
Právo v praxi mladého lékaře

aneb 6 situací, se kterými přijde pacient za advokátem

Případ 1

Kontaktuje nás paní S., dcera pacientky s Alzheimerovou nemocí pobývající v domově se zvláštním režimem specializovaným na péči o pacienty s Alzheimerem. Vedle této dcery v případě figuruje ještě druhá dcera. Obě mají od pacientky plnou moc k zastupování v některých záležitostech. Dcera nám popisuje situaci, zmiňuje, že měly se sestrou podezření, že se v zařízení něco děje, že u pacientky v posledních dnech/týdnech objevily pohmožděniny na ruce a na nohou, které personál nebyl schopen vysvětlit. Dcery pojal podezření, že je jejich matka v zařízení týrána nejméně jedním z pečovatelů. Do pokoje proto umístily skrytou kameru. Kamera zachytila téměř každodenní psychické a fyzické trýznění pacienty ze strany dvou pečovatelů, včetně vulgárních nadávek, posměšků, necitlivého zacházení při provádění hygieny a fyzického násilí. Dcery situaci řešily okamžitým přemístěním matky do jiného zařízení a podáním trestního oznámení.

Právní témata

- Možné procesní postupy
- Přístup dcer do zdravotnické dokumentace
- Právo pořídit obrazový záznam bez souhlasu a možnosti jeho využití
- Odčinění újmy
- Zastoupení/opatrovnictví

**Právo poříditi obrazový
záznam bez souhlasu**

§ 88 OZ

(1) Svolení není třeba, pokud se podobizna nebo zvukový či obrazový záznam **pořídí nebo použijí k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů jiných osob.**



II. ÚS 1774/14

5 Tdo 459/2007

8 To 215/2013

*„I pokud by však uvedená audionahrávka obsahovala projevy osobní povahy, který si nebyl vědom, že by byl nahráván, převáží v nyní projednávaném případě ochrana práva stěžovatele na spravedlivý proces. Za běžných okolností je svévolné nahrávání soukromých rozhovorů bez vědomí jejich účastníků hrubým zásahem do jejich soukromí. Takovýto postup s rysy záludnosti je ve velké většině případů morálně i právně zcela nepřijatelný, zejména, je-li veden záměrem nahrávanou osobu poškodit. Ústavní soud se rozhodně staví proti nekalým praktikám vzájemného elektronického sledování a skrytého nahrávání při soukromých i profesionálních jednáních, jež zpravidla jsou nejen v rozporu s právem, ale hodnoceno po stránce sociálně etické šíří ve společnosti atmosféru podezíravosti, strachu, nejistoty a nedůvěry. **Zcela odlišně je však třeba posuzovat případy, kdy je tajné pořízení audiozáznamu rozhovoru součástí obrany oběti trestného činu proti pachateli nebo jde-li o způsob dosažení právní ochrany pro výrazně slabší stranu významného občanskoprávního a zejména pracovněprávního sporu. Zásah do práva na soukromí osoby, jejíž mluvený projev je zaznamenán, je zde plně ospravedlnitelný zájmem na ochraně slabší strany právního vztahu, jíž hrozí závažná újma** (včetně např. ztráty zaměstnání). Opatření jediného nebo klíčového důkazu touto cestou je analogické k jednání za podmínek krajní nouze či dovolené svépomoci“.*

Případ 2

Pacient, 36 let. Přijat na chirurgické oddělení fakultní nemocnice, kde byl v minulosti opakovaně ošetřován.

Jeho stonání začalo před deseti lety, kdy mu byl diagnostikován maligní melanom. Ten se podařilo chirurgicky odstranit. Pacient při následných kontrolách navázal přátelský vztah s primářem oddělení, informoval ho o svém životě, o sňatku, o založení rodiny apod.

Na podzim 2022 je pacient přijat na chirurgické oddělení pro nespecifické bolesti břicha. CT a PET/CT ukazují rozsáhlou expanzi levé nadledviny (metastáza melanomu). Pacient podstupuje chirurgický výkon směřující k odstranění metastázy, perioperační však zjištěn rozsáhlý metastatický proces, který infiltroval i aortu. Nález je operatěrem označen jako inoperabilní. Primář pacienta informuje, že metastázu nebylo možné odstranit a že namísto toho bude naplánovaná onkologická léčba.

