Jan Mach

MEDICÍNSKÉ PRÁVO CO A JAK



Praktické rady
pro lékaře a zdravotníky

Galén

THEATRUM
MEDICO-JURIDICUM



Jan Mach

MEDICÍNSKÉ PRÁVO CO A JAK



Praktické rady pro lékaře a zdravotníky

Galén

Autor
JUDr. Jan Mach
advokátní kancelář, Praha

Recenzenti
MUDr. Mgr. Dagmar Záleská
advokátní kancelář, Praha

Mgr. Aleš Buriánek
advokátní kancelář, Praha

Jan Mach
MEDICÍNSKÉ PRÁVO – CO A JAK
Praktické rady pro lékaře a zdravotníky
První vydání

Vydalo nakladatelství Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5
Editor nakladatelství Lubomír Houdek
Šéfredaktorka nakladatelství Soňa Dernerová
Sazba Václav Zukal
Určeno odborné veřejnosti
G351040

www.galen.cz

Upozornění
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

© Galén, 2015

ISBN 978-80-7492-344-9 (PDF)
ISBN 978-80-7492-345-6 (PDF pro čtečky)

OBSAH

Předmluva – Lepší než přítel na telefonu je „právník do kapsy“ 9
Úvod 11

1. LEGE ARTIS A ZNALECKÉ POSOUZENÍ POSTUPU LÉKAŘE 14
Rady pro praxi 15
V případě stížnosti, žaloby nebo trestního oznámení 15
Má-li být případ odborně nebo znalecky posuzován 16
Je-li podáno trestní oznámení pro postup non lege artis a ublížení na zdraví nebo usmrcení z nedbalosti 16
Kdy případně objednat soukromý znalecký posudek 16
Jak objednat soukromý znalecký posudek a kde sehnat znalce . . . 17
Na co se zaměřit u znaleckých posudků 17
Co dělat, nesouhlasím-li se závěry znaleckého posudku 18

2. INFORMOVANÝ SOUHLAS 20
Jen stručně, co o této problematice stanoví zákon 20
Nový občanský zákoník některá tato pravidla doplňuje takto . . 21
Rady pro praxi 22
Některé specifické situace 23
Pacient zvolil jinou alternativu léčby, než mu navrhl lékař 23
Pacient žádá o léčbu, která není indikována 23
Pacient je v bezvědomí a nelze získat informovaný souhlas 24
Pacient je cizinec a nelze se s ním domluvit 24
Pacient je hendikepován a nelze se s ním domluvit 25

3. HOSPITALIZACE A POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE BEZ SOUHLASU PACIENTA 27
Co stanoví zákon 27
Hlášení soudu 27
Některé typické situace 28

4. REVERS – INFORMOVANÝ NESOUHLAS 32
Co stanoví zákon 32
Rady pro praxi 32
Některé specifické situace 33

5. NEZLETILÝ A OMEZENĚ SVÉPRÁVNÝ PACIENT ... 36
Co stanoví zákon 36
Některé situace z praxe a jejich řešení 38
Závěry pro praxi 41

6. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ PACIENTA 43
Co stanoví zákon 43
Kdy nelze nebo není třeba respektovat dříve vyslovené přání ... 43
Rady pro praxi 44

7. ZADRŽENÍ NEPŘÍZNIVÉ INFORMACE 47
Co stanoví zákon 47
Rady pro praxi 48

8. ÚTĚK PACIENTA Z NEMOCNICE 50
Co stanoví zákon 50
Rady pro praxi 50

9. ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE 53
Co stanoví zákon 53
Kdo může nahlížet do zdravotnické dokumentace 54
Rady pro praxi 55
Je lékař povinen někomu předat originál zdravotnické dokumentace? 56
Doba uchovávání zdravotnické dokumentace 56

10. POVINNÁ MLČENLIVOST ZDRAVOTNÍKŮ 59
Co stanoví zákon 59
Výjimky z povinné mlčenlivosti zdravotnického pracovníka obecně 59
Rady pro praxi 60
Telefonické informace o pacientech 61
Policie ČR požaduje informace o pacientovi a jeho zdravotním stavu 62
Informace o léčbě nezletilého pacienta požaduje orgán sociálně-právní ochrany dětí 63

Informace požaduje soud v občanském soudním řízení 64
Soud, Policie ČR nebo jiný orgán žádají lékaře o předání originálu či kopie zdravotnické dokumentace. 64
Někdo tvrdí, že má na informace o pacientovi právo 64

