



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

Legislativní ochrana práv pacientů

Analýza vybraných témat zdravotnického práva

Tuto publikaci podpořila nadace OSF, Praha.

Nadace
OPEN SOCIETY FUND PRAHA



V rámci projektu „*Legislativní ochrana práv pacientů*“ zpracoval:
David Zahumenský, právník Ligy lidských práv.

Téma číslo IX. zpracovala **Jana Marečková**, právnička Centra advokacie duševně postižených (MDAC).

Za pomoc při zpracování této analýzy děkujeme následujícím dobrovolníkům a stážistům Ligy lidských práv:

- **Zuzana Candigliota**
- **Iveta Kapusnicová**
- **Zdeněk Mezuláník**
- **Vítězslav Němčák**
- **Faran Shaker**
- **Regina Skokanová**
- **Klára Snášelová**
- **Andrea Tkáčová**
- **Irina Yegutkin**

Témata navrhla a svými připomínkami přispěla **Michaela Kopalová**.

Kanceláře Ligy lidských práv

Cejl 43
602 00 Brno
Tel. +420 545 210 446
Fax +420 545 240 012
brno@llp.cz

Senovážné nám. 24
110 00 Praha 1
Tel.: +420 224 816 765
Fax: + 420 224 941 092

www.llp.cz

(C) Liga lidských práv, červenec 2008

Obsah

| | |
|---|-----------|
| 1. ÚVOD | 4 |
| 2. ANALÝZA VYBRANÝCH TÉMAT | 5 |
| I. EVIDENCE USKUTEČNĚNÝCH RIZIK A VEDENÍ JEJICH STATISTIKY..... | 5 |
| II. OBLIGATORNÍ ČASOVÝ ODSUP MEZI POUČENÍM PACIENTA A PROVEDENÍM ZÁKROKU | 7 |
| III. INSTITUT DŘÍVE VYSLOVENÝCH PŘÁNÍ | 8 |
| IV. ODPOVĚDNOST ZA ZAJIŠTĚNÍ PŘEKladU POUČENÍ O ZÁKROKU DO CIZÍHO JAZYKA | 12 |
| V. VYMEZENÍ, KDY JE ZAPOTŘEBÍ PÍSEMNÉHO SOUHLASU A KDY POSTAČÍ ÚSTNÍ FORMA | 13 |
| VI. UZNÁNÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÝCH PACIENTŮ OD URČITÉHO VĚKU ROZHODOVAT O SVÉM TĚLE A UDĚLOVAT SOUHLAS K NĚKTERÝM ZÁKROKŮM (+ POVINNÁ MLČENLIVOST) | 15 |
| VII. PRÁVO RODIČŮ NA NEPŘETRŽITÝ STYK S NEZLETILÝM DÍTĚTEM PŘI HOSPITALIZACI..... | 17 |
| VIII. MIMOSODNÍ ŘEŠENÍ PACIENTSKÝCH SPORŮ (MEDIACE)..... | 19 |
| IX. LÉČEBNÉ ZÁKROKY U OSOB ZBAVENÝCH ZPŮSOBILOSTI K PRÁVNÍM ÚKONŮM... | 22 |
| X. PROVÁDĚNÍ STERILIZACE | 25 |
| 3. POUŽITÁ LITERATURA | 27 |

1. Úvod

Liga lidských práv má řadu praktických zkušeností s poskytováním poradenství a právní podpory pacientům (protiprávní sterilizace romských žen, osoby s duševní nemocí, přístup do zdravotnické dokumentace a stále častěji i další témata; od roku 2006 poskytujeme bezplatné poradenství také prostřednictvím online poradny pro pacienty). Liga zná ale i problémy, kterým jsou nucena čelit zdravotnická zařízení, neboť jsme v letech 2006 a 2007 spolupracovali s pěti zdravotnickými zařízeními¹ na vytvoření standardů odebírání informovaného souhlasu pacientů². Tyto zkušenosti se Liga a její právničky a právníci při své činnosti snaží zúročit prostřednictvím publikace odborných článků, systémových doporučení a analýz. Zde předkládaný materiál je mj. reakcí na přípravu nové zdravotnické legislativy (zejm. návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, návrh zákona o specifických zdravotních službách).

Problematika zdravotní péče je v současné době obsažena v celé řadě právních předpisů, její základ je však obsažen v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Tento zákon je již značně zastaralý a jak shrnuje důvodová zpráva k připravované legislativě *i přes všechny dosavadní novelizace ... zůstala jeho velká část již prakticky nepoužitelná, neboť upravuje „zdraví a potřeby lidu“ a nikoli skutečné potřeby konkrétního pacienta. Tím je významně potlačena možnost pacienta vymáhat svá práva a nároky.*

Liga lidských práv snahu ministerstva zdravotnictví nahradit stávající právní úpravu modernější legislativou vítá, zároveň však podle našeho názoru zůstávají některé závažné problémy opomenuty. Tato analýza se snaží na některá témata poukázat a přenést také příklady jejich regulace v jiných zemích.

¹ Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice v Brně, Nemocnice Blansko, Slezská nemocnice v Opavě.

² Vznikl tak manuál Kopalová, M., Cholenský, R.: Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi. Liga lidských práv 2007.

2. Analýza vybraných témat

I. Evidence uskutečněných rizik a vedení jejich statistiky

Vymezení problému

V souladu se zásadou informovaného souhlasu, která je vymezena v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, příp. v § 23 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, musí být pacient před provedením zákroku informován mj. o rizicích spojených s daným zákrokem. **Zdravotnická zařízení nesledují počet uskutečněných rizik (negativních následků), ke kterým došlo při konkrétních zákrocích,** mezi jednotlivými zařízeními přitom mohou být velké rozdíly z hlediska pravděpodobnosti, že k určitému nepříznivému následku dojde. **Pacient tak není objektivně informován o nebezpečí, jaké v souvislosti se zákrokem podstupuje.** To může mít za následek neplatnost pacientova souhlasu s léčbou a odpovědnost zdravotnického zařízení za způsobenou škodu či jinou újmu. Setkali jsme se např. s případem paní V., která podstoupila laparoskopický zákrok, jehož účelem bylo zjištění, zda nemá srůsty na vejcovodech. Byla ujištěna, že se jedná o zákrok s minimálními riziky a mohou se dostavit spíše lehké pooperační komplikace. Při zákroku však došlo k narušení aorty a vážnému ohrožení života paní V. Ta měla být o daném riziku informována, měla jí být alespoň přibližně sdělena pravděpodobnost daného nepříznivého následku.

Příklady některých právních úprav

V Německu je nutné pacienta informovat o rizicích medicínsky indikovaného a lege artis provedeného zákroku. To znamená poučení o trvalých nebo dočasných vedlejších následcích, které se nedají s jistotou vyloučit ani při bezchybně provedeném zákroku a správně poskytnuté péči. Rizika nemusí být pacientovi vysvětlována medicínsky přesně a nemusí být poučen ani o všech existujících formách jejich projevu. Stačí všeobecný obraz o jejich závažnosti a spektru (BGH in NJW 1990, 2929). O typických rizicích (která jsou se zákrokem charakteristicky spojena) musí být pacient poučen nezávisle na procentuálním poměru komplikací. **U atypických rizik je poučení závislé na procentuálním poměru komplikací, specifické situaci pacienta, konkrétních poměrech kliniky, specifických schopnostech zákrok vykonávajícího lékaře, závažnosti rizika a nutnosti zákroku.** O všeobecných rizicích, které jsou spojeny každým zákrokem a jsou všeobecně známa (např. infekce v ráně, krvácení, apod.) nemusí být pacient poučen, kromě případů, kdy je evidentní, že o riziku netuší³. Lze tedy dovodit, že zdravotnická zařízení musí četnost jednotlivých komplikací sledovat.

³ Risikoauflklärung. Dostupný z: http://www.bobach-borsbach-herz.de/cms/index.php?de_aufklaerung_risiko.

Britský ombudsman ve svém průvodci dobrou praxí pro získávání informovaného souhlasu v kardiochirurgii⁴ uvádí následující rozdělení četnosti rizik:

- Výjimečná – je nepravděpodobné, že nastanou, nastanou pouze za výjimečných okolností;
- Vysoce nepravděpodobná – v rámci Spojeného království se objevují jednou ročně;
- Nepravděpodobná – objevily se v praxi daného oddělení či operátora v posledních 3-5 letech;
- Potenciální – každoročně se v rámci praxe daného oddělení či operátora objevují;
- Možná – objevují se v rámci daného oddělení či operátora jednou týdně/měsíčně.

Je zřejmé, že aby mohla zdravotnická zařízení vyhovět tomuto požadavku ombudsmana, musí sama četnost jednotlivých nepříznivých následků sledovat.

