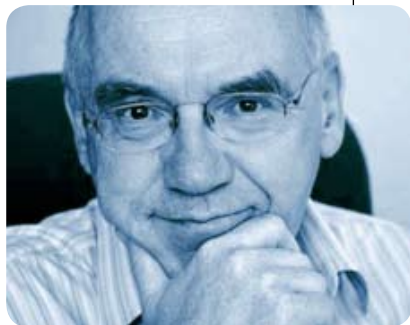


Kvalitu zdravotnictví nevystihuje deklarovaný rozsah práv pacientů, ale snadnost, s jakou je můžeme uplatňovat v běžném



životě. No, a tady to vážne. Hospoda, která špatně vaří, přijde na buben nebo vymění kuchaře, ve zdravotnictví s plošnými paušály a s doživotními smlouvami má zpětná vazba hodně dlouhé vedení. Pacientovi, chycenému v síti zdravotních služeb a bez možnosti hlasovat nohama, se nabízí možnost se k lepší péči prostěžovat, nebo se dovolávat ochrany a kompenzace u soudů. Vzhledem k popleteným kompetencím a zájmům různých lampáren a známé rychlosti našeho soudnictví jsou tyto aktivity zatím málo produktivní.

Medicína v současnosti umí úžasné věci, ale současně dokáže i nechtěně ublížit. Riziko překvapivého nežádoucího účinku léku, záměny stříkačky, selhání přístroje, mokré podlahy, odolné bakterie či diagnostického omylu nelze nikdy úplně potlačit a jeho výši bychom měli zvažovat pokaždé, když zdravotním službám svěřujeme své tělesné schránky. Jako pacienti potřebujeme právníky k tomu, aby nám zajistili přiměřenou kompenzaci za to, že právě

při našem léčení se něco zvrátilo, a jako prevenci budoucích selhání. Stejně jako vlci udržují stádo sobů zdravé, tak i schopní právníci v dobrém právním prostředí působí na zdravotnictví blahodárně. Udržují disciplínu, tlačí na standardizaci procesů a vychovávají. Vzhledem k dosavadní úrovni příjmů zdravotníků a výši vyplácených odškodnění nám asi ještě dlouho nehrozí riziko protektivní medicíny, která pacienta honí po vyšetřeniích nikoli pro jeho zdraví, ale aby připravila alibi pro případnou budoucí žalobu na zanedbání péče.

Dnešní rozvleklost občanských sporů, s nejistým výsledkem a jistými náklady, přináší věcně zbytečná trestní oznámení. Riziko kriminalizace chyb vede k jejich zatloukání a tím nejen ke zhoršování následků, ale současně podvazuje možnost se z chyb poučit a pro příště jim předejít. Oč lépe by bylo oběma stranám, kdyby se zdravotník mohl na svoji omylnost pojistit a poškozenému pacientovi by se dostalo včasné a odpovídající kompenzace. Za doktora za katrem si oběť jeho chyby nic nekoupí.

K proměně přidělového systému v regulovaný trh, ve kterém pacienti i zdravotníci přestanou žmoulat čepice před vrchností a začnou více spoléhat na sebe, sice potřebujeme jiné zákony, ale ještě více chuť převzít spoluodpovědnost. K tomu, jak lépe hájit svoje zájmy ve zdravotnictví, Vám od příštího čísla bude pomáhat nová rubrika „Causa občan“.

Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek

Práva pacientů a zdravotníků – ring volný?



Ondřej Dostál

úhel
pohledu



Ivan Nejedlý

volné fórum



Leoš
Heger



Radovan
Suchánek



Ester
Janečková



Luboš
Olejář



Tomáš
Němeček



Jiří
Škoda



Jolana Těšinová

Práva pacientů a zdravotníků

úhel pohledu

JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. in Health Law
Centrum pro zdravotnické právo 3.LF UK
Advokátní kancelář JUDr. Holubové

Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví

Zdravotnické právo a zejména systém vynutitelnosti patientských práv může sehrát důležitou roli ve zvyšování bezpečí pacientů tím, že dá poskytovatelům zdravotní péče správné pobídky pro zlep-



Účelem systému právní odpovědnosti je plnit dvě
Ondřej Dostál

šování kvality péče a prevenci rizik. Oproti názoru rozšířenému mezi laickou veřejností a zastávanému i některými lékaři neslouží odpovědnost za škodu na zdraví pouze nenasytným patientským advokátům. 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.

V ideálním případě by každá zaviněná nepřiznivá událost, ke které došlo při poskytování zdra-

votní péče, byla následována výzvou k náhradě a včasným plněním ze strany škůdce. Skutečností známou i z oboru trestního práva totiž je, že preventivně působí především vědomí nevyhnutelnosti sankce spíše než obavy z její případné výše. V praxi však bohužel platí, že zdaleka ne každá zaviněná chyba vede k žalobě, a ne každou oprávněnou žalobou se podaří dosáhnout plného odškodnění. Mnohé protiprávně způsobené škody na zdraví proto nejsou nikdy kompenzovány. Tato náhodnost postihu ubírá motivaci na straně zdravotnických zařízení investovat do předcházení chybám.



Obr. 1:
 Právní odpovědnost a mimořádné události při poskytování zdravotní péče

Prostředí složité moderní zdravotní péče vytváří nesčetné možnosti organizačních selhání s následkem újmy na zdraví pacienta. Některým chybám se podaří na poslední chvíli předejít (zdravotník si všimne záměny léků, pacient před operací spontánně upozorní na alergii na anestetikum). Část nepříznivých událostí (adverse events), které již nastaly a způsobily škodu, nelze přičíst ničímú zavinění, jedná se o „zásahy vyšší moci“. U zaviněných nepříznivých událostí vzniká právo poškozeného na odškodnění, to však často nebývá požadováno, často proto, že se poškozený nikdy nedozví, že újma na zdraví vznikla zaviněně; místo toho se žaloby objevují často v případech, kde zavinění chybí. Z oprávněných žalob zdaleka ne každá uspěje, zejména z důvodů důkazních. Avšak i v případě úspěchu nebývá odškodnění vždy v dostatečné výši, a pokud ano, je od něj často třeba odečíst

podstatné administrativní náklady vynaložené na uplatnění nároku.