S odstupem 3 týdnů provedeno nové CT, které ukazuje na progresi stavu (mnohočetné metastatické postižení plic). O výsledcích pacienta informuje primář. V průběhu hospitalizace se během komunikace pacienta a jeho rodiny s dalšími členy ošetřujícího týmu postupně ukazuje, že pacient nemá kompletní informace o závažnosti svého stavu a špatné prognóze. Primář navzdory opětovným dotazům rodiny na stav pacienta nesděluje prognózu a přes žádosti ze strany vedoucího lékaře a vrchní sestry trvá na výhradním sdělování informací pacientovi. Pacient je propuštěn z hospitalizace s informací, že primář bude jeho situaci znovu konzultovat s onkologem a že navrhnou další možnosti řešení. Z pohledu onkologa jsou možnosti léčby vyčerpány.

Pacient umírá při převozu ZZS, kterou mu pro akutní zhoršení bolesti a dušnost volá manželka. Pacient ani rodina do posledního okamžiku neví, že pacient umírá.

**Právo na informace /
Terapeutické privilegium**

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Zákon o zdravotních službách

Poskytovatel je povinen

a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),

b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

Zákon o zdravotních službách

Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu a určení osoby, které má být informace o zdravotním stavu podána, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

Případ 3

Obrací se na nás rodina (pozůstalá dcera a vnuk) pacientky. Pacientka neočekávaně zemřela ve zdravotnické zařízení následné intenzivní péče. Poskytovatel rodinu informoval s odstupem několika hodin od úmrtí, v okamžiku, kdy přišli na návštěvu, aniž by tušili, že je pacientka již po smrti. Tělo pacientky poskytovatel ještě před vyrozuměním rodiny předal pohřební službě. Pitva nebyla ohledávajícím lékařem indikována. Poskytovatel odmítl provedení zdravotní pitvy na žádost rodiny. Pozůstalí uvádí, že jim poskytovatel neumožnil nahlédnout do zdravotnické dokumentace, že je odkázal na žádost o nahlížení s tím, že na vyřízení žádosti má 30 dnů.

Po umožnění nahlížení do zdravotnické dokumentace zjištěno, že již 6 týdnů před úmrtím pacientky poskytovatel rozhodl o limitaci péče – status DNR, následně o nezahájení dialyzační léčby, nenasazování antibiotik a snižování ventilační podpory. O limitaci péče nebyla pacientka (byť v té době ještě při vědomí) ani rodina informována. Pacientka ani rodina nebyly součástí rozhodování.

*Obrací se na nás rodina (pozůstalá dcera a vnuk) pacientky. Pacientka neočekávaně zemřela ve zdravotnické zařízení následné intenzivní péče. **Poskytovatel rodinu informoval s odstupem několika hodin od úmrtí, v okamžiku, kdy přišli na návštěvu, aniž by tušili, že je pacientka již po smrti.***

Tělo pacientky poskytovatel ještě před vyrozuměním rodiny předal pohřební službě.

Pitva nebyla ohledávajícím lékařem indikována. Poskytovatel odmítl provedení zdravotní pitvy na žádost rodiny.

*Pozůstalí uvádí, že jim poskytovatel neumožnil nahlédnout do zdravotnické dokumentace, že je odkázal na žádost o nahlížení s tím, **že na vyřízení žádosti má 30 dnů.***

Po umožnění nahlížení do zdravotnické dokumentace zjištěno, že již 6 týdnů před úmrtím pacientky poskytovatel rozhodl o limitaci péče – status DNR, následně o nezahájení dialyzační léčby, nenasazování antibiotik a snižování ventilační podpory.

O limitaci péče nebyla pacientka (byť v té době ještě při vědomí) ani rodina informována. Pacientka ani rodina nebyly součástí rozhodování.

Nález Ústavního soudu ve věci sp. zn. I. ÚS 1594/22

*„V návaznosti na uvedený dílčí závěr Ústavní soud uvedl, že při hodnocení vhodnosti postupu v léčbě ve vztahu ke konkrétnímu pacientovi jsou relevantní jednak kritéria čistě medicínská, jednak kritéria nemedicínská/subjektivní – kvalita života, míra strádání a utrpení pacienta, důstojné dožití a další. **Nemedicínská kritéria nutně zahrnují hodnotové soudy odrážející individualitu konkrétního pacienta. Zatímco pro jednoho pacienta může resuscitace s nízkou šancí na plné obnovení životních funkcí představovat léčbu nepřiměřenou a nesmyslnou, kterou by nebyl ochoten absolvovat, pro jiného pacienta může být potenciální prodloužení života o několik hodin či dnů zcela zásadní například z důvodu vidiny posledního rozloučení s rodinou, či spirituálního usmíření, takže bude ochoten snášet vyšší míru diskomfortu nebo rizika komplikací spojených s nutností zahájit přístrojovou podporu.***

Pokud je pokyn DNR vydán jednostranně bez zavzetí pacienta do rozhodování o resuscitaci, je pacientovi odňata možnost ovlivnit hodnotové soudy, které jsou součástí rozhodování o postupu v léčbě a hodnocení, zda se jedná o léčbu účelnou, resp. přiměřenou. Současně s tím je pacientovi odňata možnost změnit případně poskytovatele zdravotních služeb s vidinou toho, že jiný poskytovatel bude ochoten pokračovat v léčbě, a možnost domáhat se soudní ochrany, jak vyžaduje judikatura Evropského soudu pro lidská práva (konkrétně zejm. rozsudek ESLP ve věci Lambert a ostatní proti Francii, § 143).“

Případ 4

Volá klientka. V prvním kontaktu sděluje, že v nedokončeném 24. týdnu těhotenství potratila. Vzhledem k nízké porodní váze byla mrtvě narozená dcera vykázána jako potrat, resp. plod po potratu. Klienti (pozůstalá matka pozůstalý otec) měli zájem dceru pohřbít. Na možnost pohřbení se klientka opětovně dotazovala a opětovně jí byly sděleny nesprávné informace - nejprve při propouštění z hospitalizace, následně přímo na ústavu patologie.

Při propouštění z hospitalizace jí bylo sděleno, že pohřbení má řešit teprve poté, co bude provedena pitva, tj. až v okamžiku, kdy přijde konzultovat výsledky pitvy. Následně při konzultaci výsledků pitvy jim lékařka řekla, že plod již není na patologii uložen a že byl předán ke zpopelnění.

Z komunikace z primářem patologie následně vyplynulo, že plod byl zpopelněn společně s patologicko-anatomickým odpadem. Doba zpopelnění a místo rozptylu je nedohledatelné.

§ 91 zákon o zdravotních službách

... Plody po potratu, které nebyly jako jiné lidské pozůstatky vydány k pohřbení postupem podle zákona o pohřebnictví, se **zpopelňují v krematoriu odděleně od anatomicko-patologického odpadu**, a to na základě smlouvy uzavřené mezi poskytovatelem a provozovatelem krematoria.

§ 5a zákon o pohřebnictví

(1) Poskytovatel zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení došlo k potratu nebo ukončení těhotenství na žádost ženy nebo ze zdravotních důvodů,

a) zajistí uložení jiných lidských pozůstatků pro účely jejich pohřbení po dobu 96 hodin od potratu nebo ukončení těhotenství; v takovém případě se pro účely tohoto zákona potrat nebo ukončení těhotenství považuje za takovou skutečnost, jako by šlo o úmrtí; § 4 odst. 4 a 5 se použijí přiměřeně,

b) vydá jiné lidské pozůstatky k pohřbení s identifikací jiných lidských pozůstatků na základě žádosti osoby uvedené v § 114 odst. 1 občanského zákoníku ve lhůtě podle písmene a)

Případ 5

Klient, tatínek novorozeného syna, telefonuje s tím, že se potřebuje poradit o možnostech obrany. Vysvětluje mi, že synovi byl po narození diagnostikován neuroblastom (viditelná boulička v oblasti bederní páteře), že nález je dle lékařů neoperovatelný, že zahájili chemoterapeutickou léčbu. Říká, že naráží na neshody s ošetřujícím onkologem. Onkolog opětovně zmiňuje, že pokud nebudou v léčbě spolupracovat, obrátí se na OSPOD. Klient má velkou obavu, že by jim OSPOD mohl syna odebrat z péče.

Sociálně právní ochrana dítěte

§ 6 zákona o SPOD

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje zejména na děti,

- a) jejichž rodiče
- 1. zemřeli,
 - 2. **neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti**, nebo
 - 3. nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti;

§ 858 OZ

Rodičovská odpovědnost zahrnuje povinnosti a práva rodičů, která **spočívají v péči o dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, v ochraně dítěte**, v udržování osobního styku s dítětem, v zajišťování jeho výchovy a vzdělání, v určení místa jeho bydliště, v jeho zastupování a spravování jeho jmění; vzniká narozením dítěte a zaniká, jakmile dítě nabude plné svéprávnosti. Trvání a rozsah rodičovské odpovědnosti může změnit jen soud.

