru v řád a sprá-

vedlnost a v neposlední řadě mu poskytne finanční zdroje pro překonání vzniklých zdravotních a sociálních problémů.

Jaké nepříjemnosti čekají na poškozeného, podá-li žalobu o náhradu škody?

Dlouhá doba mezi uplatněním nároku žalobou a vynesením pravomocného rozsudku soudem je jednou z nejnepříjemnějších komplikací, se kterými se žalobci setkávají. Zpravidla se nepodaří, aby byl spor soudem vyřešen za dobu kratší než jeden rok. Výjimkou bohužel nejsou ani řízení, která se vlečou i déle než pět let. Tato fakta jsou silným podnětem pro řešení sporů mimosoudní, smírnou cestou, je-li to alespoň trochu možné.

Délka konkrétního řízení je do značné míry ovlivněna složitostí případu a tím, jak dobře je žalobní návrh připraven. Po podání žaloby a zaplacení soudního poplatku trvá zpravidla několik měsíců, než je nařízeno jednání před soudem. Během této doby soud vyzve žalovanou stranu, aby se k věci vyjádřila a případně pro podporu svých tvrzení navrhla důkazy. Mají-li být vyslechnuti svědci, je třeba, aby byli v dostatečném předstihu obesláni s pozvánkou k jednání. Jediné jednání před soudem stačí k provedení všech důkazů a vynesení rozsudku jen málokdy; strany často po vyslechnutí pozvaných svědků navrhnou další důkazy, za účelem jejich zajištění a provedení je zapotřebí jednání odložit. Po shromáždění většiny důkazů je zpravidla zapotřebí ustanovit znalce z oboru zdravotnictví pro posouzení správnosti

léčebného postupu. Ten obvykle potřebuje na vypracování svého posudku několik týdnů, někdy i měsíců. Pokud soud prvního stupně vynese rozsudek, nemusí to ještě znamenat, že je řízení u konce. Když některá ze stran využije možnosti odvolání, řízení se protáhne o další měsíce kvůli jednáním před vyšší soudní instancí.

Další nepříjemnost, která souvisí s občanskoprávní žalobou o náhradu škody, je dokazování. K obtížím dochází dost často při dokazování existence protiprávního jednání. Zákroky a jejich příprava jsou zpravidla prováděny v přítomnosti malého množství lidí, před soudem tedy často dochází k důkazním situacím „tvrzení proti tvrzení“, přičemž jediní svědkové jsou členy personálu a jejich nestrannost je sporná. Pacient nadto mnohdy není při zákroku při vědomí a průběh dění se dozvídá jen zprostředkovaně a prostřednictvím potenciální protistrany. Svou roli hraje i neochota lékařů spolupracovat se soudy a snaha poskytovat co nejméně informací, které by mohly vést k postihu kolegy. Kořen tohoto problému spočívá tedy v tom, že zatímco pacient jako žalobce má ohledně obsahu žaloby povinnost tvrzení a nese též důkazní břemeno, důkazní materiál se zpravidla nalézá ve sféře žalovaného (zdravotnického zařízení či lékaře).

Problém, se kterým se žalobce taktéž často setkává a který vyvolává nejistotu výsledku soudního řízení, je prokázání příčinné souvislosti mezi vzniklou škodou a protiprávním jednáním, tedy toho, zda by ke škodě došlo i nezávisle na jednání lékaře. Významnou roli zde hraje nepředvídatelnost

chování lidského organismu; nepříznivý stav může být následkem lékařovy chyby, často však může být stejně dobře následkem skryté choroby, vrozené vady, případně škodlivých vlivů okolí nesouvisejících s lékařskou péčí. Tyto okolnosti mohou působit též všechny zároveň. Jen v menšině případů lze s naprostou jistotou tvrdit, že příčinou škody bylo výhradně jednání lékaře. Posouzení těchto skutečností bývá obvykle věcí soudního znalce, jehož stanovisko nelze vždy předem odhadnout. Konečné rozhodnutí o odškodnění však přísluší soudci, který by se neměl své odpovědnosti vyhýbat poukazem na obecnou nejistotu v příčinách.

Kdy je vhodné podat žalobu o náhradu škody?

Účelem žaloby o náhradu škody je odškodnění následků porušení práv při poskytování zdravotní péče. Pokud má tedy poškozený pacient dostatek trpělivosti a důkazů, je žaloba o náhradu škody nejúčinnější formou řešení. Pacientovi může snad pomoci psychicky, pokud zdravotnické zařízení uzná pochybení, nebo pokud dojde k potrestání chybujícího lékaře v disciplinárním řízení, ale pouze uplatněním nároku na náhradu škody může pacient získat i jistou finanční satisfakci.

Je možné se ještě domluvit s protistranou po podání žaloby o náhradu škody?

Ukončit spor smírem poté, co je již podána žaloba, je nejen možné, ale i vcelku obvyklé řešení sporů. Je pravidlem, že soud vyzve před jednáním ve věci strany ke smírnému řešení. Pokud má v této fázi ještě poškozený vůli se zdravotnickým zařízením komunikovat, může se obrátit na vedení nemocnice s návrhem na odškodnění (viz vzor č. 2). Pokud bude mít vedení nemocnice pocit, že k poškození práv pacienta došlo a že by pro nemocnici nebylo účelné riskovat prohru v nastalém sporu, přistoupí na návrh, případně předloží svůj vlastní návrh řešení situace.

V tomto případě je však i možné, že přestože si nemocnice bude vědoma pochybení v poskytování péče zdravotníkem, bude spoléhat například na důkazní nouzi na straně žalobce či jeho nedostatek vůle a finančních prostředků potřebných k dovedení sporu do konce a na předložený návrh nepřistoupí.

Pokud se strany domluví na smírném řešení, předloží toto řešení soudu. Ten rozhodne, zda smírné řešení stran schválí (což je pravidlem) nebo zda bude v řízení pokračovat.

5.3.2 Žaloba na ochranu osobnosti (§ 11 a násl. Občanského zákoníku)

Demonstrativní výčet osobnostních práv občana obsahuje ustanovení § 11 a násl. Občanského zákoníku, jde zejména o zejména ochranu života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, soukromí, jména a projevů osobní povahy, dále má občan právo na poučení, informovaný souhlas a ochranu osobních údajů.

Dojde-li k neoprávněnému zásahu do některých z těchto osobnostních práv, je možno domáhat se žalobou na ochranu osobnosti odstranění následků takového zásahu a poskytnutí přiměřeného zadostiučinění. Tímto zadostiučiněním nemusí být vždy vyplacení finanční částky, někdy může být vhodným zadostiučiněním například omluva, odstranění následků zásahu nebo upuštění od protiprávního jednání. Pokud došlo k vážnému zásahu do osobnostních práv, má pacient právo na náhradu této nemajetkové újmy v penězích.

Za jednání odporující právu na ochranu osobnosti se považuje například, pokud lékař v rozporu se svou povinností mlčenlivosti vyzradí citlivé údaje o pacientově onemocnění a ten tak utrpí újmu na svém soukromí či rodinném životě, dále pokud byla pacientovi poskytnuta zdravotní péče bez jeho informovaného souhlasu, dalším zásahem do práv na ochranu osobnosti může

být neoprávněné nakládání s osobními údaji pacienta. Rovněž v případě úmrtí blízké osoby, která zemřela díky neodborné péči lékaře, může dojít k zásahu do rodinného života a pozůstalí mohou žalovat zdravotnické zařízení na ochranu osobnosti.

5.3.3 Jak by měla žaloba na ochranu osobnosti dle § 13 Občanského zákoníku vypadat?

Formální znaky civilní žaloby na ochranu osobnosti jsou stejné jako u jakékoliv jiné občanskoprávní žaloby a jsou upraveny v § 79 Občanského soudního řádu. Viz 4.3.1 Žaloba na náhradu škody.

Je nějaká lhůta, v které je nutné podat žalobu na ochranu osobnosti?

