



Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Diplomová práce

Bc. Jitka Urbánková

2007

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu

Jindřichův Hradec

Diplomová práce

Bc. Jitka Urbánková

2007



Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Informace o zdravotním stavu pacienta a zachování povinné mlčenlivosti

Vypracovala:

Bc. Jitka Urbánková

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lenka Navarová

Praha , duben 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
»Informace o zdravotním stavu pacienta a zachování povinné mlčenlivosti«
jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v příloženém seznamu literatury.

Praha, duben 2007

podpis studentky

Anotace

Informace o zdravotním stavu pacienta a zachování povinné mlčenlivosti

Cílem práce je popsat způsoby a zvyklosti v informování o zdravotním stavu pacienta, uvést legislativní normy a stavovské předpisy upravující informování o zdravotním stavu pacienta a zachování povinné mlčenlivosti, analyzovat nejčastěji se opakující chyby v komunikaci s pacientem a jeho příbuznými a s orgány státní správy, policií, soudy a dalšími subjekty. Práce upozorní na problémová místa v legislativě a nejčastěji se opakující chybné postupy.

Poukáže na možnosti jak se sporným momentům vyhnout.

duben 2007

Poděkování

Děkuji především vedoucí mé diplomové práce Mgr. Lence Navarové za odborné vedení a podnětné rady, dále bych ráda poděkovala svému otci MUDr. Karlu Šťastnému za poskytnutí informací z lékařské praxe a také své rodině za podporu při zpracování práce.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA JAKO	9
PODMÍNKA SOUHLASU PACIENTA SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ	9
1. Informování pacienta.....	9
1.1. Postup „Lege artis“	11
1.2. Odpovědnost za podřízené.....	14
1.3. Právo pacienta na kopii zdravotnické dokumentace	16
1.4. Poskytování zdravotní péče cizincům a českým občanům v zemích EU.....	20
2. Informovaný souhlas.....	25
3. Informovaný nesouhlas.....	27
4. Milosrdná lež.....	29
5. Specifické situace podávání informací o zdravotním stavu.....	30
II. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA VNĚJŠÍM SUBJEKTŮM ..	32
1. Informování příbuzných.....	32
2. Povinná mlčenlivost	33
2.1. Předmět povinné mlčenlivosti	33
2.2. Osoby vázané povinnou mlčenlivostí	35
2.3. Dodržování mlčenlivosti	36
3. Výjimky v ochraně osobních údajů pacienta.....	37
3.1. Sdělování informací se souhlasem pacienta	38
3.2. Zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu.....	38
3.3. Oznamovací povinnost a zproštění mlčenlivosti na základě zvláštních předpisů	39

4. Povinná mlčenlivost a vztah k orgánům státní správy a ostatním subjektům.....	41
4.1. Vztah k soudům, policii a státním zastupitelstvím	42
4.2. Správní a kontrolní činnost.....	46
4.3. Vztah ke komorám	47
4.4. Vztah ke znalcům a znaleckým komisím	48
4.5. Sankce za porušení povinné mlčenlivosti.....	48
5. Nový trestný čin - vystavování nepravdivých lékařských zpráv a nálezů.....	49
6. Specifické úseky zdravotní péče a povinná mlčenlivost.....	50
6.1. Reprodukce a její ovlivňování	50
6.2. Informace o mrtvém.....	54
6.3. Provádění lékařských experimentů	56
III. PRAKTICKÁ ČÁST	59
PROVEDENÍ INFORMOVANÉHO SOUHLASU V PRAXI	59
ZÁVĚR.....	63
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	65
Literatura	65
Prameny.....	65
PŘÍLOHA.....	68

ÚVOD

I. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA JAKO PODMÍNKA SOUHLASU PACIENTA SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ

1. Informování pacienta

Pacient má být podle zákona¹ vhodně poučen o povaze svého onemocnění a potřebných výkonech. Vedle pacienta má lékař popř. poučit o těchto skutečnostech i členy rodiny.

Podle Etického kodexu České lékařské komory² je lékař povinen srozumitelným způsobem odpovědně informovat nemocného nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, o zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou. V této povinnosti nemůže být lékař nahrazen zdravotní sestrou, klinickým psychologem ani jiným zdravotníkem i když bude někdy vhodné, aby se klinický psycholog jednání zúčastnil a mohl pak eventuálně na informaci navázat v dalším hovoru s pacientem.

Pokud se jedná o informaci o samostatně poskytované péči dalšími zdravotníky, pak takovou informaci tyto zdravotníci podávají. Na větším pracovišti by informaci o zdravotním stavu měl poskytovat primářem pověřený lékař. Pokud by informaci o zdravotním stavu poskytoval lékař, který je momentálně přítomen, mohla by být informace podávána různými lékaři spíše formálně než obsahově odlišná a pacient ztrácí důvěru v léčebnou péči.

Při ústavní péči by měl být určen lékař, který je v tom určitém úseku odpovědný za řádné poučení pacientů. S pacientem by měl tedy o zásadních otázkách jeho zdravotního stavu hovořit jeden lékař a nemělo by se stávat, že v nemocnici se u pacienta vystřídá několik lékařů a pacient po té dostává několik různých poučení.

¹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

² Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory (Etický kodex), část druhá, § 3

Nejběžnějším příkladem stále bohužel běžného porušování pravidel povinné mlčenlivosti jsou lékařské vizity a informování pacienta o jeho zdravotním stavu před spolupacienty. Samozřejmě běžná komunikace mezi lékařem a pacientem musí asi nutně probíhat v přítomnosti spolupacientů. Otázky “Jak se cítíte?”, “Co vás bolí?”, “Můžete dobře spát?” apod. a odpovědi na tyto otázky nejsou jistě ještě považovány za porušování mlčenlivosti. Pokud si pacient přeje, aby lékaři mohli odpovědi na jeho otázky sdělit jinde než před spolupacienty, bude mu jistě vyhověno. Na druhé straně citlivější informace o zdravotním stavu pacienta, jeho přesné diagnóze a prognóze by neměly být prezentovány v přítomnosti spolupacientů. Totéž by mělo platit i o důvěrnější komunikaci mezi lékařem a pacientem, které by spolupacienti neměli být přítomni.

Poučení "vhodným způsobem" ovšem nemusí znamenat povinnost sdělit okamžitě zcela přesnou diagnózu ani právo nemocného nahlížet do vlastní zdravotnické dokumentace¹. Lékař musí brát v úvahu fyzický i psychický stav pacienta, jeho individualitu, mentální úroveň, citovou odolnost, věk, rodinnou situaci a poučení musí být pro pacienta srozumitelné a zejména šetrné, případně postupné. Má být podáno takovým způsobem, aby byl pacient získán pro spolupráci, neměl by propadnout depresi a psychicky strádat. Přesto by nemělo být vynecháno přiměřené poučení o rizicích, popř. reálných alternativách lékařem indikovaného výkonu. Poučení o riziku výkonu ustupuje poněkud do pozadí v případech akutních neodkladných výkonů, zvláště jde-li o vitální indikaci. I v těchto případech, je-li pacient schopen lékaře vnímat, má však na vhodné poučení o svém léčení právo. Poučení má být sice šetrné, to ale neznamená, že bude neúplné nebo nepravdivé. Na úplné poučení o rizicích výkonu, popř. o jeho reálných alternativách, je však třeba dbát zejména u odkladných, plánovaných výkonů, zvláště nejsou-li tyto výkony nezbytné k záchraně života. Na zcela vyčerpávající upozornění i na méně pravděpodobná rizika výkonu je nutno dbát u výkonů, které jsou prováděny např. z důvodů kosmetických.

Často se stává, že se lékař otevřenému serióznímu jednání s pacientem snaží vyhnout, zjednodušuje či bagatelizuje situaci nebo naopak volí autoritářský přístup v podobě stručných a definitivních a tím i ne zcela pravdivých informací. Hovoří se někdy o tzv. syndromu vyhoření. Nejčastějším projevem je zkracování doby kontaktu s pacientem nebo únik do ryze věcné, technické a racionální roviny. Jde o pochopitelný problém emočního vyčerpání.

¹ Pokud vládní novelu Zákona 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, schválenou poslaneckou sněmovnou a 19.4.2007 i senátem podepíše prezident republiky, budou mít pacienti právo do vlastní dokumentace nahlížet i pořizovat si kopii

Duševně i fyzicky vyčerpaný, mnohdy nevyspalý a unavený lékař někdy ani při nejlepší vůli nemůže prokázat dostatek potřebné empatie. Měl by se o to ovšem maximálně snažit a měl by mít zajištěny podmínky pro obnovení svých duševních sil.

1.1. Postup „Lege artis“

Lékař je svou odborností, speciálními znalostmi a dovednostmi schopen zasahovat do integrity člověka a ovlivňovat tím jeho tělesné a duševní zdraví. Proto má povolání lékaře vysokou prestiž, ale také i vysokou odpovědnost za případnou chybu. Vzhledem k neustálému rozvoji medicínských poznatků a jejich diferenciaci ve vztahu na mnoha proměnných není možné stanovit jednoznačná pravidla pro každou situaci a je proto nutno vždy vycházet z odborného, medicínského hodnocení a posuzovat, zda ten který postup byl v dané chvíli, za dané úrovně poznatků správný, tedy „lege artis“, nebo „non lege artis“ a posouzení může být předmětem diskusí a sporů. Také podání informace o zdravotním stavu pacientovi je v tomto smyslu posuzováno a musí být provedeno „lege artis“.

Za právní základ pro rozhodování, zda byl postup „lege artis“ nebo „non lege artis“, je stále ještě brán §11 zákona o péči o zdraví lidu¹, který ukládá zdravotnickým zařízením poskytovat zdravotní péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. Také zákon o komorách² ukládá svým členům, aby vykonávali své povolání na náležité odborné úrovni. Podle Etického kodexu České lékařské komory lékař v rámci své odborné způsobilosti svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky dostupné a které považuje pro nemocného za nejvýhodnější. V občanském zákoníku³ je v § 415 uložena každému občanu povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, v trestním zákoně⁴ podle § 223 je ten, kdo poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání nebo povolání, trestně zodpovědný. Z toho vyplývá, že poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy je základní povinností každého lékaře i zdravotnického pracovníka.

¹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

² Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ve znění pozdějších předpisů

³ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů

⁴ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

Vzhledem k tomu, že se poznání v medicíně neustále rozvíjí a nové poznatky se nemohou bez dostatečného ověření přijmout do lékařské praxe a hrají zde roli i jiné důležité aspekty, jako dostupnost, náročnost, vysoké náklady, možné alternativní postupy, musí být hodnocení postupu provedeno lékařem a nikoli právníkem. V úvahu se při takovém hodnocení berou poznatky, které se přednášejí na lékařských fakultách, učí v postgraduálním vzdělávání, publikují v odborném tisku a na kongresech. Při řešení konkrétního případu hraje důležitou roli vyjádření soudního znalce nebo znalecké komise v oboru.

Postup non lege artis může mít příčinu v různých chybách. Nedostatečná odbornost může spočívat v nedostačující erudici (atestace), nesplnění předpokladů (oprávnění k provádění výkonů), nedostatečnosti praxe v provádění daného výkonu, neznalosti předepsaných standardů postupu. Chybné přecenění vlastních schopností a nezajištění návazné péče například nevyžádáním konziliárního vyšetření nebo nerespektování doporučení konziliárního vyšetření, pozdní předání pacienta do péče odborníků jiného oboru, podcenění stavu a nezavolání záchranné služby, neodeslání k hospitalizaci, provedení zákroků, na které není pracoviště řádně vybaveno a podobně.

Chyba při uplatnění odbornosti znamená neprovedení nutných diagnostických výkonů, špatná interpretace výsledků vyšetření, zvolení nesprávného postupu s nepřiměřeným rizikem, nebo naopak přecenění rizikovosti pacienta a neprovedení zákroku. Dalšími chybami jsou technické chyby, přehlédnutí či selhání dovednosti jako je chyba v obsluze přístroje, záměna strany u pacienta, záměna léku, ponechání cizího tělesa v ráně při operaci. Další chybou je nedostatečné provádění kontroly, např. po zákroku, zanedbání kontroly přístroje, operačního pole.

Chybou může být také nevhodné, nešetrné jednání s pacientem, jeho nedostatečné poučení, nešetrné sdělení diagnózy, nedostatečné odebrání anamnézy pro zjištění diagnózy, nevhodné diskuse před pacientem nebo zbytečná zatěžující vyšetření. Další, velmi aktuální chybou je nedostatečné a nepořádné vedení zdravotnické dokumentace, vpisování, přepisování, neúplné informace, neuvedení důležitých údajů, chybění např. informovaného souhlasu nebo nesouhlasu. Nedostatky v organizaci práce mohou ve svých důsledcích vést k ohrožování pacienta, jako je trpění špatného postupu při sterilizaci nástrojů, pověřování podřízených prováděním výkonů nad rámec jejich erudice a oprávnění, tolerování odborných pochybení, tolerování užívání alkoholu a omamných látek na pracovišti, nedostatečné zajištění intenzivní a pooperační péče a služeb.

Při hodnocení konkrétního případu podezření na postup non lege artis je nutno zvažovat dostupnost poznatků a dostupnost aplikace poznatků medicínské vědy. Zde se obvykle uvádí situace, kdy lékař provede na ulici dusícímu se a na životě ohroženém pacientovi život zachraňující koniotomii bez desinfekce rukou a operačního pole. Neprovedení desinfekce pak není za takových podmínek hodnoceno jako postup non lege artis. Diagnostické a terapeutické standardy obvykle vypracovávají odborné lékařské společnosti a ministerstvo zdravotnictví je vydává formou metodických pokynů, publikovaných ve Věstníku MZ. Tyto metodické pokyny nejsou závaznou právní normou, mají ale význam pro medicínskou praxi. Pokud podle nich lékař postupuje, je jeho postup obvykle uznáván jako lege artis. Pokud však podle nich nepostupoval, musí pak dokazovat důvody, proč se od tohoto postupu odchýlil a že postup, který zvolil, byl lege artis.

Také lékařské komory mají ze zákona právo vydávat závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotnické péče a ve zdravotnickém výzkumu. Vedoucí pracovník je oprávněn určit, který z uznávaných postupů se má na pracovišti užívat a nese za to zodpovědnost. Orgány státní správy a zdravotní pojišťovny nejsou oprávněny se vyjadřovat ke správnosti postupů, ale mají právo vyžádat si stanovisko příslušných odborníků.

Při posuzování odpovědnosti za chyby při diagnostických a terapeutických výkonech se posuzují důležité momenty. Prvním důležitým aspektem je indikovanost výkonu. To je nutné posuzovat vždy podle situace, ve které lékař byl v době rozhodování a také podle hrozících rizik. Pokud progresse závažného stavu pacienta ohrožuje na životě, je faktor časové tísně rozhodující. Nelze např. zajistit všechna dostupná vyšetření a je nutno výkon provést, i když podmínky k provedení výkonu nejsou optimální. Takovou situací je například nutnost provedení operace břicha při známkách náhlé příhody břišní.

Dalším aspektem při hodnocení odpovědnosti za nezdar výkonu je volba metody. Zde se musí přihlížet k aktuálnímu stavu pacienta v dané době, k jeho případnému nesouhlasu s určitou metodou, k erudici lékaře, pokynům vedoucího pracovníka i možnostem pracoviště. Zde také platí zásada, že lékař má právo rozhodnout o postupu a při nepoužití standardního postupu musí svoji volbu zdůvodnit a zásada proporcionality, kdy má být rizikovost metody přiměřená závažnosti stavu pacienta. Rizikovější stav pacienta připouští volbu rizikovější metody. Způsob provedení metody je dalším zvažovaným aspektem pro posuzování odpovědnosti za chyby při výkonu. Zde je nutno znovu zmínit nedostatečnou odbornou

zdatnost, nedostatečnou pozornost, nedostatečnou péči, selhání techniky výkonu, poškození přístroje nebo pomůcek, nedostatečný technický stav nebo vybavení přístrojů.

Dalším problémem je povinnost ze zákona poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy a na druhé straně ekonomická limitace poskytování zdravotní péče od nadřízeného pracovníka, který může stanovit jiné závazné postupy a od zdravotních pojišťoven, které proplácení poskytované péče limitují. Situaci by mohlo částečně vyřešit zavedení standardů postupů. Tyto standardy jsou postupem lege artis, většinou ale řeší nepodkročitelné minimum péče a neznamena to, že by jiný postup byl automaticky non lege artis. Tam, kde zvláštní okolnosti vyžadují v zájmu pacienta volit jiný postup odchylovající se od standardu, je lékař povinen tento jiný postup použít a nikdo z něj nesejme povinnost a odpovědnost individuálně se rozhodnout o takovém postupu.