Návrh řešení

Zdravotnická zařízení by měla mít povinnost evidovat uskutečněné negativní následky léčebných zákroků a vést jejich statistiky. Jen tak mohou náležitým způsobem splnit svou povinnost o rizicích objektivně informovat pacienta. Není povinností zdravotnických pracovníků každému pacientovi sdělit procenty vyjádřené riziko daného zákroku, vždy by se ale měl opírat o informace skutečně relevantní pro dané zařízení či lékaře.

⁴ Parliamentary and Health Service Ombudsman: consent in cardiac surgery – A good practice guide to agreeing and recording consent, p. 12. Dostupné z http://www.ombudsman.org.uk/pdfs/informed_consent.pdf.

II. Obligatorní časový odstup mezi poučením pacienta a provedením zákroku

Vymezení problému

V praxi zdravotnických zařízení stále běžně dochází k tomu, že pacient je poučován o povaze, účelu, rizicích a důsledcích zákroku či alternativách k němu až těsně před provedení operace. Pacient by přitom měl vždy mít dostatek času k tomu, aby si vše promyslel a případně se lékaře zeptal na doplňující otázky. Extrémním případem nevyhovující praxe je situace, kdy jsou (mimo neodkladné situace) informace poskytnuty a souhlas se zákrokem je získáván teprve až cestou na operační sál nebo na něm. Judikatura našich soudů⁵ již např. v rozsudcích týkajících se protiprávních sterilizací českých žen konstatuje, že čas mezi poučením ženy a provedením zákroku nebyl dostatečný, nespecifikuje však, o jakou minimální dobu by se mělo jednat. Tato otázka by tedy určitým způsobem měla být řešena legislativně.

Příklady některých právních úprav

V Německu je otázka časového odstupu mezi poučením pacienta a realizací zákroku řešena poměrně detailně judikaturou. Soudy svou činností chrání ústavou zaručené zásady, zejm. právo na sebeurčení, autonomii pacienta a přednost svobody rozhodování pacienta před medicínským názorem lékaře. Základní zásadou je to, že pacient se má rozhodnout samostatně, po zvážení veškerých pro a proti zásahu, bez časového nátlaku. K tomu mu musí být poskytnuta dostatečná doba na rozmyšlenou, pacient tedy musí být informován ve správný čas. Tento okamžik poučení však není možné stanovit zcela všeobecně, neboť se zohledňuje náročnost, neodkladnost a rozsah zákroku.⁶

Pravidla pro stanovení správného okamžiku poučení pacienta je na základě německé judikatury možné shrnout do následujících bodů:

- V akutních případech může být pacient poučen krátce před zákrokem, naopak u zákroků, které nejsou medicínsky nutné a jsou spojeny s vyšším rizikem (např. zkrášlující plastická operace) se vyžaduje poučení s předstihem několika dnů.⁷
- Pacient musí mít dostatečný prostor, aby mohl zvážit všechna pozitiva a negativa plánovaného zákroku, případně se rozhodnout pro jinou alternativu (BGH NJW 2004, 3703).
- Od akutnosti zákroku se odvíjí i rozsah informací, které musí být pacientovi předány. Akutnost však nesmí být zveličována (NGH NJW 1990, 2928).
- Poučení až na operačním sále a pod vlivem léků je kromě nutných případů neplatné (BGH NJW 1994, 3009).
- Okamžik poučení se odvíjí od náročnosti zákroku. Čím je zákrok těžší, tím důležitější je zachovat minimálně 24 hodin odstup. Při menších ambulantních zákrocích stačí poučení těsně před zákrokem (BGH NJW 1998, 1784).⁸

⁵ Např. rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě č.j. 23C 25/2005-58.

⁶ Fehlberg, D.: Rechtpraktisch: Grundsätze zur Haftung für ärztliche Aufklärungsfehler. Dostupný z: <http://www.rechtpraktisch.de/artikel.html?id=441>.

⁷ Tamtéž.

⁸ Parzeller, M., Wenk, M., Zedler B., Rothschild, M.: Aerzteblatt: Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen. Dostupný z: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=54690>.

- Poučení vešer před operací je podle soudů považováno za krátké. Pacient musí mít možnost kontaktovat lékaře a zeptat se na doplňující otázky.⁹
- Organizační problémy v činnosti kliniky nemohou ospravedlnit pozdní poučení.¹⁰
- U větších zákroků se značným rizikem může být požadováno více rozhovorů mezi pacientem a lékařem.
- V případě většího časového odstupu mezi poučením a dohodnutým termínem operace je před operací samotnou vyžadováno nové poučení, jedná se o tzv. dvojité poučení (Doppelaufklärung). (BGH NJW 1992, 2351).¹¹

Ve Spojeném království je otázka minimálního časového odstupu mezi poučením a realizací zákroku řešena na úrovni různých doporučení. General Medical Council (GMC) doporučuje zejména *poskytnout pacientovi dostatečný čas k reflexi před tím, než se rozhodne, i poté, zejm. v případech, kdy informace jsou obsáhlé nebo závažnost rizik je vysoká. ... Může být potřeba, abyste svou diskusi s pacientem podpořili použitím vhodných psaných materiálů, vizuální či jiné pomoci.*¹² Britský ombudsman zdůrazňuje, že *pacienti musí mít čas si promyslet podávané informace, porozumět jim, vyjasnit si je a vrátit se zpět, aby položili otázky.*¹³

Podle § 40 odst. 5 **slovenského zákona** č. 576/2004, o zdravotnej starostlivosti není možné sterilizaci provést dříve než 30 dní poté, co osoba dala svůj písemná informovaný souhlas. Podle **ustanovení federální legislativy USA** musí krom výjimečných situací uplynout od podepsání informovaného souhlasu se zákrokem alespoň 30, ne však více než 180 dnů (viz část X. této analýzy).

Návrh řešení

Zákon by měl vymezovat určité zásady, které zaručí, že **pacient bude mít** zejm. u invazivních zákroků **dostatek času seznámit se s riziky, které pro něj plynou z daného zákroku, vše si promyslet a případně se zdravotnických pracovníků zeptat na doplňující otázky.** S výjimkou neodkladných situací **by měla být respektována minimálně doba 48-24 hodin.** Doba by měla být tím delší, čím méně je zákrok indikován. Taková úprava by přispěla k tomu, že informovaný souhlas nebude pojmán formálně a sjednotila by pojmání přiměřeného časového okamžiku pro poučení v praxi. Pokud se jedná o sterilizaci či kastraci, měla by tato doba vždy činit alespoň 30 dnů.

⁹ Fehlberg, D.: Rechtpraktisch: Grundsätze zur Haftung für ärztliche Aufklärungsfehler. Dostupný z: <http://www.rechtpraktisch.de/artikel.html?id=441>.

¹⁰ Walter, O.: Medizinrecht und Arztrecht-Fachanwalt in Köln: Die ärztliche Aufklärung. Dostupný z: <http://www.vertragsarztrecht.net/behandlungsfehler/50122295a812c3801.html>.

¹¹ Parzeller, M., Wenk, M., Zedler B., Rothschild, M.: Aerzteblatt: Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen. Dostupný z: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=54690>.

¹² General Medical Council, Consent: patients and doctors making decisions together, p. 13. Dostupné z <http://www.gmc-uk.org/index.asp>.

¹³ Parliamentary and Health Service Ombudsman: consent in cardiac surgery – A good practice guide to agreeing and recording consent, p. 6. Dostupné z http://www.ombudsman.org.uk/pdfs/informed_consent.pdf.

III. Institut dříve vyslovených přání

Vymezení problému

Nejvýznamnějším pramenem zdravotnického práva je v ČR od r. 2001 Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Podle čl. 9 Úmluvy *bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*. Platná zákonná úprava přitom institut dříve vyslovených přání, který je jinak v zahraničních právních úpravách často poměrně detailně rozveden, nezná. V praxi nebývá dříve vyslovené přání pacienta respektováno a je celkově otázka, zda vůbec při absenci podrobnější zákonné úpravy být respektováno musí¹⁴. **Čl. 9 Úmluvy o biomedicíně tak zůstává nenaplněn.**

V zahraničních právních úpravách nacházíme rozpracování institutu dříve vysloveného přání¹⁵ např. v USA, Kanadě, Dánsku, Rakousku, Francii a dalších zemích. Nalézt můžeme jejich různé formy – od závazných dokumentů vedených ve zvláštním registru po zastoupení pacienta 3. osobou na základě speciální plné moci pro tyto účely. Vzhledem ke složitosti a rozsahu problému se dále omezíme zejm. na úpravu dříve vyslovených přání ve formě listin. Do budoucna lze však doporučit i úpravu ustanovování zástupců pro případ nezpůsobilosti. I touto otázkou se Liga dlouhodobě zabývá.

