

NĚKTERÉ ASPEKTY VEDENÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

KAREL ŠEMÍK

Fakulta sociálně ekonomická Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem,
Česká republika

Abstrakt v rodném jazyce

Příspěvek se zabývá zdravotnickou dokumentací, novelami právní úpravy. Obsahem je otázka nahlížení do dokumentace, pořizování kopií z ní, úprava zdravotnického tajemství a některé trestněprávní aspekty související s vedením zdravotnické dokumentace.

Klíčová slova v rodném jazyce

Zdravotnická dokumentace, reversy, souhlas s úkonem, péče o zdraví lidu, nahlížení do dokumentace, pacient.

Abstract

The article deals with medical documentation, amendments to the legislation. Content is the question of access to documents of medical documentation, issuing copies of medical documentation, medical secrecy, and some criminal aspects associated with the administration of medical records.

Key words

Medical documentation, reverse, consent to act, health care, access to documentation, patient.

1. ÚVOD

Tématem tohoto příspěvku jsou vybrané aspekty vedení zdravotnické dokumentace, se zvláštním zřetelem na práva pacienta související s vedením této dokumentace na straně jedné a s tím související trestní odpovědnost těch, co tuto dokumentaci vedou, tedy zdravotnických pracovníků, na straně druhé.

Je zřejmé, že již od počátku poskytování lékařské péče vzniká praktická potřeba, aby lékař vedl záznamy zejména o tom, jak je tato péče poskytována a jakých výsledků dosahuje, resp. jaké negativní důsledky u pacienta při léčbě nastaly. Souhrn takových údajů v písemné formě, tedy údaje o vyšetřeních, anamnéze a o průběhu léčby se nazývá zdravotnická dokumentace (dále jen dokumentace). Všichni z nás se již se zdravotnickou dokumentací setkali jako pacienti (snad každý člověk byl aspoň jednou s nemocí u lékaře) a tento příspěvek tak bude spíše upozorněním na některé aspekty tvorby zdravotnické dokumentace, zejména toho, co má význam pro pacienta z hlediska ochrany jeho práv zaručených zákonem. V této souvislosti se zmíním krátce i o trestněprávních aspektech práce lékaře, protože dokumentace může být za určitých podmínek také podkladem pro tr. stíhání.

Zdravotnická dokumentace má tedy vlastně dva aspekty. Na jedné straně je dokladem o postupu lékaře vůči pacientovi a může tedy chránit lékaře v situaci, kdy léčba není úspěšná, od trestního stíhání či žaloby na ochranu osobnosti. To ovšem pouze za podmínky, že dokumentace je vedena správně; pouze tehdy pomáhá lékaři prokázat, že při léčbě postupoval *lege artis*, tedy, že ani z nedbalosti nezanedbal řádnou péči a ani neprojevil neznalost správného léčebného postupu. Na druhou stranu, může být důležitým podkladem pro pacienta v případě, že se domáhá náhrad za nesprávně prováděnou zdravotnickou péči (tj. nejen lékařkou, ale i péči prováděnou jinými zdravotnickými pracovníky, než lékaři). Můžeme tedy

dovodit, že již samotné vedení zdravotnické dokumentace by mělo být považováno za součást postupu lege artis při poskytování zdravotní péče, jak uvádí i literatura¹. S vedením dokumentace je úzce spjata otázka mlčenlivosti. Mlčenlivost platí pro všechny pracovníky, je to nejen „lékařské“ tajemství. Listina základních práv a svobod upravuje právo na čest, důstojnost a soukromí a ochranu před zásahy do něj, včetně shromažďování informací (čl. 10, viz i čl. 30 upravující právo osob na ochranu zdraví). Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu (dále jen zákon, není-li uvedeno jinak) pak v souladu s tím s ohledem na zvláštní aspekty zdravotnického povolání stanoví všem pracovníkům ve zdravotnictví, aby zachovali mlčenlivost o všech skutečnostech, které se v souvislosti s výkonem své činnosti dozví (§ 55 odst. 2 písm. d/ zákona). Mlčenlivosti, kromě dále uvedených výjimek, může zbavit pouze ošetřovaná osoba².

2. ZÁKONNÁ ÚPRAVA DOKUMENTACE

V minulosti, tak jako v jiných oblastech lidské činnosti, nebyla stanovena povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, ačkoliv její vedení bylo praktickou nutností. Dnes právní úpravu zdravotnické dokumentace obsahuje zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, a to § 67b a následující. Tento zákon výslovně stanoví, že všechna zdravotnická zařízení jsou povinna vést zdravotnickou dokumentaci (tento právní stav platí v plném rozsahu pro všechny zdrav. zařízení od roku 2001). Konkrétní obsah vyplývá z dalších ustanovení zákona a z faktické povahy prováděných léčebných úkonů. Podrobnosti stanovuje vyhláška č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci (dále jen vyhláška). Za zdravotnickou dokumentaci se považují také všechny obrazové záznamy, jako rtg. snímky, ekg atd., povinná hlášení, oznámení a předvolánky. Obsah tedy tvoří jak údaje osobní (identifikační), tak údaje zdravotní, popř. technické.