Obecně platí, že promlčecí lhůty se na osobnostní práva nevztahují. Ta jsou dle čl. 1 Listiny základních práv a svobod nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Určité spory se vedou o to, zda nárok na odškodnění nemateriální újmy v penězích podle § 13 Občanského zákoníku není majetkovým nárokem, který by se promlčoval v obecné tříleté lhůtě, převážně se však tvrdí, že nikoliv. To ale nic nemění na skutečnosti, že podat žalobu na ochranu osobnosti se doporučuje stejně jako u ostatních podání co nejdříve.

K žalobě na ochranu osobnosti se často přistupuje jako k doplňkové žalobě žaloby o náhradu škody. Pokud totiž dojde k poškození zdraví následkem

pochybení na straně zdravotnického pracovníka, zpravidla se toto poškození zdraví dotkne i života poškozeného, tedy to nějakým způsobem zasáhne do osobnostních práv poškozeného. Uspěje-li tedy poškozený pacient u soudu s žalobou o náhradu škody, je více než pravděpodobné, že zvítězí i v tomto sporu.

Nepříjemností spojenou s ochranou osobnosti zejména je, že žaloba k soudu již není v tomto případě osvobozena od soudního poplatku. Pokud žalobce požaduje náhradu nemajetkové újmy v penězích, pak se u částky nad 15 000 vybírá soudní poplatek ve výši 4 % z částky sporu. Pokud se nežaluje na peněžitou částku, platí se soudní poplatek 1000 Kč.

5.4 Trestní oznámení

Funkcí trestního práva je chránit důležité zájmy společnosti, jedním z nichž je i zájem na zachování zdraví občanů. Zdravotníci pracovníci však prakticky nikdy nejednají v úmyslu poškodit pacienta, případy kdy se tak stane jsou vzácné a vzbudí vždy mimořádnou pozornost médií. Trestní postihy zdravotnických pracovníků za odborné pochybení by měly být omezeny pouze na taková jednání, které jsou svou povahou výrazně protispoločenská, tedy kromě úmyslných ublížení pacientovi pouze případy velmi hrubého zanedbání povinností.

Podání trestního oznámení upravuje zákon č. 141/1961 Sb. (Trestní řád) v § 59. V souvislosti s poskytováním zdravotní péče se podává trestní ozná-

mení nejčastěji při podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví (§ 221 a násl. zákona č. 140/1961 Sb. (Trestní zákon)), dále se při poskytování zdravotní péče často setkáváme s podezřeními na spáchání trestného činu neposkytnutí pomoci (§ 207 Trestního zákona), nedovoleného nakládání s osobními údaji a trestní čin neoznámení trestného činu upravený ustanovením § 168. Trestní odpovědnost má v ČR pouze fyzická osoba, trestní odpovědnost právnické osoby v našem právním řádu zatím neexistuje, nelze tedy trestně stíhat nemocnici či oddělení.

Jak by mělo trestní oznámení vypadat?

Trestní oznámení lze učinit písemně, ústně do protokolu, v elektronické podobě podepsané elektronicky podle zvláštních předpisů, telegraficky, telexem nebo dálnopisem. Musí z něj být patrné, kterému orgánu činnému v trestním řízení je určeno (zpravidla místní úřadovně policie), kdo jej činí (jméno a příjmení, adresa oznamovatele), které věci se týká a co sleduje (co nejpřesnější popis skutku), a musí být podepsáno a datováno.

Promlčení trestnosti trestného činu upravuje § 67 Trestního zákona, trestnost činu se promlčuje v závislosti na výši trestní sazby. Promlčecí doba u trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti je tříletá a počítá se od chvíle, kdy ke spáchání činu došlo. I zde platí, že trestní oznámení je nejlepší podat co nejdříve.

Za hlavní výhodu využití trestního řízení se považuje jeho bezplatnost. Podání trestního oznámení nic nestojí a zároveň si poškozený nemusí dělat příliš starostí s opatřováním důkazů, vše je u tohoto postupu na orgánech činných v trestním řízení. Proti tomu, kdo je označen jako pachatel činu, stojí státní aparát, který má zpravidla lepší předpoklady pro to, aby potřebné důkazy vyhledal a zajistil. To je také důvod, proč je užití tohoto institutu v České republice často nadužíváno.

Podání trestního oznámení by však mělo být poškozeným vždy řádně zváženo. Řešení problémů „přes policii“ je zpravidla pro napadeného lékaře značně nepříjemným a stresujícím zážitkem, může dojít též k újmě na jeho pověsti. Zpravidla tedy dojde k nevratnému poškození vztahů mezi oznamovatelem a lékařem dané nemocnice. Pokud se tvrzení obsažené v trestním oznámení nepotvrdí (a většina trestních oznámení skutečně není policií shledána jako důvodná), může se napadený bránit, typicky podáním žaloby na ochranu osobnosti nebo v krajních případech taktéž podáním trestního oznámení na podezření z trestného činu pomluvy či krivého obvinění.

6. Co dělat, potřebuje-li poškozený pomoc právníka

Pokud poškozený pacient neví, jak ve věci poškození práv postupovat a nechce neúčelně vynakládat svůj čas a peníze, potom by měl vyhledat advokáta, který se zabývá medicínskoprávními spory. Jednou z možností je kontaktovat Českou advokátní komoru, která vede seznam advokátů podle

jejich odbornosti. Přímo na internetových stránkách Komory (www.cak.cz) lze nalézt vyhledávací formulář, do kterého je možné zadat požadovanou odbornost (zdravotnické právo) a případně též region, ze kterého nespokojený pacient pochází, aby za svým právníkem nemusel dojíždět zbytečně daleko. Tímto způsobem je možno nalézt název advokátní kanceláře, její adresu a telefonické spojení.

Další možností, jak nalézt advokáta, je kontaktovat patientské sdružení, které zpravidla kontakt na některou ze specializovaných advokátních kanceláří zprostředkuje (například Koalice pro zdraví, www.koaliceprozdravi.cz). Výhodou je, že takové sdružení obvykle může poskytnout reference o tom, zda je vybraný právník dobrý a zda není zbytečně drahý.

Zvolený advokát si s poškozeným sjedná schůzku, během které je třeba, aby se seznámil s případem, poučil budoucího klienta o možnostech vedení právního sporu a pravděpodobnosti úspěchu. Advokátní kanceláře spolupracující s patientskými sdruženími obvykle za první hodinu práce, potřebnou pro základní seznámení s případem, účtují zvýhodněnou cenu do 500 korun. Pokud se po první konzultaci poškozený rozhodne ve sporu pokračovat a advokáta najmout, udělí mu plnou moc a sepiše s ním dohodu o právní pomoci. Tato dohoda obsahuje mj. způsob určení odměny advokáta; advokát může být placen od hodiny či za provedený právní úkon. Ve výjimečných případech se dokonce lze s některými advokáty dohodnout na tom, že advokát získá v případě úspěchu podíl z „vyhrané“ částky, typicky ve

výši 25 %, v případě prohry pak nezíská za svou práci nic. Sjednané podmínky, včetně výše odměny, jsou v zásadě věcí volné dohody mezi klientem a advokátem.

Advokát neručí klientovi za to, že spor vyhraje; je však povinen při hájení jeho zájmů postupovat s náležitou profesionalitou a pro úspěch věci využít všechny možnosti, které právní řád nabízí. Je plně vázán pokyny klienta, nemůže tedy podniknout žádné kroky, se kterými by klient nesouhlasil.

Při komunikaci s advokátem by si poškozený měl být ve vlastním zájmu vědom, že hodina práce právníka stojí od několika set do několika tisíc korun, u prestižních kanceláří jdou hodinové náklady až k desetitisícům. Právník si obvykle zdvořile vyslechne líčení veškerých životních problémů a příhod klienta, nicméně pokud tyto skutečnosti nemají přímý vztah k vedenému sporu, jedná se o poměrně drahé popovídání. Dobrý advokát se klienta cíleně ptá na to, co je z hlediska uplatnění nároku důležité.

Advokát není povinen znát medicínu a obvykle ji nezná, podobně na tom ostatně bude i soudce. Proto může pomoci, přinese-li klient důkazní materiál, zejména zdravotnickou dokumentaci, ve srozumitelné formě, se zvýrazněním důležitých okolností, tak aby byla namítaná chyba zjevná i nelékaři. V případě, že se v dokumentaci stěžovatel sám nevyzná, ale tuší, že došlo k chybě, měl by využít služeb právní kanceláře, která má vlastní poradce – lékaře, kteří dokumentaci a další důkazy za úplatu přezkoumají.

Advokátovi je třeba sdělit všechny důležité údaje, a to pravdivě. Advokát je vázán mlčenlivostí a je povinen postupovat výhradně v zájmu klienta. Pokud klient něco advokátovi zatají a spor se kvůli tomu prohraje, není to chyba advokáta. V zájmu klienta proto je, aby advokátovi nikdy nezatajoval ani skutečnosti, které případu nesvědčí.

7. Závěr

Mnozí lidé negativně hodnotí jako kverulanta či „sudiče“ každého, kdo důsledně trvá na svých právech a za každou újmu žádá patřičné odškodné. V oblasti zdravotnictví je tento postoj ještě silnější, zejména lékaři se často domnívají, že systém odpovědnosti za škodu na zdraví slouží pouze nenasytným patientským advokátům. Zodpovědný občan by se však se zásahem do svých práv smiřovat neměl. Jedině důsledný tlak na dodržování platných zákonů může vést ke zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče, odstraňování nesprávných pracovních postupů a bránění diskriminaci v čerpání zdravotní péče. Zejména občanskoprávní žaloby o finanční náhradu, které nekriminalizují konkrétní lékaře, ale spíše ekonomicky postihují zdravotnická zařízení (která jsou nadto povinně proti škodám pojištěna), mohou pomoci v odstraňování systémových nešvarů a zároveň poškozenému pacientovi mohou přinést finanční prostředky pro usnadnění dalšího života.



KAPITOLA ČTVRTÁ NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY A ODPOVĚDI

- *Jakými podmínkami se řídí uplatňování práva na svobodnou volbu lékaře?*

Obecně platí, že máte zákonem přiznané právo jednou za 3 měsíce změnit svého (praktického, zubního aj.) lékaře. Změnou je nutno rozumět zejména vaši přeregistraci, protože současně můžete být registrováni pouze u jednoho „obvodáka“. Zároveň je třeba mít na paměti, že nový lékař vás může odmítnout z důvodů, že by vaším přijetím bylo překročeno jeho únosné pracovní zatížení (které by mělo vliv na kvalitu poskytované zdravotní péče vám a ostatním jeho pacientům) anebo pokud vaše trvalé či přechodné bydliště je příliš vzdálené od místa ordinace lékaře.

Dalším legitimním důvodem pro odmítnutí pacienta je, pokud lékař nemá uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou, u které je pacient evidován jako její pojištěnec. Pak byste totiž museli lékařskou péči hradit v plné výši ze svých finančních prostředků.

Každé odmítnutí převzetí pacienta do lékařské péče musí být pacientovi dotčeným lékařem – a to obligatorně ze zákona, písemně potvrzeno.

Pokud vás lékař odmítne z jiných důvodů, obraťte se na zřizovatele zdravotnického zařízení a vaši zdravotní pojišťovnu s žádostí o prošetření protiprávního jednání lékaře.



- *Kdy mě lékař nesmí odmítnout poskytnout zdravotní péči?*

Zejména se bude jednat o ty případy, kdy ochrana vašeho života a zdraví vyžaduje tzv. *neodkladnou péči*. V praxi se často jedná například o nejrůznější traumatologické úrazy, akutní a závažná onemocnění nebo o porody.

Lékařem nesmíte být odmítnuti také tehdy, pokud svým místem bydliště patříte do jeho *spádové územní působnosti*.

- *Mají všichni právo na svobodnou volbu lékaře?*

Nikoli. Tato možnost není zákonem výslovně přiznána osobám umístěným ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody. Odlišný režim platí rovněž pro vojáky v činné službě a žáky vojenských škol. Zvláštní režim se uplatňuje také na ty zájemce o zaměstnání zařazené v evidenci úřadů práce, kteří například uplatňují zdravotní důvody jako překážku v plnění povinností uchazeče o zaměstnání. Tito uchazeči jsou povinni absolvovat posouzení svého zdravotního stavu smluvním posudkovým lékařem určeným úřadem práce. Volba lékaře se rovněž neuplatňuje v případě závodní preventivní péče.

- *Brzy mě čeká náročná operace zúžených věnčitých tepen, mohu i zde uplatnit svobodnou volbu lékaře a oslovit pana primáře?*

Možnost zvolit si svého lékaře je zachována i v situaci, kdy se již nejedná o tzv. primární zdravotní péči.²³ I zde ovšem platí, že můžete být odmítnuti s odkazem na překročení únosného pracovního zatížení lékaře.

- *Z žebříčku kvality nemocnic vyplývá, že fakultní nemocnice v místě mého bydliště má horší index přežití pacienta v rámci mojí diagnózy. Zanedlouho mě čeká operativní zákrok v souvislosti s léčbou tohoto onemocnění, mohu si vybrat k provedení operace jiné zařízení než je má fakultní spádová nemocnice?*

Ano, při volbě zdravotnického zařízení platí obdobná pravidla jako při volbě lékaře.

- *Kdy a jak často mohu měnit zdravotní pojišťovnu? Jak je to s příslušností ke zdravotní pojišťovně u narozeného dítěte?*

Zákon vám dává možnost změnit zdravotní pojišťovnu jednou za 12 měsíců, vždy však pouze k počátku kalendářního čtvrtletí (1. ledna, 1. dubna atd.)

Narozené dítě se stává ze zákona pojištěncem té pojišťovny, u níž je pojištěna jeho matka a to v den jeho narození. Pokud rodiče chtějí změnit zdravotní pojišťovnu svému dítěti, nemohou tak učinit před tím, než jejich potomek obdrží rodné číslo, které vydává příslušný matriční úřad. Případná změna zdravotní pojišťovny vašeho dítěte nabude účinnosti vždy až k následujícímu kalendářnímu čtvrtletí.

²³ Primární zdravotní péči poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař, kterým je praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen pak ženský lékař.

- *Moje družka Marija pochází z Ruska a brzy očekáváme narození našeho potomka. Marija nesplňuje podmínku trvalého pobytu pro účast na veřejném zdravotním pojištění a tak je pojištěna pouze komerčně. Jak to ale bude s naším dítětem?*

Po narození dítěte navštivte jako jeho otec (zákonný zástupce) jakoukoli zdravotní pojišťovnu a nechte vaše dítě pojistit v systému veřejného zdravotního pojištění. Ke sjednání pojištění budete potřebovat rodný list dítěte (kde budete uveden jako jeho otec) a doklad o trvalém pobytu dítěte, který vám vystaví ohlašovna evidence obyvatel podle místa vašeho trvalého pobytu.

- *Ve Španělsku, kde nyní pobýváme, se nám narodil syn. Jak máme postupovat, aby byl syn zdravotně pojištěn?*

Dětem narozeným v zahraničí přiděluje rodné číslo mezinárodní matrika se sídlem v Brně. Navštivte tedy v zemi vašeho současného pobytu naše konzulární zastoupení a jeho prostřednictvím zažádejte o přidělení rodného čísla vašemu synovi. Po předložení rodného listu a dokladu o trvalém pobytu dítěte, bude váš syn zaregistrován v kterékoli zdravotní pojišťovně registrované na území České republiky.

- *Jsmo občané Čínské lidové republiky a v České republice již 3 roky provozujeme malé bistro. Bohužel jsme prozatím od českých úřadů neobdrželi trvalý pobyt, jelikož nesplňujeme pětiletou podmínku*

nepřetržitého přechodného pobytu na území státu. Letos se nám narodilo naše první dítě, dcera Liu, které lékaři diagnostikovali vrozenou vadu centrálního nervového systému (Spina bifida). Pojišťovna, u které jsme s manželem oba komerčně pojištěni, nám odmítla dceru pojistit s odůvodněním předpokládané „finanční ztrátovosti“ plynoucí z nutné budoucí léčebné zdravotní péče. Kam se můžeme v naší situaci obrátit?