Příklady některých právních úprav

Rakousko má samostatný zákon, který upravuje požadavky kladené na dříve vyslovená přání a jejich účinnost.¹⁶ Pro dříve vyslovená přání je předepsána **písemná forma, musí být podepsány a datovány** (kap. 2, § 6). Je specifikováno, že se jedná o výlučně osobní úkon pacienta, který musí mít způsobilost jej učinit. Právní úprava omezuje dříve vyslovená přání **na negativní dříve vyslovené přání, jedná se tedy o projev vůle pacienta, kterým odmítá určitou lékařskou péči** a který se stává účinným v okamžiku, kdy pacient není schopen platně udělit souhlas s léčbou (např. není schopen posoudit svůj stav nebo se vyjádřit)¹⁷. Úkon musí být potvrzen před advokátem, notářem a zvláštním patientským advokátem. Pacient musí být poučen o možnosti své dříve vyslovené přání odvolat; jeho platnost je 5 let, pokud sám pacient nestanoví dobu kratší. Za stanovených podmínek jsou dříve vyslovená přání závazná, **ale i pokud všechny podmínky splněny nejsou, je zde povinnost k přání pacienta přihlédnout**. V dříve vysloveném přání musí být léčebné úkony, které jsou odmítány, přesně popsány nebo musí jednoznačně vyplývat z celkového kontextu (kap. 2, § 4, věta druhá). Zákon upravuje i správněprávní postih proti zneužití informací o pokynu pacienta (§ 15).

¹⁴ Srov. Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). Správní právo 2004/3-4, str. 190.

¹⁵ V této analýze se držíme terminologie Úmluvy o biomedicíně oproti např. pojmu předstížené pokyny, který se již v české literatuře objevil jako překlad anglického „living will“. Srov. Vizinger, R.: Předstížené pokyny pacienta (Living will) v právní teorii i praxi. Zdravotnictví a právo 7-8/2007, str. 3-17.

¹⁶ Patientenverfügungsgesetz – PatVG (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 p. 142. BR: AB 7518 p. 733.).

¹⁷ Kap. 1, § 2, odst. 1.

Právní úprava kanadského Newfoundlandu a Labradoru¹⁸ vymezuje dříve vyslovené přání jako dokument, kterým jeho tvůrce **stanoví určité konkrétní pokyny týkající se budoucí léčby nebo její obecnější zásady nebo kterým je jmenována osoba pro náhradní rozhodování** (*substitute decision maker*). Dříve vyslovené přání nabývá účinnosti okamžikem, kdy jeho tvůrce ztratí způsobilost činit a sdělovat svá rozhodnutí ohledně zdravotní péče. Vyžaduje se **písemná forma a přítomnost alespoň dvou nezávislých svědků, je navíc nutná předběžná konzultace s lékařem**. Pokyn může být jeho způsobilým tvůrcem výslovně odvolán, nahrazen novým nebo zničen za přítomnosti tvůrce.

Základním východiskem pro problematiku dříve vyslovených přání v **USA¹⁹** je Patient Self-Determination Act z roku 1991. Ten na federální úrovni stanoví **povinnost zdravotnických zařízení zjišťovat, zda pacienti mají či si přejí mít sjednána dříve vyslovená přání**. V USA existují státní registry dříve vyslovených přání (např. Washington State Living Will Registry, Nevada Living Will Lockbox, Vermont Advance Directive Registry). Např. ve státě Washington funguje **online databáze dříve vyslovených přání, kam mají kromě jejich tvůrce přístup pouze autorizovaní poskytovatelé zdravotnických služeb**. Obsahuje rovněž kontaktní informace na rodinu a nejbližší osoby pacienta. Databáze obsahuje různé vzory jednotlivých typů dříve vyslovených přání, což usnadňuje jejich vytvoření pacientem. Následně uzavře pacient dohodu s registrem o archivaci a odešle dokumenty ke schválení na místní zdravotnický odbor. Po schválení obdrží pacient unikátní kód pro přístup do registru. **Archivace vyslovených přání pacienta není obvykle nijak nákladná**. The North American Registry of Living Wills²⁰ vybírá za dvouleté členství v registru necelých 40 \$ za uložení 4 stran pokynů.

V Dánsku má každý zdravotník pečující o osobu, která je momentálně nezpůsobilá, **povinnost telefonicky kontaktovat rejstřík dříve vyslovených přání** a zjistit, zda pacient nějaké přání ohledně své léčby zanechal. **Národní rejstřík dříve vyslovených přání je veden a spravován Královskou nemocnicí v Kodani**. Registrační poplatek činí příjmených 50 DKK²¹. Podle čl. 17 dánského zákona o právech pacientů je pro lékaře bez dalšího závazné přání pacienta, že si nepřeje aplikaci život prodlužující léčby v situaci, kdy jeho smrt je již nevyhnutelná. Další pacientova přání mají pro lékaře charakter nezávazného vodítka²².

Návrh řešení

Vzhledem k mezinárodním závazkům ČR v souvislosti s přijetím Úmluvy o biomedicíně, ale i s ohledem na stoupající počty osob, které umírají v nemocnicích²³, by Česká republika měla mít právní úpravu regulující možnost pacienta vyslovit pokyny pro případ, že pozbude způsobilost. Návrh nového zákona o zdravotních službách z června 2008 v § 35 počítá s možností pacienta

¹⁸ Advance Health Care Directives Act.

¹⁹ Living will / advance directive.

²⁰ Viz <http://www.livingwill.com/about.htm>.

²¹ Vizinger, R.: Předstížené pokyny pacienta (Living will) v právní teorii i praxi. Zdravotnictví a právo 7-8/2007, str. 6.

²² Tamtéž.

²³ Podle Českého statistického úřadu v roce 2007 ve zdravotnických zařízeních zemřelo 69 % zemřelých. Lze si představit, že s dalším rozvojem medicíny a schopnosti „udržet člověka při životě“ se tato procenta budou zvyšovat.

specifikovat dříve vyslovené přání. Na rozdíl od zahraničních úprav, kde je často této problematice věnován celý zákon, se jedná o jediný paragraf. Domníváme se, že **lze doporučit určitou kvalifikovanou formu udělení pokynu pacientem**²⁴. Dále by mohla být např. po vzoru kanadských úprav rozvíjena **možnost určit osobu, která v případě pacientovy nezpůsobilosti rozhoduje o jeho léčbě. Doporučujeme také zřízení jednotného elektronického registru dříve vyslovených přání**, neboť pacient může své pokyny udělit v jedné nemocnici, z různých důvodů pak ale může být hospitalizován v nemocnici jiné.

²⁴ Návrh zákona o zdravotnických službách počítá s úředně ověřeným podpisem pacienta, případně pak u pokynu udělovaného při přijímání pacienta do zdravotnického zařízení s podpisem pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka.

IV. Odpovědnost za zajištění překladu poučení o zákroku do cizího jazyka

Vymezení problému

Praxe je z hlediska zajišťování překladu poučení o zákroku pro pacienta, který neovládá češtinu, roztržitěná. Některá zařízení se domnívají, že poučení pacienta tak, aby poučení rozuměl, je jejich povinnost, jiná se domnívají, že pokud pacient nerozumí česky, je jeho povinností zajistit si překlad poučení²⁵. Jedná se o otázku významnou i s ohledem na volný pohyb osob v rámci evropských společenství.

Příklady některých právních úprav

V USA má podle federální legislativy povinnost zajistit překlad informací o zákroku zdravotnické zařízení, každý dokument týkající se informovaného souhlasu musí být *v jazyce, kterému dotyčný rozumí* (45 CFR 46.116 a 117, 21 CFR 50.20). Namísto překladu celého formuláře může být pacient poučen také ústně v jazyce, kterému pacient rozumí za pomoci tlumočnicka. Společně s tím musí pacient obdržet stručný dokument informovaného souhlasu a shrnutí poučení (opět v jazyce, kterému rozumí).²⁶

Návrh řešení

Zákon by měl jednoznačně vymezit, že **je povinností poskytovatele zdravotních služeb zajistit, aby pacient, který nerozumí česky, plně porozuměl poučení v rámci informovaného souhlasu**. Pacient by měl mít možnost zvolit si vlastní osobu, která překlad poučení o zákroku zajistí (např. osoba blízká). Pokud si však pacient sám tlumočnicka nezvolí, musí jej zajistit poskytovatel. Otázku odpovědnosti za platbu za tlumočení by zákon měl stanovit tak, že **náklady na tlumočení nese zdravotnické zařízení pokud se jedná o cizince, kteří mají pojištění anebo u akutních případů**. Pokud se jedná o samoplátce a výkon plánovaný, hradí si překlad cizinec.²⁷

²⁵ Srov. internetové stránky Nemocnice České Budějovice, <http://www.nemcb.cz/cz/page/80/Pro-cizince.html>.