Pokud jde o samotný obsah zdravotnické dokumentace, je namístě odkázat zejména na výše zmíněnou vyhlášku o zdravotnické dokumentaci a zákon (§ 67b an.³). Jak bude uvedeno i dále, zdr. dokumentace může obsahovat i pacientem označené osoby, kterým se může či kterým se nesmí poskytovat informace z jeho dokumentace.

3. NAHLÍŽENÍ DO DOKUMENTACE A NAKLÁDÁNÍ S NÍ

Pro pacienta bude zejména důležité, kdo a za jakých podmínek vůbec může nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě.

Na rozdíl od práva pacienta na zdravotní péči v souladu se zákonem, které bylo upraveno v § 9 odst. 1 zákona již dlouhodobě, úprava práv pacienta ve vztahu k dokumentaci dlouho chyběla, resp. byla nedostatečná a vyvolávala velké pochybnosti. Výrazným impulzem pro změnu právního stavu tak byla nakonec především nešťastná událost, a to smrt bývalého hokejisty a později hokejového trenéra Ivana Hlinky v roce 2004 (16. 8. 2004). Tehdy nebylo pozůstalé manželce umožněno nahlédnout do zdr. dokumentace jejího manžela, která tak nemohla zjistit, zda příčinou smrti byla rozsáhlá zranění nebo např. nesprávný postup při léčbě. Např. stanovisko prezidenta České lékařské komory z této doby uvádělo, že tehdejší hejtman Karlovarského kraje porušil zákon tím, že vdově po Ivanu Hlinkovi vydal jeho

¹ viz také Vondráček, L., Kurzová, H.: Zdravotnické právo Pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha: Karolinum, 2004, str. 90 an.

² po její smrti i podle mého názoru osoba, která může uplatňovat ochranu osobnostních práv zemřelého

³ např. dokumentace musí být vedena v čitelné formě, písemně či za stanovených podmínek elektronicky, zaznamenává se každé nahlédnutí do dokumentace atd.

zdravotní dokumentaci (kopie),⁴ přesto však zároveň toto stanovisko přiznávalo pozůstalé manželce alespoň právo na informace z této dokumentace dle občanského zákoníku. Tedy vlastně s tím, že dokumentace je majetkem zdravotnického zařízení a ani pacientovi pak nepřísluší právo si tuto dokumentaci kopírovat, tedy pacient vůbec dokumentaci nevlastní. Ani právo nahlížet třetím osobám např. po smrti pacienta však nebylo všeobecně uznáváno. Také veřejný ochránce práv se opakovaně ve věci úpravy zdravotnické dokumentace pouštěl do podnětných úvah a námitek⁵. Existovaly tedy již tehdy právní názory, které dovozovaly, že pokud podle občanského zákoníku přechází právo na ochranu osobnosti zemřelého na manžela (manželku) a děti, případně rodiče, tyto osoby musí mít také přístup ke všem potřebným informacím týkajícím se zdravotního stavu zemřelého a zdravotní péče, která mu byla poskytována.⁶ Někteří lékaři naopak argumentovali, že dokumentace je majetkem zdravotnických zařízení, pacienti zase uváděli, že je majetkem pacienta. Později po rozsáhlých debatách⁷ a několika názorových zvratech byla parlamentu předložena a jím schválena novela č. 111/2007 zákona, které práva pacienta a jeho blízkých osob již výslovně s účinností od 15. 5. 2007 upravila a přiklonila se na stranu pacientů. I další novelizace a vydání prováděcí vyhlášky v roce 2006 tak nakonec komplexně upravily jak součásti dokumentace, tak úpravu skartace (až 150 let v některých případech), otázku informovaného souhlasu pacienta s poskytnutím zdravotní péče a další otázky⁸. Dosavadní úprava umožňující pacientovi získat informace o svém zdravotním stavu, nikoliv však dokumentaci samotnou, tak byla změněna na úpravu, která je plně v souladu s mezinárodními dokumenty a odráží silnější postavení pacienta v moderní společnosti.

Ani poslední novelizace však nedovoluje např. pacientovi to, aby se rozhodl, že jeho zdravotnická dokumentace vůbec nebude existovat, např. že má být zničena, pokud již nebude souhlasit s jejím vedením či archivací. V tomto směru lze poukázat na článek 10 odst. 3 Listiny základních práv a svobod člověka, který stanoví právo každého na ochranu před neoprávněným shromažďováním údajů o své osobě. Protože zákon a jeho prováděcí vyhláška stanoví nejen právo, ale dokonce povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, nelze v současné době dovozovat, že by pacient mohl se svou dokumentací nakládat libovolně. Není tedy možné požadovat jakýsi výmaz dokumentace pacienta. Pouze tehdy, až uplynou skartační lhůty dle vyhlášky, může být příslušná část dokumentace a údaje v ní zničeny.