Tradiční systémy právní odpovědnosti bohužel vykazují vysoký počet jak falešných negativ (případy, kdy byla zaviněním zdravotníka způsobena škoda, ale k její náhradě nedošlo), tak falešných pozitiv (případy, kdy škoda na zdraví pacienta nevznikla jako následek lékařského pochybení, ale pacient přesto se žalobou úspěšl). Toto tvrzení bylo empiricky prokázáno několika studii na vztah mezi nepříznivými událostmi při péči a žalobami na náhradu škody, provedenými v USA. V obou studiích zdravotní experti zkoumali retrospektivně zdravotnické dokumentace většího počtu zdravotnických zařízení a následně potom záznamy z relevantních soudních řízení o náhradu škody.

Zkušenosti z USA

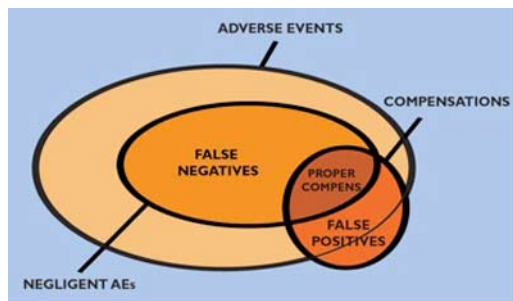
V rámci první ze studií, Harvard Medical Practice Study, bylo zjištěno, že méně než 2 % pacientů, kteří v roce 1984 utrpěli škodu vinou newyorských nemocnic, podalo žalobu na náhradu škody. Dále se zjistilo, že pouze asi šestina všech žalob podaných v souvislosti s hospitalizacemi v roce 1984 skutkově zahrnovala nedbalost na straně zdravotníků a zároveň kauzální poškození zdraví. Když výzkumníci přezkoumávali podklady 46 žalob uzavřených během deseti let, výsledky byly kritické: 10 ze 24 případů, u kterých experti při přezkumu léčby nenalezli žádné důkazy o nepříznivé události mající příčinný vztah ke zhoršení zdraví žalobce,

Možnost trestu odnětí svobody, proti které se nelze pojistit, odrazuje zdravotníky od hlášení nepříznivých událostí, čímž nemocnice přicházejí o jeden z nejdůležitějších nástrojů řízení kvality, a od okamžitého informování poškozeného pacienta, což brání okamžité nápravě a může vést ke zvětšení způsobené škody.

ve kterých experti sice shledali nepříznivou událost, avšak nikoliv zavinění; průměrná částka pro úspěšného žalobce dosáhla výše 92 132 USD. Na druhou stranu, 4 z 9 sporů, kde zaviněná nepříznivá událost shledána byla, skončily pro žalobce prohrou. Z analýzy vyplynulo, že na úspěch žalob-

ce měla výraznější vliv závažnost jeho zdravotního poškození než zavinění na straně žalovaného.

V jiné studii, provedené v Utahu a v Coloradu, použili výzkumníci data z péče ve 28 nemocnicích v roce 1992 a zjistili, že k nepříznivým událostem pro zdraví pacienta došlo asi ve 3 % hospitalizací, z čehož asi třetina byla zaviněna nedbalostí zdravotníků. Zhruba během 1 % hospitalizací došlo k nedbalostnímu poškození pacienta. Z porovnání se soudními statistikami vyplynulo, že asi jen 2,5 % poškozených podalo žalobu na náhradu škody. Na druhou stranu, z 18 podaných žalob u 14 chybělo zavinění a u 10 nedošlo při léčbě vůbec k nepříznivé události, která by měla příčinný vztah ke zhoršení zdraví žalobce.



Obr. 2: Falešná pozitiva a falešná negativa

Ideálně fungující systém právní odpovědnosti by poškozenému pacientovi kompenzoval všechny zaviněné nepříznivé události (negligent adverse events). Ve skutečnosti naprostá většina těchto příhod kompenzována není. Žalobci však často uspějí v případech, kdy na straně žalovaného chybí zavinění, či dokonce v případech, kdy újma na pacientově zdraví nemá příčinný vztah k jakékoliv nepříznivé události při léčbě.

Situace v České republice

Obdobná data z České republiky bohužel k dispozici zatím nejsou. Český právní řád však v současnosti rozhodně nepřispívá ke zvyšování kvality zdravotní péče. Pacient, který se domnívá, že byl poškozen zdravotní péčí, má na vybranou několik právních nástrojů. Odhlédneme-li od mimosoudních stížnostních řízení, nabízí se poškozenému řízení trestní nebo občanskoprávní.

Trestní právo je v České republice nadužíváno. Soustředí se na individuální odpovědnost konkrétního zdravotníka, trestní odpovědnost zatím nelze vyvodit proti právníkům osobám, tím méně pro-

ti špatně zorganizovanému systému poskytování péče. Možnost trestu odnětí svobody, proti které se nelze pojistit, odrazuje zdravotníky od hlášení nepříznivých událostí, čímž nemocnice přicházejí o jeden z nejdůležitějších nástrojů řízení kvality, a od okamžitého informování poškozeného pacienta, což brání okamžité nápravě a může vést ke zvětšení způsobené škody. Tyto nepříznivé efekty hrozby trestního postihu posiluje přístup managementů některých nemocnic, které mají tendenci v případě závažných pochybení „obětovat“ některého z pracovníků a zakrýt tak organizační chybu jako mimořádné osobní selhání jednotlivce, kterému nešlo předejít.