Sociálně právní ochrana dítěte

§ 10 odst. 4 zákona o SPOD

Státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a **poskytovatelé zdravotních služeb**, popřípadě další zařízení určená pro děti, **jsou povinni oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že jde o děti uvedené v § 6**, a to bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví. Pokud o to ten, kdo učinil oznámení podle věty první, požádá, obecní úřad obce s rozšířenou působností ho informuje ve lhůtě 30 dnů ode dne, kdy oznámení obdržel, zda na základě skutečností uvedených v oznámení shledal či neshledal, že jde o dítě uvedené v § 6.

§ 10a zákona o OSPOD

Poskytovatel zdravotních služeb je povinen neprodleně oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností, že matka po narození dítěte dítě opustila a zanechala je v jeho zdravotnickém zařízení.

Rodiče trvali na tom, aby nezletilý byl léčen pouze prostředky zmírňujícími bolest, a současně požádali o jeho převoz na dětskou kliniku Fakultní nemocnice Ostrava-Poruba, kde se v současné době zotavuje z předchozí léčby. Vzhledem k tomu, že rodiče nadále odmítají další léčbu chemoterapií spojenou s transfuzemi krve, jež však nemá žádnou alternativu, berou dle navrhovatele nezletilému jedinou naději na vyléčení a závažně tak ohrožují jeho zdravotní stav a život. **Nezahájí-li dítě nejpozději do 15. 8. 2003 druhý blok chemoterapie, bude v akutním ohrožení života. S ohledem na tato skutková zjištění dospěl okresní soud k závěru, že návrhu je nutno v plném rozsahu podle ustanovení § 76a odst. 1 o. s. ř. vyhovět, neboť nezletilý trpí závažným onemocněním, kdy jeho zdravotní stav a život je vážně ohrožen, a tak potřebuje řádnou léčbu ve Fakultní nemocnici Brno, kde pravděpodobně bude muset být podáván krevní derivát, což jeho rodiče odmítají. (...) Krajský soud v Ostravě pak k odvolání stěžovatelů citované usnesení Okresního soudu v Karviné potvrdil, když se zcela ztotožnil s jeho závěry. K tomu uvedl, že nařízení předběžného opatření podle § 76a o. s. ř. je dáno naléhavou potřebou rychlého operativního zákroku, kterou nelze vyřešit ani rozhodnutím ve věci samé, ani nařízením předběžného opatření podle § 76 odst. 1 písm. b) o. s. ř. Přitom byl důvod předběžného opatření jednoznačně prokázán, když se ukázalo, že nezletilý se ocitl v přímém ohrožení života. (nález III. ÚS 459/03 ze dne 20. 8. 2004)**

Případ 6

Dne 8. 9. 2020 byla žalobci při plánované operaci žlučových kamenů (cholecystektomie) provedena také operace oboustranné tříselné kýly. Dle zdravotnické dokumentace operatér objevil u žalobce tříselnou kýlu během provádění cholecystektomie a rozhodl se ji operovat bez souhlasu zákonného zástupce žalobce. Operatér ani žalovaná tuto skutečnost nepopírají. Naopak ve svých vyjádřeních uvádí, že se tomu tak skutečně stalo. Postup operátora obhajují argumentací, že se operatér snažil žalobce uchránit před dalším zákrokem v celkové anestezii. Matka žalobce byla o provedení operace tříselné kýly informována bezprostředně po zákroku, protože čekala před operačním sálem. Ze zdravotnické dokumentace žalobce vyplývá, že matka žalobce podepsala dne 8. 9. 2020 informovaný souhlas s provedením cholecystektomie. K provedení operace tříselné kýly souhlas neudělila. V rámci informovaného souhlasu s cholecystektomií vyjádřila souhlas s péčí v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví.

Informovaný souhlas

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Zákon o zdravotních službách

Poskytovatel je povinen

a) zajistit, aby byl pacient (zákonný zástupce) srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),

b) umožnit pacientovi (zákonnému zástupci) klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

Díky, jste skvělí!

B|S

JUDr.

BARBORA
STEINLAUF

MA, PhD.

Advokátka se specializací
na zdravotnické právo

+420 777 256 629

advokat@barborasteinlauf.cz

barborasteinlauf.cz