²⁶ Ethical Principles of Informed Consent. Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University. Dostupné z http://www.aecom.yu.edu/home/CCI/informed_consent_guidelines.htm.

²⁷ Na tomto postupu se již za současného právního stavu usneslo setkání právníků nemocnic konané dne 23. 4. 2008. Viz http://umlaufoviny.com/www/res_publica/reportaze/zdravotnictvi/archiv/Jak_budou_transformovany_FN_v_akciovky.doc.

V. Vymezení, kdy je zapotřebí písemného souhlasu a kdy postačí ústní forma

Vymezení problému

Současná právní úprava stanoví, že písemný souhlas je zapotřebí u několika vybraných zákroků a všech zákroků, které nejsou v bezprostředním zájmu dotčené osoby²⁸. Nikde však není specifikováno, co to je zákrok, který není v bezprostředním zájmu dotčené osoby. Podzákoný předpis, vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 385/2006 Sb. kladla od 1. listopadu 2006 do 1. dubna 2007 obrovské nároky na zdravotnická zařízení, když vyžadovala podrobně zdokumentovaný a pacientem podepsaný souhlas vždy, *nejde-li o neodkladnou péči a je-li příslušný výkon spojen s rizikem pro pacienta nebo lze-li volit z několika možných postupů další zdravotní péče* (což znamená v podstatě vždy). Novelou č. 64/2007 Sb. byl tento požadavek zmírněn pouze na případy, kdy písemný souhlas pacienta vyžaduje zvláštní právní předpis nebo jestliže je souhlas s ohledem na charakter zdravotního výkonu zdravotnickým zařízením vyžadován, přesto vyhláška stihla přinést zejm. další nejistotu ohledně vymezení toho, kdy je písemný souhlas nutný a kdy ne. Nedostatkem současné praxe je také stav, kdy pacient podepíše souhlas se zákrokem v písemné formě, často ale nedostane jedno vyhotovení dokumentu, který podepsal.

Příklady některých právních úprav

Italská právní úprava stanoví, že souhlas musí být udělen v písemné formě pouze v případech upravených zákonem, v případech, kdy je závažné riziko pro zdraví pacienta, nebo v případech, kdy zvláštnost poskytnutého lékařského výkonu nebo následky mohou poškodit fyzickou integritu nemocného. Tehdy je vhodná písemná dokumentace jeho vůle. **Zákon požaduje písemnou formu v těchto případech: transplantace ledvin, částečná transplantace jater, změny na pohlavních orgánech, darování krve, transfuze krve, vystavení se radiacím z důvodu vědeckého klinického výzkumu, farmakologický výzkum, klinický výzkum v onkologické oblasti, terapie elektrošokem, umělé oplodnění.** V právní doktríně se zdůrazňuje, že podepsání formuláře není samo o sobě неотředitelným důkazem o proběhlém informování pacienta, protože písemná forma nebrání v tom, aby bylo následně zjišťováno, zda informování pacienta formou formuláře nebylo případně nekompletní nebo špatně srozumitelné.²⁹

Návrh řešení

Právní úprava by měla jednoznačně stanovit několik konkrétních zákroků, kde je písemná forma souhlasu nezbytná (zejm. sterilizace, kastrace, transplantace, výzkum, umělé přerušování těhotenství, ECT, souhlas s hospitalizací). S ohledem na to, že vyjádření souhlasu je v jistém smyslu uzavřením „smlouvy“ o poskytování služeb pacientovi, měl by zákon tuto otázku upravit tak, že souhlas se poskytuje v písemné formě také v případě, kdy poskytovatel zdravotních služeb či pacient písemnou formu požadují. **Pokud udělí pacient souhlas v písemné formě, měl by vždy obdržet jedno vyhotovení tohoto souhlasu.**

²⁸ Viz ust. § 27c zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

²⁹ Gianluca Montanari Vergallo, Il rapporto medico-paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità.

Zároveň by ministerstvo mělo zajistit **informování zdravotnických zařízení a jejich pracovníků o důvodech, proč je v určitých případech písemná forma souhlasu vhodnější**, příp. jaké jiné vhodné způsoby zachycení procesu poučení a udělení souhlasu se zákrokem přicházejí v úvahu (např. zachycení rozhovorů pacienta a lékaře kamerou apod.).

VI. Uznání způsobilosti nezletilých pacientů od určitého věku rozhodovat o svém těle a udělovat souhlas k některým zákrokům

Vymezení problému

Přestože současná právní úprava způsobilost nezletilých pacientů udělit samostatně souhlas s léčbou či zákrok odmítnout nevyklučuje a tato otázka je obecně upravena v § 9 občanského zákoníku³⁰, fakticky většinou tato způsobilost nebývá uznána. Lékaři mají obavy z posuzování způsobilosti nezletilců „případ od případu“ a proto často raději o souhlas se zákrokem žádají přímo zákonné zástupce bez ohledu na věk a vyspělost nezletilých osob, jejichž práva tak nejsou respektována.

Souvisejícím problémem je otázka zachovávání mlčenlivosti vůči nezletilému pacientovi, který je způsobilý udělit samostatně souhlas s léčbou. Po novele zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb. může lékař odepřít rodiči nezletilého pacienta přístup do zdravotnické dokumentace pouze v případě, kdy z údajů v dokumentaci lze vyvodit podezření na *zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti*. Je tedy sporné, zda má lékař povinnost chránit důvěrnost informací nezletilého pacienta vůči jeho rodičům.

Právní úprava navrhovaná v novém zákoně o zdravotních službách, k řešení daných otázek nepřispívá přijatelným způsobem, neboť fakticky zbavuje běžně vyspělého nezletilce ve věku např. 17 let způsobilosti udělit samostatně souhlas s léčbou (přestože na základě občanského zákoníku by taková osoba mohla být s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost způsobilá).³¹ Návrh zákona zde pouze stanoví povinnost zjistit názor nezletilce, je-li schopen v dostatečné míře porozumět významu a charakteru poskytovaných zdravotních služeb a jejich vlivu na zdraví a život. V případě, že je názor takového nezletilého pacienta v rozporu s názorem zákonného zástupce, má soud ve věci ustanovit opatrovníka. Navrhovaná úprava tak nerespektuje práva nezletilých osob, které jsou dle úpravy v občanském zákoníku schopny dát souhlas s léčbou či zákrok odmítnout samostatně.

Stejně tak není v návrhu zákona o zdravotních službách respektována důvěrnost informací poskytnutých nezletilému pacientovi, který má podle úpravy v občanském zákoníku způsobilost udělit souhlas se zákrokem samostatně. Podle ust. § 30 je vždy (bez ohledu na přání nezletilého pacienta) informován jeho zákonný zástupce.

Příklady některých právních úprav

Norský zákon o právech pacientů³² v čl. 4-3. předpokládá způsobilost udělit souhlas se zákrokem u a) dospělé osoby s plnou způsobilostí k právním úkonům, b) nezletilé osoby starší 16 let. Pokud jde o děti mladší, tak lékaři mají povinnost přihlídnout k názoru dítěte staršího 12 let s tím, že čím je dítě starší a zralejší, tím větší význam je potřeba dát jeho názoru.

³⁰ Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.

³¹ Ust. § 34 návrhu zákona o zdravotních službách stanoví, že *nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce...*

³² Zákon č. 63 ze dne 2. července 1999.