1.2. Odpovědnost za podřízené

Vedoucí pracovník má organizovat práci na pracovišti a v souladu s kvalifikačními předpoklady a pracovní smlouvou rozdělovat úkoly svým podřízeným a jejich práci kontrolovat. Za provedení práce je vedoucí pracovník zodpovědný, to ale neznamena, že je zodpovědný za všechny chyby svých podřízených. Spoluodpovědný je zejména tehdy, kdy jím vybraný postup byl nesprávný, kdy jím vybraný pracovní tým nebyl dostatečně erudovaný a zkušený k provedení úkolu, kdy nekontroloval dostatečně práci svých podřízených. To ale neznamena, že podřízený není v míře odpovídající pracovnímu zařazení, zkušenostem a erudici také zodpovědný za svou chybu.

V týmu lékař-sestra zodpovídá lékař za výkony, ke kterým je oprávněn a navíc zodpovídá za řízení a kontrolování sestry. Za výkony, ke kterým je sestra školená a vycvičena a má kvalifikaci, zodpovídá sestra sama. Pokud ale lékař toleruje chybné provádění sesterských výkonů, neplní svoji kontrolní povinnost, je tím spoluzodpovědný za případné následky takového jednání. Při poskytování informací o zdravotním stavu pacientovi nemůže být lékař nahrazen sestrou. Sestra pacienta informuje o smyslu a povaze výkonů, které provádí a ke kterým má kompetenci, nebude ale poskytovat informaci o diagnóze, léčebném postupu a případných rizicích postupů.

Ve vztahu primář-sekundář odpovídá primář za chod oddělení, za organizaci práce, za výběr týmů, výběr metod léčby a kontrolu činnosti na oddělení. Sekundář je tedy povinen respektovat pokyny primáře. Pokud ale nesdělí primáři důležitá fakta, která by mohla primáře vést k výběru jiného postupu, zodpovědnost za nesprávný postup může mít sekundář. Pokud ale má sekundář pochybnost o správnosti rozhodnutí primáře, měl by mu to sdělit a pak případně požádat o písemné předání pokynu, o kterém má důvodnou pochybnost a eventuálně svou pochybnost zaznamenat do dokumentace. Tím se pak sekundář zbaví případné zodpovědnosti za negativní důsledek takového pokynu.

Pokud by ale pokyn k jednání naplnil skutkovou podstatu postupu non lege artis, je povinností lékaře takový pokyn neuposlechnout. Na větších pracovištích by měl být systém řídicích vztahů a odpovědností upraven vnitřními normami, organizačním, provozním či pracovním řádem. Informování pacienta o zdravotním stavu by měl vždy provádět ošetřující lékař, některé složitější situace ale může řešit primář. Na větších odděleních může primář určit lékaře, který bude pacientovi podávat informace o zdravotním stavu tak, aby třeba jen volbou jiných slov různými lékaři neměl pacient pocit, že se informace různí.

Vzhledem k tomu, že diagnostický a léčebný postup je určován ošetřujícím lékařem pod vedením primáře oddělení na základě vyšetření různých odborníků různých specializací, spadá odpovědnost za dílčí úkony těm odborníkům, kteří je provedli. Za celkový výsledek odpovídá ošetřující lékař a primář a je na jejich rozhodnutí, zda budou doporučení uvedených odborníků, která mohou někdy být i protichůdná, respektovat. Pokud se ošetřující lékař odchýlí od stanoviska konziliárního odborníka, je nutné tento postup ve zdravotnické dokumentaci odborně zdůvodnit. Informaci o zdravotním stavu by měl pacientovi podávat zase jen ošetřující lékař nebo lékař k tomu pověřený, jak již bylo uvedeno.

Je-li v týmu zařazen ne zcela kvalifikovaný pracovník, nemůže tento pracovník pracovat samostatně. Způsobilost k výkonu povolání lékaře se podle zákona o péči o zdraví lidu¹ sice získá absolvováním lékařské fakulty a k povolání zdravotní sestry absolvováním příslušné odborné školy, ale předpokladem samostatné odborné činnosti lékaře je získání atestace z příslušného oboru a u zdravotní sestry absolvování nástupní praxe. Proto musí být taková osoba vedena a kontrolována zkušeným starším pracovníkem a má být poučena, co může a co nesmí dělat samostatně a podle toho i přejímá díl odpovědnosti za své chyby. Také při

¹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

informování o zdravotním stavu pacienta by měl případně neatestovaný lékař postupovat podle pokynů svého nadřízeného.

1.3. Právo pacienta na kopii zdravotnické dokumentace

Podle ustanovení §67b, odstavce 12 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu pacient sice nemá ze zákona právo do dokumentace nahlížet, ovšem má právo „na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu; pacient se z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě“. Tyto informace lze podat ústně, ale pochopitelně i písemně (například výpisem z dokumentace). Ve stejném rozsahu, v jakém má právo pacient, může informace obsažené v dokumentaci čerpat i další osoba s jeho souhlasem. I v tomto případě by však mělo být zabráněno předání informací o třetí osobě.

U osob mladších osmnácti let má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci (opět s výjimkou informací o třetích osobách) zákonný zástupce pacienta. V praxi se nejčastěji jedná o rodiče, který jedná jménem nezletilého pacienta a má tedy právo na informace, dále je pak oprávněn udělit jménem pacienta souhlas se sdělením informací jiným osobám. Právo má kterýkoli z rodičů nezávisle na rodiči druhém.

Nejsou-li soudní precedenty v naší zemi zdrojem práva de iure, narozdíl od právního systému angloamerického, lze s trochou zjednodušení říci, že jimi jsou de facto. Příkladem může být rozhodnutí krajského soudu ve sporu, v němž se pacientka domáhala vydání kopie kompletní zdravotnické dokumentace vedené o její osobě a zdravotnické zařízení jí odmítalo vyhovět¹. Česká republika je součástí kontinentálního právního systému, který je na rozdíl od právního systému angloamerického typický tím, že zdrojem právních norem jsou právní předpisy, zákony, nařízení vlády, vyhlášky a nikoli soudní rozhodnutí. Přesto i v našem právním systému mají rozhodnutí soudu svůj nezanedbatelný význam. Tzv. složité případy (hard cases), jak je česká právní teorie označuje, jsou charakteristické tím, že právní předpisy neodpovídají jednoznačně na otázku, jaké je jejich řešení, neboť existují dva či více možných výkladů právních norem vztahujících se na tyto případy. Jedině soud může dát závazný výklad

¹ Zdravotnické noviny č. 8, 2007, s. 28.

v takové situaci. Rozhodne-li soud takovýto složitý příklad určitým způsobem, lze očekávat, že se stejně rozhodne i příští obdobný případ.

Za faktické etalony právního chování jsou brány zejména judikáty vrcholných soudních institucí - Nejvyššího soudu, Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu. Jejich rozhodnutí, na rozdíl od rozhodnutí soudů nižších stupňů, již nemá kdo zvrátit. Občas jsou však publikována jako doporučení pro správný výklad právních předpisů i rozhodnutí vrchních či krajských soudů. Je tomu tak proto, že některé kauzy se téměř nikdy nedostanou až k nejvyššímu soudu. Jde o celkem vzácné případy, kterých se před soudy mnoho nerozhoduje. Proto berou právníci za vděk alespoň závěry těchto tzv. odvolacích soudů.

V listopadu 2006 vynesl Krajský soud v Hradci Králové významné rozhodnutí. Posuzovaná kauza spočívala v rozhodování sporu mezi pacientkou a zdravotnickým zařízením, v daném případě psychiatrickou léčebnou. Pacientka se domáhala vydání kopie kompletní zdravotnické dokumentace vedené o její osobě a zdravotnické zařízení jí odmítalo vyhovět. V první instanci (v řízení u Okresního soudu v Havlíčkově Brodě) pacientka uspěla. Zdravotnické zařízení se však odvolalo. Odvolací soud v Hradci Králové svým rozhodnutím (17 Co 224/2006) původní verdikt potvrdil. Učinil tak ale na základě částečně jiné argumentace.

Klíčovým ustanovením, jehož výklad byl předmětem sporu, je §67b odst. 12, věta první, zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, jehož text zní: „ Pacient má právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci, vedené o jeho osobě v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu. Pacient se z informací, které jsou mu sděleny o jeho zdravotním stavu, nesmí dozvědět informace o třetí osobě.“

Pacienti bez znalosti právních předpisů či s odkazem na tuto právní normu čas od času po zdravotnických zařízeních požadují, aby jim vydala kopie části či celé zdravotnické dokumentace, kterou o nich vedou. Zdravotnická zařízení se tomu občas brání s argumentací, že pacienti nemají právo ani nahlédnout do zdravotnické dokumentace, natož získat jejich kopie. Opírají se ve svém postoji právě o text uvedeného ustanovení s tím, že pacientům přiznává pouze právo na informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci a je na zdravotnickém zařízení, v jaké formě jej pacientovi předá, zda ústně či písemně, zda ve formě výpisu, opisu nebo kopie.

V soudem rozhodované kauze se ještě žalovaná psychiatrická léčebna bránila vydání kopie zdravotnické dokumentace pomocí argumentů, že by seznámení se zdravotnickou dokumentací mohlo u jejich pacientky vést k dekompenzaci zdravotního stavu.

Okresní soud dospěl k závěru, že výběr formy, v jaké má být pacient seznámen s informacemi obsaženými ve zdravotnické dokumentaci, je pouze na pacientovi. Pacient by měl mít nárok na výpisy, opisy či kopie kompletní zdravotnické dokumentace. Záleží pouze na něm, co požaduje. Argument, že realizace tohoto práva může pacienta zdravotně poškodit, soud odmítl, neboť pro něj nenašel v § 67b odst. 12 žádnou oporu.

Žalované zdravotnické zařízení argumentovalo jednak v právní rovině, že veškeré informace byly poskytnuty pacientce ústní formou a že povinnost poskytovat kopie zdravotnické dokumentace nemá zákonnou oporu, další argumentace spočívala v poukazu na faktické překážky, že dokumentace je velmi rozsáhlá a pořízení kopie by znamenalo značnou administrativní zátěž a vysoké výdaje.

Žalobkyně apelovala především na svoje ústavou chráněné právo na soukromí a ochranu rodinného života avšak také na právo zkontrolovat kvalitu poskytnuté zdravotní péče.

Krajský soud hned v úvodu svého rozhodnutí vyložil svůj pohled na právní normy, regulující tuto oblast. Uvedl, že nejasnosti při řešení této kauzy jsou způsobeny tím, že vyslovená právní úprava v zákoně zatím chybí. Podle jeho názoru zmíněný §67b odst. 12 ani jiné ustanovení zákona o péči o zdraví lidu výslovně neřeší formu realizace pacientova práva na informace obsažené ve zdravotnické dokumentaci, stejně jako např. náhradu nákladů, které v této souvislosti vzniknou. Královéhradecký soud potvrdil závěr rozhodnutí havlíčkobrodského soudu, přestože nesdílí jeho mínění, že právo volby způsobu realizace uvedeného práva má pouze pacient. Nesouhlasí však ani se stanoviskem žalovaného, že tato volba je jen na příslušném zdravotnickém zařízení. Soud vyjádřil své přesvědčení, že co se týká volby formy realizace daného práva, zákon nefavorizuje ani jednu z obou stran. Má totiž za to, že úmyslem zákonodárce bylo na prvním místě ponechat věc na dohodě obou stran. Mlčení zákona o formě předávání informací pacientovi podle něj neznámá, že by zákon některou z těchto forem vylučoval.

Odvolací soud je toho názoru, že v případě, kdy se účastníci na formě předání informací nedohodnou, mají se uplatnit obecné právní principy, které se jinak do platného právního řádu

České republiky a jeho výkladu mají vždy promítat s tím, že právě v jejich světle mají být váženy všechny relevantní konkrétní okolnosti.

Základními právními principy, které má soud na mysli, jsou především respekt k právům a oprávněným zájmům obou subjektů daného právního vztahu a snaha naplnit účel zákonné úpravy. Při posuzování konkrétní kauzy, kdy pacientka požadovala informace proto, aby mohla s nestranným odborníkem, jemuž důvěřovala, konzultovat úroveň péče, která jí byla poskytována, dospěl soud k závěru, že pro takový účel pacientka oprávněně žádala kopii celé zdravotnické dokumentace a ta jí měla být poskytnuta. Soud nabyl přesvědčení, že ze strany pacientky nešlo o pokus zneužít svého práva, zbytečně přepínat jeho výkon, žalovaného šikanovat či vymáhat od něj splnění jeho povinnosti zvolenou formou bez vážné příčiny.

K nákladům žalovaného zdravotnického zařízení na pořízení kopií se soud vyjádřil také. Uvedl, že tíži pořízení kopií nemůže nést zdravotnické zařízení, avšak nelze z platných právních předpisů dovodit, že by zaplacení předem mohlo být oprávněnou podmínkou vydání kopií zdravotnické dokumentace. Za správný postup považuje ten, kdy zdravotnické zařízení vyúčtuje své náklady až po pořízení a vydání dokumentace. Její vydání zaplacením podmiňovat nelze. Krajský soud se též vyjádřil k námitce žalovaného, že pacientka není oprávněna nahlížet do zdravotnické dokumentace, neboť takové právo náleží pouze osobám uvedeným v §67b odst. 10 zákona o péči o zdraví lidu. Tam jsou uvedeny subjekty typu zdravotnických pracovníků, revizních lékařů, soudních znalců apod. Soud správně upozornil, že právo těchto osob nahlížet je svou povahou průlomem do povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. Tu však nemají vůči samotnému pacientovi, neboť jejím smyslem je ochrana jeho důvěrných informací.

Stejně tak odvolací soud odmítl námitku, že nelze pacientovi poskytnout kopii zdravotnické dokumentace vzhledem k tomu, že zdravotnické zařízení nesmí pacientovi poskytovat žádné údaje o třetích osobách. Soud poukázal na triviální řešení spočívající v začernění takových údajů v pořízených kopiích, pokud by se tyto informace ve zdravotnické dokumentaci skutečně vyskytovaly.

Z tohoto soudního rozhodnutí vyplývají důležité závěry. Pacient má právo na veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci. Forma jejich sdělení je primárně věcí dohody pacienta a zdravotnického zařízení. Nedohodnou-li se, je vhodnost formy třeba vždy poměřovat všemi konkrétními okolnostmi daného případu. Je-li pacientova volba formy

postavena na legitimních důvodech, mělo by zdravotnické zařízení tento výběr respektovat. Zdravotnické zařízení má nárok na úhradu svých výdajů vzniklých v důsledku pořízení výpisů, opisů či kopií zdravotnické dokumentace. Jejich předání pacientovi však nesmí podmiňovat dřívější úhradou vzniklých nákladů.

1.4. Poskytování zdravotní péče cizincům a českým občanům v zemích EU

Dnem 1.5.2004 se stala Česká republika řádným členem Evropské unie. Tento krok znamenal také změny v přístupu českých pojištěnců ke zdravotní péči v zemích EU a naopak pojištěnců ze zemí EU v České republice¹.

Základními stavebními kameny Evropské unie jsou čtyři svobody pohybu²: kapitálu, zboží, osob a služeb.

V roce 2006 schválil Evropský parlament směrnici o volném pohybu služeb na vnitřním trhu. Zdravotní služby byly ze směrnice o službách na vnitřním trhu zcela vypuštěny. Ani v návrhu směrnice o službách se však nikdy nepočítalo s uvolněním služeb tzv. regulovaných povolání, tedy lékařů, zubních lékařů, lékárníků, zdravotních sester a porodních asistentek. Těchto pět povolání je regulováno ve zcela jiném režimu. Z principu volného pohybu osob, který umožňuje občanům, aby se svobodně usazovali a přijímali práci v kterékoli členské zemi, vyplývá nutnost, zajistit dostupnost zdravotních služeb. Zpráva Evropského parlamentu, která se zabývá důsledky vypuštění zdravotních služeb ze směrnice o službách na vnitřním trhu vyústí zřejmě k rozhodnutí, zda Evropský parlament chce či nechce speciální směrnici o zdravotních službách na vnitřním trhu.