11. ŘÍZENÍ NEMOCNICE A SOUKROMÉ PRAXE. 66
Na co pamatovat při řízení nemocnice nebo jiného lůžkového zařízení 67
Vnitřní řád poskytovatele lůžkových zdravotních služeb pro pacienty. 68
Soukromý lékař a řízení soukromé praxe 70
Na co dát zvláště pozor při řízení zdravotnického zařízení. 71

12. LÉKAŘ A MÉDIA 74
Prezentace lékaře v médiích, popřípadě inzerce na nabídku lékařských služeb 74
Prezentace odborných názorů v médiích. 74
Procesy s lékaři a média. 75
Hospitalizace celebrit a informace novinářům 76
Obrana před útoky na profesní čest a dobrou pověst 76

13. NÁHRADA ŠKODY A NEMAJETKOVÉ ÚJMY. 79
Podmínky pro občanskoprávní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb 79
V případě škody způsobené použitou věcí – přístrojem, nástrojem, lékem. 80
Rady pro praxi 81
Mimosoudní jednání, mimosoudní dohody a jejich úskalí 82
Je-li podána žaloba o náhradu škody a nemajetkové újmy proti poskytovateli zdravotních služeb 83

14. TRESTNÍ OZNÁMENÍ A TRESTNÍ STÍHÁNÍ 86
Rady pro praxi 86
V případě trestního oznámení a podávání vysvětlení 86
Postup při zahájení trestního stíhání proti lékaři 88
Co dělat v případech, kdy lékař skutečně pochybil a nedbalostního trestného činu se dopustil. 91

15. AGRESIVNÍ PACIENT A KVERULANT. 94
Rady v případě agresivního pacienta 95
Agresivní příbuzní či návštěvníci pacienta 96
Pacient kverulant. 97

16. VYHROŽOVÁNÍ, OHROŽOVÁNÍ A PRONÁSLEDOVÁNÍ 100
Je-li lékaři vyhrožováno 100
Cítí-li se lékař ohrožen na životě, zdraví nebo je ohrožována jeho rodina 101
Nebezpečné pronásledování 103

17. NUTNÁ OBRANA A KRAJNÍ NOUZE 105
Právo na nutnou obranu – sebeobranu 105
Institut krajní nouze 106
Rady pro praxi 108

18. LÉKAŘ A ORGÁNY STÁTNÍ SPRÁVY 110
Rady pro praxi 112

19. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY – REVIZE, REGULACE, SMLOUVY 114
Revize zdravotní pojišťovny u poskytovatele zdravotních služeb 114
Regulace úhrad zdravotních služeb 115
Smlouva o poskytování hrazených služeb mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou 116
Smlouvy o poskytování dohodnutých služeb a sponzorské dary 118

20. LÉKAŘ-ZAMĚSTNANEC, PRÁVA A POVINNOSTI, ODBORNÝ DOHLED 121

Závěrem 125
Literatura 126
Přílohy 127
Informovaný souhlas 128
Informovaný souhlas u nezletilého 129
Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers 130
Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers – u nezletilého pacienta 131
Rejstřík 132

LEPŠÍ NEŽ PŘÍTEL NA TELEFONU JE „PRÁVNÍK DO KAPSY“

Když jsem coby čerstvý absolvent medicíny začínal pracovat v nemocnici, uvědomil jsem si během několika dní, že tu – pro mladého lékaře nejpotřebnější – dovednost mne na lékařské fakultě neučili. Neuměl jsem totiž psát na stroji. Ostatně to neumím dodnes. Stále datluji jedním prstem, jen díky rokům praxe mi to jde již mnohem rychleji a místo na starožitném psacím stroji buším dnes do klávesnice svého počítače. Doba se sice změnila, ale i dnes představuje psaní chorobopisů hlavní pracovní náplň mladých lékařů. Tím patrně nejpodstatnějším rozdílem je to, že pokrok v podobě metody „Ctrl C, Ctrl V“ učinil z většiny soudobých chorobopisů několikastránkovou litanii plnou naprostých nesmyslů, vrstvených bez jakékoliv stopy vyšší duševní činnosti. Inu, jak říká klasik: „Pokrok nezastavíš.“