Parlament České republiky už jednou zamítl návrh zákona o zdravotním pojištění dětí cizinců, kteří dlouhodobě pobývají na území České republiky. Rada vlády pro lidská práva opakovaně apeluje na příslušné české orgány, aby dostatečně implementovaly ustanovení mezinárodní Úmluvy o právech dítěte, z kterých lze dovodit speciální ochranu dětí v přístupu ke zdravotnickým službám (zejména čl. 24 Úmluvy).

V současné chvíli, kdy je účast na veřejném zdravotním pojištění striktně podmíněna trvalým pobytem na území České republiky (tuto podmínku vaše dcera logicky nesplňuje), a kdy jste prakticky vyčerpali všechny možnosti vyjednávání s pojišťovnou, lze pouze doporučit obrátit se na Cizineckou policii s žádostí o udělení trvalého pobytu z humanitárních důvodů (za účelem ochrany života a zdraví vaší dcery). Po předpokládané účinnosti novely cizineckého zákona²⁴ (od 1. 1. 2008) bude nutné směřovat tuto žádost

²⁴ Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

přímo na Ministerstvo vnitra ČR. V tomto konkrétním případě se lze rovněž bezprostředně obrátit na naši organizaci (Poradnu pro občanství, občanská a lidská práva).

- *Chronicky trpím vředovou chorobou bérčů (jako důsledek komplikací z onemocnění cukrovkou). Narodil jsem se na Slovensku a v České republice nemám bohužel vyřízen ani trvalý pobyt. Kartičku své slovenské zdravotní pojišťovny jsem ztratil a peníze na komerční pojištění nemám. Mohu v České republice využít k léčbě svého onemocnění institutu tzv. „neodkladné péče“?*

Termín „neodkladná péče“ se v právním řádu ČR objevuje hned v několika předpisech. Výslovně je však definován pouze v § 1 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Tato norma se však dotýká pouze tzv. *přednemocniční neodkladné péče*,²⁵ kterou poskytuje zdravotnická záchranná služba.

Materiální obsah pojmu nemocniční neodkladné péče lze dovodit pouze kontextuálně a to výkladem Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, Listiny základních práv a svobod a několika ostatních zákonů (např. zákona o veřejném zdravotním pojištění). Neodkladnou péčí bude v tomto smyslu taková zdravotní péče, jejíž indikace bude nezbytná pro odvrácení nebezpečí plynoucí z ohrožení samotného života pacienta (typicky při úrazu, neodkladném porodu nebo propuknutím náhlého závažného onemocnění)

anebo tehdy, když by došlo nekonáním lékaře k akutnímu zhoršení pacientova zdravotního stavu.

Pokud by ve vašem konkrétním případě hrozilo, že neléčením vředové choroby dojde s pravděpodobností hraničící s jistotou např. k amputaci končetiny, pak by léčba a ošetření, které si nárokujete, spadalo do kategorie neodkladné zdravotní péče.

- *Můj 79-letý tatínek byl před 10 dny hospitalizován se závažnou chorobou na interním oddělení naší okresní nemocnice. Ošetřující lékař mně (jsem nejstarší ze 3 otcových dcer) sdělil, že si tatínek výslovně nepřeje být informován o svém zdravotním stavu, natož o jeho lékařské prognóze; současně lékařům zakázal poskytovat tyto informace komukoli z rodiny. Má otec na takové jednání právo?*

²⁵ Tato je definována jako péče o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při jejich předání do zdravotnického zařízení poskytovaná při stavech, které a) bezprostředně ohrožují život postiženého, b) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti, c) způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny, d) působí náhlé utrpení a náhlou bolest, e) působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

Nepochybně. Dokonce i navzdory jistým komplikacím, které by jeho rozhodnutí mohlo mít vzhledem k případné infaustní prognóze (např. nemožnost uspořádání jeho osobních a majetkových věcí). Je však potřebné uvědomit si, že právo být informován o svém zdravotním stavu je ideálně symetrické k právu nebýt informován vůbec, či jen v omezené míře. Zásada nebýt informován má oporu zejména v čl. 10 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která staví na roveň možnost dozvědět se o veškerých shromážděných informacích k našemu zdravotnímu stavu, ale současně plně respektuje naše důvody, odmítáme-li tyto shromážděné informace znát.

Váš tatínek rovněž disponuje nezcizitelným právem vymezit okruh lidí, kterým budou poskytovány informace o jeho zdravotním stavu (toto právo mu zaručuje ustanovení § 67b odst. 12 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu). Toto vymezení okruhu lidí může mít až rozměr zákazu podávání informací o tatínkově zdravotním stavu jakékoli osobě (včetně členů nejužší rodiny).

Tento postup by se neuplatnil pouze v případě, že by zhoršený zdravotní stav vašeho tatínka souvisel s onemocněním, které by mohlo mít povahu takové choroby, jež by mohla přímo ovlivnit kvalitu a možnou budoucí preventivní a účinnou ochranu vašeho vlastního zdraví (jednalo by se typicky o různé formy infekčních či genetických onemocnění).

- *Při nástupu do porodnice, několik hodin před převozem na porodní sál, mne lékaři předložili k podpisu předtištěný papír, na kterém byl pevně stanoven lékařský postup při porodu, včetně kroků při výskytu případných porodních komplikací. Svým podpisem jsem měla stvrdit, že se vším uvedeným bez dalšího souhlasím. Když jsem namítala, že se mi takové jednání nelíbí, bylo mi stroze sděleno, že si přece mohu odejít porodit jinde. Bylo uvedené jednání zdravotníků v souladu se zákonem?*

Lékaři ve vašem případě právně pochybili. Současná legislativní úprava zpravidla neumožňuje provést zákrok v oblasti péče o zdraví bez souhlasu pacienta. Tento souhlas však musí obsahovat řadu poučení (o samotném účelu a důsledcích zákroku, možných rizicích a alternativách plánovaného zákroku aj.) Odtud tedy odvozujeme i název pro tento typ svolení k zásahu do naší tělesné integrity, tj. hovoříme o informovaném souhlasu. Ve vašem případě souhlas nebyl ani informovaný, ani poučený a měl být pouze formální. Tím zjevně došlo nejen k porušení zákona o péči o zdraví lidu, ale též došlo k zásahu do vašich osobnostních práv, jejichž ochrany se můžete domáhat soudní cestou.

Současně je v této souvislosti na místě připomenout, že souhlas s léčbou je právním úkonem podle § 34 a násl. občanského zákoníku. Není-li právní úkon učiněn svobodně a vážně, určitě a srozumitelně (§ 37 občanského zákoníku) je možné domáhat se soudního prohlášení o jeho neplatnosti.

V případě, že by na základě neplatného právního úkonu došlo k poškození vašeho zdraví, máte možnost uplatnit své nároky např. formou žaloby na náhradu škody na zdraví.

- *Moje maminka trpí pokročilou Parkinsonovou chorobou, umírá. Mívá halucinace z opiátových léků a často ani příliš nevnímá, když se jí na něco ptáme. Minulý týden jsme přijeli na kontrolu do nemocnice, kde jí lékařka chtěla udělat několik vyšetření, která jen velice problematicky souvisela s jejím neurologickým onemocněním. Lékařka mamince sdělila, že pokud nezůstane v nemocnici, pak do několika málo dnů zemře. Maminka už není schopna jakéhokoli vyjádření souhlasu či nesouhlasu. Nechci svoji maminku již nadále zatěžovat nesmyslnými vyšetřeními, která ji pouze zavodňují a zvrát v onemocnění, jak mi bylo opakovaně lékaři řečeno, je nemožný. Co si v této situaci počít?*

Pokud je vaše maminka i navzdory nepříznivému vývoji nemoci stále způsobilá k právním úkonům a schopna vyjádřit svoji vůli, pak neexistuje ve vašem případě nikdo, kdo by ji mohl přes její nesouhlas přinutit absolvovat zmíněná vyšetření nebo následné lékařské zákroky (za právně nezpůsobilého jedná jeho zákonný zástupce, opatrovník). Podle § 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu může maminka podepsat tzv. negativní revers, v němž odmítne nabíze-

nou lékařskou „péčí“ a ošetřující zdravotník má povinnost tento projev vůle respektovat a maminku následně propustit ze zdravotnického zařízení.