Občané stále častěji vyžadují zdravotní péči v jiné zemi než v té, kde žijí. Důvodem je snazší dostupnost, vyšší kvalita nebo nižší cena. Čerpání zdravotnických služeb v zahraničí je však spojeno s administrativními bariérami. Pacient musí dokazovat, že je pojištěn a co jeho pojištění kryje. Poskytovatel zdravotní péče musí komplikovaně zjišťovat, kdo mu poskytnutou péči uhradí a za jakých podmínek. V celé věci panuje vysoká míra nejistoty, pacient nemá informace o svých právech a povinnostech a stejně tak zdravotník nemá jistotu, že mu bude jeho práce zaplácena. V systému chybějí pravidla čerpání zdravotní péče

¹ VZP ČR, Svět pojištěnce 12/2006

² Medical Tribune III, 2007, č. 5, s. B6

v zahraničí a její úhrada se v současné době řídí precedenty, rozsudky Evropského soudního dvora, kterých je v této oblasti již celá řada. Neexistuje žádný důvod ani zájem rozšířit ani omezit práva občanů. Je tedy třeba legislativně zakotvit stávající stav věci, který se řídí platnými rozsudky Evropského soudního dvora. Zároveň je důležité zakotvit v legislativě jasné definice, podle kterých se budou moci občané řídit a v celém systému se budou lépe orientovat. Vedle legislativy, jejíž příprava je úkolem Evropské komise a jejíž schvalování Evropským parlamentem a Evropskou radou bude trvat celou řadu let, je však možné udělat některé kroky, které pomohou občanům bezprostředně a rychle.

Na prvním místě je to otázka informovanosti občanů a zdravotníků o jejich právech a povinnostech a problém byrokratických bariér, spojených s čerpáním a poskytováním zdravotní péče v zahraničí. Pacienti ani zdravotníci nevědí přesně, jak systém funguje. Pokud dojde k čerpání zdravotní péče, musí pacient i zdravotník vyplňovat řadu dokumentů a stejně nemá jistotu, kdo, kdy a v jaké výši poskytnutou zdravotní péči zaplatí a kolik případně uhradí pacient. Celý proces by mohl urychlit, zjednodušit a zprůhlednit jednotný systém identifikace občanů i zdravotnických zařízení. Současné technologie umožňují, aby byl on-line identifikován nejen pacient, ale i jeho zdravotní pojišťovna, výše a podmínky úhrady zdravotní péče. Kvalitní systém identifikace může zprostředkovat poskytovateli péče okamžité potvrzení zdravotní pojišťovny o tom, že konkrétní péče bude v konkrétním čase a konkrétní výši pojišťovnou uhrazena. Pacient má také jistotu v tom, že péči může žádat, za jakých podmínek a kolik případně zaplatí sám. Přístup k informacím o zdravotním stavu se řeší vždy podle předpisů státu, ve kterém byla zdravotní péče poskytována.

Druhou oblastí, ve které je možné zlepšit stávající stav je kvalita poskytované zdravotní péče a její návaznost. V současné době prakticky nefunguje žádný systém sdílení a výměny informací mezi zdravotnickými zařízeními v různých zemích. Současně narůstá počet případů, kdy je občanovi poskytována zdravotní péče ve více zemích. Pokud zdravotní péče nenavazuje, tedy lékař nemá informace o tom, jaká zdravotní péče byla pacientovi poskytnuta v předchozí zemi, může udělat mnoho chyb. Zbytečně jsou opakována různá vyšetření a prodlužuje se tak doba, potřebná ke stanovení diagnózy a rozhodnutí o správné léčbě. Mohou se opakovat chyby a omyly. Výsledkem je nižší kvalita zdravotní péče a vyšší náklady na její poskytování. V každé zemi funguje mnoho informačních systémů v ambulancích i v nemocnicích. Informace v nich uložené však nejsou dostupné jiným informačním systémům. Pokud Evropská unie definuje jednoznačně rozhraní, ve kterém si

budou systém schopny informace vyměňovat, přispěje tak velkým dílem k podstatnému zvýšení kvality poskytované péče. Výměna a sdílení zdravotních informací jsou citlivými tématy i z pohledu legislativy a ochrany osobních údajů.

Koordinace sociálního zabezpečení, jejíž součástí je i oblast poskytování a úhrady zdravotní péče, je upravena nařízením Rady EHS 1408/71 a 574/72. Těmito nařízením se kromě 25 států EU řídí také země EHP (Norsko, Island, Lichtenštejnsko) a Švýcarsko. Tyto právní normy jsou přímo aplikovatelné v českém právním řádu a mají vyšší právní sílu, tedy mají přednost před českým zákonem. Pokud český občan vycestuje jako turista do zahraničí, opravňuje ho Evropský průkaz zdravotního pojištění (EHIC) k čerpání nezbytné péče ve zdravotnických zařízeních, která jsou zařazena do veřejné sítě v příslušné zemi za stejných podmínek, jaké mají tamní pojištěnci, včetně případné spoluúčasti. Repatriace do České republiky není z veřejného zdravotního pojištění hrazena. Pokud je český občan vyslán zaměstnavatelem k výkonu pracovní činnosti do zahraničí, čerpání zdravotní péče na základě EHIC je stejné jako u turistů, avšak občan nebo jeho zaměstnavatel musí požádat Okresní správu sociálního zabezpečení o vystavení formuláře E101. Tento formulář dokumentuje, že český občan nadále podléhá českým právním předpisům a jeho zaměstnavatel za něj odvádí pojistné v České republice. Tento formulář je třeba vzít sebou do zahraničí.

Pokud český občan studuje v zemích EU zůstává nadále českým pojištěncem. Zdravotní péči čerpá opět na základě EHIC.

Pokud chce český občan strávit důchodový věk například u dětí žijících v některé zemi EU nebo se třeba přestěhovat do některé země EU, potom si musí opatřit ve spolupráci s Českou správou sociálního zabezpečení formulář E121, na základě kterého se zaregistruje u příslušné instituce v zemi, kde chce žít. Ta ho vybaví příslušnými doklady a český občan bude mít nárok na stejný rozsah zdravotní péče za stejných podmínek jako tamní, domácí pojištěnci. Český EHIC je občan povinen vrátit.

Všechny výše uvedené kategorie pojištěnců zůstávají pojištěny v českém systému veřejného zdravotního pojištění.

Jiná situace nastává u osob, které vyjíždějí do zemí EU pracovat. Tyto osoby spadají pod právní režim státu, kde budou pracovat. Stejný režim platí i pro jejich nezaopatřené rodinné příslušníky (což je dle české úpravy manželka nebo manžel a děti).

Pokud má občan v České republice trvalý pobyt a pouze dojíždí pracovat do jiného státu EU (při tom se alespoň jedenkrát týdně vrací domů), tzv. „pendler“ a jeho rodina nadále žije v České republice, on i jeho nezaopatření rodinní příslušníci podléhají dnem zahájení výkonu výdělečné činnosti právním normám upravujícím sociální zabezpečení (i zdravotní pojištění) té země, kde pracuje. Zákon ukládá splnit oznamovací povinnost do 8 dnů, tedy nahlásit tuto skutečnost české zdravotní pojišťovně a vrátit český EHIC. Nová zahraniční pojišťovna vybaví českého občana novým EHIC a zároveň formulářem E106, který opravňuje k čerpání plné zdravotní péče v obou státech. Nezaopatření rodinní příslušníci budou mít nárok na plnou zdravotní péči v České republice a na nezbytnou v ostatních zemích EU. Také tito rodinní příslušníci musejí mít formulář E106 a předložit jej české zdravotní pojišťovně. Ukončení práce v EU je třeba ve lhůtě 8 dnů nahlásit české zdravotní pojišťovně a přesnou dobu zaměstnání doložit formulářem E104.

Pro zaměstnance, kteří pracují v některé zemi EU ale do České republiky se vracejí nepravidelně nebo podnikají v EU a jejich rodina nadále žije v České republice, platí stejná pravidla, jako pro pendlery. Musí se ve lhůtě odhlásit, vrátit EHIC za sebe i nezaopatřené rodinné příslušníky, doložit formulář E106 případně formulář E109 pro nezaopatřené rodinné příslušníky od zahraniční zdravotní pojišťovny, což závisí na tom, kde fakticky občan žije. Jediný rozdíl se v tom případě týká nezaopatřených rodinných příslušníků. Mají nárok na plnou zdravotní péči v obou státech. Rovněž je potřeba do 8 dnů po ukončení zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti v zahraničí sebe i nezaopatřené rodinné příslušníky přihlásit u české zdravotní pojišťovny a doložit formulářem E104 případně dalšími doklady, z nichž je jednoznačně patrná doba trvání výdělečné činnosti a pojištění v jiném státě (např. pracovní smlouva, výplatní pásky, potvrzení zaměstnavatele).

Zachování zdravotního pojištění u osob pracujících v EU nebo alespoň pro jejich nezaopatřené rodinné příslušníky v České republice platné nařízení Rady EHS nepřipouští. V ojedinělých případech je možné požádat o výjimku Českou správu sociálního zabezpečení. Pokud jsou občan a jeho rodina pojištěni v EU a nadále žijí v EU, neměli by mít při čerpání zdravotní péče problémy. Česká zdravotní pojišťovna občana na základě příslušných formulářů jeho zahraniční zdravotní pojišťovny (E106, E109) vybaví dokladem, který občana opravňuje k čerpání zdravotní péče ve stejném rozsahu a za stejných podmínek, jaké mají čeští pojištěnci. Péče bude uhrazena českou pojišťovnou a přeúčtována zahraniční zdravotní pojišťovně.

Pokud jde o pojištěnce ze zemí EU, v České republice pro ně platí stejná pravidla. Turista, vyslaný pracovník nebo student ze zemí EU mají právo na přímý přístup k lékaři a nezbytnou péči na základě EHIC nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího EHIC.

Důchodce, pobírající důchod z EU, který se rozhodne žít v ČR, má na základě formuláře E121 a povolení k pobytu právo na registraci u zdravotní pojišťovny, která jej vybaví českým EHIC.

Pendleři, zaměstnanci a OSVČ¹ z Evropské unie pracující na území České republiky se stávají českými pojištěnci, stejně i jejich nezaopatření rodinní příslušníci. Kdo je rodinným příslušníkem, stanoví platné právní normy v zemi, kde má občan trvalé bydliště. I přes nevyvratitelné výhody EHIC je vhodné uzavřít navíc cestovní zdravotní pojištění. Občan potom může využít nabídky asistenční služby, která zprostředkuje zdravotní péči v potřebném jazyce a nevznikne problém s úhradou nákladů v případě, že občan čerpá zdravotní péči ve zdravotnickém zařízení, které není napojeno na veřejnou síť. Z cestovního zdravotního pojištění je možné uhradit spoluúčast, přepravu do České republiky a v nejhorším případě i převoz ostatků. To vše totiž vzhledem k omezené výši financí v resortu zdravotnictví není možné hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Pravidla jednotného vnitřního trhu sice zajišťují pro všechny občany EU stejná práva při čerpání služeb, oblast zdravotnictví však byla z evropské směrnice vyjmuta a jasná pravidla pro tento segment nejsou. Vykazování zdravotní péče cizincům se stalo natolik složitým, že čeští lékaři kolikrát raději poskytnou zdravotní péči cizinci zadarmo, než aby složitě a náročně péči vykazovali a s nejistou vyhlídkou na úspěch. Pacient musí složitě dokazovat, že je pojištěn a poskytovatel péče zase musí komplikovaně zjišťovat, kdo mu poskytnutou péči uhradí a za jakých podmínek. Obě strany musejí vyplňovat celou řadu dokumentů, které stejně nezaručují zdárný průběh celé akce. To, že zahraniční pacienti nejsou v českých ordinacích vítáni, je jasným důkazem chybné strategie Evropské unie. Pravidla pro poskytování zdravotní péče jsou natolik složitá, že jsou prakticky nefunkční. Celý proces může urychlit, zjednodušit a zprůhlednit asi jen kvalitní systém jednoznačné identifikace jak pacienta a rozsahu jeho pojistné smlouvy, tak zdravotnického zařízení, aby obě strany měly jasno, na jakou péči má pacient nárok v rámci svého pojištění a jaká je jeho spoluúčast v hrazení péče v té konkrétní členské zemi EU a kdo a v jaké výši za poskytnutou péči zaplatí². K tomu je nutné

¹ Osoba samostatně výdělečně činná

² Medical Tribune, č. 9, 2007, s. B5

propracovat a podporovat zavedení elektronické komunikace, zavést evropské datové standardy aby byla zajištěna interoperabilita informačních systémů, která umožní jednoznačnou identifikaci pacienta a jeho zdravotní smlouvy, práv a povinností, dále identifikaci zdravotnického zařízení a zdravotníka a také identifikaci plátce (zdravotní pojišťovny) a podmínek úhrady. S tím také souvisí problém srozumitelné informace pacientovi, problematika překladu z cizího jazyka.

2. Informovaný souhlas

Někdy i řádně poučený pacient prohlásí, že o ničem poučen nebyl. Nemusí jít vždy doslova o lež. Stává se, že pacient lékařova slova sice slyší, ale nevnímá, podvědomě eliminuje nepříznivé zprávy. V takové situaci může dojít až k právnímu sporu, zda se pacientovi dostalo informací, na které má právo a zda byly tyto informace pro pacienta srozumitelné. Zástupce pacienta tvrdí, že pokud by pacient obdržel dostatečné informace o rizicích zákroku nebo léčby, pak by eventuálně nedal k léčbě souhlas a nevznikla by mu škoda na zdraví nebo újma spočívající v nutnosti dočasně nebo trvale změnit obvyklý způsob života. Jeho souhlas se zákrokem nebo léčbou nebyl tedy informovaný a tím byla porušena jeho práva, zaručená článkem 5 „Úmluvy...“¹

Proces informování pacienta byl proto vyhláškou podrobně rozpracován a stanoveny jeho povinné součásti a také popsána forma, jak má být ve zdravotnické dokumentaci informování pacienta zaznamenáno². Platnost vyhlášky ale byla ministrem zdravotnictví T. Julínkem odložena na 1.4.2007, protože podle mínění ministra řeší podrobně formální stránku informování a nezaručuje kvalitu poskytované informace.

Informovaný souhlas by měl být obsahem zdravotnické dokumentace, jde-li o zákrok nebo léčení, které je spojeno s rizikem pro pacienta nebo má-li léčebný postup jiné reálné alternativy. Nemocný by měl být seznámen i s důsledky léčby. Pokud by byl veden spor, zda pacient byl či nebyl dostatečně informován, má zdravotnické zařízení důkazní břemeno o dostatečném informování pacienta. Jediným spolehlivým způsobem, jak prokázat, že byl pacient před léčbou či zákrokem informován a souhlasil s léčbou i přes upozornění na rizika,

¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Ratifikována Českou republikou 1.10. 2001

² Vyhláška MZ č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

alternativy a následky, je písemný informovaný souhlas. Je proto nejlépe nechat pacienta podepsat se pod poučením lékaře ve zdravotnické dokumentaci nebo nechat pacienta podepsat informovaný souhlas, tzv. "pozitivní revers".

Pozitivní revers zpravidla obsahuje stručné a výstižné poučení nemocného o zdravotním stavu a potřebných výkonech, o jejich rizicích a reálných alternativách a současně prohlášení nemocného, že s výkonem souhlasí. Podepsaný papír s informovaným souhlasem ale nenahrazuje vlastní rozhovor s pacientem. Osobní komunikace lékaře s pacientem je nezastupitelná. O výkonu musí informovat vždy lékař a nepřipouští se informování od zdravotní sestry, od klinického psychologa nebo jiného zdravotníka, pokud nejde o výkony, které tento zdravotník provádí samostatně. Vedoucím většího pracoviště by mělo být stanoveno, který lékař bude informaci poskytovat.

Informace by také neměla být podávána například před ostatními spolupacienty na pokoji, pokud to ovšem pacient nesvolí a důležité informace by také neměly být podávány a důležitá rozhodnutí by neměla být požadována těsně před operací po premedikaci pacienta. Rozhovor je nutno individualizovat podle věku, typu osobnosti, vzdělání a zdravotního stavu pacienta.

Je-li pacient handicapován zrakově, sluchově či mentálně, mělo by v dokumentaci být uvedeno, že informace byly podány s přihlédnutím k individualitě pacienta. Informace pacienta by měla být vedena také ve vhodné atmosféře a pacientovi by měly být poskytnuty pravdivé informace, jak bude zákrok probíhat, zda bude bolestivý, jak dlouho bude trvat, jaká má rizika a proč lékař vybral právě tuto léčebnou alternativu. Je vhodné zmínit i dobu hospitalizace, pracovní neschopnosti, omezení a případně prognózu onemocnění. Pokud by se jednalo o zákrok, který není plně hrazen ze všeobecného zdravotního pojištění, musí být o tom pacient předem informován a měl by písemně potvrdit, že akceptuje smlouvanou cenu.