Podobně jako během uplynulých dvaceti let odsunuly počítače psací stroje do muzea, změnil se do značné míry také vztah mezi lékaři a jejich pacienty. Je sice asi dobře, že archetyp nesnesitelně distingovaného a přitom zároveň absolutisticky paternalistického primáře Sovy patří minulosti. Pacienti jistě mají právo se ptát a vědět a je povinností nás lékařů snažit se je získat na svoji stranu a přesvědčit o tom, aby s námi spolupracovali. Avšak čeho je moc, toho je příliš. Informační nerovnováha mezi lékaři a pacienty zůstává, i když díky internetu, který představuje neutříděné moře informací velmi rozdílné hodnoty, může mít řada nemocných pocit, že medicíně rozumí více než jejich lékaři. Zejména pak poté, co je zaškolil Dr. Google. A pokud je ještě takto „kvalifikovaný“ pacient pravidelným čtenářem denního tisku, který ho s železnou pravidelností varuje před zkorumpovanými doktory, nebo pokud věří politikům, kteří ho ujišťují, že má za všech okolností nárok na všechno, pak je v takovém případě katastrofa na dosah. Kriminalizace lékařů, jejich dehonestace, narůstající sudičství i pocit, že pacienti nemají vůči svému zdraví a vůči zdravotníkům žádné povinnosti. To vše je realita našich všedních dnů. Říká se, že řidič je jednou nohou v hrobě a druhou v kriminále. Pro lékaře snad neplatí to prvé, avšak druhá hrozba je při výkonu povolání často velmi reálná.

A touto oklikou jsem se dostal k tomu, co dnes považuji za nejzásadnější deficit ve vzdělání nás lékařů. Ne, není to nedostatek odborné me-

dicínské kvalifikace, je to absence právního povědomí a nedostatek pudu sebezáchovy. Je to sice možná smutné konstatování, ale opravdu každý lékař, pokud chce přežít, musí mít dnes alespoň minimální právní znalosti. Pokud je nemá, je jen otázkou času, kdy se dostane do problémů. Česká lékařská komora si je vědoma této potřeby i tohoto deficitu v našem vzdělávání. Proto pořádáme právní konference a desítky seminářů, proto naši právníci pro zájemce připravují takzvanou univerzitu medicínského práva.

Při nejlepší snaze se však vzdělávacích akcí může z kapacitních důvodů účastnit pouze zlomek lékařů. Všem bez rozdílu je však na telefonním čísle: 721 455 456 kdykoliv k dispozici právník komory, tedy jakýsi „přítel na telefonu". Tuto horkou linku první pomoci lékaři využívají v případech, kdy proti nim bylo například zahájeno trestní stíhání nebo na ně bylo podáno trestní oznámení. Dále pak v případech, kdy byla proti nim podána žaloba u soudu v souvislosti s výkonem lékařského povolání nebo pokud obdrželi výpověď z pracovního poměru či pokud jim zdravotní pojišťovna vypověděla smlouvu. Okamžitá právní pomoc je však dostupná i v případě, kdy příslušný správní orgán vydal rozhodnutí o zrušení registrace poskytovatele zdravotních služeb nebo když bylo lékaři ze strany pacientů vyhrožováno násilím. Ano, i takové kauzy musí naše právní kancelář řešit.

Právní sebeobrana, asi tak nějak by se mohl jmenovat předmět, který by měl být součástí povinné výuky na lékařských fakultách. A když ne v pregraduálním studiu, tak alespoň v rámci předatestační přípravy. Obsah příručky, kterou právě držíte v ruce, by byl dobrou osnovou takového vzdělávání.

Jistě nemá smysl snažit se dělat z lékařů právníky. Každý lékař by však měl vědět, jak se má chovat v nepříjemných situacích, do kterých se při výkonu svého povolání může dostat. Někomu možná stačí jistota, že v případě závažných problémů může zavolat právníkům lékařské komory. To jistě není špatná volba. Těm, kdo se nechtějí spokojit s variantou „přítel na telefonu", těm mohu vřele doporučit možnost „právník do kapsy". A právě takovým právníkem do kapsy, tedy praktickým rádcem, jak se chovat v krizových situacích a jak těmto situacím pokud možno předcházet, je tato příručka ředitele právní kanceláře ČLK JUDr. Macha, našeho předního experta na medicínské právo v České republice.

O právní semináře pořádané komorou je zaslouženě velký zájem, a to nejenom mezi lékaři, ale i mezi právníky. A já věřím, že obdobně se doslova zapráší i po této skvělé příručce. Vždyť každý z nás by chtěl mít svého právníka do kapsy.

