

11. 2. 2008

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Potřebujeme abecedu medicínského práva

Koncem loňského roku se v Praze uskutečnil Kongres medicínského práva, během něhož se diskutovalo o desítkách aktuálních témat z oblasti ochrany osobnosti a náhrad škod na zdraví, trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků nebo zdravotnické dokumentace.

Skóre: 0.93

Název zdroje: Medical Tribune

Datum vydání: 11.02.2008

Nadpis: Potřebujeme abecedu medicínského práva

Strana: 13

Rubrika: SCÉNA MEDICÍNY - ROZHOVOR

Autor: jší

Ročník: 4

Číslo: 3

Oblast: Časopisy - oborové tituly

Zpracováno: 11.02.2008 01:26

Identifikace: COLY20080211010038 cz

Klíčová slova: Sb (8x), žalob (7x), práva (2x), zákony (2x), soudnímu (2x), právně (2x), zákoně (2x), legislativu (2x), právníků (2x), soudem, právník, předpis, právem, úpravě, lékař, zákon, právo, řád, soud, právní, žalobu, zákona, zákonů, zákonu, zákonem, soudnímu sporu, právních norem, trestněprávní, lidských práv, soudním sporu, právními předpisy, soudních znalcích, lidských právech, soudních sporů, soudních znalců, právní úpravě, právníky, právních, právního, právníci, znalecký, soudní spory, soudní znalec, novel zákona, trestný čin, legislativu

Koncem loňského roku se v Praze uskutečnil Kongres medicínského práva, během něhož se diskutovalo o desítkách aktuálních témat z oblasti ochrany osobnosti a náhrad škod na zdraví, trestněprávní odpovědnosti zdravotnických pracovníků nebo zdravotnické dokumentace. Při té příležitosti požádala MT o rozhovor předsedkyni Společnosti medicínského práva MUDr. Mgr. Jolanu Těšinovou, která v sobě spojuje obě profese - medicínskou i právníckou.

MT: Představme nejprve aktivity vaší společnosti - k čemu směřují?

Naše společnost se systematicky zabývá vzdělávacími aktivitami, které směřují ke snaze skloubit pohled právníků a lékařů na otázky právních aspektů poskytování zdravotní péče.

Kromě výročního kongresu, o němž jste se již zmínil a který opět proběhne i v závěru letošního roku, organizujeme také jednodenní konference či diskusní fóra k aktuálním otázkám; v loňském roce jsem se především věnovali poskytování informací ve zdravotnictví, právní odpovědnosti lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků a také nové právní úpravě zdravotnické dokumentace. Letos se zaměříme především na problémy související s transformací českého zdravotnictví a připravovanou zdravotnickou legislativu. Informace a zkušenosti si vyměňujeme i na vlastních webových stránkách.

MT: V poslední době se problematika medicínského práva dostává stále více do popředí pozornosti. Jistě právem, protože v minulém režimu byla zanedbávána a v porevoluční době na ni dlouho nezbýval čas. Co z toho plyne pro vaši společnost?

Především potřeba zajistit systém komplexního, uceleného programu výchovy, který by pokryl pregraduální i postgraduální oblast. Systémové vzdělání nám totiž chybí ze všeho nejvíce, protože bez něj se nemůžeme věnovat hlubším tématům na jedné straně ani konkrétním případům na straně druhé. Za hlavní deficit v široké lékařské i manažerské obci považuji malou znalost základních právních norem, pojmů a principů, bez nichž se však již dnes ve vztahu k pacientům nelze obejít. Vezměte si například, že Česká republika již v roce 1998 podepsala a v roce 2001 ratifikovala Úmluvu o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikace biologie a medicíny - zkráceně Úmluvu o lidských právech a biomedicíně - vydanou Radou Evropy. Je to zcela zásadní předpis, nadřazený nad zákony, a ačkoli to není nijak obsáhlý text a všichni bychom ho měli respektovat, jen málokdo jej zná. Nezbyvá tedy než začít opravdu od těchto základů a poté krok za krokem pokračovat tím, co z toho vyplývá pro práci každého konkrétního zdravotnického zařízení, každého jednotlivého lékaře. Zmíněná Úmluva totiž není dokumentem jen pro pacienty a jejich právníky, nýbrž i pro samotné lékaře. Měli by na to myslet každý den od chvíle, kdy vstupují do bran nemocnice nebo do dveří své ambulance.

MT: Nemá však právní obec vůči medicíně notný dluh, když stále ještě musíme vycházet ze zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, byť několikrát novelizovaného? Lze současný stav zdravotnické legislativy u nás považovat za uspokojivý?

Moje odpověď vás možná překvapí, protože podle mne musíme za vámi zmíněný zákon - byť byl přijat za socialismu - jeho tvůrcům děkovat. My totiž i osmnáct let po 17. listopadu stále ještě čekáme na nový základní kodex, a díky zmíněnému zákonu v novelizovaném znění nejsme v žádném zásadním rozporu s Úmluvou. Je to ale teprve současný ministr, který je v návaznosti na Úmluvu připraven předložit věcné záměry hned několika základních zákonů, které představují komplexní řešení. Do novel zákona č. 20/1966Sb. nebylo možno vložit vše, a je proto třeba jen doufat, že zákonodárci si potřebu komplexního řešení uvědomí a předložené návrhy, samozřejmě po diskusi, schválí.

MT: Do jaké míry se podařilo do českého zákonodárství promítnout další legislativu EU a harmonizovat je s ní?

Je třeba konstatovat, že ve sféře zdravotnictví naštěstí mnoho takových předpisů, na něž by bylo třeba reagovat pod hrozbou sankcí, není. Týkalo se to hlavně vzdělávání - zákona o lékařích a nelékařských povoláních, kde bylo třeba harmonizovat určité profese a stanovit pro ně podmínky, což se realizovalo novým vzdělávacím systémem. Pokud jde o neplnění povinnosti promítnout do českého zákonodárství všechny zásady a principy vyhlášené v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, tam mohou přijít sankce až ve chvíli, kdy pacient podá žalobu k Evropskému soudnímu dvoru a svůj spor vyhraje. Možná i proto, že nás zatím nic nenutí k aktivitě, to trvá tak dlouho.

MT: Ke konstatování, že problematika medicínského práva vystupuje do popředí, mě ale vedla i druhá stránka věci - zdá se mi totiž, že začíná přibývat soudních sporů, které dopadají na lékaře i zdravotnická zařízení jako Damoklův meč. Je to jen dojem, nebo fakt? A je to spíše důsledek ne zcela adekvátního právního prostředí a norem, anebo toho, že právníci už uzavřeli většinu privatizačních sporů a hledají tedy uplatnění v nové, atraktivní oblasti?

Určitě to není dojem, nýbrž tvrdá realita. Těchto sporů navíc přibývá nikoli aritmetickou, nýbrž geometrickou řadou. A důvodů, proč tomu tak je, je hned několik. Za prvé - pacienti si stále více začínají uvědomovat a prosazovat svá práva. Za druhé - lékaři a zdravotníci si zatím zdaleka

neuvědomují a nepřipouštějí rizika, která jim v novém prostředí hrozí. A konečně za třetí - ostatní oblasti uplatňování práva jsou nasyceny a oblast zdravotnictví začíná být zajímavá i proto, že se zvyšují soudem přiznávané částky. Ty se jen za poslední tři roky zvýšily o řád - místo statisíců se dnes přiznávají a vyplácejí odškodnění milionová.

MT: Lze předpokládat, že další kultivací zdravotnické legislativy bude sporů ubývat, nebo naopak přibývat? A povedou obavy z mnohamilionových odškodnění pacientům, které by mohla mít až likvidační charakter, lékaře a zdravotnická zařízení ke zkvalitňování a zdokonalování práce, anebo naopak k nežádoucí opatrnosti např. v zavádění nových metod?

Myslím, že když si uvědomí všechny povinnosti uložené jim a hlídané zákonem, a zatím relativně velmi nedokonalou právní ochranu, jaké se jim dostává, lze zpočátku očekávat spíše větší opatrnost. Naší povinností však je - samozřejmě vedle ochrany pacienta a jeho práva na rozhodování o svém zdraví a životě - vytvářet větší právní jistoty pro náročnou práci lékaře a jeho každodenní rozhodování. U nás se zatím musejí zdravotnická zařízení pojistit pro případ škody způsobené pacientům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, dnes ale přibývá i žalob na ochranu osobnosti. Jsou to případy, kdy lékař nijak odborně nepochybil a poskytl péči lege artis, avšak způsobil pacientovi psychickou újmu tím, že třeba neměl jeho souhlas k výkonu nebo porušil zásadu mlčenlivosti (třeba i jen vůči příbuzným nemocného). Jedním z důvodů je i to, že zde neexistují žádné stropy, pokud jde o částky, jako je tomu u náhrady škody nebo bolestného. A pojišťovny zatím na tuto oblast nereagují - výluky na to jsou i ve smlouvách, které mají uzavřeny nemocnice (s výjimkou několika největších s nejvyššími příjmy), a např. pro soukromého ambulantního lékaře to může být doslova likvidační.

Velkým problémem je i tzv. objektivní odpovědnosti čili odpovědnost za výsledek. Pokud se u pacienta poté, co mu píchnete injekci, projeví alergická reakce a dojde k poškození nebo dokonce úmrtí, nemůže se z toho lékař vyvinut, byť předtím pečlivě odebral anamnézu, zeptal se na alergie, nijak odborně nepochybil a výsledek nemohl nijak ovlivnit.

MT: Čím si vysvětlujete, že za těchto okolností své praxe vůbec provozují?

Nejspíše tím, že si to vůbec neuvědomují nebo nepřipouštějí.

MT: Kterým lékařským oborům soudní spory nejvíce hrozí?

Je třeba rozlišovat dva typy sporů. První vycházejí ze žalob pro odborné pochybení, nesprávné léčebné postupy, postupy non lege artis; ty hrozí nejvíce invazivním a operačním oborům, v anesteziologii a disciplinám nějak porušujícím integritu organismu.

Druhým typem jsou spory souhlasové - i když lékař poskytne tu nejlepší péči, může být žalován např. za opomenutí získání informovaného souhlasu k určitému diagnostickému či léčebnému výkonu, nebo za porušení mlčenlivosti. A tyto spory se týkají prakticky všech lékařských oborů.

MT: Některé škody ve zdravotnictví mohou vznikat pouze lidskou chybou, ale v poslední době se medicína stále více technizuje a automatizuje, dokonce už místo lékaře operují roboti. Jak je to s právní odpovědností lékaře, když selže robot? Nebo jiná technika?

V takových případech jde o objektivní odpovědnost, která má původ v povaze použitého přístroje, věci nebo látky. To může být výše zmíněná injekce či selhání robota. Ale jde-li o to, zda lékař bude operovat rukama, nebo s pomocí robota, záleží opět na pacientovi. Ten má dnes ve svých rukou a ve svém rozhodování až na pár výjimek téměř vše. On musí rozhodnout, co se s ním bude dít. Proto také musí být předem informován o všech existujících alternativách a jejich přednostech a nevýhodách, a zvolit, kterou alternativu si vybere. V případě jakéhokoli sporu je to pak třeba prokázat - že byl plně

informován a že se informovaně rozhodl tak, či onak.

MT: Někomu by se mohlo zdát, že se těžiště přesouvá na stranu pacienta až příliš a vzhledem k potřebným znalostem pro taková rozhodování možná ne zcela odůvodněně, zatímco lékař to musí respektovat. Co ale může a má lékař odmítnout s ohledem na svou bezpečnost, své cítění a svědomí?

Medicína je velmi specifická profese, která vyžaduje od svých příslušníků i to, aby snášeli nebezpečí a rizika. Nemají možnost odmítnout např. léčit infekčního pacienta z obavy, že by se od něj mohli nakazit.