Složitější situace by ovšem nastala, pokud by maminka byla úředně stále způsobilá k právním úkonům, ale fakticky by nemohla dát najevo svoji vůli. Zákon v tomto případě dává lékaři možnost (vždy však za podmínky, že budou provedeny toliko neodkladné výkony, jenž jsou nutné k záchraně života a zdraví) projev vůle pacienta nahradit svým uvážením. Nicméně, jestliže byla vaše maminka hospitalizována bez svého souhlasu, má zdravotnické zařízení povinnost oznámit tuto skutečnost do 24 hodin místně příslušnému soudu, čímž nemocnice svůj postup de facto konvaliduje.

Můžete však podat trestní oznámení (např. z důvodu podezření spáchání trestného činu omezování osobní svobody – § 231 trestního zákona) na příslušnou lékařku.

- *V jakých případech lze poskytnout zdravotní péči i bez souhlasu pacienta?*

Zákon o péči o zdraví lidu taxativně uvádí 4 skupiny osob u nichž lze provádět vyšetřovací a léčebné výkony bez obligatorního souhlasu nemocného. Zvláštní skupinu tvoří rovněž pachatelé trestných činů, kteří trestný čin spáchali ve stavu zmenšené přičetnosti a bylo jim soudem nařízeno ochranné léčení. Celkově se tedy jedná o následující kategorie osob:

- osoby, kterým lze uložit povinné léčení podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (půjde zejména o ty, kteří onemocněli závažnými infekčními nakažlivými chorobami a mají povinnost podrobit se přijatým karanténním opatřením, izolaci, potřebným laboratorním vyšetřením atd.);
- osoby jevící známky duševní choroby nebo intoxikace, které ohrožují sebe či své okolí (zde je nutné souběžné splnění obou zákonů podmínek – tj. medicínského posouzení ohledně přítomnosti duševní choroby nebo intoxikace a současné existence prvku ohrožení);
- osoby, u nichž si nelze vzhledem ke zdravotnímu stavu vyžádat souhlas s léčbou, přičemž je třeba provést neodkladné výkony nutné k záchraně jejich života nebo zdraví (pacienti v bezvědomí, dezorientovaní po otřesu mozku, intoxikovaní atd.);
- osoby, které lze podle § 53 zákona o ochraně veřejného zdraví označit za nosiče (osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C);
- osoby, kterým lze uložit ochranné léčení v souladu s ustanovením § 72 trestního zákona.

- *Náš soused, pan František B., byl dlouhodobě ambulantně léčen na psychiatrickém oddělení z důvodu své bipolární maniodepresivity. Při nejtěžších depresivních záchvatech byl hospitalizován na lůžkovém oddělení psychiatrického oddělení zdejší nemocnice. Po odeznění této fáze byl vždy ze zdravotnického zařízení propuštěn. V současné době pobývá na uzavřeném oddělení již třetí týden, a když jsme ho spolu se ženou navštívili, tak nám tvrdil, že je tam držen proti své vůli a tedy protiprávně. Jak je vlastně českým právem upraven režim detence ve zdravotnictví?*

Zákon o péči o zdraví lidu taxativně uvádí případy, v nichž je možné umístit pacienta do ústavní zdravotní péče i bez jeho souhlasu (viz předchozí otázka). Nedobrovolná hospitalizace pacienta však podléhá oznamovací povinnosti ze strany zdravotnického zařízení místně příslušnému soudu a to ve lhůtě 24 hodin od příjmu pacienta. Oznámení není třeba učinit, pokud pacient vysloví s hospitalizací dodatečný souhlas (ve lhůtě 24 hodin).

Následný postup upravuje řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče (§ 191a–191g občanského soudního řádu). Místně příslušný soud musí ve lhůtě 7 dnů ode dne nedobrovolné hospitalizace pacienta předběžně rozhodnout o přípustnosti převzetí do ústavní péče. Pokud se soud usnese, že pro převzetí pacienta neexistovaly zákonné důvody, musí zdravotnické zařízení bez dalšího takového pacienta okamžitě propustit (případně odvolání nemá odkladný účinek). Pakliže soud naopak

ve výroku shledá zákonné důvody pro převzetí do ústavní péče, a pacient je nadále omezen nebo vyloučen ze styku s vnějším světem, pokračuje se v řízení o přípustnosti jeho dalšího držení v ústavu. Soud ustanoví znalce, který posoudí skutečný zdravotní stav umístěného pacienta. V následném jednání soud provede výslech znalce, umístěného, ošetřujícího lékaře, opatrovníka, případně i dalších osob. V rozsudku, který musí být vyhlášen do 3 měsíců od předběžného výroku o přípustnosti převzetí do ústavu, rozhodne soud, zda další držení je přípustné a na jak dlouhou dobu; účinnost tohoto rozsudku zanikne uplynutím 1 roku ode dne jeho vyhlášení.²⁶ Má-li být detence prodloužena nad tuto dobu, soud provádí nová šetření a musí i nově rozhodnout.

Kdykoli v době detence může umístěný pacient (nebo jeho zákonný zástupce či opatrovník, není-li umístěný sám způsobilý k právním úkonům) soudu směřovat žádost o nové vyšetření ve věci přípustnosti držení v ústavní péči.

V případě, že by zdravotnické zařízení nesplnilo svoji oznamovací povinnost a soud by o nedobrovolné detenci osoby ve stanovené lhůtě neinformovalo, bylo by možné takové jednání kvalifikovat jako trestný čin omezování osobní svobody (§ 231 TZ), případně zbavení osobní svobody (§ 232 TZ).

²⁶ Nic však nebrání tomu, aby ústav propustil pacienta i před uplynutím této doby (jakmile pominou důvody její detence).

- *Jsem v rozvodovém řízení se svým manželem, který je příznivcem náboženské obce Svědků Jehovových. Máme spolu 4-letou dcerku Kateřinu, která má vrozené ortopedické onemocnění pravé dolní končetiny. Lékaři nám již rok navrhuji účinnou rekonstrukční operaci, která by natrvalo odstranila dceřin hendikep. Otec Kateřiny je ale zásadně proti, neboť při navrhované operaci by bylo nezbytné podat naší dceři krevní transfuzi. Lékaři namítají, že nemohou dceru operovat bez souhlasného stanoviska obou rodičů. Nevím, co si mám v této situaci počít, vždyť chci pro svoji dceru „jen“ tu nejlepší dostupnou zdravotní péči. S manželem ale není řeč, existuje v mé situaci nějaké východisko?*

Nejprve rozdělme medicínské zákroky na akutní a plánované či doporučené. Pokud by onemocnění vaší dcery splňovalo podmínku nutnosti neodkladného lékařského zákroku, pak by zdravotníci, i vzhledem k nízkému věku dcery Kateřiny, nepochybně využili ustanovení § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu,²⁷ kde by otcovo náboženské přesvědčení nebylo překážkou (a nemělo

²⁷ „Je-li neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“

by ani odkladný účinek) pro poskytnutí neodkladné zdravotní péče za účelem ochrany života a zdraví vaší dcery.