Zákon rovněž stanoví, že informace o léčbě mohou být proti vůli nezletilé osoby starší 16 let poskytnuty bez jeho souhlasu rodičům pouze v případě, že je tato osoba v důsledku duševní poruchy, demence či mentální retardace nezpůsobilá spravovat si své vlastní záležitosti. V ostatních případech mohou být rodičům bez souhlasu nezletilé osoby předány informace pouze pokud je to nutné k výkonu jejich rodičovské způsobilosti. U osob mezi 12. a 16 rokem věku má právo být informován také rodič dítěte, avšak pokud si informování rodiče nezletilec výslovně nepřeje, může být opět **rodič informován pouze, pokud je to nutné k výkonu jeho rodičovské způsobilosti.**

Právní úprava ve Spojeném království³³ stanoví, že nezletilá osoba starší 16 let má způsobilost udělit souhlas s lékařským zákrokem. Způsobilost osob mladších 16 let je podle judikatury (rozhodnutí ve věci „Gillick“) závislá na porozumění a inteligenci nezletilého s ohledem na schopnost porozumět plně tomu, co je navrhováno (navrhované léčbě)³⁴. V určitých případech však může být rozhodnutí nezletilého nahrazeno rozhodnutím soudu (zejm. tam, kde rodiče s rozhodnutím dítěte nesouhlasí)³⁵

Návrh řešení

Právní úprava by měla v každém případě respektovat právo nezletilého pacienta, který je vzhledem ke své rozumové a volní vyspělosti způsobilý dát souhlas s léčbou či zákrok odmítnout. V tomto ohledu je právní úprava navrhovaná v zákoně o zdravotních službách nepřijatelná. Naopak na základě zkušeností se stávající úpravou v zákoně o péči o zdraví lidu **se jeví jako vhodné zjednodušit zdravotnickým pracovníkům situaci tím, že by se u osoby starší 16 let předpokládala způsobilost udělit souhlas se zákrokem či zákrok odmítnout.** Stejně tak by měla být respektována důvěrnost informací poskytnutých osobě starší 16 let či jinému nezletilému pacientovi, který je s ohledem na svou rozumovou a volní vyspělost způsobilý dát k danému zákroku souhlas samostatně. V takových případech by měly být zákonnému zástupci informace poskytnuty jen pokud s tím nezletilý pacient souhlasí.

³³ Family Law Reform Act 1969, Section 8.

³⁴ Grubb, A. (ed.): Principles of Medical Law. Oxford University Press, Oxford 2004, p. 230.

³⁵ Tamtéž, s. 245.

VII. Právo rodičů na nepřetržitý styk s nezletilým dítětem při hospitalizaci

Vymezení problému

Právo rodičů na nepřetržitý styk s nezletilým dítětem, které je hospitalizováno v nemocnici, není zákonem doposud stanoveno. Pouze je-li to vzhledem ke zdravotnímu stavu nezbytné, může být s dítětem mladším 6 let přijat i průvodce, u dětí strašících pak jen se souhlasem revizního lékaře.³⁶ Takový průvodce je uznán práce neschopným a je oprávněn čerpat dávky nemocenského pojištění. Vyhláška umožňuje přijmout rodiče či jinou osobu jako průvodce i v ostatních případech, praxe je zde ale rozdílná. Některá zdravotnická zařízení umožňují společnou hospitalizaci rodičů nebo alespoň tzv. denní pobyt rodiče jako samozřejmost, jiná společnou hospitalizaci či denní pobyt neumožňují a omezují možnost pobytu rodiče na návštěvní hodiny. Jedná se o dosti závažný problém, protože odloučení nemocného dítěte od rodičů má prokazatelné negativní následky na dětskou psychiku.³⁷

Současný návrh zákona o zdravotních službách v § 27 odst. 2 písm. e) stanoví, že nezletilá osoba má při poskytování zdravotních služeb právo na přítomnost zákonného zástupce. Toto vymezení není dostatečně jednoznačné, neboť není stanoveno, zda se jedná o nepřetržitý kontakt a v jaké formě (pouze návštěvy nebo i společná hospitalizace). Nutnost přítomnosti zákonného zástupce dítěte vyplývá již z toho, že zákonný zástupce je nositelem jeho práva na informovaný souhlas a veškerá léčba tak může být poskytována pouze s předchozím informovaným souhlasem zákonného zástupce (nejedná-li se o nezletilou osobu, která je způsobilá udělit souhlas samostatně).

Podle **průzkumu nadace Klíček** v ČR zůstávají dětská oddělení, kde jsou rodiče vnímáni tak trochu jako nevíтанá návštěva, namísto toho, aby byl kontakt mezi rodiči a dítětem podporován. Zdravotní pojišťovny v ČR platí náklady na pobyt v nemocnici pouze u dětí mladších 6 let. Např. **Fakultní nemocnice Plzeň** se podle vlastních informací snaží vyjít vstříc možnosti ubytování rodiče společně s dítětem na řadě oddělení. Rodiče ubytovávají na sousedním lůžku dítěte, pokud to umožňují kapacitní podmínky. Na jednotce intenzivní a resuscitační péče ubytování možné není. Rodiče mohou setrvat u lůžka dítěte od časného rána až do večera bez omezení. Rodič může využít i noclehu na ubytovně nemocnice.³⁸ Poněkud odlišná situace je např. v **Liberci**, kde mohou přijmout pouze 11 rodičů, případně dalších 5 ubytovaných mimo pokoj. Existují zde také návštěvní omezení – návštěvy jsou možné pouze od 15.00 do 17.00, přičemž tyto hodiny se vztahují i na rodiče. Přijatý rodič má k dítěti volný přístup, nepřijatý však jen tyto 2 hodiny denně.³⁹

³⁶ Viz ust. § 24 nařízení vlády č. 216/1992 Sb. a ust. § 2 vyhlášky č. 31/1993 Sb.

³⁷ Srov. např. Psychologická problematika hospitalizace, dostupný z http://www.zis.naskok.cz/index.php/studijni_materialy/psychologie/psychologicka_problematika_hospitalizace.

³⁸ Časopis Fakultní nemocnice Plzeň, dostupný z http://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/01_08_04.pdf.

³⁹ Průzkum dětských nemocnic, dostupný z <http://www.detivnemocnici.cz/>.

Příklady některých právních úprav

Charta práv dětí v nemocnici stanoví, že děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali.⁴⁰ Tyto principy jsou podporovány také Světovou zdravotnickou organizací.

Norský zákon o právech pacientů⁴¹ v čl. 6-2⁴² jednoznačně vymezuje právo dítěte být při pobytu ve zdravotnickém zařízení doprovázeno alespoň jedním rodičem, ledaže je to z hlediska dítěte nevhodné, nebo pokud rodič nemá právo na styk s dítětem.

Návrh řešení

Praktická pomoc poskytnutá rodičům slouží nejen jim, ale také dítěti a zdravotnickým pracovníkům. Může urychlit uzdravení dítěte a zabránit dlouhotrvajícím problémům, které se při hospitalizaci objevují. **Zakotvení práva rodičů na společnou hospitalizaci s dítětem a možnost nepřetržitých návštěv je tedy vysoce žádoucí.** Zdravotní pojišťovny by proto měly být povinny nakupovat péči a pomáhat realizovat práva rodičů na doprovod dítěte při hospitalizaci.⁴³

Návrh zákona o zdravotních službách v ust. § 27 odst. 3 stanoví, že nezletilá osoba má právo na přítomnost zákonného zástupce při poskytování zdravotních služeb. Nejedná se o zcela jednoznačnou formulaci a zákon by měl výslovně stanovit, že se jedná o přítomnost v podobě společné hospitalizace nebo možnosti návštěv bez omezení.

⁴⁰ Jako Charta Evropské asociace dětí v nemocnici byla přijata v Leidenu již v roce 1988. Dokument schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR v roce 1993.

⁴¹ Zákon č. 63 ze dne 2. července 1999.

⁴² Zákon č. 63 ze dne 2. července 1999.

⁴³ Srov. <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=24895>.

VIII. Mimosoudní řešení patientských sporů (mediace)

Vymezení problému

V případě sporu týkajícího se náhrady škody na zdraví podávají pacienti na lékaře žaloby, případně trestní oznámení. Vzdávající uvědomění pacientů o jejich právech a zájem na kontrole zdravotní péče pravděpodobně povede k nárůstu právních sporů vedených proti zdravotnickým zařízením a lékařům. Náklady četných soudních řízení odčerpávají ze zdravotnictví finanční prostředky, stojí čas lékaře i management nemocnic a nesou s sebou negativní publicitu. To zvyšuje strach z odpovědnosti lékařů a vede k dalšímu zatajování chyb, vytváření „pojistek“ proti žalobám pacientů a v důsledku může vést k větší uzavřenosti systému a snížení možnosti kontrolovat kvalitu péče.⁴⁴ Pacient se často v důsledku poškození zdraví ocitá ve zhoršené ekonomické situaci a soudní řízení je pro něj velmi drahé. Často přitom pacientovi nejde v první řadě o vysoké odškodnění, ale má zlost, chce se domoci omluvy a ujištění, že se něco podobného nebude opakovat. Zdravotnická zařízení většinou nevyužívají dostatečně možnosti mimosoudního řešení sporů s pacienty. Např. mediace je za současného právního stavu možná, legislativa ale nevytváří dostatečné podmínky pro její rozvoj.