Debatovat dále o vlastnictví dokumentace ve smyslu občanského zákoníku není podle mého názoru namístě, resp. nemá valnějšího důvodu. Navíc, dokumentace a její obsah tvoří součást zdravotnického tajemství. Fakticky se s dokumentací bude jistě nakládat tak, jako s věcí ve vlastnictví zdravotnického zařízení (a není důvod se domnívat, že právně by tomu mělo být jinak), byť je vlastnictví výrazně regulované jak právními předpisy, tak v určitých aspektech

⁴ Zdravotnické noviny, <http://www.zdravotnickenoviny.cz>, článek redakce ze dne 30. 9. 2004

⁵ viz také Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2004, část: Péče o zdraví, ostatní působnost ministerstva zdravotnictví, <http://www.ochrance.cz/>

⁶ tamtéž

⁷ viz např. úryvek z rozhlasového rozhovoru rádia České televize dne 13. 9. 2004 s ministryní zdravotnictví M. Emmerovou: „Moderátor (Daniela Drtinová, Veronika Sedláčková): A zdravotní dokumentaci jsou povinni dát těm pozůstalým, myslím konkrétně zdravotní dokumentaci? Milada Emmerová, ministryně zdravotnictví: zdravotní dokumentaci ne, chorobopis je majetkem toho zařízení, kde byl stvořen a je to i doklad k forenzním účelům, takže ten se vydávat nesmí a žádný předpis toto neobsahuje.“ nebo Zdravotní dokumentace jako politický problém, Zdravotnické noviny, č. 040/ 2004 či Bošková V: Proti všem. Zdravotnické noviny, 39/ 2004

⁸ viz JUDr. Uherek, Pavel: Záznam o informovaném souhlasu s poskytnutím zdravotní péče podle nové vyhlášky o zdravotnické dokumentaci v kontextu dosavadní právní úpravy, Zdravotnictví a právo 12/2006

ovlivnitelné pacientem. A pokud jsou práva pacienta stanovena v dostatečné míře k ochraně jeho práv, jedná se o stav zcela jistě bezproblémový, který je i souladu s ustanoveními Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod (viz např. čl. 8 odst. 1 této úmluvy č. 209/1999 Sb.). To, že pacient má rozsáhlá práva ke své dokumentaci, však ničeho nemění na tom, že není jeho vlastnictvím. Podobně lze poukázat i na ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb.), která v článku 10 odst. 2 uvádí, že: „Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu“ (popř. i na následující výklad čl. 2, že: „zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy“). K těmto cílům a k souladu s mezinárodními dokumenty⁹ novely zákona o péči o zdraví lidu v posledních letech bezesporu směřovaly.

Pokud jde o nahlížení do zdravotnické dokumentace, zákon stanoví vcelku jednoznačně okruh osob odlišných od pacienta, které mají právo nahlížet do zdr. dokumentace pacienta (67b odst. 10 zákona), kromě samotného pacienta. Jedná se tedy o zdravotnické pracovníky (lékaře, zdravotní sestry), tito mají toto právo ovšem pouze v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (rozumí se pacientovi), dále členové lékařské komory při řešení disciplinárních záležitostí, revizní lékaři zdravotních pojišťoven v zákonem stanovených případech, lékaři správních úřadů či ministerstva při vyřizování stížností pacientů (zákon akcentuje tu skutečnost, že stížnost v sobě vlastně obsahuje i souhlas s přezkoumáním dokumentace), dále také veřejný ochránce práv a další osoby uvedené v zákoně. Všechny tyto osoby jsou za splnění podmínek zákona oprávněni nahlížet do dokumentace bez nějakého zvláštního povolení, vždy však pouze v rozsahu nezbytném pro daný úkol a pouze v rozsahu své kompetence (první část věty § 67b odst. 10 zákona), s nahlížením je spojeno i právo činit si kopie dokumentace. Právo na získání originálu dokumentace, např. k zapůjčení, pro tyto osoby stanoveno není. Ani tedy těmto osobám není dovoleno nahlížet do dokumentace automaticky v plném rozsahu či dokonce bez právního důvodu. Jako další osobu, která do dokumentace může nahlížet, je třeba zmínit soudního znalce z oboru zdravotnictví, který vypracovává znalecký posudek pro orgány činné v trestním řízení nebo dle zadání soudu. Možnost ustanovit znalce a získat tak informace ze zdravotnické dokumentace, která jinak podléhá lékařskému tajemství, je dle § 67b odst. 10 písm. d/ zákona vážným zásahem do práv pacienta, na druhou stranu však umožňuje soudu rozhodnout v trestní či civilní věci na základě skutkového stavu, který bude vykazovat vyšší míru materiální pravdy. I dále však platí, že získání důkazu zejména pro trestní řízení musí odpovídat i příslušnému ustanovení procesního předpisu, tj. trestního řádu. Tímto ustanovením je podle mého názoru § 8 odst. 5 tr. řádu: „Nestanoví-li zvláštní zákon podmínky, za nichž lze pro účely trestního řízení sdělovat informace, které jsou podle takového zákona utajovány, nebo na něž se vztahuje povinnost mlčenlivosti, lze tyto informace pro trestní řízení vyžadovat po předchozím souhlasu soudce.“ Domnívám se, že s ohledem na toto ustanovení nelze interpretovat výše uvedené ustanovení zákona o péči o zdraví lidu jinak, než že pokud zákon o péči o zdraví lidu nestanoví možnost získávat informace podléhající zdravotnickému tajemství (např. jak je to stanoveno pro zadání znaleckého posudku orgány činnými v trestním řízení a možnost nahlížet do dokumentace takto ustanoveným znalcem), je nejen pro nahlížení do zdr. dokumentace, ale i pro získávání jiných informací od zdravotnických pracovníků (ústní informace o hospitalizaci pacientů a průběhu jejich léčby, subjektivní charakteristiky pacienta neuvedené ve zdr. dokumentaci a podobně) nutný souhlas soudce. Právě soudce může přezkoumat podmínky nutnosti nahlížení do zdr. dokumentace pacienta, kterým bude často poškozený v trestním řízení, ze strany policejního orgánu či státního zástupce. Naopak, v trestním řízení před soudem či v civilním řízení před soudem již samo sebou není třeba dalšího zvláštního souhlasu jiného soudu či

⁹ viz také obecně server <http://bioetika.ktf.cuni.cz>

soudce k nahlížení do zdr. dokumentace ustanoveným znalcem. Pokud jiný orgán veřejné moci chce získat informace ze zdravotnické dokumentace, a nejde o situace výše naznačené, tj. o výjimku uvedenou v zákoně o péči o zdraví lidu nebo souhlas soudce v trestním řízení, může pouze zvláštní zákon (nikoliv pouze podzákoný předpis) právo nahlížet do dokumentace pacienta zvlášť upravit¹⁰.

Zejména pokud jde o trestní řízení, je možné mít pochybnosti o tom, zda zásah do zdravotnického tajemství, které je státem (zákonem) garantované, na základě souhlasu soudce či soudu, je zásahem ústavně přiměřeným. Tedy, zda právo na ochranu soukromí pacienta zde musí ustoupit zájmu na spravedlivé potrestání pachatele, a to i např. za situace, kdy by mohl pacient jako poškozený v trestním řízení neudělit souhlas se stíháním pachatele dle trestního řádu? Ústavní soud se tímto tématem zabýval v jednom judikátu, která má spisovou značku¹¹ I. ÚS 321/06, nález Ústavního soudu ČR ze dne 18. 12. 2006. Předmětem tohoto rozhodnutí je otázka získávání informací o zdravotním stavu pacienta za účelem trestního řízení. Dovolím si citovat právní větu judikátu: „1. Právo na ochranu soukromého života je nezadatelným lidským právem, které bezpochyby zahrnuje, mimo jiné, právo fyzické osoby rozhodnout podle vlastního uvážení zda, popřípadě v jakém rozsahu a jakým způsobem mají být skutečnosti jejího osobního soukromí zpřístupněny jiným. K omezení takového práva lze nicméně přikročit za účelem ochrany základních práv jiných osob, anebo za účelem ochrany veřejného zájmu, který je v podobě principu či hodnoty obsažen v ústavním pořádku. Přitom je třeba dbát, aby bylo dosaženo co nejširšího uplatnění obou chráněných hodnot. 2. Ve vztahu k mlčenlivosti založené § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu je nutné informace pro trestní řízení vyžadovat postupem podle § 8 odst. 5 trestního řádu.“ Z toho plyne, že i případný nesouhlas poškozeného při trestním stíhání pachatele nemůže zabránit orgánům činným v trestním řízení získat informace o jeho zdravotním stavu. Zájmy společnosti jako celku na trestním řízení musí být totiž respektovány, při dodržení obecného principu přiměřenosti.¹² Pokud jde o formu souhlasu soudce, bude zejména s ohledem na pozdější průkaznost nutná písemná forma, ale lze si představit, abych ve zvlášť naléhavých případech byla učiněna i ústní formou. Pokud zejména policie při vyšetřování bude vyžadovat informace ze zdravotnické dokumentace, musí prokázat existenci tohoto souhlasu. S ohledem na to, že listiny vydané státními orgány v mezích jejich pravomoci vykazují presumpci správnosti jejich obsahu, bude zdravotnický pracovník povinen poskytnout informace z dokumentace i tehdy, pokud takový orgán ve výzvě ke sdělení údajů informuje o té skutečnosti, že souhlas byl udělen. To však nic nemění na povinnosti takovou okolnost zaznamenat v zdr. dokumentaci. Domnívám se, že kopie souhlasu soudce by však k žádosti o sdělení informací měla být přikládána, resp. v tomto směru by mělo být v zákoně jednoznačné ustanovení.¹³

Pokud se však bude zdr. pracovník obhajovat v trestním řízení vedeném proti němu za údajnou nesprávně poskytnutou zdr. péči pacientovi nebo se bude účastnit soudního či jiného řízení, kde předmětem řízení bude spor zdr. pracovníka a pacienta o náhradu škody nebo ochranu osobnosti, není zdr. pracovník povinen pro tyto účely zachovávat zdr. mlčenlivost (§ 55 odst. 2 písm. d/ zákona).