Ve vašem konkrétním případě se ale nejspíš bude jednat o druhou situaci, kdy je navrhovaná, plánovaná a doporučovaná operace de lege artis nejvhodnější variantou pro odstranění vrozené deformace dolní končetiny. Lze předpokládat, že důležitým faktorem úspěchu operace bude i včasnost jejího provedení; s přibývajícím věkem Kateřiny by totiž zákrok mohl být rizikovější a méně efektivní. Byl-li tedy otec dostatečně poučen o charakteru onemocnění dcery a i přesto trvá na zákazu operačního zákroku, lze podat návrh na vydání předběžného opatření příslušnému soudu.²⁸ Ten může například rozhodnout o přechodném svěřením dítěte do vaší výsostné péče. V takovém případě by lékařům postačil k realizaci doporučené operace dcery Kateřiny toliko váš souhlas s uvedeným lékařským zákrokem.

- *Proč se podle vás některá zdravotnická zařízení i nadále (po novele zákona o péči o zdraví lidu) brání poskytovat přístup ke zdravotnické dokumentaci samotným pacientům či jejich pozůstalým?*

Lékaři se mnohdy až hystericky obávají nárůstu počtu žalob o náhradu škody, trestních oznámení a negativní publicity v důsledku nahlížení pacientů do dokumentace. K tomu lze ovšem uvést následující argumenty:

²⁸ Příslušným je okresní soud, který je místně příslušný pro obvod (okres) navrhovatele.

- Pokud pacientovi není umožněno nahlédnutí do dokumentace či získání druhého názoru od nezávislého lékaře, jde o značně nevstřícné jednání, které může u pacienta vyvolat oprávněný pocit, že došlo k pochybení, které se zdravotnické zařízení snaží utajit. Pokud se jednalo o pouhé nedorozumění a k žádnému pochybení ve skutečnosti nedošlo, bude o tom pacienta velmi těžké přesvědčit a může dojít i k vyvolání zbytečného soudního sporu.
- V případě, že k protiprávnímu pochybení a k poškození pacienta skutečně došlo, je v pořádku, že bude pacient odškodněn, koneckonců k tomu slouží zdravotnickým zařízením povinné pojištění profesní odpovědnosti. Neposkytnutí dokumentace pacientovi v uplatnění jeho nároku nezabrání, neboť po podání žaloby je zdravotnické zařízení ze zákona povinno dokumentaci poskytnout soudnímu znalci. Stane se tak ovšem až v průběhu soudního sporu, kdy již stěžovatel zaplatil soudní poplatky a najal si právního zástupce a kdy je obvykle méně přístupný spokojit se s omluvou, bez plné peněžitě náhrady škody, než by byl v případě otevřeného jednání ihned po vzniku nepříznivé události.
- Pokud jde o trestní oznámení, je třeba si uvědomit, že u většiny nedbalostních pochybení při výkonu zdravotní péče chybí dostatečná společenská nebezpečnost činu nebo není naplněn některý

z jiných znaků trestného činu, takže k odsouzení lékaře zpravidla nedojde. Lékaři se oprávněně obávají mediálního ohlasu samotné skutečnosti být neúspěšného trestního stíhání. Obranou proti tomu však není informační embargo vůči stěžovatelům, nýbrž důsledné uplatňování práva na presumpci neviny, občanskoprávní ochrana osobnosti mediálně napadeného lékaře, právo na odpověď a dodatečné sdělení v médiích a v krajním případě difamujících neoprávněných stížností též trestní oznámení pro pomluvu.

- Lékaři se často obávají nepříznivého zpětného hodnocení mylně stanovených diagnóz ze strany pacienta. Zde je ale třeba si uvědomit, že diagnóza má charakter medicínské hypotézy a omyl v diagnóze, nejedná-li se o hrubé pochybení, zpravidla není žalovatelný. Pokud se pacient rozhodne žalovat lékaře za mylně stanovenou diagnózu, zpravidla narazí na nedostatek zavinění na straně lékaře, který v rozhodné době nemohl vědět, že jeho diagnóza je mylná, nebyla zde tedy ani nevědomá nedbalost.
- V neposlední řadě existuje obava, že se pacient bude cítit dotčen tím, co si oněm lékař „pro sebe“ do dokumentace zaznamenal.²⁹ Takové poznámky lze rozdělit na ty, které se vztahují k péči o pacienta a spadají tak do definice v § 67b odst. 2 (obvykle například medicínsky podložený závěr o alkoholismu či drogové závislosti

pacienta), a na ty, které pod režim zákona nespádají (obvykle subjektivní hodnocení charakteru pacienta či jeho rodinných příslušníků). První skupina poznámek do zdravotnické dokumentace patří, pacientovi se mohou nelíbit, avšak jejich existenci nemůže nijak právně napadnout. Druhá skupina naopak součástí dokumentace být nesmí, jedná se o osobní údaje, k jejichž shromažďování nemá zdravotnické zařízení oprávnění a pokud jsou difamujícího charakteru, může pacient oprávněně žádat odškodnění újmy na osobnostních právech; je třeba si uvědomit, že s dokumentací přijde do styku často značné množství zdravotnických pracovníků, takže zejména v menších městech může snadno dojít k závažné újmě na osobnosti pacienta.

- *V souvislosti s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta jsem se setkal s termínem tzv. osoby blízké. Je někde upraveno o koho se vlastně jedná?*

²⁹ Praxe zde uvádí širokou a pro nezúčastněného někdy i poměrně zábavnou škálu osobních poznámek, počínaje různými interními zkratkami, přes hodnocení návyků (alkoholismus, závislost na drogách) či charakteru (simulant, kverulant) až po poznámky vztahující se k rase či sexuálnímu životu pacienta (či jeho rodiny), a to v jazyce českém i latinském.

Občanský zákoník osobu blízkou definuje v § 116.³⁰ Jedná se zpravidla o naše příbuzné (rodiče, děti, sourozence, prarodiče, vnuky aj.) a životní partnery (manžele, manželky a partnery podle zákona o registrovaném partnerství). Etickým problémem v praxi bývá poskytování informací o aktuálním zdravotním stavu osob nacházejících se např. v bezvědomí (tj. u těch, kteří nemohou s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jejich zdravotním stavu informovány) třetím osobám, které nejsou s dotyčným v příbuzenském poměru (např. jeho družce nebo dítěti, které si pacient neosvojil, ale přesto se dlouhodobě podílí na jeho výchově). Zde by bylo žádoucí postupovat lidsky a uvážlivě. Pokud lze předpokládat, že vztah těchto osob k uvedenému pacientovi je takové citové intenzity, že je důvodné se domnívat, že újmu kterou by utrpěl pacient by tato osoba poctívala jako újmu vlastní (čímž by se naplnila litera zákona), pak je na místě takovou třetí osobu považovat za osobu blízkou.

• *Jak je to s vedením dokumentace v případě tzv. utajených porodů?*

Předloňská novela zákona o péči o zdraví lidu přinesla zvláštní režim vedení zdravotnické dokumentace pro ženy, které písemně požádají o utajení své

³⁰ Osobou blízkou je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel, partner (dle zákona o registrovaném partnerství); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich

osoby v souvislosti s chystaným porodem. Podmínkou takové žádosti je, aby žena měla trvalý pobyt na území České republiky a současně, aby se nejednalo o ženu vdanou nebo o ženu, u níž od data rozvodu ještě neuplynulo 300 dní (tzv. domněnka otcovství). Pokud žena splňuje obě výše uvedené podmínky, pak je zdravotnické zařízení povinno vést zdravotnickou dokumentaci v rozsahu péče související s těhotenstvím a porodem, ale jméno a příjmení ženy je vedeno odděleně od zdravotnické dokumentace spolu s datem narození a datem porodu. Po skončení hospitalizace se zdravotnická dokumentace o tyto údaje doplní a zapečetí. Otevření takto zapečetěné zdravotnické dokumentace je možné jedině na základě rozhodnutí soudu.



PŘÍLOHA **VZORY PODÁNÍ****Vzor č. 1 – Žádost o poskytnutí kopií vlastní zdravotnické dokumentace**

Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5

V Praze dne 19. listopadu 2007

Věc: Žádost o poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace Davida Čížka

Vážená paní, vážený pane,

Já, níže podepsaný David Čížek, bytem Petráská 12, Praha 1, PSČ 110 00, rodné číslo: 670512/1632, žádám ve smyslu § 67b zákona 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v aktuálním znění Vaše zdravotnické zařízení o poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o mojí osobě nebo v jiných zápisech vztažujících se k mému zdravotnímu stavu, a to formou kopií veškerých těchto záznamů.