Mediace bývá definována jako **proces, při němž jsou nezávislou a neutrální třetí osobou (mediátorem) sporné strany přivedeny k jednacímu stolu k asistovanému vyjednávání, při němž je prováděno neutrální posouzení situace a navržena konkrétní dohoda.** Mediátor pomáhá analyzovat předmět sporu, řídí vyjednávání mezi stranami a dohlíží na dodržení předem stanoveného průběhu mediace. Mediátor není soudce a neprovádí důkazy, na jejichž základě by spor posuzoval. Jediným cílem a úspěšným výsledkem mediace je dohoda stran. Účelem mediace není posuzování viny a nevin, ani rozhodování, kdo má pravdu a kdo ne. Účelem je dát stranám možnost vysvětlit si svůj přístup je sporu a objasnit si nedorozumění a zájmy jednotlivých účastníků.⁴⁵

Příklady některých právních úprav

Evropská unie i Rada Evropy podporují rozvoj mimosoudního řešení sporů. Komise zveřejnila v roce 2004 Kodex chování mediátora. Přijata byla Zelená kniha o alternativním řešení sporů a konečně v květnu 2008 byla schválena směrnice o mediaci.⁴⁶ Konference RE o lékařské odpovědnosti ve svých závěrečných doporučeních z června 2008 doporučuje podporu alternativního (mimosoudního) řešení sporů týkajících se pochybení lékařů.⁴⁷ Již dříve Rada Evropy vydala směrnice Rec (2002) 10 o mediaci v civilních věcech a Rec (2006) 7 o řízení bezpečnosti pacientů a prevenci nepříznivých následků ve zdravotní péči.

⁴⁴ Srov. Dostál, O.: Mimosoudní řešení medicínskoprávních sporů. Dostupné z http://www.czf.cz/index.php3?recid=26&lang=cz&menu=6&submenu=1&stranka=aktualne_detail.php3&sekce=czf.

⁴⁵ Zahradníková, R.: Mediace a soudní proces. Soudce 2/2007.

⁴⁶ Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2008/52/EC ze dne 21. května 2008.

⁴⁷ Závěry konference „Rostoucí výzvy medicínské odpovědnosti: národní a evropské odpovědi“, dostupné z www.coe.int/medical-liability.

Zkušenosti z USA ukazují, že větší otevřenost zdravotnických zařízení a používání mediace mohou pomoci snížovat počty žalob i náklady nemocnic. Pacienti ve zdravotnickém centru pittsburské univerzity (UPMC) podepisují prohlášení, že pokud budou v budoucnu chtít vznést vůči nemocnici nějaký nárok, musí se pokusit jej nejprve uplatnit v rámci mediace. Od konce roku 2004 do ledna 2007 bylo v UPMC mediováno 77 případů, 68 z nich úspěšně. Využívání mediace nemocnici přináší vysoké úspory.⁴⁸ Také podle zkušeností dalších zařízení může lékař otevřeným přiznáním chyby, omluvou (namísto popírání jakéhokoli pochybení) a otevřenou komunikací dosáhnout toho, že pacienti se nebudou obracet na soudy.⁴⁹

Ve **Spojeném království** je mediace používána v obchodních a rodinných sporech již řadu let. Stále více je přitom doporučována také pro řešení sporů mezi lékaři a pacienty. Britská lékařská asociace (BMA) vydala v roce 2001 stanovisko⁵⁰, kde poukazuje na skutečnost, že **řada sporů může být velmi dobře řešena mediací namísto soudního řízení** (podle pilotního mediačního projektu byly jako vhodné označeny např. více emocionální spory, případy, kdy poškozený chce dosáhnout omluvy a vysvětlení, kde strany chtějí mít větší vliv na řízení případu, kde hledají rychlejší řešení nebo kde je zájem na dlouhodobém vztahu s poskytovatelem zdravotní péče). BMA si podle svého stanoviska uvědomuje potřebu větší obeznámenosti lékařské profese s mediací.

V Maďarsku lze mediaci využít pro mimosoudní řešení právních sporů týkajících se poskytování zdravotní péče pacientům a pro zajištění rychlého a účinného výkonu práv účastníka sporu. Problematika je upravena v samostatném zákonu č. CXVI z roku 2000 o mediaci ve zdravotnictví. Seznam mediátorů ve zdravotnictví vede maďarská komora soudních znalců. Účastníci musí předložit žádost o mediaci regionální komoře soudních znalců nacházející se nejbližší k bydlišti pacienta či k místu, kde byly poskytovány zdravotní služby. Poskytovatel zdravotní péče musí vést veřejně dostupný seznam regionálních komor soudních znalců.

Návrh řešení

Česká republika na rozdíl od řady zemí (včetně Slovenska) nemá zatím právní úpravu mediace. Z jiných v úvahu přicházejících prostředků alternativního řešení sporů máme upraveno rozhodčí řízení a mediaci v trestním řízení. Věcný záměr zákona o zdravotních službách uvádí v bodu 19 podporu smířčího jednání. Paragrafové znění zákona již tento cíl nesplňuje, neboť počítá pouze s vyřizováním stížností na poskytovanou péči pomocí zvláštních komisí, kde pacient jen podá vysvětlení a není do řešení otázky, zda poskytovatel péče pochybil, aktivněji zapojen. Nový zákon by měl skutečně přispět *k zvýšení počtů mimosoudních vyrovnání mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní služby.*

⁴⁸ Gannon, J.: Mediation helps hospitals steer clear of courtrooms. Pittsburgh Post-Gazette, March 7, 2007. Dostupné z <http://www.post-gazette.com/pg/07066/767315-28.stm>.

⁴⁹ Sack, K.: Doctors say "I am sorry" before "see you in court". Herald Tribune International. May 19, 2008. Dostupné z <http://www.iht.com/articles/2008/05/19/america/18apology.php>.

⁵⁰ Mediation, clinical negligence claims & the medical profession. A policy paper from the BMA Medico-Legal Committee, May 2001. Dostupný z <http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Mediation,+clinical+negligence+claims+and+the+medical+profession>.

I přes absenci regulace procesu mediace a některé praktické problémy (např. zatím nedochází ke stavění běhu promlčecí doby) je mediace v ČR možná. Pacient a zdravotnické zařízení mohou i bez zásahu soudu o sporném nároku uzavřít tzv. dohodu o narovnání podle § 585 a násl. občanského zákoníku.⁵¹

Zákon o zdravotních službách by měl zdravotnická zařízení motivovat k větší komunikaci s pacientem a podpořit roli mediace v rámci procesu vedoucího ke zefektivnění kvality poskytované zdravotní péče. Tento přístup by mohl přinést pacientovi i zdravotnickému zařízení celou řadu výhod.⁵²

⁵¹ Blíže viz Cholenský, R.: Mimosoudní řešení sporů ve zdravotnictví: příležitost pro mediaci. Právní rozhledy 11/2007, str. 403.

⁵² Tamtéž, str. 404-407.

IX. Léčebné zákroky u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům

Vymezení problému

V minulosti docházelo např. u osob s mentálním postižením, které byly umístěny v zařízeních sociální péče, k tomu, že i nevratné lékařské zákroky jako sterilizace nebo kastrace byly bez ohledu na vůli osoby prováděny pouze z rozhodnutí jejich opatrovníka (kterým mohlo být samotné zařízení). Jedná se o velmi závažné úkony, kde je nezbytné zavést další pojistky proti zneužití. Postup, kdy poskytovatel vychází pouze z právního postavení pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům a spokojí se se souhlasem jeho opatrovníka, aniž by zkoumal faktickou způsobilost pacienta zdravotní službě porozumět a udělit souhlas s jejím poskytnutím, je obecně problematický a v současné době již překonaný. Způsobilost pacienta udělit souhlas s léčbou ve skutečnosti totiž kolísá a nemusí vždy odpovídat soudnímu rozhodnutí o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům. Proto je třeba ji vždy hodnotit aktuálně a ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu zákroku.

Podle zásady č. 22 Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R (99) 4 o zásadách právní ochrany nezpůsobilých dospělých osob by i léčba pacienta, který je zbavený nebo omezený ve způsobilosti k právním úkonům, měla být prováděna pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, pokud je ve skutečnosti schopný jej udělit. Když pacient není fakticky způsobilý souhlas poskytnout, léčba by měla být umožněna jen za předpokladu, že je jednoznačně ve prospěch pacienta. Rovněž z nedávného rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva⁵³ vyplývá, že nelze rozhodovat pouze na základě právního postavení pacienta, aniž by byl zkoumán jeho současný stav a schopnost udělit souhlas s léčbou. Nezbytnost hodnocení faktické způsobilosti pacienta udělit souhlas s léčbou lze vyvodit i z práva na rovnost před zákonem (čl. 12) a práva na ochranu osobní integrity (čl. 17) v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika podepsala a hodlá ratifikovat.