¹⁰ pro orgány sociálně právní ochrany dětí viz zákon č. 359/1999 Sb. (např. § 4 odst. 4, 5, § 10a odst. 1, § 52)

¹¹ <http://nalus.usoud.cz>

¹² viz i Uherek, Pavel: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Praha: Graga, 2008, str. 75

¹³ viz i Uherek, Pavel: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Praha: Graga, 2008, str. 75 a článek v této publikaci uváděný: Mach, J.: Důsledky novelizace trestního řádu pro lékařské povolání, Právní poradna časopisu Tempus Medicorum

Ačkoliv to zákon nestanoví výslovně, může samozřejmě do dokumentace nahlížet i právní zástupce pacienta na základě plné moci (zmocněnec či advokát). Právo nahlížet do zdr. dokumentace není tedy pacient povinen vykonat pouze osobně. To vyplývá z obecného práva nechat se zastoupit při jednání jinou osobou, upravenou Listinou zákl. práv a svobod (zejména ve vztahu k veřejné moci – čl. 37 odst. 2), tak občanským právem (úprava plné moci a smluv o plné moci). U nezletilých může být právo rodičů nahlížet do dokumentace omezeno (§ 67bb odst. 2 zákona).

Pacient sám nyní může určit další osoby, které dále mohou do jeho zdr. dokumentace nahlížet, resp. být informovány o jeho zdr. stavu (§ 67b odst. 12 zákona). Tento souhlas lze vždy odvolat. To samé platí i pro zákaz poskytování¹⁴ takových informací či pro zákaz nahlížení. Zákon výlovně upravuje i situaci, kdy pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže určit osoby, které mají být o jeho zdr. stavu informovány. Pak platí, že lze informovat osoby blízké.

Ačkoliv zákon výslovně neupravuje vlastnictví dokumentace, upravuje však její osud v případě změn lékaře či zdravotnického zařízení, ať už z důvodu jejich zániku či v důsledku volby pacienta, tj. volby nového lékaře či zdravotnického zařízení. Tedy, při změně ošetřujícího lékaře je povinností lékaře předat novému lékaři dokumentaci tak, aby byla zachována kontinuita poskytované zdr. péče (původní lékař si ponechá kopii dokumentace nebo podrobný výpis z dokumentace poskytne novému lékaři, a to na vyžádání nového lékaře). Při zániku zdravotnického zařízení (úmrtí lékaře, odchodu do důchodu, zániku zdravotnického zařízení) převezme dokumentaci správní úřad (který vydal registraci zdr. zařízení) a pak ji následně předá novému poskytovateli zdravotní péče. Cílem je zajistit kontinuitu poskytované péče. Dokumentace (kartotéka) není tedy v žádném případě předmětem dědění a právně asi ani nemůže být jako taková prodána a nepodléhá tak v zásadě ani režimu smlouvy o prodeji podniku či části podniku.

Po smrti pacienta mohou nahlížet do dokumentace dle § 67ba odst. 3 zákona osoby blízké (mají i právo na informace o příčinách smrti a výsledku pitvy), popř. další osoby určené pacientem za jeho života. Pokud by zemřelý učinil zákaz informování svých blízkých, mají tito právo alespoň na informace, které se vztahují k ochraně jejich zdraví či zdraví třetích osob. Domnívám se, že takto upravené postavení pozůstalých osob blízkých při vysloveném zákazu zemřelého je příliš přísné a pozůstalí by i tak měli mít právo na širší informace o zemřelém. Ale to už není věcí právního výkladu, ale názoru.

4. OZNAMOVÁNÍ TR. ČINŮ SPÁCHANÝCH NA PACIENTU

S porušením zdravotnického tajemství je pak dále úzce spjata i problematika neoznámení či nepřekažení tr. činů. Platí obecně, že zdr. pracovník je povinen poskytnout neodkladnou péči každému, kdo ji potřebuje a je-li ohrožen na zdraví či životě a zajistit další odbornou péči, dále poučit pacienta a zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání. Výjimku opět může stanovit pouze zákon. Zejména se jedná o § 168 tr. zákona, kde je upraveno jako trestné jednání tzv. neoznámení tr. činu. Je nutné poukázat na to, že ne každé poškození zdraví je trestným činem; ale i tehdy, pokud zdraví pacienta je poškozeno trestným činem, nevzniká právo zdr. pracovníkovi oznamovat takové jednání orgánům např. policii, byť by takový zdr. pracovník byl veden sebelepšími úmysly. Naopak sám by se mohl dopustit závažného porušení zdrav. tajemství. Trestné činy, které v souvislosti s ochranou zdraví je třeba podle zákona povinně oznámit, je např. týrání

¹⁴ novinkou v zákoně jsou i tzv. utajené porody - § 67b odst. 20 zákona

svěřené osoby (§ 215 tr.z.) či tr. čin vraždy (§ 219 tr. z.), nikoliv tedy pouhé ublížení na zdraví. Pacient, který by souhlasil s tím, že ohledně jeho zranění či zdravotního stavu (např. pro informování médií či policie) nemusí být zachováno zdr. tajemství, musí takový souhlas zdr. pracovníkovi udělit a takový souhlas musí být i zpravidla součástí zdr. dokumentace. Obdobné závěry platí např. pro nepřekážení tr. činů (ve výčtu tr. zákona je uveden i tr. čin pohl. zneužívání podle § 242, který je nutné povinně oznamovat). Zde bych jen poukázal na to, že pokud se zdr. pracovník stane svědkem spáchání tr. činu (tj. nikoliv jako lékař při zjištění zdravotního stavu pacienta jako takového), neznamená to automaticky, že by takový čin nemohl oznámit. Páchání tr. činnosti ve zdravotnickém zařízení totiž pachatele nijak nemůže od oznámení tr. činu nemůže ochránit a nelze tedy dovozovat, že veškerá činnost před zraky zdr. pracovníka, nesouvisející s lékařskou péčí, by měla podléhat zdr. tajemství. Na okraj poukazuji na to, že zejména při poskytování zdravotní péče nezletilým jsou povinnosti zdr. pracovníka oznamovat skutečnosti nasvědčující existenci protiprávního jednání mnohem širší a širší je i možnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí na informace o zdravotním stavu pacienta či na styk s takovým nezletilým.¹⁵ I pokud jde lékař svědčit, platí jeho povinnost mlčenlivosti o tom, co se dozvěděl při výkonu povolání a je to součástí lékařského tajemství, ledaže příslušným orgánem (viz výše zejména v souvislosti s tr. řízením, § 99 tr. řádu) nebo pacientem zproštěn. Povinnost mlčenlivosti ovšem neplatí tam, kde je zákonem dána oznamovací povinnost či jiná výjimka, jak už bylo zmíněno.

Jinak může být nesprávné vedení zdr. dokumentace správním deliktem, nebo obecným přestupkem dle přestupkového zákona. Pokud bychom nastolili otázku sankcí za neoprávněné nakládání se zdravotnickou dokumentací a s dalšími informacemi o pacientovi a jeho zdravotnímu stavu, bude nás pro potřeby tohoto příspěvku zajímat především jejich stručný přehled. Sankce za protiprávní postup při vedení dokumentace mohou být uloženy, pokud lékař či jiný zdravotní pracovník dovolí zneužití dokumentace. Může se jednat především o tr. čin neoprávněného nakládání s osobními údaji (např. zaslání kopie dokumentace advokátu protistrany či vydání kopie orgánu činnému v trestním řízení bez souhlasu soudce). Budou-li v dokumentaci nepodložené údaje, které mohou pacienta poškodit na občanské cti či pověsti, může být lékař odpovědný jako každá jiná osoba i dle občanského práva, tj. dle § 11 občanského zákoníku, a § 49 přestupkového zákona o přestupku proti občanskému soužití. Sdělení nepravdivého údaje jinému může být pak tr. činem pomluvy nebo poškozování cizích práv.

5. SOUHLAS PACIENTA, REVERSY

Pokud jsem výše zmínil ublížení na zdraví (zejména viz § 223 a § 224 tr. zákona), je nutné si vždy uvědomit, že při jakékoliv zdravotní péči, ať už jde o diagnózu či léčbu, se zasahuje do integrity pacienta, omezuje se, a se zdravotní péčí musí podle našeho práva pacient souhlasit. Lékař je povinen poučit¹⁶ pacienta vhodným způsobem, o povaze onemocnění, navrhovaném postupu a jeho zdravotnímu stavu, včetně možných rizik a komplikací. Přesný způsob poučení stanoven není. Poučení má být srozumitelné, samozřejmě bez latiny (aby byl dosažen jeho účel i vůči pacientovi- laikovi) a prokazatelným způsobem. Zpravidla postačí ústně, o tom se provede záznam v dokumentaci. Poučení podává zásadně ošetřující lékař¹⁷. V některých

¹⁵ viz zákon o sociálně právní ochraně dětí – poznámka č. 10

¹⁶ obecně viz Buriánek, J.: Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a otázky související, Praha: Linde, 2005

¹⁷ blíže viz i Vondráček, L., Kurzová, H.: Zdravotnické právo Pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha: Karolinum, 2004, str. 30 an.

případech platí speciální požadavky na poučení (u dívek mladších 16 let se poučují i rodiče ohledně umělého přerušení těhotenství). Přiměřeně se poučují i nezletilí (existuje i tzv. Charta práv dítěte v nemocnici). U rozvedených rodičů se poučují oba rodiče, ale postačí podle mého názoru samozřejmě při konkrétním zákroku informovat jen jednoho. Tzv. Kodex práv pacienta¹⁸ k tomu stanoví, že pacient musí získat údaje, aby se mohl zaslíbeně rozhodnout, zda s úkonem souhlasí, má právo na seznámení s alternativami. Ovšem pacient má právo být i neinformován, pokud to výslovně žádá.