A dnes vyžaduje i ochotu a schopnost respektovat pacientovu autonomii a jeho pohled na věc. Je to problém především pro generaci lékařů zvyklých poskytovat péči nikoli podle přání nemocného, nýbrž na základě svých znalostí a zkušeností, dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a vedeni snahou udělat vše pro zachování zdraví a života pacienta a k jeho prospěchu. Nejsou připraveni na to, že právo pacienta nebýt léčen může být silnější než jejich povinnost ho léčit. Že rozhodující je vůle a přání pacienta, nikoli to, co je dle jejich přesvědčení pro pacienta prospěšné. Že pokud existuje předem vyslovené přání "neresuscitovat", musejí ho respektovat, i když je pacient v bezvědomí - protože kdyby ho oživil, pak by sice odborně nepochybili, ale přesto by mohli být žalováni pro nerespektování svob o dy rozho dování pacienta a dokonce pro trestný čin omezování osobní svobody.

MT: Skutečně?

Skutečně. Pokud neexistuje dříve vyslovené přání, je možné argumentovat tím, že pacient byl v akutním ohrožení života a lékař tedy jednal v krajní nouzi. V opačném případě však neplatí ani to.

MT: Podle čeho bude soud při soudním sporu posuzovat, zda lékař postupoval lege artis? Jakou roli v tomto kontextu hrají platné standardy, guidelines?

V České republice nemáme obecně právně závazné standardy či postupy lege artis, snad jen s výjimkou několika situací, jako je např. stanovení smrti mozku pro potřeby odběru orgánů k transplantaci. Ze strany lékařů se po takové úpravě často volá, právníci se tomu však spíše brání, protože rozvoj vědy je příliš rychlý, aby bylo možno ji následovat obecně závaznými a delší dobu platnými právními předpisy. Ostatně i někteří lékaři si uvědomují, jak svazující by to pro ně mohlo být při rozhodování o léčbě podle konkrétního stavu a potřeb individuálních pacientů. Existující doporučení a guidelines proto zůstávají na úrovni doporučených postupů jednotlivých odborných společností, bez obecné právní závaznosti.

MT: Podle čeho lze posuzovat, zda se pacientovi dostává léčby v souladu s nejnovějšími vědeckým poznatky, jak je stanoveno zákonem?

V zákoně se hovoří o souladu s nejnovějšími dostupnými vědeckými poznatky, a právě v onom slově "dostupný" spočívá právní regulace. Platí dokonce, že něco jiného je dostupné v malé regionální nemocnici a něco jiného v nemocnici fakultní. Regionální nemocnice ovšem musejí zajistit, že potřebuje-li pacient to, co v ní dostupné není, odešle ho na příslušné místo.

Jinak co je a co není lege artis, je otázka odborná, tu vám nemůže zodpovědět právník, nýbrž pouze lékař. Anebo soudní znalec, dojde-li k soudnímu sporu.

MT: Nepřežila se však role univerzálních soudních znalců v současné době superspecializované medicíny? Nebylo by na čase nahradit je expertízami?

Zákon o soudních znalcích a tlumočnících je starý už 40 let a už proto nemůže vyhovovat dnešku. Ale

jsou tu i další důvody, např. to, že dříve mohl být znalcem až lékař s druhou atestací, zatímco dnes to může být kterýkoli lékař se specializovanou způsobilostí. Přitom znalecký posudek je většinou alfa i omegou toho, jak se celý proces bude vyvíjet. Varovné jsou situace, kdy ke stejnému případu je zpracováno několik znaleckých posudků s rozdílnými závěry. I proto je nutno tuto praxi co nejdříve změnit.

Tímto rozhovorem zahajujeme volný cyklus článků "ABC medicínského práva", na jehož publikování se redakce MT s MUDr. Mgr. Jolanou Těšinovou dohodla. Budeme rádi, když nám i vy, naši čtenáři, sdělíte své návrhy a doporučení, o čem byste v seriálu rádi četli. Psát můžete na e-mailovou adresu otazky@medical-tribune.cz.

jší

Foto - MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

Zpracovatel: [Anopress IT a.s.](#)

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz