

POUČENÍ PACIENTA LÉKAŘEM

JUDr. Jaromír Kožoušek

Právník Okresního sdružení lékařů ČLK, Brno

V lékařských i právnických kruzích přetrvávají v posledních desetiletích živé diskuze na téma povinného poučení pacienta o povaze jeho onemocnění, navrhovaných diagnostických a léčebných výkonech a spojených rizicích.

Současná právní úprava těchto otázek je poznamenána jak v praxi, tak v teorii nejednotnou interpretací.

Pokusme se o hlubší pohled na některé tyto otázky, zatím podle stavu de lege lata.

Z hlediska časového vývoje, zejména od začátku devadesátých let min. století, zaznamenáváme podstatně zvýšený důraz na autonomii pacienta v jeho rozhodování o vlastním zdraví, o péči či nepéči o ně a na vytváření k tomu potřebných podmínek.

Tento vývoj je podložen i významnými právními dokumenty z posledních let. Např. Úmluva o lidských právech a biomedicíně vymezuje v čl. 5 obecné pravidlo, že jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že dotčená osoba k němu poskytla svobodný a informovaný souhlas a k tomu musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Promítají se zde rovněž i vlivy u nás obnoveného tržního hospodářství. Např. změny v pojetí občansko-právních vztahů v oblasti závazkového práva obecně a v oblasti zdravotnického práva zvláště tím, že se stírá administrativně-právní charakter výrazný pro zdravotnické služby v době státního monopolu jejich poskytování. Zároveň se posiluje jejich občansko-právní základ, smluvní se všemi jeho typickými podmínkami. Postupně se smazávají některé odlišnosti dřívější právní úpravy poskytování zdravotní péče od obecných principů smluvních občansko-právních vztahů. Např. se redukuje dosud často uplatňované možnosti lékaře poskytnout pacientovi jen omezené informace o jeho zdravotním stavu. Podobné zatajování informací nemohlo přicházet v úvahu např. v právní úpravě obchodních vztahů mezi poskytovatelem jakékoliv jiné služby a zákazníkem.

Dosavadní zákon o péči o zdraví lidu ukládá v § 23/1 lékaři povinnost poučit vhodným způsobem nemocného, popř. členy jeho rodiny, o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky při poskytování zdravotní péče.

K tomuto ustanovení přibýlo navíc při novelizaci tohoto zákona zákonem č. 260/2001 Sb. v § 67b odst. 12 přiznání práva pacienta, aby mu byly poskytnuty veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci o jeho osobě, příp. v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu.

Právo pacienta na poučení a právo na zpřístupnění informací o jeho zdravotním stavu jako pojmy nejsou synonyma. Pojem „poučení“ podle § 23/1 zákona sám o sobě nezahrnuje podávání veškerých informací z dokumentace a jiných zápisů. Stejně tak pojem „práva na poskytnutí veškerých informací“ podle § 67b/12 není totožný s povinným poučením.

Právo pacienta na poučení také nebylo dlouhá léta vykládáno jako právo na zpřístupnění zdravotnické dokumentace, se zdůvodněním, že tato je určena pouze pro vnitřní potřebu zdravotnického zařízení.

Na druhé straně zpřístupnění informací z dokumentace neznamená ze zákona automaticky doprovodné výkladové komentáře ze strany lékaře. I když např. předložené pacientem vyžádané rtg snímky a jiné záznamy zobrazovací techniky, laboratorní testy apod. samy o sobě z laického pohledu nemusí pacienta z hlediska zájmu o informace uspokojovat.

Možno konstatovat, že teprve spojitost obou zmíněných ustanovení zákona dává pacientovi předpoklady k plnějšímu využití práva na svobodné rozhodování o jeho zdraví při dokonalejším poznání všech okolností, kladů a záporů nabízeného diagnostického a terapeutického řešení a při větší důvěryhodnosti podávaného poučení ověřováním si údajů s dokumentací.

Pojem „vhodný způsob poučení“ podle § 23/1 ve spojení s ust. § 67b/12 tak dostává novou dimenzi. Zabraňuje utajování nebo účelovému výkladu faktů před pacientem, třeba i nepříznivých, neboť tento má právo na veškeré informace a úplné poznání svého zdravotního stavu a možností jeho řešení podle jeho vůle.

Má-li pacient ze zákona právo na poskytnutí veškerých informací zaznamenaných v jeho zdravotnické dokumentaci, má nepochybně i právo vyžádat si od lékaře doplňující údaje a vysvětlení všech otázek, které mu jsou z dokumentace nejasné. Pokud by přitom lékař zvažoval a selektivně vybíral, co a jak pacientovi sdělí či nesdělí, nebo by údaje o závažnosti některých skutečností záměrně podhodnocoval či nadhodnocoval, jednal by v rozporu se svou povinností pravdivého poučení pacienta tak, aby se pacient mohl se spolehlivým poznáním rozhodnout, jak dál.

Z porovnání obou ustanovení zákona lze vyvodit další závěr.

Zákon v § 23/1 ukládá lékaři povinnost poučit pacienta. Není tedy rozhodující, dožaduje-li se pacient tohoto poučení. Lékaře nezabývá tato povinnost ani okolnost, že pacient poučení odmítá.

§ 67b/12 zákona mluví o právu pacienta na informace. Těchto informací se mu tedy dostává, pokud své právo na ně uplatní a o ně požádá. Na rozdíl od poučení podle § 23/1 si může příp. jejich předložení zakázat, což musí lékař respektovat. I když má pacient právo na seznámení se s veškerými informacemi z dokumentace, může projevit zájem a vyžádat si pouze určité dílčí informace. Je přitom možné riziko, že dílčí informace jejich vytržením z kontextu mohou pacienta dezorientovat a zavádět k chybnému poznání a postoji k další léčbě. Bylo by nezodpovědné ze strany lékaře ponechat pacienta v této zjevné dezorientaci s poukazem na to, že nemocný žádal pouze omezenou informaci a tuto obdržel. Takovým postupem by lékař porušil svou povinnost podle § 23/1 zákona a nesl by příp. odpovědnostní důsledky.

Znění zákona vyvolává další otázku, jak rozumět ust. § 23/1 o „vhodném způsobu“ poučení. Lze to vykládat např. tak, že vlastní obsah poučení staví zákonodárce až na druhé místo za jeho formu?

Vhodným způsobem poučení si jistě představujeme především jeho srozumitelnost, zejména pro laika, volbu místa a času podání (např. nikoliv při chůzi na chodbě zařízení), ohled na emocionální vnímavost pacienta, jeho psychickou dispozici, jednoznačnost údajů bez pouhých náznaků vedoucích k dohadům a různým výkladům, potřebnou dávku trpělivosti poučujícího i při negativní reakci pacienta apod. Je na umění a zkušenosti lékaře správně všechny okolnosti vystihnout a podle toho postupovat. Netrefí-li se, nezakládá to zpravidla jeho odpovědnost právní, spíše etickou. Etický kodex ČLK v ust. § 3 odst. 4 zdůrazňuje povinnost lékaře pacienta odpovědně informovat a poučit, čímž se rozumí respektování výše zmíněných zásad.

Vhodný způsob poučení nevylučuje i jeho zaměření na vlastní obsah poučení. Ten měl zákonodárce nepochybně za prvořadý. Týká se vysvětlení charakteru nemoci, uvažovaných diagnostických a léčebných výkonů, jejich příp. alternativ, výhod, nevýhod, rizik, předpokládající prognózu nemoci atd.

Často se diskutuje o tom, jak dalece má poučení uvádět např. statistická procenta potencionálních rizik zdravotního výkonu a jejich důsledků. V praxi se lze stále častěji setkat s případy uplatňování odpovědnosti lékaře za neúplné poučení v tom smyslu, ale i s případy téže odpovědnosti za neúměrné zveličování rizik v podaném poučení, např. se záměrem odradit pacienta od jím požadovaného výkonu. V právních systémech jednotlivých států najdeme různá, někdy až extrémní stanoviska k této problematice, převážně uplatňující přísnější nároky na vyčerpávající úplnost podávaného poučení, než jsme u nás dosud byli zvyklí.

Nezapomínejme, že předmětem těchto úvah nejsou jen situace vyhoceného nebezpečí akutního ohrožení života

nebo jiných hrozících vážných důsledků spojených se zdravotním výkonem. Naopak, v drtivé většině jde o případy běžné, z každodenního života, spojené s rutinními výkony, které neznamenaají statisticky nadměrné riziko pro pacienta. Tuto připomínku považujeme za významnou proto, že právě v těchto případech nejčastěji lékaři povinnost poučení pacienta chybně podceňují jako zbytečnou.