U nezletilého pacienta je nutno informaci o zdravotním stavu a informovaný souhlas s léčbou přizpůsobit jeho věku a mentální vyspělosti. Podle Úmluvy o lidských právech¹ jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, musí informovaný souhlas se zákrokem udělit zákonný zástupce (stačí jeden z rodičů, pokud druhý nevysloví nesouhlas) nebo jiná úřední osoba, která je k tomu zmocněna zákonem. Pozitivní revers k výkonu by měl být podepsán zákonným zástupcem a jde-li o dítě, které vzhledem ke svému věku a stupni rozumové vyspělosti je schopno chápat význam i rizika zamýšleného

¹ Článek 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

výkonu, je vhodné vyžádat si i podpis nezletilého dítěte. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Podle právních předpisů je nutno za „dítě“ považovat nezletilou osobu, tedy osobu mladší 18 let. Výjimečně je za zletilou osobu považována osoba mladší 18-ti let a starší než 16 let, která se souhlasem soudu uzavřela manželství. Podle Úmluvy OSN o právech dítěte, kterou ČR ratifikovala, musí být dítěti, které je schopné vytvářet si vlastní názory, zajištěno právo svobodně vyjadřovat tyto názory ve všech záležitostech, které se ho týkají, přičemž se k názoru dítěte přikládá závaznost podle věku a vyspělosti dítěte. U banálních výkonů u věkově starších dětí není vždy nutný informovaný souhlas zákonného zástupce, pokud jde o výkon, jehož význam i případná rizika je schopno pochopit samo dítě.

Jde-li o neodkladný výkon u nezletilého, tedy výkon nutný k záchraně života nebo zdraví, poskytne lékař takový výkon i bez souhlasu právních zástupců nezletilého.

Obdobně to platí pro osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům (zástupný souhlas uděluje opatrovník).

3. Informovaný nesouhlas

Vyšetřování a léčebné úkony se provádějí se souhlasem pacienta. Jestliže pacient doporučenou péči přes náležité vysvětlení odmítá, ošetřující lékař by měl znovu pacienta informovat a otevřeně mu vysvětlit, jaké by mohlo mít odmítání indikované péče následky pro jeho zdraví a život. Pokud pacient trvá na odmítavém stanovisku a nenastala výjimečná situace poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu podle zákona, je nutné povolat další osobu, lékaře nebo zdravotní sestru, jako svědka a před svědkem znovu pacientovi vysvětlit možné následky odmítnutí léčby. Pokud pacient setrvává na svém názoru, pak je ošetřující lékař povinen ze zákona sepsat listinu označenou jako tzv. „negativní revers“, ve které je uvedeno jméno pacienta, čas, místo, a přesný popis doporučené léčby, jakou pacient odmítá, vysvětlení a informace o tom, proč je doporučovaný výkon pro zdraví či život pacienta důležitý, datum a podpis pacienta, lékaře a svědků.

Takovýto dokument může být zásadním dokladem pro lékaře v případném sporu o tom, zda byl pacient „lege artis“ léčen nebo zda byl pacient řádně informován, proč je doporučovaný výkon pro jeho zdraví nebo život důležitý. Záznam lékaře do zdravotnické dokumentace

o tom, že pacient určitou léčbu či výkon odmítá nikdy nemůže nahradit správně sepsaný negativní revers.

Také v tomto případě, kdy pacient odmítá určitou péči, indikovanou lékařem nebo jiným zdravotníkem, musí podrobné vysvětlení, jaké důsledky pro jeho zdraví nebo i život může takové odmítání péče mít, podávat lékař, nikoli zdravotní sestra nebo jiný zdravotnický pracovník. Pokud pacient odmítá výkony, poskytované např. klinickým psychologem, fyzioterapeutem či jiným samostatně pracujícím zdravotníkem, může si vyžádat negativní revers tento pracovník. Pokud dojde k odmítání poskytované péče například v nemocnici mimo pracovní dobu, měl by negativní revers s pacientem sepsat služba mající lékař.

Lékař by měl při odmítání péče nejprve znovu vysvětlit, o jaký výkon se jedná, proč byl indikován, jaké má alternativy a jaké následky pro zdraví a případně život pacienta hrozí, když navrhovaný výkon nebude proveden nebo zdravotní péče nebude poskytnuta. Pokud pacient přes opakované náležité vysvětlení doporučovaný výkon či péči odmítá, musí lékař s pacientem sepsat informovaný nesouhlas – negativní revers. V tomto dokumentu má být uvedeno zdravotnické zařízení, pracoviště a jméno lékaře, který negativní revers s pacientem sepisuje. Dále by mělo být uvedeno jméno pacienta, datum a hodina sepsání reversu. Dále by měla být popsána doporučovaná péče a její zdůvodnění a rizika pro zdraví nebo život pacienta, pokud tato péče nebude poskytnuta a vyjádření, zda pacient poskytované informaci rozumí. Pod dokumentem by měl být podepsán pacient i ošetřující lékař, případně svědek.

Pokud pacient odmítne doporučovanou péči a odmítne i podepsat negativní revers, je potřeba zajistit, aby byla informace o doporučovaném postupu podávána pacientovi před nejméně jedním svědkem, dalším lékařem nebo zdravotní sestrou. Svědek by měl být přítomen podání informace i odmítavému vyjádření pacienta k léčbě, pod revers se pak podepíše místo podpisu pacienta s poznámkou, že pacient odmítá negativní revers podepsat.

U nezletilého, kdy nejde o provedení neodkladných výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví a zákonní zástupci nezletilého s doporučovanou zdravotní péčí nesouhlasí, je potřeba si negativní revers vyžádat a nechat podepsat. Pokud jde o nezletilého, který je v takovém věku a stupni mentální vyspělosti, že je schopen sám chápat povahu a závažnost zákroku, je potřeba jeho stanovisko do reversu zaznamenat a nezletilým také podepsat. Pokud se zákonní zástupci nezletilého mezi sebou nebo zástupci a nezletilý nemohou dohodnout na postupu a nejde o provedení neodkladných výkonů, může takový spor rozhodnout až soud.

Jde-li o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. V takovém akutním případě je lékař oprávněn a pro možné důsledky neposkytnutí léčby i povinen, negativní revers od zákonných zástupců nebo opatrovníka dítěte nepřijmout.

Jestliže lékař doporučí z několika možných variant lege artis léčebných postupů určitý vhodný a pacient si nezvolí tento postup ale postup variantní, také lege artis, není nutné sepisovat negativní revers, ale revers pozitivní. V zápise pacient potvrdí, že byl informován a jaký postup si zvolil, ač mu lékař doporučoval postup jiný.

Zvláštní postup je v situacích, kdy od pacienta způsobilého k právním úkonům nelze přijmout negativní revers. Jedná-li se o nemoci stanovené právním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení nebo jde-li o pacienta-nosiče nemoci v případě přenosných chorob, jejichž léčení je povinné, souhlas pacienta se nevyžaduje. Souhlas se také nevyžaduje, jedná-li se o osobu jevící známky duševní choroby nebo intoxikace a ta ohrožuje sebe nebo své okolí a dále není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

4. Milosrdná lež

Nemocný má být vhodně poučen o svém zdravotním stavu. Etický kodex České lékařské komory ponechává informování pacienta na lékaři a jeho svědomí, aby podle individuality nemocného a případně po poradě s psychologem nebo s příbuznými, kterým nemocný důvěřuje a přeje si, aby byli informováni, zvolil takový způsob a rozsah informování, s ohledem na blaho nemocného¹.

V poslední době byl v této oblasti učiněn výrazný posun. Stále více se prosazuje názor, že má být pacient plně seznámen se svým zdravotním stavem, tzn. poskytnout pacientovi maximum informací pro volbu léčby i pro rozhodování v soukromém životě.

¹ Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory (Etický kodex), část druhá, § 3.

Jsou ovšem situace, kde může tvrdé nešetrné sdělení diagnózy a prognózy onemocnění, které se bude zhoršovat a není dosud známa léčba, vážně nemocného poškodit a nešlo by vlastně o vhodný způsob podání informace. V takové situaci by nejspíše bylo lepší nemocného v průběhu další léčby psychicky připravit a informovat ho postupně. Jistě není možné neříci nemocnému, že má nádorové onemocnění, když chodí na ozařování a chemoterapii na onkologii, v takovém případě by ztratil k lékaři důvěru, mohl by odmítat i vhodnou léčbu v době, kdy by mohla být účinná. Je ale vhodné volit správnou formu sdělení, podat informaci postupně, vyhýbat se emotivně zatíženým slovům jako je „rakovina“, která bývají někdy i neprávem spojována s blízkou smrtí a dát vhodným způsobem naději na vyléčení.

Vhodným poučením tedy může být podání plné informace až po „milosrdnou lež“. Úmluva o lidských právech a biomedicíně sice stanoví základní právo občana na informaci o jeho zdraví, pro výjimečné situace však připouští omezení tohoto práva, je-li v zájmu nemocného. Podle této Úmluvy má být splněno i přání nemocného nebýt plně informován o svém zdravotním stavu.

5. Specifické situace podávání informací o zdravotním stavu

Informace o zdravotním stavu a problematika informovaného souhlasu či nesouhlasu má u osob psychicky alterovaných svá specifika. Může jít o osobu se sníženou inteligencí a chápavostí, jinak způsobitou k právním úkonům. V takovém případě mohou vznikat pochybnosti, zda si uvědomuje plný dosah svého jednání a rozhodování.

Častěji může jít o osobu, jejíž psychický stav je momentálně alterován podanými léky, intoxikací nebo pourazovým šokem nebo úrazem hlavy. V takovém případě je lepší vyčkat na odeznění těchto vlivů, aby se pacient mohl po rozvaze rozhodnout. Pokud ale není možné vyčkávat, musí lékař posoudit, zda je nemocný v takovém zdravotním stavu schopen projevit svoji pravou svobodnou vůli. Dospěje-li lékař k závěru, že nemocný v takovém zdravotním stavu není schopen projevit svoji pravou svobodnou vůli, lze o platnosti souhlasu nebo nesouhlasu s výkonem pochybovat. Při hrozícím nebezpečí prodlení a jde-li o výkon nutný k záchraně zdraví nebo života pacienta pak lékař může rozhodnout, zda výkon provede bez pacientova souhlasu.

Jde-li o indikovaný a lege artis provedený výkon nutný k záchraně života nebo zdraví provedený lékařem s ohledem na momentální zdravotní stav pacienta bez jeho souhlasu, jde o správný postup. Kdyby lékař při takovémto stavu pacienta postupoval non lege artis, i když s výslovným souhlasem pacienta, postupoval by protiprávně a byl by trestně zodpovědný.

Zvláštní situace nastává v posledních letech při srdečních potížích u exponovaných pracovníků. U nemocného, podnikatele nebo manažera, je například zjištěn infarkt myokardu. Nemocný je informován o závažnosti stavu a je rozhodnuto o neodkladné hospitalizaci. Pacient takový postup ale odmítne s tím, že si hospitalizaci nemůže z pracovních důvodů dovolit. V takovém případě nestačí, aby lékař pacientovo odmítnutí hospitalizace jen zaznamenal do dokumentace. Je nutno sepsat negativní revers. Zda nemocný byl v takové situaci způsobilý projeviti svoji pravou svobodnou vůli je pak při případných komplikacích na soudních znalcích a je tedy velmi důležité podrobně zdokumentovat momentální fyzický i psychický stav pacienta i do reversu. V takovém případě je lékař negativním reversem vázán. Jestliže se ale lékař přesto rozhodne v souladu se svým etickým cítěním za podmínek krajní nouze, tedy za podmínek bezprostředního ohrožení života pacienta, výkon provést, není takový postup lékaře trestný.

Jiná situace nastane, jedná-li se například o mozkovou komoci. V takovém případě se zastává názor, že nemocný není způsobilý k platnému projevu své svobodné vůle. Pokud se rozhodne hospitalizaci odmítnout nebo z nemocnice odejde, je mnohdy ošetřující lékař nucen nemocného nechat vyhledat a znovu přivést na pozorování do nemocnice.

V této souvislosti je často diskutována problematika poskytování zdravotní péče členům náboženské společnosti Svědci Jehovovi. Členové společnosti zásadně odmítají podání krevní transfuse. U dospělého je nutno respektovat jeho rozhodnutí, pokud ovšem nenastane situace, kdy s ohledem na změněný zdravotní stav pacienta lze předpokládat u pacienta neschopnost projeviti svobodnou vůli. Jde-li o dítě a stav vitální indikace, kde je bezprostředně ohrožen život nebo zdraví dítěte, pak lékař může provést výkon i bez souhlasu zákonných zástupců, popřípadě i proti jejich vůli. Nejedná-li se o vitální indikaci transfuse, doporučuje se náboženské cítění respektovat a léčbu podle toho přizpůsobit.

II. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA VNĚJŠÍM SUBJEKTŮM

1. Informování příbuzných

Poskytování informací rodině je dosud regulováno zastaralým ustanovením zákona o péči o zdraví lidu, podle kterého lékař vhodným způsobem poučí nemocného, “popřípadě členy jeho rodiny” o povaze onemocnění a potřebných výkonech. Kdo je členem rodiny, není blíže určeno. V připravované nové právní normě se samozřejmě předpokládá, že pacient, který je k tomu způsobilý, si sám při příjmu do zdravotnického zařízení v rámci ústavní péče stanoví a popřípadě i podepíše, koho ze svých blízkých si přeje informovat o zdravotním stavu a z jeho vůle se bude vycházet. V případě, že nebude k tomu způsobilý, pak lékař informuje pouze osoby blízké, které takto označuje občanský zákoník. Obdobná praxe je doporučována i v současné době, zejména písemné potvrzení pacienta, koho si přeje informovat o zdravotním stavu při přijetí do nemocnice nebo při přijetí do ambulantní péče registrujícího praktického lékaře či specialisty.

Pokud pacient výslovně projeví přání neinformovat nikoho o svém zdravotním stavu nebo neinformovat určité osoby, byť rodinné příslušníky, je třeba samozřejmě tuto jeho vůli respektovat. Zejména u závažných chorob je nutno respektovat vůli nemocného, koho z rodiny si přeje informovat o svém zdravotním stavu a informovat pouze osoby nemocným určené. Už se také stalo, že pacientova manželka se velmi zajímala o jeho zdravotní stav, lékař ji podrobně informoval a netušil, že pacient je v rozvodovém řízení a nepřeje si, aby byla informována.

V některých nemocnicích je zavedena praxe, že při přijetí (umožňuje-li to pacientův zdravotní stav) pacient písemně na příslušném formuláři uvede, kdo z jeho blízkých má být informován o jeho zdravotním stavu. Jeho vůle je pak plně respektována. Pokud toto přání neprojeví a máme jistotu, že jde o členy rodiny, lze informace poskytnout. Není na lékaři, aby prověřoval, zda osoba, která se zajímá o zdravotní stav pacienta, je členem rodiny či nikoliv. Je na příslušném občanovi, který informace požaduje, aby sám prokázal, že členem rodiny pacienta je, popřípadě, že je osobou, kterou pacient určil k tomu, aby byla informována o jeho zdravotním stavu. O obdobnou problematiku se jedná u svazků osob stejného pohlaví.

2. Povinná mlčenlivost

2.1. Předmět povinné mlčenlivosti

Problematika povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků je upravena právními předpisy – nejen vnitrostátními, ale i mezinárodními smlouvami. Nejvýznamnějším právním předpisem upravujícím tuto oblast je Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o biomedicíně“). Tato mezinárodní smlouva je součástí českého právního řádu a její postavení je natolik výsadní, že dokonce i v případě, stanoví-li zákon něco jiného než tato mezinárodní smlouva, použije se přednostně ustanovení této smlouvy.

V právním řádu ČR je pak tato problematika upravena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který uvádí, že „každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti zproštěn nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu (toto ustanovení je ovšem v praxi neaplikovatelné, neboť v současné době zdravotnická zařízení nemají žádný nadřízený orgán; u nestátních zdravotnických zařízení registrující krajský úřad také není nadřízeným orgánem a dalším důvodem neaplikovatelnosti je skutečnost, že právním předpisem není definováno, co by mělo být tím „důležitým státním zájmem“).

Povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, tím ale není dotčena. Zákon tedy ukládá povinnost mlčenlivosti nejen ohledně informací o zdraví, léčbě apod., ale i jakýchkoli dalších, pokud se je zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání. Povinnost dalších pracovníků (nezdravotníků) pak vyplývá ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, případně lze doporučit i zakotvení v pracovní smlouvě.

Podle Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která byla ratifikována Českou republikou 1.10. 2001, má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Ochrana osobních údajů a informací o zdravotním stavu je ošetřena i v trestním zákonu (kdo osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť i z nedbalosti

sdělí nebo zpřístupní a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti a tento čin spáchá porušením povinností vyplývajících z jeho povolání, zaměstnání nebo funkce, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až 5 let).¹

Údaj vypovídající o zdravotním stavu je považován za citlivý osobní údaj a jakýkoli takový údaj je považován podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů za zvlášť chráněný citlivý osobní údaj. Podle tohoto zákona jsou správce a zpracovatel osobních údajů povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům neoprávněnými osobami. Zaměstnanci, správce osobních údajů a jiné fyzické osoby přicházející do styku s osobními údaji jsou povinni zachovávat mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení zaměstnání nebo příslušné práce.

Také podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů je každý zdravotnický pracovník povinen zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případu, kdy je této povinnosti zproštěn pacientem nebo kdy má podle právního předpisu oznamovací povinnost.

Podle Etického kodexu České lékařské komory je lékař v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou případu, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.

¹ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

2.2. Osoby vázané povinnou mlčenlivostí

Obecně podle Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti¹ a podle zákona o ochraně osobních údajů² má každý právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví. Ochrana osobních údajů a informací o zdravotním stavu je ošetřena i v trestním zákonu³, zákonu o péči zdraví lidu⁴ i v Etickém kodexu České lékařské komory.

Každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Zdravotníkem jsou osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, tedy lékaři, farmaceuti a kliničtí psychologové a logopedové svým studiem na příslušných fakultách, ostatní zdravotničtí pracovníci studiem na fakultách zdravotnických studií a zdravotnických školách a odborným školením. To platí i pro osoby, které nabyly odborné způsobilosti v cizině a výkon povolání v České republice mají povolen Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Povinnost zachovávat mlčenlivost platí i tehdy, pokud již uvedení pracovníci nevykonávají zdravotnické povolání. Z uvedeného vyplývá, že zákon o péči o zdraví lidu neukládá striktní povinnost dodržovat mlčenlivost všem pracovníkům ve zdravotnictví, ale podle zákona o ochraně osobních údajů jsou správce a zpracovatel osobních údajů povinni přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům neoprávněnými osobami. Je proto nutné stanovit na pracovištích takový režim, aby zavazoval k povinné mlčenlivosti i nezdravotnické pracovníky. Může to být ošetřeno závazkem v pracovní smlouvě, v pracovním řádu nebo podepsaným prohlášením, kde se pracovník zavazuje k dodržování povinné mlčenlivosti a bere na vědomí, že porušení této povinnosti bude klasifikováno jako hrubé porušení pracovní kázně. Podobné opatření je vhodné přijmout i u studentů lékařských, farmaceutických a zdravotnických fakult a zdravotnických škol.

¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která byla ratifikována Českou republikou 1.10. 2001

² Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů

³ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

⁴ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

Se zdravotnickými informacemi také přicházejí do styku osoby provozující servis informačních systémů nebo jinak zpracovávají informace pro zdravotnická zařízení. Jsou to např. pracovníci počítačových firem a na tyto osoby se vztahuje ustanovení zákona o ochraně osobních údajů. S údaji o zdravotním stavu pacientů přicházejí do styku i pracovníci zdravotních pojišťoven. Těmto pracovníkům ukládá jak zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně¹ tak o zaměstnaneckých pojišťovnách² povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se v souvislosti s výkonem svého povolání dozvěděli. Povinnosti mlčenlivosti mohou být tyto osoby zbaveny pouze písemně s uvedením rozsahu a účelu tím, v jehož zájmu mají tuto povinnost, tedy v zájmu pacienta.

2.3. Dodržování mlčenlivosti

Zákon o péči o zdraví lidu ukládá zachovávat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se zdravotničtí pracovníci dověděli v souvislosti s výkonem svého povolání. Netýká se to tedy jen medicínských informací týkajících se pacienta, ale i údajů sociálních, z rodinného i společenského života pacienta, které se zdravotník doví jednak ze styku s pacientem nebo jemu blízkými osobami a jednak ze zdravotnické dokumentace. Pokud se ale jedná o informace, které nebyly získány v souvislosti s výkonem povolání, nelze na takové informace vztahovat povinnou mlčenlivost. Může se jednat například o přítomnost při spáchání trestného činu při návštěvních službách lékaře. Na takový případ jistě nelze vztahovat povinnost zachovávat povinnou mlčenlivost.

Na druhé straně se může jednat například o informaci o hospitalizaci pacienta. Jedná-li se o hospitalizaci třeba na úrazovém oddělení po autohavárii, nebude informace partnerovi, příteli nebo spolupracovníkovi považována za porušení povinné mlčenlivosti, protože jde o informaci pravděpodobně ve prospěch pacienta. Pokud ale půjde o informaci o hospitalizaci pacienta na psychiatrii nebo na oddělení provádějícím interrupce, může se jednat o citlivý údaj a taková informace může zájem pacienta poškodit. Je proto v takových sporných případech nutno individuálně zvažovat okolnosti, jaký obsah a rozsah skutečností může podaná informace mít, aby nedošlo k poškození zájmů pacienta.

¹ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ve znění pozdějších předpisů

² Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů

Zdravotničtí pracovníci si často neuvědomují, že dodržování povinné mlčenlivosti platí i na ostatní zdravotníky, kteří se nepodílejí na zdravotní péči o konkrétního pacienta. K dokumentaci pacienta má mít tedy přístup jen ten pracovník, který se na péči podílí. Také sdělení informací bez souhlasu pacienta například policii, pokud se nejedná o případ s výjimkou z povinné mlčenlivosti, je porušením mlčenlivosti.

3. Výjimky v ochraně osobních údajů pacienta

Zdravotnický pracovník je ze zákona povinen zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání, s výjimkou případů kdy:

- poskytuje údaje se souhlasem nemocného a je tedy povinné mlčenlivosti zproštěn samotným pacientem (takový údaj je potřeba zaznamenat),
- má-li podle právního předpisu v daném případě oznamovací povinnost (Povinnost oznámit policii nebo státnímu zastupitelství závažné trestné činy uvedené v trestním zákoně a překazít závažné trestné činy, také uvedené v trestním zákoně. Také při vyřizování dožádání ohledně těchto trestných činů neplatí povinná mlčenlivost a lékař nemusí mít ke sdělení údajů souhlas pacienta.),
- v trestním (nikoli občanskoprávním) řízení na dožádání orgánu činného v trestním řízení se souhlasem soudce. (Není-li písemný souhlas soudce, platí povinnost mlčenlivosti, lékař je vázán lékařským tajemstvím a nesmí žádné informace poskytnout).

3.1. Sdělování informací se souhlasem pacienta

Povinné mlčenlivosti je zdravotnický pracovník zproštěn tehdy, poskytuje-li údaje se souhlasem nemocného a je tedy povinné mlčenlivosti zproštěn samotným pacientem. Takový údaj je třeba zaznamenat v dokumentaci, měl by vymezovat rozsah údajů, kterému lékaři či zařízení se souhlas uděluje, komu je povoleno údaje sdělit a zda jde o jednorázové nebo časově omezené povolení. Možným řešením je v případě žádosti o sdělení informací (např. zpráva pro pojišťovnu pro účely životního pojištění apod.) nahrazení souhlasu předáním požadované zprávy přímo pacientovi, kdy další postoupení této zprávy jakékoli třetí osobě je již plně v dispozici pacienta a nemůže tedy dojít k porušení povinné mlčenlivosti zdravotnickým pracovníkem, neboť pokud pacient sám dokument obsahující tyto údaje předá třetí osobě, děje se tak s jeho souhlasem. Opět lze pouze doporučit, aby i v případě předání zprávy pacientovi byla tato skutečnost do dokumentace zaznamenána.

3.2. Zproštění mlčenlivosti nadřízeným orgánem v důležitém státním zájmu

Příslušný orgán, který informace požaduje (např. orgán ochrany veřejného zdraví, zdravotní pojišťovny, orgány sociálního zabezpečení apod.), sám lékaři sdělí, podle jakého právního předpisu má oznamovací povinnost a v souladu s jakým právním předpisem informace požaduje.

Toto ustanovení dosud platného zákona o péči o zdraví lidu¹ je z několika důvodů nevyhovující a v současné době je projednávána novela tohoto ustanovení. Není určeno, co je důležitým státním zájmem a kdo je oprávněn hodnotit, zda se o důležitý státní zájem jedná. Ve vztahu k privátním zařízením pak ani zřizovatel není nadřízeným orgánem a ani lékařská komora nemá právo zdravotnické zařízení povinné mlčenlivosti zprostit. Toto ustanovení je tedy nepoužitelné, proto bylo v návrhu novely zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, která byla projednávána ve sněmovně (sněmovní tisk č. 83) vypuštěno.

¹ §55, odst. 2 písm.d) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

V tomto návrhu novely je vloženo nové ustanovení o prolomení povinné mlčenlivosti v případech, kdy je to třeba v rámci právní obrany lékaře v civilním či trestním řízení. „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.“ Uvedenou novelu zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu schválila Poslanecká sněmovna ČR a Senát parlamentu ČR a následně bude předložena ke schválení i prezidentu republiky.

3.3. Oznamovací povinnost a zproštění mlčenlivosti na základě zvláštních předpisů

V České republice platí všeobecná oznamovací povinnost jen pro státní orgány. Všichni občané ale mají povinnost ohlásit trestné činy, které podléhají takzvané ohlašovací povinnosti a překazit trestné činy, jejichž nepřekažení je samo trestným činem. Tyto trestné činy jsou taxativně vyjmenovány v zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů (§ 168 trestný čin neoznámení trestného činu a §167 trestný čin nepřekažení trestného činu). Oznamovací povinnost nemá jen advokát a advokátní koncipient a duchovní registrované církve a náboženské společnosti v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství.

Tato výjimka se tedy netýká lékařského tajemství a jde-li o trestné činy vyjmenované v těchto zákonech, má oznamovací povinnost přednost před lékařským tajemstvím. Dozví-li se lékař v souvislosti s výkonem svého povolání o jiných trestných činech než v těchto zákonech vyjmenovaných, pak je povinen o nich zachovat mlčenlivost. Lékař se ve své praxi může nejčastěji setkat s trestným činem týrání svěřené osoby - § 215 a vraždy - § 219¹. Spáchání trestného činu neoznámení trestného činu není trestné, nemohlo-li být oznámení učiněno, aniž by ten, kdo má oznámení učinit, nevedl sebe nebo osobu blízkou v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví nebo jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Uvedení osoby blízké v nebezpečí trestního stíhání však nezbavuje pachatele trestnosti, týká-li se neoznámení trestného činu vlastizrady, teroru, teroristického útoku, zločinného spolčení a podobně.

¹ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

Kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný připravuje nebo páchá výše uvedený trestný čin, podléhající oznamovací povinnosti, jak zde bylo uvedeno a dále trestný čin obecného ohrožení podle § 179, nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle §187a §188, loupeže, znásilnění, pohlavního zneužívání a další, a takový čin nepřekazí, může být potrestán odnětím svobody až na 3 roky. Také zde platí, že kdo nepřekazí uvedené trestné činy, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví nebo jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. Zbavení trestnosti ale neplatí, týká-li se nepřekazení trestného činu vlastizrady, teroru, teroristického útoku, účasti na zločinném společenství a podobně.

Je zřejmé, že se lékař s většinou trestných činů při výkonu praxe neseťká. S trestným činem týrání svěřené osoby se ale reálně setkat může. Takový čin je povinen překazit v případě, pokud čin trvá nebo hrozí do budoucna pokračovat, ale i oznámit, pokud již trestný čin neprobíhá ale v minulosti k němu došlo, jako například, když se pacient lékaři svěří, že v minulosti spáchal trestný čin vraždy. Takovou skutečnost je lékař povinen oznámit policii nebo státnímu zastupitelství.

Z činů, které podléhají povinnosti překazit je ale nepodléhají současně povinnosti oznámit je, je trestný čin pohlavního zneužívání. Pokud se lékař při výkonu své práce dozvěděl, že osoba byla v minulosti pohlavně zneužívána, ale pohlavní zneužívání již neprobíhá a nehrozí jeho pokračování v budoucnu, pak oznamovací povinnost nemá. Pokud by ale nezletilá osoba byla nadále ohrožována pohlavním zneužíváním v přítomné i budoucí době, je lékař povinen takový čin překazit. Takový čin zpravidla nedokáže lékař účinně překazit jinak, než oznámením policii nebo státnímu zastupitelství. To se týká i dalších trestných činů, které je lékař i každý zdravotnický pracovník povinen překazit a nemůže-li to učinit jinak, provede to oznámením policii nebo státnímu zastupitelství. Nesplnění této povinnosti je trestným činem.

Pokud lékař například zjistí při ošetřování dítěte známky ublížení, které by mohly svědčit pro týrání, uvede, co při prohlídce dítěte zjistil a z jakých důvodů se domnívá, že může jít o týrání. Dále by měl uvést do protokolu, jak vysvětlili poranění dítěte rodiče či jiné osoby nebo dítě a proč je vysvětlení nevěrohodné. Měl by uvádět jen zřejmá fakta. Pokud se při vyšetřování trestný čin týrání neprokáže nebo se prokáže, že k trestnému činu nedošlo, nemusí se zdravotník obávat stíhání nebo žaloby, neboť splnil oznamovací povinnost nebo povinnost překazit trestný čin a uvedl pouze skutečnosti, které zjistil.

Ohlášení trestného činu nestačí provést jen telefonicky. Nestačí také ohlášení jen například sociálně-právnímu orgánu v případě podezření na týrání dítěte. Má-li lékař nebo jiný zdravotník důvodné podezření, že mohl být nebo může být spáchán trestný čin podléhající ohlašovací povinnosti nebo povinnosti překazit trestný čin a hrozí-li nebezpečí z prodlení, je telefonické oznámení vhodné. Následně je ale nutné ohlášení písemnou formou. Buď osobně do protokolu na státním zastupitelství nebo na policii nejlépe na okresním ředitelství a vyžádat si kopii protokolu o podaném oznámení nebo potvrzení, že oznámení bylo podáno. Další možností je vypracovat oznámení písemnou formou a doručit na podatelnu státního zastupitelství nebo na podatelnu okresního ředitelství policie a nechat si přijímajícím stvrdit podání podpisem a razítkem.¹

4. Povinná mlčenlivost a vztah k orgánům státní správy a ostatním subjektům

Aby lékař mohl sdělit informace spadající do povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta, musí tak činit na základě zmocnění výslovně zakotveného v zákoně.

Tyto zákony jsou pro společnost nezbytné v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných osob. Často není splněna podmínka zakotvení v zákoně (je pouze v podzákoně právní normě). Pokud však zdravotnický pracovník postupuje dle platného obecně závazného předpisu (třeba i podzákoně normy – vyhlášky) nemůže být za tento postup sankcionován.

Zdravotnický pracovník je zproštěn povinné mlčenlivosti, jestliže podle právního předpisu má v daném případě oznamovací povinnost. Touto povinností je oznámit policii nebo státnímu zastupitelství závažné trestné činy uvedené v trestním zákoně a překazit závažné trestné činy také uvedené trestním zákoně. Také při vyřizování dožádání ohledně těchto trestných činů neplatí povinná mlčenlivost a lékař nemusí mít ke sdělení údajů souhlas pacienta. Dále v trestním (nikoli občanskoprávním) řízení lze bez souhlasu pacienta sdělit na dožádání orgánu činného v trestním řízení potřebné údaje se souhlasem soudce.

¹ Tempus Medicorum 1/2007

Zbavení povinné mlčenlivosti platí také při dožádání orgánů činných v trestním řízení pro jejich potřeby (Policie ČR, státní zastupitelství a soud) po předchozím písemném souhlasu soudce. (Není-li písemný souhlas soudce, platí povinnost mlčenlivosti, lékař je vázán lékařským tajemstvím a nesmí žádné informace poskytnout).

4.1. Vztah k soudům, policii a státním zastupitelstvím

Pro trestní řízení obecně platí, že policie ani státní zástupce nemají právo na informace spadající do povinné mlčenlivosti bez souhlasu pacienta. Za určitých okolností může být tento souhlas nahrazen souhlasem soudce.