Občanskoprávní řízení před českými soudy je velmi zdlouhavé – žalobce může mluvit o štěstí, dosáhne-li prvostančního rozsudku do dvou let od rozhodné události, výjimkou nejsou řízení pěti- či šestiletá. Tím se ztrácí vazba mezi pochybením a sankcí, neboť když dojde k finančnímu postihu zdravotnického zařízení, chybující pracovníci v něm již mnohdy ani nepracují. Výše odškodných je velmi špatně odhadnutelná, zejména v oblasti nemateriálního újmy, což je překážkou pro odpovědné řízení rizik.

Častou příčinou neúspěchu žalobce je důkazní nouze, způsobená nedostatečně vedenou zdravotnickou dokumentací. České soudy se bohužel stále ještě neztotožnily s přístupem soudů rakouských či německých, které při porušení povinnosti řádně vést dokumentaci procesně trestají zdravotnická zařízení přenosem důkazního břemene. Mnozí lékaři tak mohou vnímat jako výhodné z hlediska předcházení právní odpovědnosti, pokud nezaznamenají potenciálně nepříznivé skutečnosti nebo je ex post pozmění. Tím ale mohou zároveň uvést v omyl další zdravotníky v rámci návaznosti péče a pacient může dostat později zcela nevhodnou léčbu.

Málo četné jsou zatím bohužel též žaloby na organizační pochybení na straně zdravotnických zařízení – zanedbání prevence nosokomiálních nákaz či vzniku dekubitů, prevence pádů či špatná personální politika vedoucí k zaměstnávání nespolehlivých osob nebo přetěžování pracovníků v rozporu se zákoníkem práce. Zatím též nebyla nikdy vyvozena odpovědnost zdravotních plátců zdravotní péče vyplývající z nerovnoměrného a diskriminačního vytváření sítě poskytovatelů.

Tři zásady budoucích reforem

Má-li být v příštích letech systém právní odpovědnosti ve zdravotnictví úspěšně reformován, je třeba respektovat tři základní skutečnosti. Zprv, částky odškodných nelze považovat za příčinu ztrát na bohatství společnosti; tyto ztráty vznikají již následkem nepříznivých událostí při zdravotní péči. Pro omezení těchto ztrát je tedy nutné

omezit množství nepříznivých událostí, nikoliv eliminovat právo na odškodnění. Nastavení systému právní odpovědnosti určuje, kdo tyto ztráty ponese. Je-li takřka nemožné dosáhnout řádného odškodnění, lze říci, že systém zdravotní péče externalizuje náklady své nedokonalosti na úkor jednotlivých poškozených, respektive na úkor systému sociálního zabezpečení, v jehož záchranné

síti pacienti s nekompenzovanou újmou na zdraví často končí, někdy i s osobami, které o ně pečují.

Zadruhé, spravedlivý systém právní odpovědnosti vychází z principu, že odpovědnost by vždy měla sledovat rozhodovací pravomoc a možnost škodě předejít. Je spravedlivé, pokud zdravotník odpovídá za individuální léčebná pochybení v mezích své kompetence. Za chyby, které jsou spíše než individuální chybou způsobeny nesprávným nastavením procesů, špatnou organizací práce, chybějícím dohledem nad zaměstnanci či třeba absencí komunikace mezi jednotlivými odděleními nemocnice, by již zásadně neměl odpovídat zdravotník, který je „tím posledním v řadě“ a pod rukama kterého se organizační chyba projevila; za tyto chyby by mělo odpovídat jen zdravotnické zařízení. Konečně, v systému stále více využívajícím paušální financování zdravotnických zařízení, revizi poskytnuté péče, různé bonifikačně regulační mechanismy a další nástroje ekonomického tlaku na minimalizaci péče je možno tvrdit, že profesní autonomie zdravotníka a rozhodovací prostor zdravotnických zařízení jsou natolik omezené, že odpovědnost za některé chyby nelze přičítat pouze jim. Přebírají-li plátcí, respektive stát, do svých rukou faktickou rozhodovací pravomoc o tom, jaká péče, kde a komu bude uhrzena, ergo jaká péče bude moci být poskytnuta, měli by nést alespoň část odpovědnosti, pokud jejich rozhodnutí vedou ke škodám na zdraví pacientů. To platí jak v případě, kdy alokované prostředky zdravotnickému zařízení nestačí k poskytování moder-

Přebírají-li plátcí, respektive stát, do svých rukou faktickou rozhodovací pravomoc o tom, jaká péče, kde a komu bude uhrzena, ergo jaká péče bude moci být poskytnuta, měli by nést alespoň část odpovědnosti, pokud jejich rozhodnutí vedou ke škodám na zdraví pacientů.

ni, kvalitní péče, na kterou má pacient právo, tak v případě, kdy úhradový mechanismus motivuje zdravotnická zařízení k poškozování pacientů péčí nadměrnou.

Konečně, reforma systému právní odpovědnosti by měla vycházet z přání a potřeb těch, kterým má sloužit. Prioritou poškozeného pacienta či pozůstalých není vždy soudní řízení, se kterým jsou zpravidla spojeny finanční náklady, psychologický stres a někdy i určitá nechuť žalovat „svého pana doktora“. Mnozí potenciální žalobci by dali přednost vstřícnému a otevřenému jednání, ve kterém by byla uznána chyba, vysvětleny její příčiny a popsány kroky podniknuté k tomu, aby se něco podobného již dalším pacientům nestalo. V případě, že poškozený nebo jeho rodina požadují materiální odškodnění, často by dali přednost částce vyplacené okamžitě, byť i v omezené výši, před nejistotou vysokého odškodného po několika letech soudních sporů. Žádoucí může být i poskytnutí nepeněžního plnění, například pomoc s péčí o postiženého, což může být pro nemocnici v důsledku podstatně levnějším řešením než rozsudek na vyplacení mnohamilionové sumy.

