

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 „PŘÁVNÍK 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 staříčkém 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 lékařů 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 lékařů 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“. Vykonyval lékařské povolání v Bolívii, Burundi, Bosně, Čechensku 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 učители byli bohové a jež je předmětem snažení moudrých mužů; nesmí být otrocky podrobena zákonům, nesmí být ovlivněno strachem ze soudů a jeho trestem.“* (Pravdivé výmysly, Odeon 1983.)

Jinak však státní moc byla vůči lékařům vždy spíše represivně dohlížetelská. 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 právnícky 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.

Rady pro praxi

Je třeba znát obecně závazné právní předpisy – zákony a prováděcí předpisy, pokud stanoví konkrétní povinnosti lékařů v některých situacích. Zákonů nebo jiných závazných předpisů, které určují, jak má lékař postupovat při léčbě, je ovšem naštěstí minimum. Existují především ve specifických situacích, jako jsou interrupce, transplantace, zásahy do reprodukce apod. Na webových stránkách České lékařské komory existuje právnická knihovnička, kde lze obecně závazné právní předpisy, které by měl lékař znát, nalézt. Stejně tak lze na těchto webových stránkách nalézt závazná stanoviska České lékařské komory k odborným problémům poskytování zdravotní péče. Také tato závazná stanoviska musí lékař dodržet, ale opět je velmi málo závazných stanovisek komory, které by zavazovaly lékaře k určitému postupu při konkrétní léčbě pacienta. Kromě obecně závazných právních předpisů a závazných stanovisek České lékařské komory není lékař ničím vázán. Přesto je vhodné znát i doporučení České lékařské komory, která nejsou závazná, a doporučení odborných lékařských společností, ať již působících v České lékařské společnosti J. E. Purkyně nebo mimo tuto společnost, stejně tak je dobré znát odbornou literaturu a pokud možno udržovat svou odbornou úroveň formou celoživotního vzdělávání, např. na seminářích pořádaných Českou lékařskou komorou.

V případě závažného zdravotního stavu pacienta, kdy velmi záleží na rozhodnutí lékaře o dalším postupu, je třeba ve zdravotnické dokumentaci uvádět také rozhodnutí lékaře o dalším postupu a výstižné odůvodnění. Stejně tak je třeba ve zdravotnické dokumentaci uvádět i důležité pokyny, které lékař v rámci péče o pacienta dal personálu, zdravotním sestrám, ošetřovatelům, sanitářům apod.

V případě stížnosti, žaloby nebo trestního oznámení

Je třeba s rozvahou a klidným přístupem sepsat k případu co nejdříve své odborné vyjádření a dříve, než jej lékař bude prezentovat nadřízeným nebo vyšetřujícím orgánům, jej raději konzultovat s právníky (např. s právní kanceláří České lékařské komory) i s některým zkušeným kolegou, kterému po odborné stránce důvěřuje.

Má-li být nějaká skutečnost svědecky potvrzena, např. kolegou, zdravotní sestrou, sanitářem apod., je vhodné co nejrychleji, dokud je celá situace v živé paměti těchto lidí, sepsat jejich stručné a jasné vyjádření a nechat je od nich podepsat. Jinak se stává, že postupem času tyto osoby jako svědci selhávají, uvádějí, že si již na případ nepamatují, nebo je jejich výpověď různě ovlivněna. Existuje-li písemný záznam jejich výpo-

vědi o případu, nejlépe pořízený krátce poté, kdy nastal, těžko mohou tvrdit, že takový záznam není pravdivý.

Má-li být případ odborně nebo znalecky posuzován

V těchto případech je dobré zajímat se ještě dříve, než dojde k jakémukoli řízení, o to, kdo celou věc řeší a expertně posuzuje, zda je to nezávislý odborník či nezávislá odborná komise zřízená krajem a zda tento odborník nebo tato komise má všechny podklady, za jakých okolností k případu došlo, včetně vyjádření lékaře k tomuto případu, popřípadě vyjádření svědků, které opatřil, nebo jejichž svědectví může být významné.

Je-li podáno trestní oznámení pro postup non lege artis a ublížení na zdraví nebo usmrcení z nedbalosti

Podle nového judikátu Nejvyššího soudu má osoba, která je prošetřována, byť ještě nemá postavení a práva obviněného, právo nahlédnout do trestního spisu, který o ní pojednává, i v době, kdy se trestní oznámení teprve prověřuje. Je vhodné zajímat se, který policista případ vyšetřuje, kdo byl ustanoven znalcem, zda byla správně zvolena odbornost znalce i s ohledem na jeho praktickou erudici. Jde-li o ustanovení znaleckého ústavu, např. lékařské fakulty nebo fakultní nemocnice, je vhodné se zajímat, kdo má být zpracovatelem ústavního znaleckého posudku, zda komise či jednotlivec a jaké je jejich zaměření a praxe, včetně zkušeností s podobnými případy.