Milan Kubek

ÚVOD

Příručka, kterou berete do ruky, není učebnicí ani komplexním výkladem medicínského práva. Máte-li zájem o širší, komplexní výklad medicínského práva, lze doporučit několik jiných publikací, např. *Univerzitu medicínského práva* (Grada Publishing, 2013), *Medicínské právo* (C. H. Beck, 2011) nebo nedávnou publikaci kolegy JUDr. Ing. Lukáše Prudila, Ph.D., *Právo pro zdravotnické pracovníky* (Linde, 2014).

Máte-li zájem o komplexní výklad problematiky právní odpovědnosti v medicíně, pak lze doporučit publikaci *Právní odpovědnost v medicíně* (Galén, 2010) nebo *Trestní právo a zdravotnictví* (LexisNexis, 2004).

Tato publikace tedy není komplexním pojednáním o problematice medicínského práva. Obsahuje praktické rady právníka s více než dvacetiletou praxí v medicínském právu, které by se měly vejít pokud možno do kapsy lékařského pláště a které není třeba číst tak, jak jsou jeho jednotlivé kapitoly seřazeny. Nastane-li problémová situace, může se lékař podívat do této příručky, a buď objeví, nebo neobjeví radu, jak si v takové situaci počínat. Publikace obsahuje souhrn praktických rad, co dělat, co nedělat, na co si dát pozor a jak řešit problémové situace, čeho se vyvarovat v běžné lékařské praxi i při řízení zdravotnického zařízení nebo provozování soukromé lékařské praxe. Může posloužit i klinickým psychologům, klinickým logopedům, fyzioterapeutům a dalším zdravotníkům. Komplexní pojetí by bylo obrovskou publikací. Řada informací zde bohužel bude chybět, nelze prostě pamatovat na vše. Předem se omlouvám, pokud jste se snažili najít něco, co by vám pomohlo, a v této publikaci to obsaženo zrovna není. Zpětná vazba, tedy informace, co důležitého podle názoru lékařů či jiných zdravotníků v těchto radách chybělo, může být pro autora vodítkem pro eventuální příští vydání, bude-li o něj zájem. Jak již bylo uvedeno, příručku netřeba číst od začátku do konce, stačí ji mít „při ruce" a v případě potřeby nalistovat příslušnou kapitolu.

V praxi se často poukazuje na poměrně běžný jev v odborných publikacích a článcích i v komentářích k zákonům. Výklad či komentář končí přesně tam, kde začíná skutečný problém. Řešení skutečného problému, který je „na hraně" a mohou na něj být rozdílné právní názory, se často autoři rádi vyhnou. Snažím se zde o zcela opačný přístup, což

pochopitelně přináší riziko, že jiný právník zaujme jiný právní názor. Jsou věci jasné, o kterých těžko vést diskusi, ale i situace velmi složité a nejasné, kdy tři právníci mohou zaujmout klidně šest i více právních názorů. Snažím se zde hledat taková řešení a dávat takové rady, které v praxi obstojí, např. před soudem, a budou prospěšné pro lékaře a další zdravotníky.

Ač sám nejsem lékařem, mám k lékařskému povolání určitý osobní citový vztah. Naše rodina představuje již tři generace lékařů. Můj dědeček MUDr. Karel Mach byl soukromým lékařem za první republiky a po zákazu soukromých lékařských praxí po druhé světové válce obvodním lékařem v okresním ústavu národního zdraví. Můj otec MUDr. Jan Mach byl primářem interního oddělení nemocnice a po roce 1990 soukromým internistou a kardiologem. Můj bratranec MUDr. Ondřej Mach začal svou lékařskou dráhu v pomáhající americké lékařské organizaci, podobné evropské organizaci „Lékaři bez hranic". Vykonával lékařské povolání v Bolívii, Burundi, Bosně, Čečensku a v současné době je vyslancem federální epidemiologické instituce americké vlády CDC (Centers for Disease Control and Prevention) při Světové zdravotnické organizaci v Ženevě. Moje matka byla dlouhá léta vrchní sestrou na ortopedii a nevlastní matka, se kterou mám do dnešní doby velmi dobrý vztah, byla mnoho let obvodní lékařkou. Musím se také přiznat, že jsem u nikoho ze svých lékařských příbuzných nezažil jakoukoli stížnost, žalobu nebo trestní oznámení a byl jsem spíše vždy svědkem vděčnosti dědečkových a tatínkových pacientů. Možná to bylo však i tím, že svou práci vykonávali v jiné době a v případě bratrance na jiném místě. O jejich práci jsem se vždy velmi zajímal, proto dobře vím, jak těžké je okamžitě správně reagovat na momentální zdravotní potíže pacienta a jak je naproti tomu lehké *ex post* postup lékaře kriticky posuzovat.