Závěrem

Zajištění spravedlnosti mezi zdravotníky a pacienty není úkol, kterého by bylo možno dosáhnout snadno. Současný systém právní odpovědnosti neplní dostatečně své dvě základní funkce – nezajišťuje dostatečnou kompenzaci poškozených ani nepůsobí jako vhodný stimul pro zvyšování kvality zdravotní péče. V těchto aspektech však selhávají i mnohé systémy zahraniční, včetně systému odpovědnosti v USA. Některé státy, například Nový Zéland nebo skandinávské země, proto volí řešení právní odpovědnosti nezaložené na zavinění, které některé ze zmíněných negativ eliminuje. Hledání vhodného modelu pro Českou republiku bude vyžadovat veřejnou diskusi, zohledňující hlasy všech občanů, zdravotníků i pacientů.

**JUDr. Ivan Nejedlý,
AK JUDr. Viktor Bradáč**

Pacient – lékařova noční můra?

Porušení práva ve zdravotnictví se většinou spojuje se způsobením škody přímo na pacientově zdraví. Ponechme nyní stranou rozlišování na zdravotní újmu způsobenou nezaviněně, skutečně zaviněným nedbalostním jednáním, nebo dokonce

újmou způsobenou úmyslně, a věnujme se této problematice v obecné rovině platného trestního práva. Skutkové podstaty jednotlivých trestných činů ublížení na zdraví totiž vůbec nerozlišují, kdo, za jakým účelem a jakým způsobem poškodeno zdraví způsobil. Zdravotní újma způsobená lékařem při výkonu povolání je tedy, čistě mechanicky vzato, formálně právně kladena na roveň s újmami na zdraví způsobenými například různými kriminálními živly.

Bodné zranění způsobené ve rvačce na nože tak může být postaveno do stejné řady s nepřesně vedeným tahem skalpelu při chirurgickém zákroku. Je třeba si uvědomit, že právo vnímá jakékoli narušení tělesné



Ivan Nejedlý

integrity druhého člověka, byť s jeho výslovným souhlasem, jako trestný čin, a tedy dotaženo ad absurdum by trestným činem mohla být například plastická operace. Při té totiž většinou nejde o záchranu života a zdraví a k poškození těla, nejméně až do jeho opětovného uzdravení, opravdu dochází. Až na společenskou nebezpečnost jsou tak naplněny všechny znaky skutkové podstaty trestného činu ublížení na zdraví.

Je zjevné, že takový mechanický výklad práva nelze pro účely léčebných výkonů použít, přestože již dnes existuje mnoho pokusů některých našich spoluobčanů přiřadit trestněprávní náboj některým lékařským zákrokům (a to i těm třeba jen subjektivně vnímaným jako tzv. „nepovedené“) a zcela ignorovat obecnou společenskou prospěšnost činnosti lékařů. Je třeba si rovněž uvědomit, že ve vztahu lékař–pacient se střetávají dva, jak se domnívám, prakticky stejně silné zájmy společnosti: zájem chránit pacienta a zájem chránit lékaře. Je podle mne jisté, že trestní postih lékaře ve většině případů není v souladu ani s jedním z těchto společenských zájmů. Nelze připustit, aby nad zdravotnictvím visel Damoklův meč trestního stíhání, odsouzení, ba dokonce snad uvěznění

lékařů a zdravotního personálu, a to i pro případy nezaviněné nedbalosti. Je přece konečně i v zájmu společnosti, aby lékař především léčil, tedy nikoli vykonával veřejně prospěšné práce či trávil svůj čas výkonem trestu odnětí svobody. Trestní odpovědnost lékařů tak musí být omezena na hrubé porušení profesních povinností, nebo, v tom nejkrasším případě, na způsobení úmyslné újmy na zdraví.

I v budoucnosti se však pravděpodobně budeme setkávat s případy soudních sporů, které v zájmu dosažení dohody o tučném odškodnění budou kriminalizací lékaře minimálně hrozit. Je proto třeba zdůraznit, že pokud ke škodě na zdraví dojde skutečně v důsledku nezaviněného jednání lékaře, zdravotnického personálu a zdravotnického zařízení, není důvodu obávat se rozhodnutí soudu v jejich neprospěch, zejména bude-li zdravotní dokumentace vedena správně a přesně. A že se někteří pacienti rozhodnou řešit své oprávněné i neoprávněné výhrady k lékařské péči trestněprávní cestou? Není divu. Uvědomme si totiž, jaké peripetie čekají na pacienta v průběhu občanskoprávního sporu o náhradu škody: nutnost zaplatit soudní poplatky, případně náklady vlastního právního zastoupení; spor se vleče léta a má nejistý výsledek. Prokázání příčinné souvislosti mezi jednáním lékaře, který měl porušit svou zákonnou povinnost, a zdravotním následkem pro pacienta je navíc velmi obtížné. Nakonec nemusí pacient vysoudit odškodnění žádné a ještě může zaplatit protistraně náhradu nákladů řízení a právního zastoupení. Jaké jsou naproti tomu výhody trestněprávního řízení, je nabíledni, a někdy, například u v budoucnosti majetných soukromých zdravotnických zařízení, může stačit i pohrůžka takovým řízením a dohoda o náhradě škody bude na světě.