Dle zákona č. 20/1966 Sb. se vyšetřovací a léčebné úkony se provádějí pouze a/ se souhlasem pacienta nebo b/ lze-li tento souhlas předpokládat (§ 23 odst. 2). To platí vlastně pro úkon i minimální intenzity. Souhlas se dává tím, že se pacient po poučení zákroku dobrovolně podrobí (konkludentně,¹⁹ mlčení však samo o sobě souhlasem není), u zákroků s větším rizikem pak písemně. Pozitivní revers je písemný souhlas pacienta s konkrétním zákrokem, má být individuální a srozumitelný, obsahovat poučení o možných komplikacích. Revers však nechrání lékaře, nezbavuje lékaře odpovědnosti za nesprávně provedený zdr. zákrok, je pouze vlastně dokladem o splnění poučovací povinnosti. I zde platí, že se nikdo nemůže předem vzdát svých práv. Je-li dán souhlas k určitému úkonu, nesmějí být však prováděny nesouvisející úkony. Bez souhlasu pacienta lze provést dle § 23 odst. 4 zákona zdr. úkony pouze u: a) onemocnění s povinným léčením dle příslušné vyhlášky či u nosičů, b) osob jevících známky duševní choroby/intoxikace a ohrožujících své okolí či sebe (oboje musí být splněno zároveň), c) osob, nelze-li souhlas vyžádat a jde o neodkladný úkon k záchraně života. Pokud pacient i po poučení odmítá zákrok, nejde-li o výše uvedený případ, je lékař povinen si vyžádat písemné prohlášení o tomto odmítnutí od pacienta, tj. negativní revers. Obsahem je i poučení o následcích, podpis, datum, čas, podpis svědka. Pokud pacient odmítá i negativní revers, je třeba, aby ho podepsal lékař a nejméně jeden svědek (např. sestra). U dětí podepisuje zákonný zástupce, ovšem bez jejich souhlasu může být proveden úkon, když je třeba provést neodkladný úkon pro záchranu života (to je pochopitelné) či zdraví dítěte (zdraví dítěte již může být otázkou spornou, pokud by např. se např. dětský lékař domníval, že zdravotní režim dítěte není v souladu s jeho zájmy, mohl by podat podnět soudu zabývajícímu se péčí o dítě dle zákona o rodině či orgánu sociálně právní ochrany dětí). Otázka, co je úkon nutný pro záchranu zdraví, však již přesahuje rozsah tohoto příspěvku. Je ovšem třeba doplnit, že zákon stanoví v § 23 odst. 3 zákona, že pokud dítě je schopno si posoudit nezbytnost zdr. úkonu, rozhoduje o jeho provedení především toto dítě, tedy nikoliv lékař. V souladu s Deklarací o prosazování práv pacienta v Evropě lze konstatovat, že informovaný souhlas je předpokladem každého zákroku, presumovat souhlas je možné jen tehdy, když souhlas nelze dát a zákrok je naléhavý, ledaže již dříve byl zákrok odmítnut. Je nutné si dále uvědomit, že odmítnutí péče pacientem je jeho právem, žádný předpis nestanoví obecně povinnosti se léčit. Domnívám se, že z toho také jednoznačně plyne právo souhlas vzít kdykoliv zpět, i kdyby již na zákrok byly vynaloženy určité náklady. Podepsat negativní revers o odmítnutí úkonu však může pouze osob způsobilá po řádném poučení (ne opilá). Odmítnutí podle našeho práva nemá ani vliv na případnou další léčbu.

Je to ovšem jen pacient, kdo nejen rozhoduje o provedení lékařského zákroku na svém těle, ale je to také pacient, kdo musí být informován (§ 23 zákona) o poskytované péči a jejích rizicích, včetně informací o svém zdravotním stavu. Zákon výslovně stanoví, že pouze za situace, kdy to vyžaduje stav pacienta (tj. pacient není schopen objektivně sám informovat své