Bude proto pro lékaře nezbytné najít v rozsahu udělovaného poučení rozumnou přiměřenost, ale zároveň i rozumný pohled těch, jimž přísluší tato odpovědnost posuzovat.

Rozdílné názory přetrvávají na oprávnění lékaře ovlivňovat pacienta ve výběru diagnostických a terapeutických výkonů. Někdy je to posuzováno jako nežádoucí omezování pacienta v nezávislé svobodné volbě. Zdá se, že však oprávněně převládá názor, že lékař může pacientovi doporučit ze svého pohledu nejvhodnější postup, i když o to není výslovně žádán. Neměl by jej však vnucovat a musí respektovat rozhodnutí pacienta, i když se od lékařova doporučení liší. Samozřejmě to také neznamenaá, že by si lékař musel nechat diktovat pacientem takový postup, který z odborného hlediska považuje za nevhodný nebo neúčelný. V praxi jde nejčastěji o požadavky na různá rtg a podobná vyšetření, podle lékaře neindikovaná.

§ 23/1 zákona ukládá lékaři povinnost poučit o povaze onemocnění a o potřebných výkonech příp. i členy pacientovy rodiny tak, aby se mohli stát aktivními spolupracovníky v léčebném procesu. Rozsah poučení je tedy ze zákona vymezen tímto účelem. Záměr dosažení tohoto účelu, tj. aktivní spolupráce, sleduje zákon v obsahu poučení jak nemocného, tak i jeho rodiny. Způsob a rozsah poučení však nemusí být v obou případech totožný. Lékař bude zpravidla v konkrétní situaci potřebovat jinou spolupráci od pacienta, jinou od příbuzných. Také § 67b zákona nerozšiřuje právo na informace ze zdrav. dokumentace mimo pacienta a jeho zákonného zástupce i na členy rodiny. Lékař nemůže být tedy právně

odpovědný za pouhé dílčí poučení členů rodiny nepřevyšující rozsah nezbytný pro jejich získání ke spolupráci. Např. v okamžiku resuscitace pacienta na specializovaném pracovišti nelze předpokládat potřebu aktivní spolupráce jeho rodiny. Jinak ze znění zákona členům rodiny výslovně nevyplývá právo na informace z dokumentace zemřelého pacienta. Nejde zde ani o povinné poučení, neboť v této situaci již požadavek aktivní spolupráce rodiny nepřichází v úvahu.

Zatímco zákon přiznává pacientovi právo na veškeré informace, kterékoliv ostatní ve smyslu § 67b odst. 10 zákona oprávněné osoby mohou získat pouze v rozsahu nezbytně nutném pro dosažení některého z konkrétních účelů tímto ustanovením taxativně vymezených. Rodinné příslušníky zemřelého pacienta do okruhu oprávněných osob zákon nezahrnuje.

Bylo by však chybné domnívat se, že např. v případě stížnosti nebo uplatnění požadavků na odškodnění by měly být požadované údaje z dokumentace zemřelého odmítány nebo utajovány. Podle zákona by měly být poskytnuty pouze lékařům příslušných orgánů určeným k šetření stížností nebo okolností poskytnutí zdravotní péče z jiných uvedených důvodů. Je běžné, že rodinní příslušníci zemřelého pacienta se dotazují na tyto okolnosti a ošetřující lékaři jim přímo podávají požadovaná vysvětlení, bez ohledu na to, zda tazatelé jsou stěžovatelé nebo pouze příbuzní. Tento postup zpravidla nelze z právního ani etického hlediska považovat za porušení povinné mlčenlivosti a ochrany osobních údajů. Nikdo nemůže zpochybnit, že příbuzní mají oprávněný zájem dozvědět se, proč a za jakých okolností pacient zemřel.

S otázkami poučení a informovanosti pacienta bezprostředně souvisí problematika jeho souhlasu či nesouhlasu s doporučovanými zdravotními výkony, pozitivních a negativních reversů, provádění výzkumných úkolů na pacientovi, zdravotní pitvy, transplantace tkání a orgánů apod. To je však již samostatné téma. •