Antický klasik Lúkiános (125–180 n. l.) o lékařském umění napsal:

„Čím váženější a pro život užitečnější je lékařské povolání, tím svobodnější musí být pro ty, kteří je vykonávají. Sluší se také, aby lékaři měli určité výsady při užívání svého umění, nesmějí být k ničemu nuceni, nic se jim nesmí nařizovat, vždyť jde o činnost posvátnou, jejímiž učiteli byli bohové a jež je předmětem snažení moudrých mužů; nesmí být otrocky podrobeno zákonům, nesmí být ovlivněno strachem ze soudů a jeho trestem." (Pravdivé výmysly, Odeon 1983.)

Jinak však státní moc byla vůči lékařům vždy spíše represivně dohlížitelská. Známý je zákoník krále Chamurappiho (1792–1750 př. n. l.), který trestal například neúspěšné chirurgy velmi účinným zákazem další praxe – utětím ruky. Jan Lucemburský dal utopit svého lékaře, když neúspěšně léčil jeho oční chorobu, kterou tehdy vyléčit nemohl. Friedrich II.

dával vyplácet holemi své vojenské chirurgy, byla-li úmrtnost raněných vyšší, než považoval za přiměřené.

Anglický judikát z roku 1938 k odpovědnosti za práci lékaře stanoví toto:

„Každá osoba, která začne vykonávat určitou profesi, se zavazuje, že při jejím výkonu bude postupovat s rozumnou mírou péče a schopností. Nezavazuje se, je-li advokátem, že za všech okolností vyhraje váš případ, a ani jako lékař se nezavazuje, že dosáhne vašeho vyléčení.“

Slavný český chirurg profesor Arnold Jirásek již před lety varoval:

„Běda bude pacientovi, až lékař přestane být sebevědomě odvážným a začne být právnicky opatrným.“

A tak ve snaze pomoci lékařům při výkonu jejich nesmírně prospěšné a odpovědné práce předkládám tuto malou příručku, obsahující rady, jak si v některých situacích počínat, abychom se vyvarovali právních problémů.

1. LEGE ARTIS A ZNALECKÉ POSOUZENÍ POSTUPU LÉKAŘE

Ač jsem uvedl, že nepůjde o učebnici medicínského práva, ale praktické rady pro lékaře, jak si počínat v určitých situacích, v této kapitole považuji za potřebné uvést současnou definici pojmu *lege artis*, jak vyplývá ze zákona o zdravotních službách § 4 odst. 5 (zákon č. 372/2011 Sb.) a co konkrétního z ní pro lékaře plyne.

Nová definice *lege artis* z „kuchyně právní kanceláře lékařské komory", kterou v roce 2011 převzal zákonodárce, zní takto: ***„Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti."***

Co z této definice konkrétně vyplývá pro lékaře, případně další zdravotníky:

1. lékař svobodně volí s ohledem na individualitu pacienta a s jeho informovaným souhlasem, lze-li jej získat, vhodný uznávaný medicínský postup, který je v souladu s pravidly lékařské vědy. Zvolí-li lékař kterýkoli z uznávaných postupů, postupuje *lege artis*. Nesmí jít o postup vědou již překonaný, ani o postup v praxi dosud nezavedený, leda v rámci lékařského experimentu a jeho pravidel;
2. lékař může zvolit v konkrétním případě s ohledem na individualitu pacienta a specifiku případu i jiný než obecně uznávaný medicínský postup, je-li to v zájmu pacienta důvodné. Svůj odlišný postup je pak povinen podrobně odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci (§ 47 odst. 3 písm. a) zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách);
3. při hodnocení správnosti postupu lékaře je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Mezi tyto konkrétní podmínky a objektivní možnosti patří samozřejmě úroveň věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení i možnosti personálního zajištění zdravotních služeb v daném místě a čase. Jiné možnosti má lékař v malé nemocnici v noční době nebo o víkendu, jiné ve velké nemocnici ve všední den. Je nutné brát v úvahu i počet pacientů a závažnost jejich zdravotního stavu v době, kdy lékař rozhodoval o dalším postupu u konkrétního pacienta, ale současně se musel věnovat i dalším pacientům, kteří byli rovněž ve vážném zdravotním stavu.