Výjimkami jsou vyjmenované trestné činy. Poměrně jednoznačně to vyplývá z ustanovení §8 odst. 3 trestního řádu, který uvádí, že plnění povinností podle odstavce 1 (právnícké a fyzické osoby jsou povinny bez zbytečného odkladu, a nestanoví-li zvláštní předpis jinak, i bez úplaty vyhovovat dožádáním orgánů činných v trestním řízení při plnění jejich úkolů) lze odmítnout s odkazem na povinnost zachovávat tajnost utajovaných skutečností chráněných zvláštním zákonem nebo státem uloženou nebo uznanou povinností mlčenlivosti; to neplatí, jestliže osoba, která tyto povinnosti má, by se jinak vystavila nebezpečí trestního stíhání pro neoznámení nebo nepřekažení trestného činu, nebo při vyřizování dožádání orgánu činného v trestním řízení o trestném činu, kde dožádaná osoba je současně oznamovatelem trestného činu.

V praxi se jedná o situaci, kdy lékař zjistí, že někdo spáchal, připravuje či páchá trestný čin uvedený taxativně v trestním zákoně¹. Tuto skutečnost je povinen oznámit (jinak by sám mohl být trestně stíhán), a vzhledem k tomu, že je oznamovatelem konkrétního trestného činu, je povinen vyhovět i dalším dožádáním policie týkajícím se tohoto trestného činu, byť jím sdělované informace spadají do povinné mlčenlivosti. Ustanovení §8 odstavec 3 trestního řádu² tedy umožňuje zdravotnickému pracovníkovi odmítnout poskytnutí dožadovaných informací s odkazem na zákonem uloženou povinností mlčenlivosti, odmítnout nelze pouze v případě, kdy lékař má povinnost oznámit trestný čin a v případě, kdy již tento trestný čin oznámil a policie vyžaduje další související informace.

¹ § 167 a 168 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

² Zákon č. 141/1961 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o trestním řízení soudním (trestní řád)

Ustanovení §8 odstavec 5 trestního řádu pak uvádí, že nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat skutečnosti, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto skutečnosti pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.

Policie ani státní zástupce nejsou oprávněni informace spadající do povinné mlčenlivosti vyžadovat bez souhlasu soudce. Pokud požaduje policie či státní zástupce informace spadající do povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka, je lékař povinen tyto informace sdělit v následujících případech:

- je doložen souhlas pacienta (nebo pacient učiní souhlas přímo vůči lékaři),
- je doložen souhlas soudce ve smyslu ustanovení §8 odst. 5 trestního řádu (tento nahrazuje souhlas pacienta),
- lékař sám oznámil podezření ze spáchání trestného činu (trestné činy dle §167 a §168 trestního zákona, viz. výše),
- jedná se o informace, jejichž nesdělením by se lékař vystavoval stíhání z trestných činů neoznámení či nepřekažení trestného činu (opět trestné činy dle §167 a §168 trestního zákona, viz. výše).

Výjimkou jsou pouze trestné činy, u nichž je povinnost oznámení. Jedná se o trestné činy vyjmenované v ustanovení §167 a §168 trestního zákona. Ustanovení §168 – neoznámení trestného činu uvádí natolik závažné trestné činy, kdy zákonodárce považuje za nutné jejich spáchání oznámit i po jejich dokonání (např. vražda). Ustanovení §167 – nepřekažení trestného činu obsahuje i méně závažné trestné činy než §168, neboť zde je účelem oznámení zabránění probíhajícím či připravovaným trestným činům.

§168 trestního zákona – Neoznámení trestného činu

Kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný spáchal trestný čin vlastizrady (§91), rozvracení republiky (§92), teroru (§93 a 93a), záškodnictví (§95 a 96), sabotáže (§97), vyzvědačství (§105 odst. 2, 3 a 4), ohrožení utajované skutečnosti (§106 a 107), porušování předpisů o nakládání s kontrolovaným zbožím a technologiemi (§124a,124b,124c), porušování předpisů o zahraničním obchodu s vojenským materiálem (§124d, 124e, 124f), padělání a pozměňování peněz (§140), neoprávněného nakládání s osobními údaji (§178odst. 3), účasti na zločinném spolčení (§163a odst. 1), obecného ohrožení podle §179, ohrožení bezpečnosti vzdušného dopravního prostředku a civilního plavidla podle §180a, zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny podle §180c odst. 2, týrání svěřené osoby (§215), vraždy (§219), genocidia (§259) nebo používání zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§262), a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, velitele nebo náčelníku, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším.

§167 trestního zákona – Nepřekažení trestného činu

Kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin vlastizrady (§91), rozvracení republiky (§92), teroru (§93 a93a), záškodnictví (§95 a 96), sabotáže (§97), vyzvědačství (§105), ohrožení utajované skutečnosti podle §106, válečné zrady (§114), porušování předpisů o nakládání s kontrolovaným zbožím a technologiemi (§124a,124b,124c), porušování předpisů o zahraničním obchodu s vojenským materiálem (§124d, 124e, 124f), padělání a pozměňování peněz (§140), nedovoleného překročení státní hranice podle §171b odst. 2, 3, neoprávněného nakládání s osobními údaji podle §178 odst. 3, obecného ohrožení podle §179, ohrožení bezpečnosti vzdušného dopravního prostředku a civilního plavidla podle §180a, zavlčení vzdušného dopravního prostředku do ciziny podle §180c odst. 2, nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle §187 a 188, týrání svěřené osoby (§215), vraždy (§219), loupeže (§234), braní rukojmí (§234a), znásilnění (§241), pohlavního zneužívání podle §242, krádeže podle §247 odst. 5, zpronevěry podle §248 odst. 4, podvodu podle §250 odst. 4, pojistného podvodu podle §250a odst. 5, úvěrového podvodu podle §250b odst. 5, podílnictví podle §251 odst. 3, legalizace

výnosů z trestné činnosti podle §252a odst. 3, genocidia (§259), používání zakázaného bojového prostředku a nedovoleného vedení boje (§262), válečné krutosti (§263), plenění v prostoru válečných operací (§264), neuposlechnutí rozkazu podle §273 odst. 2 písm. a), zprotivení a donucení k porušení vojenské povinnosti podle §275 odst. 2 písm. a), porušování práv a chráněných zájmů vojáků podle §279a odst. 3 a §279b odst. 3, zběhnutí (§282) nebo ohrožení morálního stavu jednotky podle §288 odst. 2, a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta; stanoví-li tento zákon na některý z těchto trestných činů trest mírnější, bude potrestán oním trestem mírnějším. Překazít trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení veliteli nebo náčelníku.

Pokud jsou splněny tyto podmínky, vztahuje se prolomení mlčenlivosti i na svědeckou výpověď před soudem dle §99 odst.2 trestního řádu, který uvádí, že svědek nesmí být vyslýchán též tehdy, jestliže by svou výpovědí porušil státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti, ledaže byl této povinnosti příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má, zproštěn.

V případě žádosti policie (státního zastupitelství) o sdělení informací bez splnění těchto uvedených podmínek se doporučuje sdělení informací odmítnout. Obdobně jako na případné podání vysvětlení policii či žádost o písemné vyjádření je nutno pohlížet na žádost o nahlédnutí či poskytnutí fotokopie zdravotní dokumentace. Zde navíc existuje povinnost umožnit nahlédnutí, mimo případy uvedené výše (souhlas pacienta či soudu), také v situaci, kdy žádá soudní znalec ustanovený pro danou věc soudem či orgány činnými v trestním řízení (tedy i policií či státním zástupcem). Ustanovení §67b, odst. 10, písm.d) zákona č.20/1966 Sb., které upravuje právo nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Má-li lékař při pitvě zemřelého podezření, že úmrtí bylo způsobeno trestným činem nebo sebevraždou, nebo také při pitvě mrtvého vyloženého z dopravního prostředku nebo pitvě mrtvého neznámé totožnosti, je lékař povinen pitvu přerušit a oznámit věc policii¹.

¹ Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví

Pokud lékař zjistí, že rodiče nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, že nezletilý vede zahálčivý nebo nemravný život spočívající zejména v tom, že zanedbává školní docházku, požívá alkohol nebo návykové látky, živí se prostitucí, je ze zákona¹ oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany. Tím není dotčena povinnost vyplývající ze zvláštního právního předpisu².

4.2. Správní a kontrolní činnost

Podle zákona o správním řízení³ nesmí být vyslechnut ten, kdo by porušil zákonem výslovně uloženou nebo uznanou povinnou mlčenlivost, ledaže by byl této povinnosti zproštěn příslušným orgánem nebo tím, v jehož zájmu tuto povinnost má. To platí obdobně i pro dokumentaci, potřebnou k provedení důkazu.

Také zákon o kontrole⁴ uvádí nadřazenost povinné mlčenlivosti, které může být osoba mlčenlivostí vázaná zbavena tím, v jehož zájmu tuto povinnost má nebo příslušným orgánem. Podle zákona o přestupcích⁵ je každý povinen podat správním orgánům nezbytné vysvětlení k prověření oznámení o přestupku, je-li však vázán povinnou mlčenlivostí a není-li příslušným orgánem anebo tím, v jehož zájmu povinnou mlčenlivost má, mlčenlivosti zproštěn, má právo a povinnost vysvětlení odmítnout. Může se jednat o přestupek nepodrobení se povinnému vyšetření nebo léčení (např. pro podezření na ovlivnění alkoholem nebo jinou návykovou látkou).

Právo nahlížet do dokumentace mají⁶ lékaři správních úřadů ve zdravotnictví pověřeni vyřizováním konkrétních stížností, návrhů na přezkoumání a podnětů ve správním řízení, a to v rozsahu vyplývajícím ze stížnosti, návrhu na přezkoumání nebo podnětu ve správním řízení, dále lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem, pověřeni zdravotničtí pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví, lékaři orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely dávek a služeb sociálního zabezpečení, důchodového pojištění, státní sociální podpory, lékaři úřadů práce pro účely zaměstnanosti, dále zaměstnanci provozovatelů dalších zdravotnických

¹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

² § 167 a 168 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

³ Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád) ve znění pozdějších předpisů

⁴ § 7 zákona č. 405/1991 Sb., o kontrole v České a Slovenské Federativní Republice

⁵ Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění pozdějších předpisů

⁶ § 67b, odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

zařízení zabezpečující pro tato zařízení zpracování osobních údajů při vedení a nakládání se zdravotnickou dokumentací nebo sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče, zaměstnanci Národní zdravotní informační služby, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva a zaměstnanci pověřeného nebo stanoveného zpracovatele, kteří zabezpečují zpracování osobních údajů a informací o zdravotním stavu obyvatelstva, veřejný ochránce práv v souvislosti s šetřením podle zvláštního zákona tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob, inspektoři Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod v rozsahu stanoveném zvláštním právním předpisem.

Povinná mlčenlivost je omezena při povinnosti lékaře nebo jiného zdravotníka, který byl při porodu, hlásit orgánu pověřenému vedením matriky narození živého nebo mrtvého dítěte¹. Také lékař, který provede ohledání nebo pitvu mrtvého je povinen provést oznámení úmrtí na listu o prohlídce zemřelého orgánu pověřenému vedením matriky².

4.3. Vztah ke komorám

Podle zákona o komorách³ dbají komory na odborný výkon povolání lékařů a mají také disciplinární pravomoci ve vztahu ke svým členům. Revizní komise a čestná rada komory řeší stížnosti pacientů na případné odborné nebo etické pochybení lékařů a zdravotnického personálu. K posouzení každé kauzy je nezbytné mít k dispozici odbornou dokumentaci toho zdravotnického zařízení. Povinnost předání zdravotnické dokumentace ale není zákonem stanovena. Projednává-li se kauza na žádost pacienta, předpokládá se, že souhlasí s předáním dokumentace, jinak by měl být od pacienta vyžádán souhlas. Členové revizní komise a čestné rady jsou samozřejmě povinnou mlčenlivostí vázáni ve vztahu k dalším lékařům, kteří kausu neřeší.

¹ Vyhláška 22/1977 Sb., o zákonu o matrikách a vyhláška 11/1988 Sb., o povinném hlášení ukončení těhotenství, úmrtí dítěte a úmrtí matky

² Vyhláška č. 22/1977 Sb., bližší předpisy k zákonu o matrikách a vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a pohřebnictví

³ Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ve znění pozdějších předpisů

4.4. Vztah ke znalcům a znaleckým komisím

V soudním i správním řízení bývají přivolaní k vyjádření soudní znalci a znalecké komise¹. Mít k dispozici zdravotnickou dokumentaci je pro jejich práci nezbytné. Do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet soudní znalci v oboru zdravotnictví v rozsahu nezbytně nutném pro splnění konkrétního úkolu v rozsahu své kompetence zadaného orgány činnými v trestním řízení nebo soudy².

4.5. Sankce za porušení povinné mlčenlivosti

Porušení povinné mlčenlivosti je regulováno několika právními předpisy. Zákon o ochraně osobních údajů³ stanovuje, „jestliže osoba, která vykonává pro správce či zpracovatele činnosti na základě smlouvy, poruší uložené povinnosti, má ten, jehož osobní údaje byly prozrazeny, právo požadovat omluvu, odstranění protiprávního stavu a zaplacení peněžité náhrady újmy, která mu porušením jeho práv vznikla“. Dále „lze uložit pokutu až 50.000,- Kč osobě, která porušila povinnou mlčenlivost při zpracovávání či nakládání s osobními údaji. Správci osobních údajů nebo zpracovateli osobních údajů, např. příslušnému zdravotnickému zařízení, hrozí za porušení povinnosti řádně podle zákona č. 101/2000 Sb. chránit osobní údaje pokuta až do výše 10.000.000,- Kč. V případě opakovaného porušení těchto povinností může být uložena pokuta až do výše 20.000.000,- Kč.“

Podle trestního zákona⁴ zdravotník, který by sdělil informace bez opory v právních předpisech se mohl vystavit trestnímu stíhání za trestný čin neoprávněného nakládání s osobními údaji (§178 trestního zákona), kterého se dopustí ten, kdo osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť i z nedbalosti, sdělí nebo zpřístupní, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti.

¹ Vyhláška č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích ve znění pozdějších předpisů

² § 67b, odst. 10 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

³ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů

⁴ Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů

Citace §178, odstavce 3, písmena c) trestního zákona: Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 (pozn. ..kdo osobní údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť i z nedbalosti, sdělí nebo zpřístupní, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti.) porušením povinností vyplývajících z jeho povolání, zaměstnání nebo funkce.

U provozovatele nestátního zdravotnického zařízení by mohlo vést porušení povinné mlčenlivosti, uložené ustanovením §55 odst. 2 písm. d), zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, k finanční sankci či dokonce ztrátě registrace. Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, opravňuje k tomuto registrující orgán v ustanovení §14 (orgán příslušný k registraci může provozovateli uložit pokutu za porušení povinnosti vyplývajících ze zákona o péči o zdraví lidu ..) a v ustanovení §13 odst. 3 (orgán příslušný k registraci může registraci zrušit, jestliže provozovatel porušuje podmínky nebo povinnosti vyplývajících z rozhodnutí o registraci, z tohoto zákona, ze zákona o péči o zdraví lidu..).

5. Nový trestný čin - vystavování nepravdivých lékařských zpráv a nálezů

V novele trestního zákona z roku 2002 byl vyjmenován nový trestný čin – vystavování nepravdivých lékařských zpráv a nálezů. Podle tohoto ustanovení bude trestem odnětí svobody až na 1 rok a v některých případech až na tři léta nebo peněžitým trestem potrestán, kdo jako lékař nebo jiná způsobilá zdravotnická osoba vědomě vystaví nepravdivou nebo hrubě zkreslenou lékařskou zprávu, posudek nebo nález, nebo v nich zamlčí podstatné skutečnosti o zdravotním stavu svém nebo jiného, aby jich bylo užito v řízení před orgánem sociálního zabezpečení nebo jiným orgánem veřejné správy, v trestním nebo občanském soudním řízení.

6. Specifické úseky zdravotní péče a povinná mlčenlivost

6.1. Reprodukce a její ovlivňování

Péče o zdraví v oblasti ovlivňování reprodukce je značně citlivá. Některé výkony nemají charakter čistě léčebného výkonu, často jsou také hrazeny pacientem. Většinou zde platí obecné zásady platné pro poskytování zdravotní péče, v některých ohledech ale mají svoje zvláštnosti.

Nejběžnější záležitostí v této oblasti je antikoncepce. Antikoncepce není léčebným zákrokem, je však medicínskou činností a pro svoje možná rizika má svoji odbornou i právní regulaci. V českém právu je antikoncepce akceptována¹, takže předpisy o poskytování zdravotní péče zde platí také, včetně požadavku na postupování „lege artis“. Jedná se zde o zásah do organismu, který nesleduje léčebný cíl, má svá rizika a proto by měl být nemocný, téměř vždy žena, řádně poučen o možném riziku. Rozhodnutí o nasazení antikoncepce rozhoduje žena sama a vyjádřený nesouhlas partnera není v tomto případě pro lékaře rozhodující. Pokud se jedná o nezletilou dívku, je situace poněkud složitější.