Návrh zákona o specifických zdravotních službách stanoví přísnější podmínky u pacientů zbavených či omezených ve způsobilosti k právním úkonům při provádění **sterilizace, kastrace a psychochirurgických výkonů** spočívají v tom, že vedle souhlasu zákonného zástupce se navíc bude vyžadovat kladné stanovisko odborné komise a souhlas soudu. Neřeší ale situace, kdy takový pacient je fakticky způsobilý udělit informovaný a svobodný souhlas a nedostatečně upravuje účast pacienta v rozhodovacím procesu.

Příklady některých právních úprav

Francouzský zákon o veřejném zdraví⁵⁴ stanoví, ve kterých případech nestačí souhlas zákonného zástupce osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům s provedením zdravotního úkonu. Při **odběru (dárcovství) kostní dřevě** zákon odlišuje dvě procedury pro nahrazení souhlasu osoby, která ho sama dát nemůže. U osoby s omezenou způsobilostí jeden soudní orgán zkoumá, jestli je osoba schopná podstoupit zákrok a další soudní orgán svým rozhodnutím nahrazuje vyjádření jejího souhlasu. V procesu dále vystupuje

⁵³ *Shtukurov v. Rusko*, stížnost č. 44009/05, rozhodnutí ze dne 27. března 2008.

⁵⁴ Srov. Code de la santé publique (ustanovení R1241-5, R1241-12, L2123-1, L1122-2), dostupný z:

http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=FAE2CE746D8F9FA268D7DAAC9EABFA9C.tpdjo11v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080714.

komise expertů, která se rovněž vyjadřuje ke způsobilosti a podmínkám pro podstoupení zákroku darování kostní dřeně. U osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům je procedura jednodušší, o schopnosti podstoupit zákrok i nahrazení souhlasu rozhoduje pouze jediný soudní orgán, avšak opět zde jako poradní orgán vystupuje komise expertů. V obou případech soudy zkoumají i názor pacienta a jeho zástupce, případně i dalších osob. Pro případ **sterilizace** zákon již neodlišuje mezi částečně nebo zcela omezenou způsobilostí, právní úprava se týká rovněž nezletilých. Souhlas k zákroku dává soud, poradním orgánem je komise expertů. Soud dále zkoumá vůli osoby, které se zákrok týká, jejích zákonných zástupců a dalších osob, pokud to uzná za vhodné. V případě **biomedicínského výzkumu** prováděného na osobě zbavené nebo omezené ve způsobilosti musí být dán souhlas soudu v případě, že odborná komise vysloví názor, že výzkum může zasáhnout vážným způsobem do jejího osobního života nebo tělesné integrity. U všech výše uvedených zdravotních úkonů soud zkoumá i názor pacienta.

Právní úprava australského státu New South Wales⁵⁵ podrobně stanoví, ve kterých případech nemůže udělit souhlas s léčbou pouze zástupce osoby, která sama nemá způsobilost jej poskytnout.⁵⁶ Jedná se například o **sterilizaci, ukončení těhotenství, experimentální léčbu, jakoukoliv novou léčbu**, která dosud nezískala podporu většiny lékařů v daném oboru, použití mechanických, chemických, fyzických či jiných **omezujících prostředků, užívání léků, které vyvolávají závislost**, po dobu více než 10 dní z 30 dní (s výjimkou případů, kdy jsou užívány při léčbě rakoviny nebo při paliativní léčbě umírajících) a **užívání léků, které ovlivňují centrální nervový systém**, jestliže dávkování, trvání či jejich kombinace překračuje stanovené normy. V těchto případech rozhoduje o léčbě zvláštní soud. Tento soud rozhoduje také v případech, kdy se nejedná o akutní léčbu a pacient nebo jeho zástupce s léčbou nesouhlasí, včetně nesouhlasu vysloveného v minulosti. Soud má při rozhodování mj. i povinnost zkoumat názor pacienta. Zásadně může dát soud souhlas s léčbou pouze v případě, že se jedná o nejvhodnější formu léčby z hlediska podpory a zachování pacientova zdraví a prospěchu nebo jestliže se jedná o jediný nebo nejvhodnější způsob léčby a je zjevně v nejlepším zájmu pacienta.

Zákon o souhlasu se zdravotní péčí kanadské provincie Ontario⁵⁷ vychází ze zásady, že způsobilost osoby se může měnit v čase a ve vztahu k různým zdravotním úkonům. Poskytovatel proto vždy posuzuje pacientovu faktickou způsobilost. Jestliže je pacient fakticky způsobilý souhlas udělit, nemůže mu být léčba poskytnuta bez jeho souhlasu. Jestliže pacient fakticky způsobilý není, udělí za něj souhlas zákonný zástupce, ale pacient má možnost požádat o přezkoumání odbornou komisí. Proti rozhodnutí komise je možno se odvolat k soudu. Zákon definuje pojem „nejlepší zájem pacienta“ a další kritéria pro rozhodování komise a soudu.

⁵⁵ Srov. Guardianship Act, dostupný z: http://www.austlii.edu.au/au/legis/nsw/consol_act/ga1987136/.

⁵⁶ Summary Guide to medical and dental consent for adults 16 years and over, Information sheet, Office of the Public Guardian, dostupné z: [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/opg/ll_opg.nsf/vwFiles/OPG_Person_Responsible.pdf/\\$file/OPG_Person_Responsible.pdf](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/opg/ll_opg.nsf/vwFiles/OPG_Person_Responsible.pdf/$file/OPG_Person_Responsible.pdf).

⁵⁷ Srov. Health Care Consent Act, dostupný z: <http://www.canlii.org//on/laws/sta/1996c.2sch.a/20080616/whole.html#BK4>.

Návrh řešení

Zákon by měl zavést zásadu, že **pokud je pacient fakticky způsobilý poskytnout svobodný a informovaný souhlas, přestože je zbavený nebo omezený ve způsobilosti k právním úkonům, neměla by být léčba prováděna bez jeho souhlasu.** Dále by bylo vhodné, aby zákon blíže definoval kritéria, na základě kterých bude soud o provedení úkonu rozhodovat, zejména kritérium jednoznačného prospěchu či nejlepšího zájmu pro pacienta. Zásadně by též mělo platit, že **pacient bude vždy přizván k jednání odborné komise a soudu,** aby mohla být posouzena jeho faktická způsobilost a vyslechnut jeho názor. Pojistka ochrany práv pacientů spočívající ve schvalování léčby odbornou komisí, soudem nebo oběma těmito orgány by měla **být rozšířena i na jiné závažné zdravotní úkony prováděné u osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům,** např. umělého ukončení těhotenství, experimentální léčby a používání omezujících prostředků, včetně omezení prostřednictvím medikace.

X. Provádění sterilizace

Vymezení problému

Od roku 1972 platí v ČR poměrně přísná právní úprava pro provádění sterilizací. Ani ta však nezabránila určité deformaci lékařské praxe a provádění sterilizací zejm. romských žen pod nátlakem či unáhleně a bez platného souhlasu.⁵⁸ V současné době někteří lékaři volají po zmírnění těchto přísných pravidel. Liga lidských práv, která zastupuje ženy v případech, kde již soud potvrdil, že byly sterilizovány bez svého informovaného souhlasu, se důsledků liberalizace provádění sterilizací obává. Naopak by mělo dojít k určitému zpřesnění právní úpravy.

Návrh zákona o specifických zdravotních službách nestanoví povinnost respektovat určitou lhůtu mezi poučením pacienta a provedením zákroku. Jedná se přitom o základní pojistku proti zneužití sterilizace, ale i proti nerozvážnému rozhodnutí samotného pacienta podstoupit tento nevratný zákrok. Návrh počítá s ustavením zvláštní komise, která by zákrok předem posoudila, pouze u nezletilých pacientů a osob bez způsobilosti k právním úkonům.