¹⁸ viz např. <http://www.ordinace.cz/clanek/kodex-prav-pacienta/>

¹⁹ blíže viz i Vondráček, L, Kurzová, H.: Zdravotnické právo Pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha: Karolinum, 2004, str. 31

blízké) nebo pokud to vyžaduje zvláštní povaha onemocnění, může zdr. pracovník informovat osoby pacientovi blízké a osoby žijící v jeho domácnosti některými informacemi o jeho zdravotním stavu. Těmito informacemi ovšem mohou být pouze informace k zajištění péče o pacienta (např. kdy podávat léky) či ochraně jeho zdraví. Jiné informace (např. o povaze nemoci) ani těmto osobám poskytovat nelze. Dle § 67b odst. 12 písm. d/ zákona může pacient výslovně určit osobu, které lze sdělovat informace ve shodném rozsahu (nebo libovolně užším) jako pacientu samému. Pacient ovšem může úplně zakázat poskytovat jakékoliv informace, a to i osobám blízkým. Pokud jde ještě o rozsah informací, na které má pacient právo, vznikala otázka, zda lze např. pacientovi odepřít pravdivé informace, které ovšem z léčebného hlediska není vhodné pacientovi sdělovat vůbec, či je sdělovat v určité fázi léčby. Nyní, § 67b odst. 12 výslovně stanoví, že pacient má právo na veškeré informace obsažené ve zdr. dokumentaci či v jiných zápisech. Pacient má ovšem dále právo do zdr. dokumentace nahlížet a má právo na pořízení kopií dokumentace. Upozorňuji, že právo na kopie nelze omezit příliš vysokou cenou za zhotovení kopie,²⁰ cena musí odpovídat pouze tiskovým nákladům (bez zisku).

S ohledem na zavedení tzv. regulačních poplatků ve zdravotnictví, tj. platbu drobné paušální platby při poskytování zdr. péče ve stanovených případech, je nutné zdůraznit i to, že nezaplacení takového poplatku není v žádném případě důvodem neposkytnutí zdravotní péče. Navíc, s ohledem na to, že nejčastější regulační poplatek je ve výši 30,- Kč, je nutné upozornit i na to, že při jeho vybírání platí pravidla pro oběh zákonné měny. Tedy zejména vyhláška č. 37/1994 Sb., která stanoví povinnosti přijímat všechny bankovky v jakémkoliv nominále a oběžné mince zjednodušeně řečeno do deseti kusů při jedné platbě.

Na okraj zmiňuji, že i další dokumenty²¹ se zdravotnickou dokumentací dále související. Např. Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě klade důraz na takové zajištění dokumentace, aby údaje o pacientovi nebyly nikomu sdělovány bez jeho souhlasu s tím, že ani pacient nemůže přistupovat k údajům třetích osob, pacient má však právo na opravu, upřesnění či aktualizaci osobních údajů či dokumentace, pokud jsou nepřesné, neúplné, zastaralé. Dle Etického kodexu ČLK je lékař povinen vést a řádně uchovávat dokumentaci, písemně či v jiné formě a musí učinit opatření, aby nebyla možná neoprávněná změna dokumentace.²²

6. ZÁVĚR

Jak je vidět z tohoto příspěvku, úskalí, která čekají na lékaře, či zdravotnického pracovníka, jsou nemalá. Právní úprava, jejíž základ je téměř půlstoletí starý, prošla alespoň z hlediska ochrany pacienta a jeho osobnosti v posledních letech výrazným vývojem. Nadále se čeká na zcela novou právní úpravu, která by dosavadní zákon o péči o zdraví lidu komplexně nahradila. Také v současné době, kdy byl sepsán tento příspěvek, připravuje ministerstvo zdravotnictví předložit parlamentu sérii nových zákonů.²³ Je nutné si uvědomit, že je to pacient, kdo rozhoduje o svém zdraví, o tom, jaké lékařské úkony nechá na sobě provést, o

²⁰ jak jsem již viděl v jednom zdr. zařízení, kde v ceníku byla uvedena částka 50,- Kč za jednu stranu, takový ceník je jednoznačně v rozporu se zákonem, viz i § 67 bb odst. 4 zákona

²¹ např. Etický kodex České lékařské komory, Etický kodex Práv pacientů, Deklarace o prosazování práv pacientů v Evropě

²² <http://www.lkcr.cz/>

²³ server Novinky.cz dne 6. 11. 2008, článek Julínek předkládá svou reformu: Pacient bude zákazníkem (doplněno při odevzdání příspěvku)

tom, jakého lékaře či zdravotní pojišťovnu si zvolí a podobně. Vědom si svých práv nyní může také nakládat v širokém rozsahu s dokumentací vedenou o lékařské péči, které je mu poskytována, tedy zejména získat její kopie, nahlížet do ní, vyloučit třetí osoby z možnosti nahlížet do ní či to třetím osobám dovolit. Bylo tak posíleno právo pacienta jako člověka. Není to jen objekt, ale i subjekt dalších nových práv. A to je jistě dobře.

Literatura:

- Vondráček, L, Kurzová, H.: Zdravotnické právo Pro praxi a posluchače lékařských fakult, Praha: Karolinum, 2004.
- Uherek, Pavel: Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků, Praha: Graga, 2008.
- Buriánek, J.: Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a otázky související, Praha: Linde, 2005.

Kontaktní údaje na autora – email:

karel.semik@ujep.cz