Spásou se tak pro lékaře, kterým takové trestní oznámení, byť nakonec jako nedůvodně odloženo, je schopné zničit kariéru či zborit profesní pověst, může paradoxně stát stav, kdy dojde k výraznému posílení práv pacientů v občanskoprávním řízení, k jeho razantnímu zrychlení, a dokonce snad i k významnému navýšení přisuzovaných částek. Ve většině důvodně přisouzených náhrad bude nakonec plnění na pojišťovně, přičemž lékař, který se skutečně pochybení dopustil, může je v budoucnosti napravit zlepšenou přesností a umem, zatímco ten bez viny odejde profesně i lidsky nezasažen..

Přesto nejsou možnosti lékaře na nápravu stavu odkázány na čekání na budoucnost. Pokud bude

skutečně trestní stíhání jako nedůvodně zastaveno, nebo dokonce bude věc v samém počátku odložena, měli by se lékaři ve všech takových případech následně bránit žalobou na ochranu osobnosti. Pokud tak totiž neučiní, nezačne bezdůvodných trestních oznámení ubývat, spíše se dočkáme nárůstu jejich počtu, a to i pro zcela banální škody a případy.

Časem se ovšem možná ani u nás nevyhne nutnosti podobného zacházení a nakládání s pacientem, které nám předkládají různé zámožské televizní série. Je totiž třeba předpokládat, že v nedaleké budoucnosti (a zejména bude-li narůstat počet zdravotnických zařízení soukromých) se nadějeme soudních rozhodnutí, které budou pacientům přiznávat náhrady škody v násobcích dosaždných částek. Tím nutnost odstranit rizika újmy na zdraví, která by byla způsobena byť i jen obyčejným nezaviněným pádem pacienta na nemocniční chodbě, nabude nového významu i obsahu a samotná zdravotnická zařízení budou muset své zájmy daleko lépe chránit.

Vždy je však potřeba zdůraznit, že chce-li lékař zůstat před více či méně důvodnými ataky pacientů v bezpečí, nezbude mu nic jiného, než být vždy v co největší míře přesný a o všem, co se léčebného výkonu či průběhu léčby týká, neprodleně pořídit pečlivý a jasný záznam do zdravotní dokumentace. To je i nakonec předmětem dalšího okruhu problémů, které nesouvisejí přímo s poškozením zdraví spojeným s lékařským výkonem, jak je podáno dále.

Zdravotní péče v České republice je řízena zákonnou zásadou souhlasu pacienta s poskytovanou zdravotní péčí. Tato zásada je, mimo jiné, obsažena rovněž v Úmluvě o biomedicíně, která stanoví určité minimálních standardy, které budou zaručeny ve všech členských státech EU, a která je nadřazena tuzemským zákonům. I přes existenci výjimek z uvedené zásady ji lze považovat za obecně platnou. Pacient na základě ní uděluje takzvaný informovaný souhlas, a to jak s péčí preventivní, tak s výkony diagnostickými a s léčebným postupem. Je nad rámec této úvahy pojednávat o speciálních požadavcích na informovaný souhlas pacienta udělovaný při provádění vědeckého výzkumu, při transplantacích, případně při práci s genomem apod., řekněme si tedy něco pouze o hospitalizaci při poskytování běžných léčebných výkonů.

Souhlas s hospitalizací a provedením léčebných výkonů pacient uděluje většinou písemným prohlášením. Takový souhlas s výkonem i hospitalizací

může pacient kdykoliv odvolat, může však i poskytování zdravotní péče kdykoli odmítnout. V případě odmítnutí péče je ošetřující lékař povinen vyžádat od pacienta písemné prohlášení, označované za negativní revers. Ještě před jeho podpisem o takové skutečnosti informuje primáře, který určí lékaře, jenž pacienta poučí o předpokládaných důsledcích pacientova rozhodnutí na jeho zdravotní stav, včetně faktorů, které jej případně ohrožují na životě. Následně pacient podepíše revers, který má být individuální, ačkoli v praxi využívaný negativní revers s předtištěným textem je rovněž přípustný.

Problémy přinášejí zejména situace, kdy pacient opustí nemocniční péči, aniž by o takovém kroku kohokoli informoval. Jde-li o pacienta svéprávného formálně i fakticky, má se za to, že využil svého zákonného práva a svobodným rozhodnutím konkludentně odvolal svůj souhlas s hospitalizací či výkonem. Jde-li však o pacienta nesvéprávného, nebo svéprávného jen formálně, který je však například zmatený, pod vlivem návykových látek, nebo přes formální svéprávnost neschopný rozpoznat závažnost takového jednání pro svůj život a zdraví, potom je na místě otázka, zda zdravotnické zařízení a ošetřující lékař provedli dostatečné úkony k zamezení vzniku škody na pacientově zdraví. Důkazní povinnost v tomto případě leží na zdravotnickém zařízení, proto je neprodleně po zjištění, že pacient opustil léčebné zařízení, nutno informovat rodinu a Policii ČR, a zároveň učinit všechny kroky směřující k nalezení pacienta, které lze po zařízení žádat.

Otázka faktické nepřítomnosti pacienta i případného odškodnění škod na zdraví, které v důsledku něj mohly nastat, není dosud jednotně řešena. I z toho důvodu je nezbytné přesné vedení zdravotní dokumentace, a to nejen v otázce zdravotního stavu pacienta, ale i ohledně přesných údajů o čase zjištění, kdy pacient opustil oddělení, kdy a komu byl odchod pacienta nahlášen a jaká byla přijata opatření. Záznamy lékaře i záznamy v sesterské dokumentaci musejí být přitom v naprostém souladu. Teprve při zachování všech těchto povinností je možné předpokládat, že lékaři a zdravotnické zařízení nebudou voláni k odpovědnosti.