Příklady některých právních úprav

V německém právním řádu je sterilizace považována za zákrok neindikovaný - tzn. že neexistuje taková indikace, která by zvyšovala stupeň naléhavosti takového zákroku. Sterilizace může být provedena výhradně na přání dotčené osoby. **Ochranou proti nerozvážnému provedení sterilizace je institut dobrých mravů (gute Sitten), jehož účel je podobný jako existence indikací v české sterilizační směrnici. V souladu s dobrými mravy totiž může být sterilizace provedena, pokud existují zdravotní, sociální nebo genetické důvody.** Německá právní teorie stanoví, že čím je zákrok méně naléhavý a nezbytný, tím vyšší a přísnější jsou požadavky, které judikatura klade. Podle stupně naléhavosti jsou pak lékařské zákroky děleny do 5 skupin: a) neindikované zákroky, b) diagnostické zákroky, c) relativně indikované zákroky, d) absolutně indikované zákroky, e) vitálně indikované zákroky. Sterilizace patří do 1. skupiny, mezi neindikované zákroky, tudíž požadavky na poučení jsou nejvyšší. Poučení musí obsahovat: poučení o různých metodách sterilizace (Pomeroy, Madlener, Jerie); o cestách přístupu (břišní, poševní, laparoskopický); o následcích (změny menstruačního cyklu, gynekol. problémy, psych. poruchy); poučení o vyhlídkách na úspěch operace obnovující plodnost a o psychosociál. následcích. Jelikož se jedná o zákrok medicínsky neindikovaný, je nutná přiměřená lhůta k rozhodnutí. Krajský soud v Mnichově v rozsudku z roku 2002 označil lhůtu 24 hodin jako extrémně krátká.⁵⁹

Slovenská právní úprava⁶⁰ umožňuje sterilizaci vykonat pouze na základě písemné žádosti osoby a písemného informovaného souhlasu. **Sterilizaci není možné provést dříve než 30 dní po podepsání informovaného souhlasu.** V případě osob bez způsobilosti k právním úkonům je možné sterilizaci provést jen na základě žádosti zákonného zástupce doplněné o žádost samotné nezpůsobilé osoby a potvrzení soudu. Poučení v rámci informovaného souhlasu

⁵⁸ Srov. Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci šetření provádění sterilizací z prosince 2005, dostupné z <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/stanoviska.php&doc=329>.

⁵⁹ Ulsenheimer, K.: *Arztstrafrecht in der Praxis*, Heidelberg: C. F. Müller, 3. vydání, 2003.

⁶⁰ § 40 zákona č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti.

musí zahrnovat informace o alternativních metodách antikoncepce a plánování rodičovství, možné změně životních okolností, které nyní pacienta ke sterilizaci vedou, medicínských důsledcích sterilizace jako metodě, jejíž cílem je nevratné zabránění plodnosti a možnosti selhání sterilizace. Žádost posuzuje lékař se specializací v oboru gynekologie a porodnictví.

Americké federální právo⁶¹ jako součást informovaného souhlasu pro sterilizaci vyžaduje, aby pacientovi bylo nabídnuto zodpovězení libovolných otázek, aby pacientovi byla předána kopie formuláře se souhlasem k sterilizaci a aby pacientovi byly ústně předány následující informace:

- že pacient může bez jakýchkoli nepříznivých následků svůj souhlas se sterilizací odvolat,
- **popis alternativních metod plánování rodičovství a kontroly porodnosti,**
- že sterilizace je nevratná,
- podrobné vysvětlení konkrétního sterilizačního zákroku, který má být proveden,
- úplný popis všech nepříznivých následků a rizik spojených se zákrokem včetně typu a možných účinků anestetik, které jsou podávány,
- úplný popis přínosů a výhod, které s sebou může sterilizace přinést,
- že **sterilizace nemůže být kromě výjimečných situací provedena dříve než 30 dní po informovaném souhlasu pacienta.**

Platí, že sterilizace může být provedena alespoň 30, ale maximálně 180 dnů od data podepsání informovaného souhlasu se zákrokem. Ve výjimečných situacích vymezených v zákoně postačí 72 hodin.

Návrh řešení

Minimální zárukou pro ochranu práv a důstojnosti pacienta by mělo být zavedení obligatorního časového odstupu mezi poučením pacienta a provedením sterilizace. Lze doporučit respektování lhůty 30 dnů v souladu se zahraničními právními úpravami (včetně úpravy slovenské). Mělo by být výslovně v zákoně stanoveno, že **poučení pacienta před zákrokem bude zahrnovat informace o alternativních metodách antikoncepce a plánování rodičovství, možné změně životních okolností, které nyní pacienta ke sterilizaci vedou, medicínských důsledcích sterilizace jako metodě, jejíž cílem je nevratné zabránění plodnosti a o možnosti selhání sterilizace.** Nerozváženému rozhodnutí pacienta, kterého by v budoucnu mohl litovat, by pomohlo, pokud by **odborná komise pro posouzení vhodnosti provedení sterilizace, zasedala v každém případě.** U osob způsobilých samostatně udělit souhlas s léčbou by komise vydávala pouze nezávazné doporučení. V rámci prevence zneužití sterilizace lze zvážit také možnost, že by pacient musel v rámci souhlasu vlastnoručně napsat větu „S provedením sterilizace souhlasím.“

⁶¹ 42 C. F. R. Public Health § 441.257.

3. Použitá literatura

- Časopis Fakultní nemocnice Plzeň, dostupný z http://www.fnplzen.cz/dokumenty/casopis/01_08_04.pdf.
- Dostál, O.: Mimosoudní řešení medicínskoprávních sporů. Dostupné z http://www.czf.cz/index.php3?recid=26&lang=cz&menu=6&submenu=1&tranka=aktualne_detail.php3&sekce=czf.
- Fehlberg, D.: Rechtpraktisch: Grundsätze zur Haftung für ärztliche Aufklärungsfehler. Dostupný z: <http://www.rechtpraktisch.de/artikel.html?id=441>.
- Gannon, J.: Mediation helps hospitals steer clear of courtrooms. Pittsburgh Post-Gazette, March 7, 2007. Dostupné z <http://www.post-gazette.com/pg/07066/767315-28.stm>.
- General Medical Council, Consent: patients and doctors making decisions together. Dostupné z <http://www.gmc-uk.org/index.asp>.
- Gianluca Montanari Vergallo, Il rapporto medico-paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità.
- Grubb, A. (ed.): Principles of Medical Law. Oxford University Press, Oxford 2004.
- Cholenský, R.: Mimosoudní řešení sporů ve zdravotnictví: příležitost pro mediaci. Právní rozhledy 11/2007.
- Mediation, clinical negligence claims & the medical profession. A policy paper from the BMA Medico-Legal Committee, May 2001. Dostupný z <http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/Mediation,+clinical+negligence+claims+and+the+medical+profession>.
- Parliamentary and Health Service Ombudsman: consent in cardiac surgery – A good practice guide to agreeing and recording consent, p. 6. Dostupné z http://www.ombudsman.org.uk/pdfs/informed_consent.pdf.
- Parzeller, M., Wenk, M., Zedler B., Rothschild, M.: Aerzteblatt: Aufklärung und Einwilligung bei ärztlichen Eingriffen. Dostupný z: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=54690>.
- Průzkum dětských nemocnic, dostupný z <http://www.detivnemocnici.cz/>.
- Psychologická problematika hospitalizace, dostupný z http://www.zis.naskok.cz/index.php/studijni_materialy/psychologie/psychologicka_problematika_hospitalizace.
- Risikoauflärung. Dostupný z: http://www.bobach-borsbach-herz.de/cms/index.php?de_aufkaerung_risiko.

- Sack, K.: Doctors say "I am sorry" before "see you in court". Herald Tribune International. May 19, 2008. Dostupné z <http://www.iht.com/articles/2008/05/19/america/18apology.php>.
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2008/52/EC ze dne 21. května 2008.
- Summary Guide to medical and dental consent for adults 16 years and over, Information sheet, Office of the Public Guardian, dostupné z: [http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/opg/ll_opg.nsf/vwFiles/OPG_Person_Responsible.pdf/\\$file/OPG_Person_Responsible.pdf](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/opg/ll_opg.nsf/vwFiles/OPG_Person_Responsible.pdf/$file/OPG_Person_Responsible.pdf).
- Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). Správní právo 2004/3-4.
- Ulsenheimer, K.: Arztstrafrecht in der Praxis, Heidelberg: C. F. Müller, 3. vydání, 2003.
- Vizinger, R.: Předstižné pokyny pacienta (Living will) v právní teorii i praxi. Zdravotnictví a právo 7-8/2007.
- Walter, O.: Medizinrecht und Arztrecht-Fachanwalt in Köln: Die ärztliche Aufklärung. Dostupný z: <http://www.vertragsarztrecht.net/behandlungsfehler/50122295a812c3801.html>.
- Zahradníková, R.: Mediace a soudní proces. Soudce 2/2007.
- Zápis ze setkání právníků nemocnic konaného dne 23. 4. 2008. Viz http://umlaufoviny.com/www/res_publica/reportaze/zdravotnictvi/archiv/Jak_budou_transformovany_FN_v_akciovky.doc.
- Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci šetření provádění sterilizací z prosince 2005, dostupné z <http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/stanoviska.php&doc=329>.
- Závěry konference „Rostoucí výzvy medicínské odpovědnosti: národní a evropské odpovědi“, dostupné z www.coe.int/medical-liability.