Kdy případně objednat soukromý znalecký posudek

Někteří právníci radí, že je vhodné opatřit znalecký posudek pro obhajobu již v době prověřování trestního oznámení nebo nejpozději po zahájení trestního stíhání tak, aby případně znalci, kteří budou případ posuzovat, již měli k dispozici znalecký posudek opatřený obhajobou. Nezastávám tento názor. Považuji za vhodnější, pokud se znalec pracující pro obhajobu případem zabývá až v době, kdy je již úředně přibráný znalecký posudek vypracován. Proč? V takovém případě se znalec obhajoby může vyjádřit i ke kritickým bodům úředního znaleckého posudku a jeho znalecký posudek má určitou revizní povahu. Pokud naopak svůj znalecký posudek předloží předčasně, budou to úředně přibrání znalci, kteří jej budou hodnotit a budou se k jeho správnosti či nesprávnosti vyjadřovat. Měl by rovněž dbát, aby úředně přibráný znalec, znalecká komise či nezávislá odborná komise kraje měla znalost o konkrétních podmínkách a objektivních možnostech, ve kterých lékař pracoval, zvláště za situace, kdy konkrétní podmínky a objektivní možnosti jsou součástí definice *lege artis*.

Jak objednat soukromý znalecký posudek a kde sehnat znalce

Seznamy soudních znalců lze nalézt na webových stránkách www.justice.cz a vedou je jednotlivé krajské soudy a Ministerstvo spravedlnosti ČR. Můj odborný postup by měl vždy posuzovat znalec stejné odbornosti. Je vhodné znalci předložit kopii zdravotnické dokumentace, případně stížnost nebo trestní oznámení, mám-li je k dispozici, a své vyjádření k celému případu a odůvodnění svého postupu. Prvotní objednávka by neměla být na vypracování znaleckého posudku, protože by se mohlo stát, že jej znalec vypracuje, a posléze budu muset hradit znalecký posudek, který pro moji obhajobu nebude použitelný. Proto je vhodné objednat si nejprve předběžné odborné posouzení případu znalcem, a teprve pokud znalec projeví názor, že lze vypracovat znalecký posudek, který prospěje obhajobě lékaře, pak objednat samotné vypracování znaleckého posudku. Stejně tak lze požádat o vypracování znaleckého posudku i znalecký ústav – např. lékařskou fakultu. K případu se může samozřejmě písemně vyjádřit i odborník, který je erudovaný a uznávaný a není v postavení soudního znalce, avšak v soudní praxi má znalecký posudek podstatně větší váhu.

Lze spolupracovat i s Českou lékařskou komorou a využít právní podporu její právní kanceláře i možnost vypracování bezplatného odborného posudku, který však není posudkem znaleckým, příslušnou oborovou komisí vědecké rady České lékařské komory. Tento odborný posudek je vhodné použít tehdy, vyznívá-li ve prospěch lékaře. Měl by být určen pouze pro lékaře, který o něj požádal. Pokud by nebyl pro něj příznivý, není vhodné jej prezentovat vyšetřujícím orgánům nebo soudu.

Na co se zaměřit u znaleckých posudků

Především je třeba se zaměřit **na otázku odbornosti a praktické erudice příslušného znalce** nebo zpracovatelů ústavního znaleckého posudku, zda jsou skutečně odborně kompetentní daný případ hodnotit. Rovněž lze vznést námitku podjatosti znalce, pokud je k takové námitce důvod. Stejně tak je třeba se velmi zajímat o to, **jaké otázky mají být znalci zadány**, protože závěr znaleckého posudku obsahuje právě odpověď na zadané otázky. Jsou-li otázky zadané chybně, nebo dokonce naznačují, jak má být odpovězeno, případně obsahují některé nesprávné údaje, je třeba to jednoznačně namítat tomu, kdo znalecký posudek zadal. Je-li zadavatelem policie a příslušný vyšetřující policista není ochoten otázky změnit, lze se obrátit na dozorujícího státního zástupce s žádostí, aby vydal policistovi závazný pokyn ke změně zadaných otázek, jsou-li zadány z odborného hlediska chybně, nebo jsou-li zde věcně naznačovány aspekty, které nejsou správné. Obviněný má právo vznést oficiálně námitky proti osobě znalce, proti odbornosti znalce, jeho od-

bornému zaměření a proti zadaným otázkám. Ten, kdo dosud obviněn není a jehož případ je prověřován, sice tato práva nemá, ale je vhodné, aby se o tyto záležitosti zajímal a poukázal na případné chyby dozorcímu státnímu zástupci.