V souvislosti s výše uváděnou problematikou

není od věci zmínit ještě příkrý rozpor mezi všeobecně přijímanou povinností lékařů a zdravotnického personálu jednat vždy a za všech okolností v souladu s právem, která tak paradoxně stojí proti všeobecně přijímanému nároku nezdravotnických léčitelů, z nichž mnozí nejsou ani nikde sdružení, na jakýkoli postup, byť i dosud nikdy nevyzkoušený. Každý lékař by měl čelit možným budoucím potížím ve vztahu k této problematice zejména tím, že si při jakýchkoli nestandardních příznacích, které se objeví v průběhu zahájené léčby, důsledně vyžádá informace od pacienta

Zdravotní újma způsobená lékařem při výkonu povolání je tedy, čistě mechanicky vzato, formálně právně kladena na rovněž s újmami na zdraví způsobenými například různými kriminálními živly. Bodné zranění způsobené ve rvačce na noze tak může být postaveno do stejné řady s nepřesně vedeným tahem skalpelu při chirurgickém zákroku.

informace o dosud absolvovaném nezdravotnickém léčení. To totiž řada pacientů zamlčuje, buď z jistého pocitu studu, nebo jen prostě nemá pocit, že taková informace je pro lékaře v něčem podstatná. Přitom následky takového předchozího léčení mohou být v souvislosti s medicínskou léčbou vážné, a to jak pro zdravotní stav pacienta, tak i pro samotného lékaře, který se následně může dostat do soukolí státních institucí, aniž by na celém stavu věci nesl sebemenší vinu.

Zcela samostatným a historicky relativně novým okruhem problémů, které mohou lékařům v souvislosti s péčí o pacienty vzniknout, je oblast zdravotní dokumentace a lékařského tajemství, konkrétně oblast úniku údajů o osobě a zdravotním stavu pacienta z této dokumentace. Tuto jinak velmi zajímavou oblast nelze při nejlepší vůli na tomto prostoru podrobit zevrubnému zkoumání, přesto je třeba se zmínit alespoň o nejzákladnějším pravidlu pro poskytování informací o pacientech: pokud se nejedná o regulérní žádost orgánů činných v trestním řízení, je vždy nejlépe poskytovat jakékoli informace výhradně s předchozím písemným souhlasem pacienta, nejlépe s uvedením přesného účelu, pro který jsou informace poskytovány. Také je namístě vždy ověřit, kdo je skutečným rodinným příslušníkem a kdo tzv. „náhodný chodec“. Jen tak se lékaři mohou téměř jistě vyhnout potížím správněprávním a občanskoprávním, které ještě nemusejí mít závažný vliv na lékařův život a jeho kariéru, ale zejména pracovníprávním a trestněprávním, které jsou s to změnit fatálně život každého člověka, nejen lékaře.

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Případal(a) jste si někdy ve zdravotnictví bezmocný/á?
2. Znáte svá práva ve zdravotnictví a víte, jak se jich domoci?
3. Co by se vám muselo přihodit, abyste se rozhodl(a) zdravotníky zažalovat?



doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.,
ředitel, FN Hradec Králové

1. Bezmocný ne, ale velmi mne zlobí, jak se na mne obrací stále více lidí, kteří potřebují něco opravdu důležitého zařídit. Nejčastěji to bývá získání možnosti konzultovat druhého lékaře před závažným rozhodnutím, obvykle v onkologii, a nebo zajišťování dlouhodobé péče. Kvalitních odborníků je přitom u nás v obou uvedených případech dost a problém není jenom v jejich nedostatečné kapacitě. Dezintegrovaný a zčásti chaotický zdravotnický systém se spíše neumí přirozeně postarat o pacienta tak, aby se k potřebné péči dostal bez zbytečných dramát, která navíc vedle vlastní nemoci přispívají ke stigmatizaci pacienta, jeho blízkých a venkoncem i poskytovatelů péče.

2. Bylo by smutné, kdybych je jako lékař a zdravotnický manažer neznal, a zná je většina pacientů.

Problém je spíše s tím, aby se ti, kteří jsou potřební, těchto práv domohli. Přesto si myslím, že systém se v tomto směru postupně kultivuje. Zato se ale při skloňování práv pacientů ve všech pádech úplně zastavilo prosazování určitých povinností a spole zodpovědnosti občanů za vlastní zdraví. A to už vůbec nemluvíme o právech poskytovatelů na to, aby své služby dostali od zdravotních pojišťoven v plné míře uhrazeny tak, aby práva pacientů, ústavní záruky a všechna z Evropy přebíraná důkladná bezpečnostní a hygienická pravidla, která péči výrazně zdražují, mohli bez finančních tenzí realizovat.

3. Měl bych s tím problémem, ale pravděpodobně bych některé zdravotníky zažalovat mohl. Na špatné straně Gaussovy křivky bohužel stále je a vždy bude malé množství lidí, kteří by zdravotní služby poskytovat neměli. Žaloby mají přes veškeré nepříjemnosti s tím spojené v každém lidském společenství jistou očištnou funkci, ale bohužel zatím ty proti zdravotníkům postrádají kvalitní legislativní prostředí, rychlé šetření a bezodkladné rozhodování soudů.

1. Ve zdravotnictví jako v systému poskytování zdravotní péče jsem si bezmocný nikdy nepřipadal. Pocity bezmoci bych měl patrně v souvislosti se závažným onemocněním, na jehož léčení by medicína a prostředky veřejného zdravotního pojištění již nestačily. Pokud však otázka míří

k možnostem, které má pacient v rámci organizace zdravotní péče v ČR, nesetkal jsem se nikdy ze strany zdravotnických pracovníků s odmítavým přístupem či zanedbáním jejich povinností. Všichni víme, že takové případy existují a že respektování práv pacientů není dosud v mnoha zdravotnických zařízeních u nás běžnou rutinou. Osobně však negativní zkušenost nemám.



JUDr. Radovan Suchánek,
katedra ústavního práva,
Právnická fakulta UK

2. Svá práva ve zdravotnictví znám a vím také, jak se jich domoci. S ohledem na svou první odpověď jsem se jich však dosud právní cestou domáhat nemusel. Jsem přesvědčen, že významným posílením práv pacientů by bylo přijetí zákona o zdravotní péči, který by též konkretizoval mezinárodní závazky státu v této oblasti. Částečné zlepšení, zejména pokud jde o náležitosti zdra-

votnické dokumentace ve vztahu k informovanému souhlasu a k reversu, může přinést vyhláška MZ o zdravotnické dokumentaci, vydaná bývalým ministrem Rathem, která nabývá účinnosti k 1. listopadu 2006.

3. Neváhal bych s žalobou v případě jakéhokoli poškození zdraví v důsledku postupu, který nebyl lege artis. Zejména bych netoleroval negativní dopady na zdravotní stav způsobené liknavým přístupem ošetřujícího lékaře, jeho malým zájmem o přičiny nemoci a průběh léčby. Pokud by mi lékař odepíral jakékoli informace o svém onemocnění, domáhal bych se žalobou i těchto informací. Bránil bych se i v případě porušení povinnosti mlčenlivosti ze strany zdravotnických pracovníků. Pokud bych neuspěl se svou předchozí stížností, zvažoval bych žalobu i v případě nezákonně účtované zdravotní péče, kterou bych přímo zaplatil, ačkoli bych k tomu podle právních předpisů ani podle smlouvy nebyl povinen.

1. Mám to štěstí, že můj manžel je lékař, takže se málokdy ocitnu ve zdravotnictví anonymně. Na druhou stranu, kdykoliv se tam anonymně ocitnu, bezmocná se cítím. Lékaři v nás pacientech velmi často vyvolávají pocit naprosté závislosti. Nejhorší situací jsem zažívala, když byl můj starší syn na operaci. Byl mu rok a měl velké bolesti. Poprosila jsem sestřičku o analgetikum a ta mi vrazila do ruky přesnídávku, že prý má určitě hlad. Po několika hodinách synova nářku jsem se pilulky domohla, odmítli mi ale říct, co mi dávají.

2. Teoreticky je znám, prakticky je asi moc uplatňovat neumím. Myslím si, že většina pacientů, zvláště těch hospitalizovaných, se

obává uplatňovat svá práva. Obávají se, že by se jim potom zdravotníci mstili.



*Ester Janečková,
herečka a moderátorka*

3. Musel by být ohrožen život můj nebo mých blízkých. Asi bychom se měli bránit i u méně závažných pochybení, já si ale myslím, že celá řada chyb vzniká kvůli špatnému systému, a ne kvůli špatným zdravotníkům – a zažalovat systém bohužel nejde.

1. Nevzpomínám si na takovou situaci, i když v jisté chvíli po autonehodě před rokem mi v jedné fakultní nemocnici v Praze na příjmu traumatologie zatrnulo, když mě zdravotní sestra chtěla hnát do jiné nemocnice, údajně kvůli jakési spádovosti. Nakonec vše dobře dopadlo a sestra se poučila, že takto jednat s pacientem se nesmí.

2. Těch práv je celá řada a nevhodnější je prostudovat si je v zákonech č. 20/1966 Sb. a 48/1997 Sb. Důležitou součástí právního řádu ČR je Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která je nadřazená českým zákonům. A kdybych si nevěděl rady, jak se domoci svých práv, rozhodně bych se obrátil na svého advokáta. Většinou jde o domlu-

vu mezi lékařem a pacientem a mně se zatím nestalo, že bych se nedomluvil.

3. Tak to by musela nastat situace, kdy bych nebyl vyšetřen, léčen nebo mi nebyly poskytnuty veškeré informace ze zdravotní dokumentace.



*Luboš Olejář
prezident Svazu pacientů ČR*

1. Ano, když jsme dovezli před dvěma lety prostřední dceru do FN Bulovka. Měla necelé tři roky, upadla na hřišti, byla po ořezu mozku. Personál byl neobyčejně protivný a rozhodl, že si ji nechají přes noc na pozorování. Bez rodičů, protože na to nejsou zařízení. Nechali jsme se vystrkat ze dveří.

Pláč své dcery si doteď vyčítám. Ještě donedávna se bála jet znovu na Bulovku, aby si ji tam zase nenechali. Tak jsem si umínil, že příště zdravotníkům podobné manipulace nedovolím.

2. Chabě. Uznávám, že je to ostuda: jsem z lékařské rodiny a vystudoval jsem práva, měl bych být tedy kvalifikovanější než jiní.

3. Chybný výkon s trvalými následky. Zrovna teď jsme o tom se ženou uvažovali, když jsme zjistili, jak špatně pracoval některý z jejich předchozích zubařů. Jenže: už nevíme přesně který.

Nechce se mi investovat čas a energii do podniku s tak nejistým výsledkem.



Tomáš Němeček,
šéfkomentátor
Hospodářských novin

1. Ve zdravotnickém zařízení si připadám bezmocný téměř pokaždé. Pravda, zařízení ordinací a čekáren se změnilo, ale přístup k nám, pacientům, je vesměs stejný jako před dvaceti lety. Existují výjimky, ale těch je pohříchu málo a týkají se téměř stoprocentně jen některých soukromých praxí. Jako pacient jsem

stále v roli prosebníka, který je „trpěn“ v čekárně před ordinací a „vyřízen“ v ordinaci samé. Pociť, že lékaři jde o to, abych se zbavil svého neduhu či nedostatečnosti, jsem ještě nezažil. Jsem stále zcela v rukou někoho, kdo mému tělu rozumí víc než já a kdo mi stále dává na vědomí, že mi do toho, co s mým tělem a jeho částmi bude činěno, nic není. Bezmocně tedy doufám, že jsem nepadl do ruky Dr. Mengelemu či Cvachovi.

2. Před výsledkem na policii je člověk o svých právech poučen ze zákona. Před zákrokem na mém těle jsem byl poučen jen o následcích, které mohou nastat, když se něco nepovede. Jaké mám právo? Upřímně – někdy mi připadá, že jediné moje právo je ČEKAT. Na přijetí, na ošetření, na rozhodnutí lékaře. Jo a taky vím, že si můžu vybrat lékaře a že on na mě už nemusí mít kapacitu (u lékaře, mého současného lékaře, zájemci nyní čekají, až někdo ze stávajících pacientů umře a uvolní jim místo). A domáhat se práva? Když u pekaře koupím zmetek, mám právo mu jej vrátit, reklamovat, vrátit peníze.

Jak je to s mým zdravím, které dávám do rukou „zdravotníctví“? Zákrok nemůžu vrátit, špatný výsledek po operaci můžu reklamovat, můžu si stěžovat, ale to je asi to jediné, co můžu dělat.



Jiří Škoda
bytový architekt

3. Musel bych já nebo někdo z mých blízkých cítit, že se děje něco, co mě či jej přímo ohrožuje či poškozuje. Ale víru v objektivní vyšetření skutečného stavu příliš nemám. Žalobu na zdravotníky považují za akt naprostého zoufalství.

Práva pacientů a zdravotníků

MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, předsedkyně, Společnost medicínského práva ČLS JEP

Problematika pojetí vztahu mezi lékařem a pacientem v České republice zaznamenává zejména v posledním období zvýšený zájem, jak z oblasti právnické a lékařské obce, tak i široké veřejnosti. Je nepochybné, že zájem o řešení právních otázek souvisejících s právem na zdravotní péči, jejím výkonem a odpovědností za její poskytování a jejich vtělení do právních předpisů je nesrovnatelný oproti rokům předcházejícím. Méně povzbudivá je však skutečnost, že tyto diskuse a snaha o legislativní řešení přicházejí několik let poté, co se základním předpisem medicínského práva v českém právu stala Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Právě přijetí uvedené mezinárodní smlouvy mělo výrazný vliv na již započatou změnu pojetí základního vztahu mezi lékařem a pacientem a jeho posun a přiblížení se z roviny direktivní, paternalistické, z medicíny „mlčení“ do roviny komunikace, partnerství, rovnocenného přístupu, který byl tímto umocněn.

Vývoj v naznačeném směru je v našich podmínkách poněkud specifický. Na rozdíl od západních zemí, kde uvedené principy moderního medicínského práva vznikaly postupně, po desetiletí, v důsledku aktivního přístupu k problematice ochrany práv pacienta a za aktivní debaty vedené mezi patientskými a lékařskými organizacemi,

u nás dochází ke změnám bez větší veřejné diskuse, a to nikoliv pod vlivem široké i odborné veřejnosti, ale v důsledku nutnosti přijmout celosvětově nastolené trendy vyzdvihující svobodnou vůli každého jedince.

Důsledkem tohoto stavu je potom na straně lékařů patrná zjevná nepřipravenost na novou komunikaci s pacientem, nepřipravenost na skutečnost, že “nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je pro lékaře nejvyšším příkazem”, na straně pacientů zjevné zaskočení jejich novými právy, skutečností, že jsou těmi, kdo určují jaký zákrok podstoupí a jaký ne. Na straně státu potom přijímání nekomplexní, nepřehledné, mnohdy si vzájemně odporující právní úpravy, jejímž následkem je rozdílnost právních názorů na řadu otázek, na které lékaři hledají při své každodenní praxi odpověď.

Jaká jsou východiska?

V informovanosti a vzdělávání lékařů i pacientů jako jednom z nejdůležitějších předpokladů ke zvýšení stávající nízké úrovně právního vědomí a dosažení cílů vytyčených nejvýznamnějším



Jolana Těšinová

Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je pro lékaře nejvyšším příkazem.

právním předpisem medicínského práva, a to již citovanou Úmluvou o biomedicině. V osobní odpovědnosti pacientů za své zdraví a připravenosti nést důsledky rozhodnutí, která se dotýkají práv právní úpravou jim poskytnutých. Ve zpřehlednění platné právní úpravy, jednoznačném formulování práv a povinností, v zakotvení reálné vynutitelných práv a především v zintenzivnění odborné debaty o budoucím směřování českého medicínského práva.

Závěrem je třeba zdůraznit zvláštní povahu práce lékaře, která vždy vzbuzovala rozpornost dvou pocitů. Kdokoliv se zdravotnickým právem zabývá, cítí na jedné straně vědomí velké odpovědnosti a nesmírné tragédie fatální chyby a jejího neopravitelného dopadu na pacienta i jeho okolí a na straně druhé náročnost práce lékaře s její mnohotvárnou složitostí a každodenním rizikem omylu. Proto je nutné zároveň s posilováním práv a právní ochrany občana jako pacienta řešit i práva a povinnosti lékaře tak, aby jeho konání ve prospěch pacienta mělo potřebný stupeň právní jistoty.



S tématy otevíranými na seminářích v CERGE-EI a v Občanovi v síti se můžete pravidelně setkávat na vlnách Českého rozhlasu 6.