Tyto kopie zašlete prosím bezodkladně, nejpozději však v zákonné lhůtě 30 dnů od obdržení této žádosti na moji adresu (viz výše). Současně mi prosím sdělte, zda budete požadovat za pořízení těchto kopií zdravotnické dokumentace finanční úhradu dle zákona 20/1966 Sb., případně v jaké výši.

S pozdravem

David Čížek (podpis)



Vzor č. 2 – Žádost o poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace zemřelého příbuzného

Fakultní nemocnice v Motole
V Úvalu 84
150 06 Praha 5

V Praze dne 19. listopadu 2007

Věc: Žádost o poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace mého zesnulého otce Marka Čížka

Vážená paní, vážený pane,

Já, níže podepsaný David Čížek, bytem Petrská 12, Praha 1, PSČ 110 00, rodné číslo 670512/1632, žádám ve smyslu § 67b zákona 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v aktuálním znění Vaše zdravotnické zařízení o poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o osobě mého zesnulého otce, pana Marka Čížka, rodné číslo: 340211/135 nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, a to formou kopií veškerých těchto záznamů.

Tyto kopie zašlete prosím bezodkladně, nejpozději však v zákonné lhůtě 30 dnů od obdržení této žádosti na moji adresu (viz výše). Současně mi prosím sdělte, zda budete požadovat za pořízení těchto kopií zdravotnické dokumentace finanční úhradu dle zákona 20/1966 Sb., případně v jaké výši.

Skutečnost, že já, David Čížek, jsem ve vztahu k panu Marku Čížkovi osobou blízkou ve smyslu § 67ba odst. 3) cit. zák. dokládám dle § 67bb odst. 1) cit. zák. úředně ověřenou kopií (rodného listu/jiného dokumentu), která je přílohou této žádosti.

S pozdravem

David Čížek (podpis)

Vzor č. 3 – Žaloba na náhradu škody

Obvodní soud Praha 2
Francouzská 19
120 00 Praha 2

Žalobce: nezletilý **Petr Novák**, r. č.:, bydlíště:
zastoupený rodiči a zákonnými zástupci Janou a Petrem Novákovy
právně zast.: JUDr. Petrou Svobodovou, se sídlem:

Žalovaná: **Nemocnice** 120 00 Praha 2

Žaloba na náhradu škody na zdraví s trvalým následkem (§ 420 a násl. ObčZ)

Přílohy: Plná moc, dle textu, dvojmo

I.

(stručné a srozumitelné vyličení celého příběhu)

Manželé Jana a Petr Novákovy jsou rodiči nezletilého Petra Nováka (žalobce), narozeného dne 1995. Dne 8.6.2006 kolem 15. hodiny šla paní Nováková se synem na procházku, s tím, že si syn pohraje chvíli na prolézačkách v parku. Nezletilému při hraní uklouzla na jedné prolézačce noha a spadl z výšky 1,5 na zem

Důkazy:

Výslech MUDr., ambulance dětského oddělení, Nemocnice

Propouštěcí zpráva z dětského oddělení Nemocnice

Výslech Petra Nováka, otce nezletilého

II.**(popis, v čem se spatřuje protiprávní jednání, se zákonným odkazem)**

MUDr., zaměstnanec žalované, provedla dne 8. 6. 2006 poúrazovou kontrolu dítěte čistě povrchovým ohledáním hlavy, bez toho, aby provedl potřebná vyšetření. Nepřijal chlapce ani k následnému pozorování či jeho stav nekonzultovala s příslušným specialistou. Následkem nedodržení těchto postupů nedošlo ke včasné diagnóze fraktury lebky a okamžité operační reakci. Tímto nesprávným diagnostickým postupem lékařka porušila svou povinnost postupovat lege artis, tedy na základě dostupných poznatků medicínské vědy, ve smyslu § 11 a § 55 zák. 20/1966 Sb. a čl. 4 Úmluvy 96/2001 Sb. m.s. o lidských právech a biomedicíně

Při poučení rodičů ohledně dalšího postupu se lékař jenom velmi okrajově zmínil, že pokud by došlo ke zhoršení stavu, má matka navštívit odborného lékaře. V poučení lékař neuvěděl nic zásadního, co by si sami rodiče bez odborného vzdělání nedokázali sami vyvodit

Skutečnost, že lékař-zaměstnanec žalované jednal při výkonu lékařské profese nedbale, potvrzuje i vyjádření MUDr., ředitele Nemocnice v Praze, ze 10. 7. 2006. Vyjádřením ředitel nemocnice reagoval na stížnost manželů na postup lékaře při poskytování zdravotní péče

Důkazy:

Vyjádření ke stížnosti manželů Novákových od MUDr., ředitele Nemocnice

Výslech MUDr., lékař dětského oddělení žalované

Výslech MUDr., oddělení dětské neurologie, Nemocnice

III.**(Popsání následků, vyčíslení škody)**

Nezletilý byl před úrazem zdravý a veselý dítě, nejednou bylo jeho chování nazváno dokonce hyperaktivní. Po úrazu je chlapec neustále zesláblý a unavený a jsou okamžiky, kdy ztrácí při běžných pohybech rovnováhu. Posudkem lékaře bylo bodové ohodnocení ztížení společenského uplatnění dle Přílohy II vyhlášky 440/2001 Sb. stanoveno na 560 bodů, což odpovídá částce 67 200 Kč dle této vyhlášky.

Důkazy:

Zdravotnická dokumentace žalobce

Výslech Jany Novákové, matky žalobce, bytem jako žalobce

Výslech MUDr., rehabilitační centrum

V.**(žalobní petit – návrh na rozhodnutí)**

S ohledem na shora uvedené žalobce navrhuje, aby soud vydal následující **rozsudek**:

Žalovaná je povinna zaplatit žalobci do 15 dnů od právní moci tohoto rozsudku částku Kč jako náhradu škody na zdraví, a dále platit žalovanému částku 2.000 Kč měsíčně počínaje dnem jako náhradu nákladů spoje-

ných s rehabilitací, a konče dnem, kdy tato rehabilitace přestane být u žalobce medicínsky indikovaná.

Žalovaná je povinna nahradit žalobci náklady řízení, do 3 dnů od vydání rozsudku.

VI. (zbavení zdravotních pracovníků mlčenlivosti)

Žalobce současně dává souhlas se zpřístupněním veškeré zdravotnické dokumentace týkající se žalobci poskytované péče soudu, případně soudem ve věci jmenovaným znalcům, a současně zbavuje zdravotnické pracovníky pro účel tohoto řízení o náhradu škody povinné mlčenlivosti podle § 55 zákona 20/1966 Sb.

V Praze dne_____.

JUDr. Petra Svobodová

advokátka, v zastoupení žalobce

Vzor č. 4 – Žaloba na náhradu škody na zdraví s následkem úmrtí

Obvodní soud Praha 2
Francouzská 19
120 00 Praha 2

Žalobkyně: Jana Nováková, r. č.:_____, bytem:_____
zastoupená: **JUDr. Petrou Svobodovou**, advokátkou_____
ex parte
Petr Novák, r. č.:_____
bytem:_____

Žalovaná: Nemocnice_____v Praze

Žaloba na náhradu škody na zdraví s následkem úmrtí (§ 420 a násl. ObčZ)

Přílohy: Plná moc udělená advokátce JUDr. Petře Svobodové, dle textu, dvojmo

I. (stručné a srozumitelné vyličení celého příběhu)

Paní Jana Nováková, žalobkyně, je dcerou pana Petra Nováka, zemřelé dne 20. 8. 2005. Pan Petr Novák byl dne 18. 11. 2004 hospitalizován v nemocničním zařízení žalované s tříštivou zlomeninou stehenní kosti. Předtím netrpěl žádnými výraznými zdravotními problémy. Po operaci a určité době pobytu na traumatologickém oddělení nemoc-

ničního zařízení žalované byl pacient dne 22. 12. 2004 přeložen na oddělení LDN, kde se jeho stav výrazně zhoršil. O měsíc později, konkrétně dne 20.1.2004 byl propuštěn do domácího léčení, ale hned druhý den po propuštění se jeho stav rapidně zhoršil a musel být hospitalizován v Nemocnici (jiná než původní nemocnice), kde 10. 2. 2005 zemřel.

Důkazy:

Výslechem svědka MUDr., Nemocnice v Praze

Výslechem svědkyně MUDr., Nemocnice v Praze

Výslechem svědka MUDr., Nemocnice

Výslechem svědka MUDr., Nemocnice

Zdravotnická dokumentace Petra Nováka, kterou nechť si vyžádá soud od Nemocnice

II.

(popis, v čem se spatřuje protiprávní jednání)

Pan Novák byl na svůj věk ve velmi dobré kondici a neměl do té doby žádné výrazné zdravotní problémy, s výjimkou léčby na diabetes, která probíhala posledních 10 let. Po utrpení zlomenin se měl postupně rehabilitovat, až mělo dojít k normálnímu návratu do běžného života

Co bylo ještě při léčbě výrazně opomíjeno, bylo právě onemocnění diabetes, kterým pacient trpěl. Během hospitalizace nedocházelo k pravidelným odběrům a měření hladiny cukru v krvi. Pacientovi v tomto směru nebyla podávána ani přiměřená strava.

Dne 11. 1. 2005 došlo u pacienta k hypoglykemickému záchvatu, který se ještě několikrát opakoval

Důkazy:

Výslechem svědka MUDr., Nemocnice v Praze

Výslechem svědkyně MUDr., Nemocnice

Výslechem svědka MUDr., Nemocnice

Výslechem svědkyně Jany Mrázové, stan. sestry odd. LDN, Nemocnice v Praze

Propouštěcí zpráva Petra Nováka

Zdravotnickou dokumentací Petra Nováka, kterou nechť si vyžádá soud od Nemocnice

III.

(popis protiprávního jednání se zákonným odkazem, vyčíslení škody)

V jednání žalované ústící ve smrt pana Petra Nováka spatřuje žalobkyně porušení nejen morálních a etických norem, ale i norem právních (zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikována pod č. 96/2201 Sb.m.s.), za což žalovaná nese občanskoprávní odpovědnost ve smyslu odpovědnosti za škodu na

IV.
(žalobní petit – návrh na rozhodnutí)

S ohledem na shora uvedené žalobkyně navrhuje, aby soud vydal následující **rozsudek**:

Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni Janě Novákové částku 240 000 Kč jako náhradu škody způsobené usmrcením.

Žalovaná je povinna nahradit žalobkyním náklady řízení do 3 dnů od vydání rozsudku.

V Praze dne

JUDr. Petra Svobodová

advokátka

Vzor č. 5 – Návrh na smír

Advokátní kancelář
JUDr. Petra Svobodová

MUDr., ředitel

Nemocnice, 120 00 Praha 2

V Praze dne:

***Věc: Žádost o poskytnutí kopií zdravotnické dokumentace
mého zesnulého otce Marka Čížka***

Vážený pane řediteli,
dne 15. 8. 2007 proběhlo před Obvodním soudem pro Prahu 2 přípravné jednání ve věci našeho klienta, nezletilého Petra Nováka. Soudce v rámci předběžného projednání věci oběma stranám důrazně doporučil, aby spor vyřešily smírně. Naší straně bylo uloženo navrhnout podmínky pro toto případné mimosoudní řešení.

Poté, co jsem projednala věc s manžely Novákovými, předkládám následující návrh smírného řešení sporu:

1) Nemocnice v Praze

- Zaplatí žalobci Petru Novákovi k rukám jeho zákonných zástupců, manželů Novákových, částku Kč. Tato částka se skládá:
 - z částky 134 400 Kč odpovídající hodnotě bodového ohodnocení ztížení společenského uplatnění v případě onemocnění dle vyhlášky 440/2001 Sb. (560 bodů x 120 Kč), zvýšené dle § 7 odst. 3) této vyhlášky na dvojnásobek,

– a z částky ve výši.....(.....+ 19 % DPH) odpovídající hodnotě paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení, dle vyhlášky 484/2000 Sb. Tato paušální náhrada odměny je počítána tak, jako by hodnotou sporu byla částka 134 400 Kč navržená pro tento smír.

- Nemocnice.....v Praze tuto částku vyplatí nejpozději do 10 dnů od schválení tohoto smíru soudem.

2) Manželé Novákovi, jako zákonní zástupci nezletilého Petra Nováka

- nepodniknou v této věci proti nemocnici či proti jejím zaměstnancům žádné další právní kroky.
- nebudou poskytovat žádné informace o tomto případu tisku, rozhlasu, televizi ani jiným médiím.

Dle dohody v rámci přípravného jednání před soudem naše strana sdělí soudu nejpozději do....., zda se podařilo dosáhnout smíru či zda má být v řízení pokračováno. Prosím tedy o Vaše brzké vyjádření k tomuto návrhu.

S pozdravem,

JUDr. Petra Svobodová

advokátka

POZNÁMKY



• POZNÁMKY VADEMECUM PACIENTA

VADEMECUM PACIENTA POZNÁMKY •

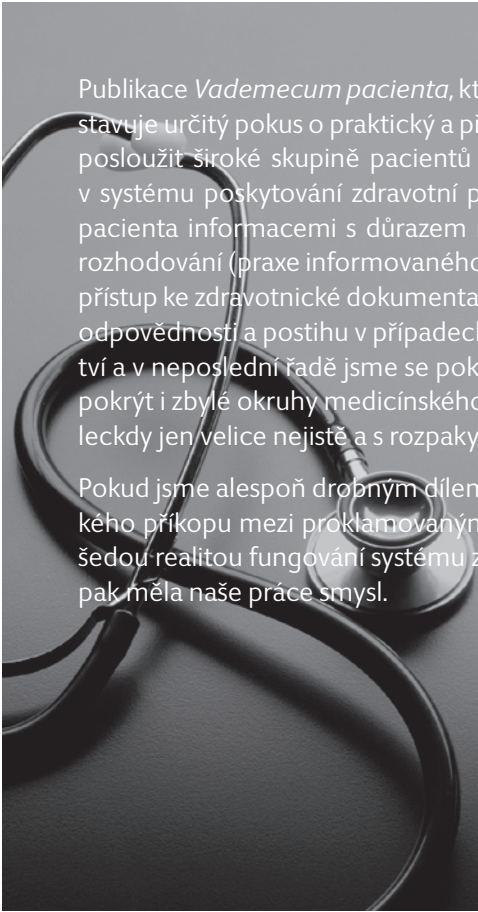




• POZNÁMKY VADEMECUM PACIENTA

VADEMECUM PACIENTA POZNÁMKY •





Publikace *Vademecum pacienta*, kterou právě držíte v rukou, představuje určitý pokus o praktický a přehledný manuál, který by mohl posloužit široké skupině pacientů v uvědomění si vlastních práv v systému poskytování zdravotní péče. Naším cílem bylo vybavit pacienta informacemi s důrazem na jeho jedinečnou autonomii rozhodování (praxe informovaného souhlasu, negativního reversu, přístup ke zdravotnické dokumentaci), dále jsme se zabývali oblastí odpovědnosti a postihu v případech poškození práv ve zdravotnictví a v poslední řadě jsme se pokusili formou otázek a odpovědí pokrýt i zbylé okruhy medicínského práva, v nichž se jako pacienti, leckdy jen velice nejistě a s rozpaky, pohybujeme.

Pokud jsme alespoň drobným dílem přispěli k překonání stále širokého příkopu mezi proklamovanými právy pacientů a převládající šedou realitou fungování systému zdravotnictví v České republice, pak měla naše práce smysl.