Jestliže nezletilá osoba není podle zákona (Úmluva o lidských právech²) způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, musí informovaný souhlas se zákrokem udělit zákonný zástupce. U nezletilého pacienta je podle zákona o péči o zdraví lidu nutno informaci o zdravotním stavu a informovaný souhlas s léčbou přizpůsobit jeho věku a mentální vyspělosti. Při předepisování antikoncepce se tedy bere ohled na věk a mentální vyspělost a většinou se vyjádření rodičů nežadá.

Jedná-li se však o dívku velmi nízkého věku nebo zvýšených zdravotních rizik, bude jistě vhodné si souhlas zákonných zástupců vyžádat. Dalším problematickým momentem je, když se rodiče dotazují lékaře, zda nezletilá dcera užívá antikoncepci. Protože jsou rodiče ze zákona za své dítě zodpovědní, měli by být informováni. V současné době se připouští, že v určitých situacích by se od této zásady mohlo upustit a preferovat zachování lékařského tajemství, diskrétnosti a tím i důvěry pacientky.

¹ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

² Článek 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně

Závažná situace nastává při případném předepisování antikoncepce dívkám mladším než 15 let. Pohlavní styk s osobou mladší 15 let je zakázán, jedná se o trestný čin pohlavního zneužívání. Pohlavní zneužívání patří podle trestního zákona mezi ty trestné činy, jejichž neohlášení je trestné. To znamená, že pokud lékař předepíše dívce mladší než 15 let antikoncepci a neohlásí podezření na trestný čin pohlavního zneužívání, sám tím páchá trestný čin.

Také u pacientů zbavených způsobilosti k právním úkonům bude vyjádření právního zástupce jistě vyžadováno. Na prvním místě by se ale měla brát na zřetel zdravotní kritéria, například riziko antikoncepce proti riziku nechtěné gravidity.

Další důležitou oblastí je umělé přerušení těhotenství¹. Vyhláška vychází z práva ženy rozhodovat o svém mateřství. Odpůrci interrupcí poukazují na Listinu základních práv a svobod, kde je podle článku 6. deklarováno, že „každý má právo na život“. Pojem „každý“ je vztažen na již narozené občany, k fyzickým osobám, které již mají právní subjektivitu. Rozeznává se umělé přerušení těhotenství se souhlasem ženy a umělé přerušení těhotenství na žádost ženy. Je-li ohrožen život nebo zdraví ženy nebo zdravý vývoj plodu, nebo jde o geneticky vadný vývoj plodu, pak se jedná o přerušení těhotenství se souhlasem ženy.

Jde-li o umělé přerušení těhotenství na žádost ženy, nebrání-li přerušení zdravotní důvody a nepřesahuje-li těhotenství 12 týdnů, přání ženy se podle zákona respektuje. V každém případě jde o zdravotní výkon a platí zde pravidlo provedení lege artis a obecná pravidla pro poskytování zdravotní péče, včetně ohlašovací povinnosti pro statistické účely a povinné mlčenlivosti. Zákon výslovně uvádí, že tento výkon lze provádět výlučně ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, nelze jej provést tedy v ambulantním zařízení.

Složitější situace nastává, nejedná-li se o ženu dospělou a svéprávnou. Jde-li o ženu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, pak jejím jménem jedná právní zástupce, soudem ustanovený opatrovník.

¹ Vyhláška 75/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Jde-li o ženu s omezenou způsobilostí k právním úkonům, bude muset být vyžadován její souhlas, právní zástupce by ale měl být informován.

U ženy momentálně trpící duševní poruchou, která není zbavena způsobilosti k právním úkonům, musí být její souhlas k interrupci vyžádán, i když se jedná o velmi problematickou situaci.

U nedospělé ženy starší 16 let se souhlas rodičů nebo zákonného zástupce nevyžaduje, v tomto případě ale platí zvláštní režim na informování. Zdravotnické zařízení je povinno vyzkoušet o provedení interrupce zákonného zástupce neprodleně po provedení zákroku. Je tedy nutné, aby byla žena na tuto skutečnost upozorněna.

U nezletilé ženy mladší než 16 let je nutno vyžádat její písemný souhlas, navíc se vždy vyžaduje písemný souhlas rodičů nebo zákonného zástupce. V případě jejich nesouhlasu a jasné zdravotní indikace má ale lékař možnost volby vyslovený nesouhlas nerespektovat. U umělého přerušování těhotenství ze zdravotních důvodů se připouští za určitých podmínek i překročení stanovené 12-ti týdenní doby těhotenství. Je to ohrožení života ženy, prokázání těžkého poškození plodu a je-li plod neschopen života.

Poněkud odlišná situace je při indikaci sterilizace. Tento zákrok je ve vysokém procentu nevratný a proto ho je podle současné právní úpravy možno provést jen na žádost nebo se souhlasem pacienta. Zákrok musí být projednán ve sterilizační komisi lůžkového zdravotnického zařízení, kterou jmenuje ředitel zařízení. Vyžaduje se vždy informovaný souhlas, který prokazuje, že byl pacient srozumitelně informován o rizicích zákroku a o jeho možné reverzibilitě, respektive ireverzibilitě. Jedná-li se o osobu mladistvou, souhlas rodičů či zákonného právního zástupce se na rozdíl od umělého přerušování těhotenství vyžaduje vždy. U osob se sníženou způsobilostí k právním úkonům nebo osob zbavených způsobilosti k právním úkonům podává žádost o sterilizaci právní zástupce a také podepisuje pozitivní revers. Na zachování povinné mlčenlivosti zde platí stejná pravidla jako pro ostatní zdravotní výkony.

Další oblastí ovlivňování reprodukce je provádění umělého oplodnění (asistovaná reprodukce)¹. Pokroky ve vědě umožnily v situacích, kdy otěhotnění a donošení plodu nelze dosáhnout přirozenou cestou, překonat tyto překážky, ať už jsou na straně ženy nebo muže, a přírodě napomoci. Pokud je překážka otěhotnění na straně muže, přichází v úvahu inseminace homologní od manžela pacientky nebo heterologní, je-li překážka na straně ženy, provádí se inovulace, homologní nebo heterologní.

Inseminaci je možno provést u manželských párů a doporučuje se věk do 35 let. Vždy se vyžaduje prohlášení o poučení u obou partnerů. Informovaný souhlas lze odvolat pouze do doby, než k oplodnění došlo. Je proto nezbytné pečlivě dobu případného odvolání souhlasu zaznamenat. Vyžaduje se také vyšetření zdravotního stavu obou manželů.

Pokud se jedná o heterologní inseminaci, musí být také vyšetřen zdravotní stav dárce, vyloučeny genetické choroby, příbuznost se ženou a věk dárce by měl být do 40 let. Dárce musí dát výslovný souhlas s použitím semene pro účely umělého oplodnění. Požadavek anonymity mezi dárce a manželským párem požadujícím inseminaci je striktně vyžadován a informace o dárce se ve zdravotnické dokumentaci ženy neuvádějí a jsou přísně důvěrné a kryté povinnou mlčenlivostí. Manžel, který pozitivním reversem stvrdil souhlas s oplodněním manželky semenem dárce, je právně považován na otce dítěte.

Umělé oplodnění - fertilizace in vivo (IVF) už u nás patří mezi rutinní právně uznané metody umělého oplodnění. Také zde se požaduje použití této metody u manželských dvojic, jejich podrobné poučení a podepsání informovaného souhlasu. Tento souhlas platí jen po dobu trvání manželství. Také zde platí požadavek na vyšetření zdravotního stavu manželů a indikace metody ze zdravotních důvodů. Pokud se jedná o heterologní inovulaci, musí být vyšetřen zdravotní stav dárkyně oocyty a vyloučeny genetické choroby. Podobně v tomto případě je za matku dítěte považována žena, která dítě porodila, nikoli dárkyně².

¹ Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 18/1982 Sb.

² Zákon č. 91/1998 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, § 50a

6.2. Informace o mrtvém

Podávání informací o zemřelém pacientovi není v našem právu jednoznačně upraveno. Nepochybuje se o tom, že by se měla zachovávat mlčenlivost o citlivých údajích pacienta i po jeho smrti, obzvláště tehdy, kdy by zveřejnění mohlo poškodit zájmy jeho blízkých. Složitě situace ale nastávají, když potřebují soudní a jiné orgány přístup ke zdravotnickým informacím pro řešení nároků nebo sporů. Může jít o spor o způsobilosti k právním úkonům v době sepsání závěti, o náhradu škody při nemoci z povolání, při zjišťování, zda se nejednalo o postup non lege artis při ošetřování, kdy rodinní příslušníci viní z úmrtí a špatné péče ošetřujícího lékaře.

Na situaci jsou u nás dva právní názory. Podle prvního názoru zaniká se smrtí pacienta ve většině případů oprávněný zájem pacienta na povinné mlčenlivosti o skutečnostech týkajících se jeho osoby a pokud nejde o údaje, které by poškodily jeho pověst nebo se dotýkaly členů rodiny pacienta, je možno potřebné informace o zdravotním stavu zemřelého pacienta zpřístupnit.

Podle druhého právního názoru není v zákoně stanovena výjimka z povinné mlčenlivosti ve vztahu k zemřelým a smrtí pacienta zaniká subjekt, který jediný může povolit souhlas se sdělením těchto skutečností. Jde podle tohoto právního názoru o osobnostní právo, které nepřechází na dědice ani na jiné osoby. Po smrti fyzické osoby přísluší uplatňovat právo na ochranu její osobnosti manželu nebo partnerovi a dětem a není-li jich, jejím rodičům¹, to ale neznamená přechod práva na souhlas se sdělováním medicínských informací.

Také „komerční“ pojišťovny byly postaveny zcela na roveň jakékoli jiné osobě – tedy sdělení informací nebylo možné bez souhlasu pacienta. Zákon o pojistné smlouvě² situaci poněkud změnil. Ustanovení §50 obsahuje oprávnění pojistitele požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů a v případě potřeby prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

¹ § 15 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů

² Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě

V nejčastějších případech, kterými je v praxi vyřizování životních pojistek v situaci, kdy pacient (pojištěnec) zemřel, bude i nadále nutné doložení souhlasu zemřelého. Tento má buď formu samostatného úkonu nebo je obsažen v pojistné smlouvě. Nově budou pojišťovny oprávněny pověřit zdravotnické zařízení, které pak bude mít za podmínky doložení souhlasu právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Tato změna se promítla do ustanovení odstavce 10, § 67b zákona o péči o zdraví lidu¹, kde bylo mezi osoby oprávněné k nahlížení do zdravotnické dokumentace doplněno i pověřené zdravotnické zařízení dle zákona o pojistné smlouvě.

Průlomem do povinné mlčenlivosti je specifická situace upravená v ustanovení §43 odstavci 5 (pojistitel je oprávněn zjišťovat v souvislosti se šetřením škodné události týkající se pojištění odpovědnosti za škodu údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti poškozeného). Nejednalo se o smrt poškozeného, je ke zjišťování zdravotního stavu nutný souhlas poškozeného, na jehož základě je pojistitel oprávněn zjišťovat v souvislosti se šetřením škodné události týkající se pojištění odpovědnosti za škodu údaje o zdravotním stavu nebo o příčině smrti poškozeného. Jde tedy o případ, kdy zemřelý pacient nebyl pojištěncem pojišťovny, ale naopak byl pojištěnou osobou poškozen (způsobila mu úmrtí) a pozůstalým vzniká nárok na plnění (např. náhrada na výživu pozůstalých apod.) ze strany pojišťovny. V této situaci je pojišťovna oprávněna zjišťovat informace kryté mlčenlivostí, související se škodnou událostí, bez předchozího souhlasu pacienta.

Tedy při každém dožádání pojišťovny, s výjimkou dle předchozího odstavce, musí být doložen souhlas pacienta se sdělením informací o zdravotním stavu. Za minimální doložení se považuje fotokopie prohlášení pacienta včetně jeho podpisu. Pokud je toto prohlášení obsaženo v pojistné smlouvě a je předkládána pouze kopie části této smlouvy, musí z této části vyplývat udělení souhlasu a skutečnost, že pacient tento souhlas skutečně podepsal (fotokopie části smlouvy obsahující souhlas s podpisem pacienta).

¹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

6.3. Provádění lékařských experimentů

Lékařský experiment je nezbytnou součástí medicínského pokroku. Pokusu na člověku zpravidla předchází výzkum zahrnující i pokusy na zvířatech. Řadu skutečností však z povahy věci nelze ověřit na jiném subjektu než na člověku, např. z důvodu odlišného průběhu určitých reakcí. Dříve nebo později se tedy dostáváme do stadia, kdy je třeba nový lék, zdravotnický prostředek či postup použít na člověku. Protože přitom dochází k významným zásahům do osobnostních práv, života i zdraví, je třeba dostatečným způsobem zajistit právní regulaci takových zásahů. Zákon o péči o zdraví lidu vyžaduje písemný souhlas ministerstva zdravotnictví s experimentem a v praxi se vyžaduje souhlas etické komise.

Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně¹ lze výzkum na člověku provádět jen tehdy:

- není-li možno získat srovnatelné výsledky jinými prostředky, rizika, která mohou člověku vzniknout, nejsou neúměrná možnému prospěchu z výzkumu,
- výzkumný projekt byl nezávisle posouzen z hlediska vědeckého hodnocení i etické přijatelnosti a schválen kompetentním orgánem,
- dotyčná osoba byla předem náležitě informována o zákonných právech a zárukách,
- byl získán svobodný, poučený, výslovný, konkrétní a písemný souhlas dotyčné osoby.

Velmi důležitý je požadavek náležité informace pacienta podrobujícího se experimentu a jeho písemný souhlas. Poučení musí být úplné, musí se týkat povahy, způsobu aplikace, trvání a účelu experimentu i možného nebezpečí, které s tím může být spojeno. Rozlišuje se ještě mezi klinickým experimentem, kde lze očekávat, že zkoumaný postup přinese prospěch zkoumanému pacientovi a zde je stanovena povinnost náležitě informovat pacienta a badatelským experimentem, který není v bezprostředním zájmu zkoumaného pacienta a pro takový pokus se vyžaduje plně pacienta informovat o všech rizicích a dalších skutečnostech včetně toho, že se jedná o dosud nezavedenou metodu. To vše pacient stvrzuje podpisem informovaného souhlasu, podepsaného svobodně se znalostí věcí bez ovlivňování a souhlas je odvolatelný.

¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

U osob, které nejsou plně způsobilé, dává souhlas jejich zákonný zástupce a zúčastněná osoba nemá námitky. Badatelský experiment by u těchto osob neměl být prováděn vůbec. Výjimka se připouští pouze tehdy, když nelze výsledků dosáhnout jinak a cílem je pomoc lidem stejné věkové kategorie, stejné nemoci nebo poruchy nebo když takový experiment znamená pouze minimální riziko a minimální zátěž pro zkoumanou osobu.

U experimentu je také důležité posoudit míru rizika. U klinického experimentu se vychází z proporcionality míry rizika a prospěchu z pokusu. Čím větší možný prospěch, tím vyšší riziko je možno tolerovat. U badatelského experimentu by měla být rizika ještě menší a experiment se má neprodleně přerušit vznikne-li nebezpečí, že metoda nepřinese předpokládaný výsledek.

Klinické hodnocení léčiv má také povahu experimentu a základní požadavky na klinické hodnocení léčiv jsou uvedeny v zákoně o léčivech¹. Zahájení experimentu je možné jen tehdy, jestliže Státní ústav pro kontrolu léčiv vydal povolení k zahájení klinického hodnocení nebo nezamítl klinické hodnocení, které podle tohoto zákona podléhá ohlášení a souhlas s hodnocením udělila příslušná etická komise. Ta má vykonávat dohled nad průběhem celého experimentu z hlediska bezpečnosti a zachování práv osob.

Samozřejmým předpokladem klinického hodnocení je podepsaný písemný souhlas probanda nebo jeho zákonného zástupce a také tento souhlas je kdykoli během experimentu odvolatelný. Zákon podrobně uvádí, jakou formu má informovaný souhlas mít a co má být uvedeno v poučení probanda (povinná je písemná forma s datem a podpisem probanda), svolení je učiněno svobodně po obdržení podrobných informací o povaze, významu, dopadech a rizicích klinického hodnocení, osobou způsobilou k jeho udělení, nebo, pokud tato osoba není k udělení informovaného souhlasu způsobilá, pak jejím zákonným zástupcem; pokud zmíněná osoba není schopna psát, je přípustný ústní souhlas učiněný za přítomnosti alespoň jednoho svědka; o udělení takového ústního souhlasu musí být pořízen písemný záznam, text informovaného souhlasu musí být srozumitelný a v jazyce, kterému subjekt hodnocení dobře rozumí.

¹ § 33-38 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Etická komise je nezávislý orgán tvořený odborníky z oblasti zdravotnictví a osobami bez vzdělání z oblasti lékařství, jejichž odpovědností je chránit práva, bezpečnost a zdraví subjektů hodnocení a zajistit tuto ochranu mimo jiné vyjádřením svého stanoviska k protokolu klinického hodnocení, vhodnosti zkoušejících a zařízení, k metodám a dokumentům používaným pro informaci subjektů hodnocení a k získání jejich informovaného souhlasu.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

PROVEDENÍ INFORMOVANÉHO SOUHLASU V PRAXI

Informování pacientky o závažné diagnóze v mamologické poradně.

Padesátiletá pacientka přišla po dvou letech do mamologické poradny na preventivní mamografické vyšetření. Pracuje jako úřednice, neměla dosud žádné potíže, je kontrolována a léčena obvodním lékařem pro hypertensi, která je léky dobře kompenzovaná. Jinak nebyla vážněji nemocná, nepodstoupila žádnou operaci. Menstruační cyklus má poslední rok nepravidelný, chodí na gynekologické kontroly a nález má podle zprávy gynekologa v pořádku. Pacientka si sama pravidelně měsíčně vizuálně před zrcadlem a pohmatově kontrolovala prsy a nezjistila žádné podezřelé změny. V rodinné anamnéze udávala u maminky nádor prsu v šedesáti letech.

Pacientka podstoupila mamografické vyšetření obou prsů. Při porovnávání nových snímků a snímků provedených při kontrole před 2 lety se na snímku levého prsu objevil 5mm hvězdicovitý obrazec, který byl vyšetřujícím lékařem hodnocen jako podezřelý z počínajícího nádoru. Lékař pacientce ukázal snímky a vysvětlil, že se jedná o změnu ve struktuře žlázy, která může znamenat vznikající nádorové ložisko v prsu. Pacientce doporučil neodkladné provedení ultrazvukové mamografie, která velmi pravděpodobně zpřesní diagnostický závěr původu strukturální změny v prsu. Při provádění ultrazvukové mamografie lékař zjistil, že se objevují na levém prsu závažné znaky i při tomto vyšetření.

Protože mamografické vyšetření i ultrazvukové vyšetření prsu ukazovaly na počínající zhoubný nádor prsu, lékař pacientce doporučil provedení cílené biopsie ložiska a histologické vyšetření vzorku. Pacientka nevěděla o jaké vyšetření jde a měla značné obavy. Lékař jí proto nejprve vysvětlil, že se jedná o vyšetření, při kterém se speciální odběrová bioptická jehla zavádí pod kontrolou ultrazvukové sondy přímo do podezřelého ložiska, vyšetření se provádí po předchozím lokálním znecitlivění, takže bolesti se nemusí obávat. Pacientka se dotazovala na jiné alternativy vyšetření ložiska a rizika zákroku. Byla jí sdělena možnost provedení odběru vzorku v celkové anestézii ale s nevýhodou zátěže celkovou anestézií a pravděpodobnou nutností opakování operačního zákroku.

Při provedení zákroku v místní anestézii má pacientka jen malý pocit napětí v místě vpichu při aplikaci lokální anestézie a rizikem by mohla být alergická reakce na anestetikum. Pacientka dosud neměla žádnou alergickou reakci a lékař ji ujistil, že je v ordinaci vybaven zařízením i léky ke zvládnutí případné alergické reakce. Po tomto vysvětlení a ujištění pacientka souhlasila s provedením zákroku a přečetla si a podepsala formulář informovaného souhlasu. V tomto formuláři byl uveden popis odběru biopsie a upozornění na možnost hematomu v místě odběru, nevelké bolesti, kterou lze tlumit ledovým obkladem a případně i tabletou analgetika, možnost alergické reakce, vhodnost omezení větší fyzické námahy po zákroku a pak poučení o právu se rozhodnout o postupu. V závěru „informovaného souhlasu“ bylo prohlášení, že pacientka byla lékařem o postupu poučena, porozuměla poučení a mohla se zeptat na podrobnosti, dostala od lékaře odpověď a byla poučena o možnosti od zákroku odstoupit i po podepsání formuláře. Formulář se zaznamenaným datem a hodinou poučení pak pacientka podepsala a podepsal se i lékař.

Pacientka se znovu vysvlékla do pasu a lékař vysvětlil pacientce, jak bioptický přístroj vyjme váleček podezřelé tkáně z prsu a upozornil na klapavý zvuk přístroje po spuštění. Potom ultrazvukovou sondou vyhledal ložisko v prsu, které se zobrazovalo na displeji jako neostře ohraničená nepravidelná tmavá skvrna a ukázal pacientce. Vedle sondy pak bylo do kůže jemnou jehlou aplikováno anestetikum a po ověření působení anestézie poťukáním hrotem jehly byla v kůži vytvořena větší jehlou asi 1,5mm dlouhá ranka. Touto rankou pak byla postupně do prsu zasouvána jehla a na displeji přístroje bylo možno pozorovat postup jehly k vyšetřovanému ložisku. Když se hrot jehly dostal k ložisku, jehla se po spuštění mechanismu prudce s klapnutím vysunula a lékař pak jehlu vytáhl z prsu a odebraný váleček tkáně vložil do připravené lékovky s fixačním roztokem formolu. Tato akce se celkem čtyřikrát opakovala, pacientka spolupracovala a při dalších odběrech se již chovala klidně.

Po ukončení odběrů bioptických vzorků se pacientka ustrojila a držela si stisknuté místo odběru. Lékař vyplnil průvodní list k odebranému vzorku, pak provedl zápis o vyšetření, pacientku upozornil na vhodnost tělesného šetření a jednu zprávu o vyšetření se zápisem o informovaném souhlasu uložil k dokumentaci, druhou zprávu předal pacientce a pacientka byla pozvána pro výsledek bioptického vyšetření.

Jednání s pacientkou mělo pokračování za 4 dny. Lékař pacientku uvítal v ordinaci a nejprve prohlédl ranku po odběru biopsie. Pacientka si na bolesti nestěžovala, jen v místě vpichu byl hematoma ve velikosti asi 3 cm. Lékař vložil snímky pacientky na negatoskop a znovu ukázal na světlou cípovou skvrnku na snímcích. Pacientce sdělil, že ve vzorcích odebrané tkáně byl nalezen zhoubný nádor, který by měl být neprodleně léčen. Léčení by mělo spočívat ve vyoperování popisovaného ložiska, ověření stavu uzlin v podpaží a pak po upřesnění typu vyoperovaného nádoru a dalších vyšetřeních pravděpodobně podávání injekcí chemoterapie a ozařování prsu a podpaží.

Pacientka se velmi obávala ztráty prsu a zprvu nechtěla operaci podstoupit. Byla ujištěna, že první výsledky vyšetření ukazují, že se u ní jedná o včasný záchyt nádoru, o prs by neměla přijít a také v podpaží bude provedena šetrná operace odběru tak zvaných sentinelových uzlin. Dotazovala se na alternativy léčby a byla poučena o dalších možnostech a jejich nevýhodách a nakonec souhlasila s navrhovaným postupem. Byla poučena o postupu šetrného vyoperování ložiska z prsu při tak zvané prs zachovné operaci a pak o vyoperování sentinelových, strážních uzlin, které jsou pak podrobně zkoumány a jen při nálezu dceřiných nádorových ložisek by musely být vyoperovány všechny uzliny.

Pacientka nakonec s navrženým postupem souhlasila. Byla upozorněna, že celý léčebný proces, od operace, přes případnou chemoterapii, ozařování a rehabilitaci může trvat čtyři až pět měsíců. Lékař sepsal znovu zprávu o navrženém postupu, poučení o jeho rizicích, o informovanosti pacientky a možnosti od léčby odstoupit i po podepsání informovaného souhlasu.

Potom byla objednána vyšetření laboratorní a interní před zákrokem, rentgenogram plic, vyšetření nádorových markerů, kostního skenu a ultrazvuku břicha. Do zprávy byl zaznamenán den nástupu do nemocnice na chirurgickou kliniku a potom se pacientka a lékař podepsali pod zprávu. Lékař pacientku znovu ujistil o vysoké pravděpodobnosti vyléčení. Pacientka si ještě znovu nechala vysvětlit postup a protože se stále nemohla vyrovnat se svým závažným nálezem na prsu, lékař jí předepsal lék na uklidnění.

Po dalším týdnu přišla pacientka k prvnímu převazu po operačním zákroku. Byla už klidnější, byla spokojená, že neměla žádné velké bolesti operační rány, jen se obávala odstraňování stehů. Po nepříjemném sejmutí náplastové fixace ale zjistila, že má ránu zašitu vstřebatelným kožním stehem , který se neodstraňuje. Spokojená s dosavadním průběhem se znovu vyptávala na další léčení.

Znovu byly prodiskutovány různé možné postupy léčby a jejich vhodnost. Měla obavy z případné ztráty vlasů po chemoterapii a špatného snášení této léčby. Nakonec při jejím odchodu z ordinace bylo patrné, že se s léčenou nemocí chce poprat a ze zdánlivě bezvýhodné situace přeci jen východisko najde.

ZÁVĚR

Poskytování informací o zdravotním stavu pacienta je velmi citlivá oblast. Partneři komunikace přicházejí se svými osobními zkušenostmi, starostmi a náladami, mnohdy nepříznivě ovlivněni aktuální indispozicí, stresem z choroby, fyzickým i psychickým vyčerpáním. Nevhodně zvolené slovo, formulace nebo způsob podání informace, nevhodně zvolené místo k rozhovoru jsou faktory, které mohou významně ovlivnit další komunikaci, spolupráci nebo nespoleupráci pacienta s lékařem a následně přinést pacientovi stres, odmítání indikované léčby, zhoršení stavu, lékaři pak právní komplikace.

V současné době je téma rozsahu informování pacienta velmi diskutováno. Střetávají se dva základní pohledy – pohled lékařské veřejnosti a pohled zástupců patientských práv.

Lékařská veřejnost přiznává právo pacienta na informace o jeho zdravotním stavu, ovšem formu a způsob informování považuje za vhodné ponechat na rozhodnutí lékaře. Tento názor hájí argumenty, že ne každý pacient dokáže přijmout zprávu o závažném onemocnění tak, aby bylo možné začít úspěšně s léčbou. Ze své praxe se setkávají s různými typy reakcí, od vstřícného postoje až po razantní odmítání jakékoliv další léčby. Právě odmítání léčby je důvodem, který naráží na poslání lékaře „léčit“ a ve své podstatě brání lékařům v plnění Hippokratovy přísahy.

Zástupci pacientů na druhé straně zastávají názor, že pacient má právo na komplexní informace o svém zdravotním stavu, aby se mohl rozhodnout, jakým způsobem chce dále postupovat. Zástupci pacientů tuto situaci hodnotí v širším úhlu pohledu. Nezohledňují pouze zahájení léčby, ale zahrnují sem i právo pacienta léčbu odmítnout. Na podporu své argumentace uvádí právo volby a možnost rozhodovat se o svém životě na základě osobních priorit a rodinné situace. Též poukazují na opomíjení práva pacienta na uspořádání rodinných vztahů, vyřízení pozůstalostí a dalších věcí úzce spjatých s případným úmrtím.

Narážíme též na dlouhodobě nastavený standard v komunikaci lékař – pacient, který upřednostňoval přístup lékařské veřejnosti a prioritu uzdravení.

Cílem práce bylo popsat způsoby a zvyklosti v informování o zdravotním stavu pacienta, uvést legislativní normy a stavovské předpisy upravující informování o zdravotním stavu pacienta a zachování povinné mlčenlivosti, analyzovat nejčastěji se opakující chyby

v komunikaci s pacientem a jeho příbuznými a s orgány státní zprávy, policií, soudy a dalšími subjekty.

Práce upozornila na nejčastěji se opakující chybné postupy a problémová místa v legislativě. Z analýzy problémových situací vyplývá, že legislativa upravující komunikaci je nedostatečná, složitá a mnohdy zastaralá.

Předpokladem zlepšení by měly být připravované právní normy, především novela zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, která byla schválena poslaneckou sněmovnou a senátem Parlamentu ČR a nyní je předložena ke schválení prezidentu republiky.

V případě úspěšného dokončení schvalovacího procesu i nadále zůstává otázkou, zda se naplní očekávání odborné i laické veřejnosti a zastaví se současný trend narůstajícího počtu žalob na neúplné poučení pacienta a na nedokonalou komunikaci.

Adekvátní komunikace lékaře s pacientem a jeho příbuznými je tedy účinnou prevencí právních problémů. Ke komunikaci s pacientem se proto musí přistupovat s mnohem větší vážností a zodpovědností. Odpovídající medicínská erudice lékaře je základem poskytování kvalitní zdravotnické péče, právní vědomí je ale stále více nezbytnou součástí vzdělání a doufám, že tato práce k tomu svým dílem přispěla.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

- [1] CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O.: Trestní právo a zdravotnictví. Orac, Praha 2000
- [2] SOLICH , J. A KOL.: Lékařství. Avicenum, Praha 1986
- [3] STOLÍNOVÁ, J., MACH, J.: Právní odpovědnost v medicíně. Galén, 1998
- [4] TRÖSTER, P. A KOL.: Právo sociálního zabezpečení. 3. aktualizované a doplněné vydání. C. H. Beck, 2005

Prameny

- [1] Časopis českých lékárníků
- [2] Časopis Medical Tribune
- [3] Časopis Národní pojištění
- [4] Internetové stránky Ministerstva zdravotnictví ČR, VZP, ČSSZ
- [5] Právo a ekonomika v praxi soukromého lékaře I/2005
- [6] Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory (Etický kodex)
- [7] Usnesení předsednictva České národní rady č.2 /1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky ve znění pozdějších předpisů
- [8] Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Ratifikována Českou republikou 1.10. 2001
- [9] Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ve znění pozdějších předpisů

- [10] Vyhláška MZ ČR č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů
- [11] Vyhláška MZ ČR č. 101/2006 Sb., ze dne 20. března 2006, kterou se mění vyhláška č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006
- [12] Vyhláška MZ ČR č. 290/2006 Sb., rozhodnutí o rámcových smlouvách podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- [13] Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů
- [14] Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře ve znění pozdějších předpisů
- [15] Zdravotnictví a právo č. 6/2004. Ochrana osobnosti při klinickém hodnocení léčiv
- [16] Zákon č. 405/1991 Sb., o kontrole v České a Slovenské Federativní Republice
- [17] Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů
- [18] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů
- [19] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta ve znění pozdějších předpisů
- [20] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě)
- [21] Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích ve znění pozdějších předpisů
- [22] Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách ve znění pozdějších předpisů
- [23] Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí

- [24] Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád) ve znění pozdějších předpisů
- [25] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů
- [26] Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů
- [27] Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ve znění pozdějších předpisů
- [28] Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění pozdějších předpisů
- [29] Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů
- [30] Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon ve znění pozdějších předpisů
- [31] Zdravotnické noviny
- [32] Zdravotnictví a právo č. 6/2006

PŘÍLOHA

Informovaný souhlas

ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

A: záznam obsahuje:

1. údaje o účelu, povaze, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,
2. údaje o předpokládaném prospěchu provedení zdravotního výkonu, včetně informace, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika možností léčby,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní neschopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
5. poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotní péče, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují,
6. zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodu 1 až 5 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny a že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
7. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl; nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu o jeho vyslovení a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem pacient projevil svou vůli.

B: Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí ze záznamu o informovaném souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše záznam o informovaném souhlasu.

C: Pro záznam o odvolání informovaného souhlasu se použije část A a B této přílohy přiměřeně.

Informovaný nesouhlas

PROHLÁŠENÍ O ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NEBO ZDRAVOTNÍ PÉČE (REVERS)

A: prohlášení obsahuje:

1. údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebném zdravotním výkonu nebo zdravotní péči,
2. údaj o možných následcích odmítnutí potřebného zdravotního výkonu nebo zdravotní péče pro zdraví pacienta,
3. zápis vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny a že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
4. prohlášení pacienta popřípadě zápis o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté poučení potřebný zdravotní výkon nebo zdravotní péči 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.

B: Jde-li o nezletilého pacienta nebo o pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu nebo zdravotní péče vyplývat, že příslušné informace byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu nebo zdravotní péče.