Co dělat, nesouhlasím-li se závěry znaleckého posudku

Především lze sepsat veškeré námitky a připomínky a označit veškeré nesprávné nebo odborně chybné údaje uvedené ve znaleckém posudku a tento dokument založit do příslušného trestního (nebo jiného) spisu. Současně své námitky společně s vypracovaným znaleckým posudkem předložit jinému znalci s žádostí o vypracování oponentního (revizního) znaleckého posudku. Stejně tak lze předložit znalecký posudek, se kterým nesouhlasím, oborové komisi vědecké rady České lékařské komory s žádostí, aby zhodnotila vypracovaný znalecký posudek a mé výhrady a připomínky k němu. Lze též poukázat na judikát Nejvyššího soudu ČR, který je všeobecně uznávaný (sp. zn.: 7 Tdo 219/2005, citovaný v mnoha dalších judikátech Nejvyššího soudu), podle kterého je třeba hodnotit správnost postupu lékaře z pozice *ex ante* – jak se stav jevil v době, kdy lékař rozhodl o dalším postupu, nikoli z pozice *ex post* – za situace, kdy výsledek je již znám. Tento judikát rovněž obsahuje závěr, že diagnostický omyl sám o sobě není postupem *non lege artis*, ani nedbalostí, ale za postup *non lege artis* nebo nedbalost lze považovat až případ, kdy lékař bezdůvodně nevyužil standardní a dostupné možnosti zjistit správnou diagnózu. Stejně tak manuální nezdar, kdy ve zlomku vteřiny lékař udělá chybný pohyb, nelze považovat za postup *non lege artis*, ani za nedbalost, byl-li celkový postup lékaře správný. V případě potřeby poradíme v právní kanceláři České lékařské komory lékaři nebo jeho obhájci, jaké konkrétní nálezy Ústavního soudu, judikáty Nejvyššího soudu a jakou odbornou literaturu lze využít v rámci ochrany proti nesprávným znaleckým posudkům.

ZAPAMATUJTE SI ZEJMÉNA:

- Podle uznávané judikatury Nejvyššího soudu je nutno hodnotit správnost postupu lékaře z pozice tzv. *ex ante* – jak se stav jevil lékaři v době, kdy rozhodoval o dalším postupu, nikoli z pozice *ex post*, kdy výsledek je již znám. Na tomto způsobu hodnocení je nutno trvat.
- Znalecký posudek obhajoby nebo strany žalované v občanském soudním řízení je lépe pořídit až v reakci na znalecký posudek úředně příbraného znalce (kterého jmenovala policie nebo soud). Může se stát, že znalecký posudek úředně příbraného znalce bude pro vás příznivý a další znalecký posudek nebude třeba. Bude-li znalecký posudek úředně příbraného znalce pro vás nepříznivý, má vámi příbraný znalec možnost na něj reagovat a některé jeho závěry vyvrátit.
- Znalec, který váš postup posuzuje, by měl mít specializovanou způsobilost ve stejné odbornosti a dostatek zkušeností s tím, co posuzuje. Měl by znát vaše vyjádření obsahující odůvodnění vašeho postupu a podmínky, za kterých jste pracovali. Pozor na správné zadání otázek znalci, proti chybně zadaným otázkám vzneste ihned námitky.

2. INFORMOVANÝ SOUHLAS

O problematice informovaného souhlasu pacienta s poskytnutím zdravotních služeb byla publikována již celá řada samostatných odborných publikací, na které je možno zájemce o bližší rozbor této problematiky odkázat. Účelem této příručky není podrobně rozebírat tuto problematiku, ale dát lékařům pokud možno stručné a jasné rady, jak si v této specifické komunikaci s pacientem počínat, aby se vyhnul případným právním problémům. Je třeba poznamenat, že právníci západoevropských lékařských komor tvrdí, že více úspěšných žalob na lékaře je pro nedostatečnou komunikaci a nedostatečné informování pacienta než pro nedostatečnou nebo odborně nekompetentní péči. U nás tento trend začíná a velmi často se soudce ptá, zda – pokud došlo k nějakému nezdaru při poskytování zdravotních služeb, a nejednalo se přitom o postup *non lege artis* – byl pacient upozorněn na možnost tohoto rizika a zda lékař může prokázat, že pacienta na toto riziko upozornil. To je aktuální zvláště za situace, kdy pacient tvrdí, že na toto riziko upozorněn nebyl nebo že mu hrozbu rizika lékař bagatelizoval.

Jen stručně, co o této problematice stanoví zákon

Zákon o zdravotních službách požaduje, aby poskytovatel zdravotních služeb zajistil, že pacient bude srozumitelně informován v dostatečném rozsahu o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách, dále je povinen umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrženým zdravotním službám, které musejí být srozumitelně zodpovězeny.

Informace má obsahovat údaje o:

- a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji;
- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů;
- c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta;