

Errare humanum est

Úvod .....	4
TRESTNÝ ČIN .....	5
ÚJMA NA ZDRAVÍ při poskytování zdravotní péče .....	6
Úmyslné spáchání trestného činu .....	6
Nedbalostní spáchání trestného činu .....	6
Neoprávněné nakládání s osobními údaji podle § 178 TrZ .....	7
Neohlášení trestného činu podle § 168 TrZ .....	8
Nadržování podle § 166 TrZ .....	8
Přestupek .....	9
KRAJNÍ NOUZE ve smyslu trestního zákona .....	9
ŠKODA .....	10
KRAJNÍ NOUZE ve smyslu občanského zákoníku .....	12
Odpovědnost zaměstnance za škodu .....	13
Náhrada škody na základě obecné odpovědnosti .....	13
Náhrada za škodu na svěřených předmětech .....	14
Škoda způsobená zdravotní pojišťovně .....	14
POSTUP lege artis při poskytování zdravotní péče .....	14
VITIUM ARTIS .....	15
PROMLČENÍ .....	15
ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE .....	16
POJIŠTĚNÍ odpovědnosti za škodu vzniklou výkonem činnosti .....	17
ETICKÉ NORMY upravující poskytování zdravotní péče .....	18
Hippokratova přísaha .....	41
etický kodex pacienta .....	42
etický kodex české lékařské komory .....	45



# ERRARE HUMANUM EST

*LUBOMÍR VONDRÁČEK*  
*JAN VONDRÁČEK*

2004

*Errare humanum est*

Za připomínky děkuji

MUDr. K. Linhartovi

MUDr. R. Chmelové

MUDr. O. Starému

JUDr. Ing. P. Vaňkovi

**Všechny uvedené případy se skutečně staly tak, jak je uvedeno, jenom byly změněny identifikační znaky, aby nebylo možné zjistit, kdy, kde a komu se uvedený konkrétní případ stal.**

Podáním se rozumí trestní oznámení, požadavek na odškodnění, stížnost i dopis zasláný řediteli zdravotnického zařízení s požadavkem na přešetření. Obsah podání nebyl upravován, a to ani tehdy, pokud obsahoval formální chyby.

## ÚVOD

Můj první šéf, vzácný člověk, primář Ruffer mi jako mladému sekundáři řekl, že v medicíně je možný zázrak i pochybení. Měl jsem námitky. Zázrak v medicíně jsem odmítal, stejně jako možné pochybení. S časem a praxí jsem mu s pocitem pokory dal za pravdu.

Jen s tou výhradou, že jakýkoliv diagnostický či léčebný úspěch lékaře je považován za naprostou samozřejmost, a pokud se za něj přiznává někomu zásluha, nebývá to lékař. Na druhé straně, skutečný nebo i domnělý diagnostický či léčebný neúspěch je vždy připisován lékaři s požadavkem na sankce vůči němu, a to i když pacient doporučený postup nedodržel.

Domnívám se, že je proto vhodné seznámit se s případy, kdy byl lékař volán k odpovědnosti, a vyvarovat se tak možných chyb, za které by pak lékař mohl být postihován.

Poskytování zdravotní péče je složitý proces ovlivněný řadou faktorů, jehož výsledek je velmi kriticky sledován, posuzován a hodnocen jak laickou, tak i zdravotnickou veřejností.

Skutečné, ale i domnělé pochybení při poskytování zdravotní péče je pak velice negativně hodnoceno a zdravotnický pracovník, který péči poskytoval, je volán k odpovědnosti s požadavkem na sankci za způsobenou újmu. Sankcí může být trest a náhrada škody.

Lékař poskytující zdravotní péči, ať již v oblasti prevence, diagnostiky nebo léčby, může být volán především k odpovědnosti:

- trestněprávní
- občanskoprávní
- pracovněprávní
- správní
- disciplinární.

## TRESTNÝ ČIN

Trestný čin je takový čin, který je pro společnost nebezpečný, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně. Trestný čin může spáchat pouze fyzická osoba, a proto k odpovědnosti může být volána také pouze fyzická osoba, v našem případě konkrétní zdravotnický pracovník, a nikoliv zdravotnické zařízení. Znakem trestného činu je jeho nebezpečnost pro společnost.

Podmínkou trestného činu je zavinění, což znamená, že trestný čin lze spáchat úmyslně, kdy pachatel tento čin spáchat chtěl nebo způsobil z nedbalosti, kdy nevěděl, že svým jednáním tento čin může spáchat, ale vědět měl a mohl, nebo věděl, že porušuje předpis a může způsobit škodu, ale bez přiměřených důvodů předpokládal, že se tak nestane. Při nedbalosti tedy pachatel trestný čin spáchat nechtěl.

### **Při poskytování zdravotní péče se setkáváme s trestnými činy:**

- ublížení na zdraví podle § 223 TrZ
- způsobení těžké újmy na zdraví nebo smrti podle § 224 TrZ
- neoprávněné nakládání s osobními údaji podle § 178 TrZ
- neoznámení trestného činu podle § 168 TrZ
- nadřování podle § 166 TrZ.

## ÚJMA NA ZDRAVÍ

při poskytování zdravotní péče

Újma, škoda či poškození zdraví při poskytování zdravotní péče mohou být spáchány zdravotnickým pracovníkem především z nedbalosti, ale nelze vyloučit ani úmysl.

### Úmyslné spáchání trestného činu

Podle ustanovení odst. 1 § 221 TrZ, kdo jinému **úmyslně ublíží na zdraví**, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

Ublíží-li pachatel tohoto trestného činu, tedy ublíží-li pachatel úmyslně na zdraví svědkovi, tlumočnickovi nebo soudnímu znalci, pak bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let. Stejně tak pokud úmyslně ublíží na zdraví pro rasu, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je bez vyznání.

Způsobí-li pachatel **úmyslně těžkou újmu na zdraví**, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

Kdo jinému úmyslně způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až osm let.

U lékařů při výkonu jejich povolání, to je při poskytování zdravotní péče, dochází převážně k ublížení na zdraví, případně těžké újme na zdraví, nebo výjimečně i ke smrti z nedbalosti. Znovu je třeba zdůraznit, že neznalost je vždy kvalifikována jako nedbalost.

### Nedbalostní spáchání trestného činu

Podle ustanovení odst. 1 § 223 TrZ, kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví tím, že poruší důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo zákazem činnosti.

Podle ustanovení odst. 1 § 224 TrZ, kdo jinému z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo zákazem činnosti.

Podle ustanovení odst. 2 téhož paragrafu bude pachatel potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem, spáchal-li těžkou újmu na zdraví nebo smrt **tím, že porušil důležitou povinnost** vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.



Podle odst. 3 téhož paragrafu, kdo z nedbalosti způsobí těžkou újmu na zdraví nebo smrt více osob proto, že hrubým způsobem porušil předpisy o bezpečnosti práce nebo dopravy nebo hygienické předpisy, bude potrestán odnětím svobody na tři léta až deset let.

**Ublížením na zdraví** se rozumí taková porucha normálních tělesných a duševních funkcí, která znemožňuje nebo znesnadňuje poškozenému výkon obvyklé činnosti a která není přechodného rázu. Porucha zdraví musí trvat déle než týden, ale méně než 6 týdnů.

Jako nedbalostní trestný čin ublížení na zdraví bylo při poskytování zdravotní péče posuzováno:

*vznik abscesu po injekci, když bylo prokázáno, že nebyla aplikována správně nekróza kůže po paravenózním podání infuze, když pacient při aplikaci upozornil, že má velké bolesti v místě vpichu  
vylomení zubu při intubaci.*

**Těžkou újmu** na zdraví se rozumí vážná porucha zdraví nebo vážné onemocnění, které poškozený cítí jako vážnou újmu v obvyklém způsobu života.

Pod písmenem ch) odst. 7 § 89 zákona č. 140/1961 je stanoveno, že se za těžkou újmu na zdraví považuje zmrzačení, ochromení údu, ztráta nebo podstatné snížení pracovní schopnosti, ztráta nebo podstatné oslabení funkce smyslového orgánu, mučivé útrapy nebo delší dobu trvající porucha zdraví, což je doba 6 týdnů a více.

**Jako nedbalostní trestný čin těžké újmy na zdraví bylo při poskytování zdravotní péče posouzeno:**

*zanechání roušky v dutině břišní a v dutině hrudní  
popálení kůže většího rozsahu a vyššího stupně elektrodou při používání elektrokauteru  
ponechání chirurgického nástroje v dutině břišní  
pozdání diagnostika perforace střeva po rektoskopii  
záměna léku s vážnými následky  
podání krve jiné skupiny.*

## Neoprávněné nakládání s osobními údaji podle § 178 TrZ

Odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem bude potrestán ten, kdo osobní údaje o jiném shromážděné v souvislosti s vykonáváním svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť z nedbalosti, neoprávněně sdělí, zpřístupní, a tím poruší právním předpisem stanovenou povinnou mlčenlivost.

*Praktický lékař pro dospělé poslal pacientce po souseďce v nezalepené obálce doporučení na gynekologické vyšetření s uvedením diagnózy. Pacientka prostřednictvím svého právního zástupce označila postup lékaře za porušení povinné mlčenlivosti v důsledku neďbalého nakládání s osobními údaji.*

## Neohlášení trestného činu podle § 168 TrZ

Kdo se hodnověrným způsobem doví, že jiný spáchal trestný čin taxativně vypočtený v § 168 TrZ a takový čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Pro lékaře připadá v úvahu při poskytování zdravotní péče především neoznámení trestného činu, neoprávněné nakládání s osobními údaji (§ 178 TrZ), obecné ohrožení (§ 179 TrZ), týrání svěřené osoby (§ 219 TrZ), vražda (§ 219 TrZ).

*Otec dítěte, které bylo dáno po rozvodu do péče matky, podal stížnost na lékaře, že neoznámil týrání dítěte, když při vyšetření pro KHCD zjistil pruhovité modřiny na zádech a hýždích.*

## Nadržování podle § 166 TrZ

Kdo pachateli trestného činu pomáhá v úmyslu uniknout trestnímu stíhání, trestu nebo ochrannému opatření či jejich výkonu, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Je třeba, aby lékaři pamatovali na tento trestný čin při vystavování různých nálezů a potvrzení osobám, které mají nastoupit výkon trestu nebo které jsou pro podezření ze spáchání trestného činu vyšetřovány.

*Praktický lékař byl volán k odpovědnosti pro nadržování, když opakovaně vystavoval „lékařský nález“, kde byla opakovaně jako důvod k nenastoupení výkonu trestu odnětí svobody uváděna diagnóza rozsáhlé krvácející hemoroidy, ale nebyla poskytována odpovídající náležitá terapie. Chirurg, který provedl kontrolní vyšetření, nalezl jen „klidný zevní hemoroid v nevelkém rozsahu“.*

## Přestupek

Poškození na zdraví, které je dočasné, kratší než 7 dnů, může být kvalifikováno jako přestupek.

Pod písmenem b) odst. 1 § 49 zákona č. 200/1990 je stanoveno, že přestupku se dopustí ten, kdo jinému z nedbalosti ublíží na zdraví, za podmínky, že se nejedná o trestný čin podle § 223 nebo 224 TrZ. Sankcí je pokuta do 3000 Kč.

Pod písmenem f) odst. 1 § 30 výše uvedeného zákona se přestupku dopouští ten, kdo požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek.

V odst. 1 § 29 je stanoveno, že přestupku se dopouští ten, kdo úmyslně zmaří, ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotnické služby nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení.

**Jako přestupek ublížení na zdraví bylo při poskytování zdravotní péče posouzeno:**

*záměna léku provázená zvracením a dva dny trvající nevolnost  
otok tváře po úderu.*

Nelze akceptovat názor, že by se přestupku dopustil lékař, který v mimopracovní době požil větší množství alkoholických nápojů, a nebyl by tedy schopen v případě potřeby poskytnout první pomoc či zdravotní péči lege artis. **Přestupek je vázán na vědomí, že bude vykonávat zaměstnání.**

**Přestupku** se při poskytování zdravotní péče může dopustit také pacient nebo rodiče, a to jestliže úmyslně ztíží nebo ohrozí poskytnutí zdravotní péče nebo se nepodrobí povinnému vyšetření nebo léčení maří.

**Přestupku se dopouštějí:**

*rodiče, kteří brání právním předpisem uloženému očkování dítěte  
pacienti nakažení pohlavní chorobou či otevřenou TBC, kteří se nedostavují na kontrolní vyšetření.*

## KRAJNÍ NOUZE

ve smyslu trestního zákona

V ustanovení § 14 trestního zákona je stanoveno, že čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému tímto zákonem, není

trestným činem, nejde o krajní nouzi, jestliže by bylo možné toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak nebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný, nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.

*Chirurg, jenž indikoval a provedl operační zákrok u krvácení do dutiny břišní z ruptury sleziny a neměl všechna potřebná předoperační vyšetření, jednal non lege artis, tedy protiprávně, ale jednal v krajní nouzi, a pokud by byl volán k trestněprávní odpovědnosti, vyvinil by se odkazem na postup v krajní nouzi.*

## ŠKODA

Škoda je ve smyslu občanského práva definována jako majetková nebo nemajetková újma způsobená protiprávním jednáním (úkonem), která je objektivně vyjádřena v penězích. Zvláštním druhem nemajetkové škody je újma na zdraví.

V ustanovení § 415 občanského zákoníku je uvedeno, že každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, majetku, přírodě a životním prostředí. I když občanský zákoník pravidlo chování, které má škodám předcházet, stanovuje jen velmi obecně, v právní praxi může mít závažné důsledky.

### **Škodu lze rozlišovat:**

- a) **skutečnou** (též označovanou jako reálnou, pozitivní či efektivní), což zpravidla bývá zničení, ztráta a znehodnocení již existujícího majetku, obvykle konkrétní věci;
- b) **ušlý zisk** (prospěch) je taková majetková újma, která spočívá v tom, že v důsledku škody nedošlo k očekávanému možnému rozmnožení majetku poškozeného, což však poškozený musí doložit.

Při škodě na zdraví, přesněji újmě na zdraví i životě, to pak znamená, že ke škodě nemajetkové vzniká celý komplex zvláštních práv poškozeného, která vedou k sanaci vzniklé nemajetkové újmy.

**Při škodě na zdraví či životě se uplatňuje** jednorázové odškodnění a odškodnění peněžitou rentou.

V praxi to znamená, **že se jednorázově odškodňuje:**

- bolest poškozeného
- ztížení společenského uplatnění
- účelné náklady spojené s léčením
- přiměřené náklady spojené s pohřbem.

### **Peněžitou rentou se odškodňuje:**

- ztráta výdělku po dobu pracovní neschopnosti
- ztráta výdělku po ukončení pracovní neschopnosti
- náklady na výživu pozůstalým.

**Bolestným** se odškodňuje bolest způsobená škodou na zdraví, jejím léčením nebo odstraňováním jejich následků.

Za bolest se ve smyslu vyhlášky č. 440/2001 považuje každé tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví osobě, která škodu utrpěla.

Bolestné je nárokem osobním, tedy pouze nárokem poškozené osoby. Bolestné nemohou uplatnit pozůstalí a nelze nárok dědit.

**Ztížení společenského uplatnění** vyjadřuje následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu a mají prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě a ve společnosti, zejména na uspokojování jeho životních a společenských potřeb včetně výkonu dosavadního povolání a možnosti uplatnění v životě rodinném, politickém, kulturním a sportovním, a to s ohledem na věk poškozeného.

**Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením** obvykle představuje náklady spojené s přibráním ošetřovatele, náklady na dietní stravu, náklady spojené s dopravou nebo rehabilitací. Náklady přináleží té osobě, která náklady vynaložila.

**Náhrada nákladů spojených s pohřbem** se uhradí tehdy, jestliže nebyly uhrazeny pohřebním poskytnutým podle právního předpisu (zákona č. 117/1996 Sb.). Náklady spojené s pohřbem se nehradí, jestliže zemřelá osoba ke dni úmrtí neměla trvalý pobyt na území ČR nebo pokud byl pohřeb vypraven mimo území ČR.

### **Náhrada za ztrátu výdělku po dobu PN**

Činí pouze rozdíl mezi průměrným výdělkem před poškozením a k nemocenskými dávkami. Z ustanovení § 275 zákoníku práce vyplývá, že u zaměstnance se průměrným výdělkem rozumí průměrný hrubý výdělek.

### **Náhrada nákladů na výživu pozůstalým**

Jestliže při poskytování zdravotní péče došlo ke škodě na zdraví a úmrtí pacienta, hradí se náklady na výživu těm pozůstalým, kterým zemřelý výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat. Při výpočtu této náhrady se vychází z průměrného výdělku zemřelého.

**Při poskytování zdravotní péče může vzniknout pacientům i škoda majetková** a zdravotnickému zařízení pak odpovědnost skutečně způsobenou škodu uhradit.

### **Odpovědnost za věci vnesené nebo odložené**

Je zvláštním, specifickým typem odpovědnosti za škodu, neboť tato odpovědnost vzniká pouze těm, kteří provozují určité služby, a to takové, jež jsou spojeny s odkládáním nebo vnášením věcí.

Jestliže pacient měl svou věc v bezprostřední dispozici, takže ji mohl opatrovat a volně s ní nakládat, není taková věc věcí odloženou ve smyslu občanského zákoníku, a proto při jejím poškození nebo ztrátě poškozený nemůže úspěšně uplatňovat náhradu škody (mobilní telefon).

Poškozený musí uplatnit svůj nárok nejpozději do 15. dne ode dne, kdy se o škodě dověděl.

### **Odpovědnosti za škodu na věcech vnesených nebo odložených se nelze zba- vit jednostranným prohlášením (za odložené věci se neručí).**

Pokud jde o škodu na věci, pak se při odškodnění vychází z ceny věci v době jejího poškození. Výši odškodnění stanovuje znalec.

*Pacient, který měl při hospitalizaci mobilní telefon u sebe, a když odešel na WC, nechal mobil na nočním stolku a mobil se ztratil, neměl nárok na jeho úhradu.*

*Praktický lékař musel uhradit kabát, který byl zcizen pacientovi z čekárny v době, kdy byl pacient v ordinaci. Pacient si pověsil kabát na věšák v čekárně.*

**Odpovědnost za zásah do ochrany osobnosti**, která spočívá v zásahu do práva osobnosti na ochranu zejména zdraví, občanské cti, lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy, což je druh nemajetkové újmy.

*Pacient, který byl nespokojen s výsledkem operačního zákroku, se prostřednictvím svého právního zástupce dožadoval ochrany osobnosti se zdůvodněním, že nebyl dostatečně poučen o všech komplikacích, a tedy se zákrokem soublasil řádně nepoučen.*

Žalobu poškozeného na náhradu škody je třeba chápat jako nástroj právní ochrany poškozeného a zjednání nápravy a odstranění důsledků, které vznikly způsobením škody.

## **KRAJNÍ NOUZE**

ve smyslu občanského zákoníku

V § 418 občanského zákoníku je stanoveno, že kdo způsobil škodu, když odvracel přímo hrozící nebezpečí, jež sám nevyvolal, není za ni odpovědný, ledaže bylo možné toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak nebo jestliže je

způsobený následek zřejmě stejně závažný, nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.

*Lékař RZP, který pacientovi s otevřenou, dislokovanou zlomeninou femuru rozstříhl kalhoty, aby mohl přiložit obvaz a fixaci, způsobil sice pacientovi hmotnou škodu, ale odvrátil hrozící nebezpečí krvácení, větší dislokace zlomeniny, tedy skutečně odvrátil přímo hrozící reálné nebezpečí, a proto v žádném případě nebude poškozené šaty hradit.*

#### **Podmínkou krajní nouze tedy je:**

- odvrácení přímo hrozícího nebezpečí
- ten, kdo nebezpečí odvrací, toto nebezpečí sám nevyvolal
- nebezpečí nebylo možné odvrátit jinak
- způsobená škoda je stejná nebo není závažnější než následek, který hrozil.

Právní norma upravující krajní nouzi důrazně sleduje zásadu přiměřenosti.

## Odpovědnost zaměstnance za škodu

Patří do oblasti pracovněprávní. Jde o vztah zaměstnance a zaměstnavatele.

Zaměstnanec (lékař, sestra) zdravotnického zařízení může způsobit při poskytování zdravotní péče škodu pacientovi, zaměstnavateli i spoluzaměstnancům.

Pro zaměstnance je to především obecná odpovědnost za škodu a odpovědnost za ztrátu svěřených předmětů.

## Náhrada škody na základě obecné odpovědnosti

Způsobil-li zaměstnanec svému zaměstnavateli škodu z nedbalosti, může zaměstnavatel požadovat na zaměstnanci náhradu způsobené škody, která však u jednotlivého zaměstnance nesmí přesáhnout částku 4 a půl násobku jeho průměrného výdělku, jenž měl před porušením povinnosti.

To neplatí, byla-li škoda způsobena v opilosti, kterou si zaměstnanec sám přivodil, nebo po zneužití jiných návykových látek.

Aby lékaři nebo sestře vznikla odpovědnost za škodu, kterou způsobil jako zaměstnanec, musí se zaměstnanec dopustit protiprávního jednání, prokazatelné škody, a to zaviněně, nedbalostí nebo úmyslně, a musí být prokázána příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a škodou.

## Náhrada za škodu na svěřených předmětech

Věc svěřená je nástroj, přístroj, ochranná pomůcka a další předměty, které byly zaměstnanci svěřeny zaměstnavatelem na písemné potvrzení. Škoda, která vznikla na věcech svěřených, se hradí v plné výši.

## Škoda způsobená zdravotní pojišťovně

V ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb., je stanoveno, že příslušná zdravotní pojišťovna má právo na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na péči hrazenou ze zdravotního pojištění v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči osobám účastným zdravotního pojištění.

Z dikce tohoto ustanovení pak vyplývá, že byla-li pacientovi při poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění způsobena škoda na zdraví způsobená postupem non lege artis, pak její sanace nebude hrazena ze zdravotního pojištění. Lépe řečeno, zdravotní pojišťovna péči uhradí a vymáhá ji pak na tom, kdo ji zavinil.

*Zdravotní pojišťovna uhradila výkony potřebné k odstranění cizího tělesa v dutině břišní a potřebnou dobu hospitalizace pacienta zdravotnickému zařízení, kde odstranění roušky bylo provedeno, ale úhradu pak vyžadovala na zdravotnickém zařízení, jehož zaměstnanci roušku v dutině břišní nechali.*

## POSTUP lege artis

při poskytování zdravotní péče

**Úmluva o lidských právech a biomedicíně** stanovuje, že jakýkoliv zdravotnický zákrok, včetně výzkumu, se musí provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

V **odst. 1, § 11, zákona č. 20/1966 Sb.**, je stanoveno, že zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony.

Toto znění se označuje jako postup lege artis.

Obecné postupy, které lze označit za postupy lege artis, stanovuje ministerstvo zdravotnictví formou metodických doporučení.



V konkrétním případě poskytnutí zdravotní péče při řešení, zda lékař postupoval *lege artis*, nebo zda pochybil a jeho postup je *non lege artis*, a tedy protiprávní, vyslovují stanovisko soudní znalci oboru zdravotnictví, znalecká komise, odborné společnosti, ČLK, ale i specializovaná odborná zdravotnická pracoviště.

### **Obecně je nejčastější příčinou postupu lékaře *non lege artis*:**

- hrubá chyba v diagnóze a následně chybná terapie
- závažná záměna léku, v jejímž důsledku došlo k ublížení na zdraví
- chybný postup při zákroku
- nedostatečný dohled, zejména po operačních zákrocích
- nedostatečná péče
- prodlení při poskytování péče.

## VITIUM ARTIS

Označuje stav, kdy výsledek poskytované péče není takový, jaký je požadován, ale nevznikl postupem chybným, tedy nevznikl postupem lékaře *non lege artis*.

*Vitium artis* je označení pro „selhání v medicínském umění“.

Toto selhání může být dáno pacientem, metodou a zdravotnickým pracovníkem. *Za vitium artis tak můžeme označit případ, kdy lékař správně ordinoval antibiotika podle citlivosti stanovené laboratorně, ale v těle pacienta byla antibiotika bez efektu. Podobně může selhat diagnostická metoda, kdy např. konkrement v ureteru nebyl diagnostikován, protože nebyl na rtg vidět. Stejně tak nelze vinit lékaře z pochybení, když břicho pacienta řádně lege artis vyšetřil, ale nenabmatl rezistenci, kterou druhý den jiný lékař již nabmatl a popsál.*

## PROMLČENÍ

**Stížnost** na poskytnutou zdravotní péči a její výsledek může podat kdokoliv po neomezené době od jejího vzniku. Žádný právní předpis nestanovuje promlčecí dobu.

Dojde-li při poskytování zdravotní péče ke škodě, práva z odpovědnosti za škodu se promlčují. Promlčecí doba je subjektivní a objektivní.

Subjektivní promlčecí doba začíná dnem, kdy se poškozený doví o způsobené škodě a o tom, kdo je za vzniklou škodu odpovědný, tedy o tom, kdo škodu uhradí.

Objektivní promlčecí doba začíná dnem, kdy škoda vznikla, a končí dnem stanoveným právním předpisem.

**Při škodě na zdraví** která byla způsobena porušením právní povinnosti, nedbalostí nebo i úmyslně, je subjektivní promlčecí doba 2 roky.

Odst. 1 § 106 ObčZ stanovuje, že právo na náhradu škody se promlčuje za dva roky ode dne, kdy se poškozený dozví o škodě a o tom, kdo za ni odpovídá.

**Při škodě na majetku**, která byla způsobena porušením právní povinnosti či nedbalostí, je subjektivní promlčecí doba 2 roky a objektivní promlčecí doba není stanovena roky. Při škodě na majetku která byla způsobena porušením právní povinnosti úmyslně, je subjektivní promlčecí doba 2 roky a objektivní promlčecí doba je 10 let.

## ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE

V § 67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je zdravotnickému zařízení uložena povinnost vést zdravotnickou dokumentaci.

**Je třeba si uvědomit, že zdravotnická dokumentace je často jediným dokladem toho, že lékař postupoval při poskytování zdravotní péče správně, lege artis.**

### **Zdravotnická dokumentace obsahuje:**

- osobní údaje nezbytné pro identifikaci pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo, případně trvalé bydliště; akademický titul není identifikačním znakem)
- anamnestické údaje (osobní, rodinná, pracovní, sociální anamnéza)
- informace o onemocnění pacienta
- informace o průběhu léčení a výsledku léčení
- informace o výsledku laboratorních a konziliárních vyšetření
- pozitivní, a zejména negativní revers
- další významné skutečnosti, které souvisejí se zdravotním stavem pacienta.

**Zdravotnická dokumentace musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována.**

### **Zdravotnická dokumentace nesmí obsahovat:**

- místně používané zkratky
- osobní vzkazy, žargon ani vulgarismy
- opravy přeškrtnutím, přelepováním, zabílením opravným lakem, vygumováním, kdy původní text je odstraněn.

**Každý záznam ve zdravotnické dokumentaci musí být opatřen** datem zápisu a identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Identifikace se provádí otiskem razítka jmenovky lékaře nebo titulem, příjmením lékaře vypsáním nejlépe tiskacím nebo hůlkovým písmem, možné je i na psacím stroji (počítači).

**Tedy i v ambulantní kartě praktického lékaře musí být každý záznam opatřen jmenovkou lékaře.**

Odst. 10 § 67b zákona č. 20/1966 Sb., stanovuje, kdo je oprávněn do zdravotnické dokumentace nahlížet. Je třeba uvést, že pacient v taxativním výčtu těch, kteří do dokumentace mohou nahlížet, uveden není. Z toho lze odvodit, že lékař je povinen pacienta informovat o obsahu jeho zdravotnické dokumentace, ale nemusí nechat pacienta do dokumentace nahlížet. Nic však lékaři nebrání, pokud pro to nalezne důvod, aby pacienta do jeho dokumentace nahlédnout nechal, protože to žádný právní předpis nezakazuje.

I zdravotničtí pracovníci, kteří jsou oprávněni do dokumentace nahlížet (konziliář, student), nemohou tak činit neomezeně, ale mohou nahlížet pouze v rozsahu nezbytném pro splnění svého úkolu.

V současné době platný právní předpis stanovuje, že zdravotnická dokumentace může být vedena na magnetických nosičích ve formě textové, grafické nebo audiovizuální.

Jestliže zdravotnické zařízení vede zdravotnickou dokumentaci na paměťových médiích výpočetní techniky, která neobsahuje zaručený elektronický podpis, musí převést zápis na papírový nosič, opatřit jej datem a podpisem osoby, která zápis provedla, a zařadit zápis do zdravotnické dokumentace pacienta.

Zdravotnickou dokumentaci, ať již je vedena v jakékoliv formě, je třeba uschovávat a skartovat v souladu s ustanovením zákona č. 97/1974 Sb., o archivnictví, ve znění pozdějších předpisů.

## POJIŠTĚNÍ

odpovědnosti za škodu vzniklou výkonem činnosti

V § 16 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, je stanoveno, že provozovatel nestátního zdravotnického zařízení je povinen před zahájením činnosti uzavřít smlouvu s pojišťovnou vykonávající činnost na území ČR o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Toto pojištění musí trvat celou do-

bu, po kterou provozovatel nestátního zdravotnického zařízení poskytuje zdravotní péči.

To v praxi znamená, že každý praktický lékař při provozování nestátního zdravotnického zařízení, což je i ordinace praktického lékaře pro dospělé, musí mít při zahájení a po celou dobu provozování ordinace uzavřenou platnou smlouvu s komerční pojišťovnou na odpovědnost za škodu vzniklou výkonem činnosti. Pokud pak při poskytování zdravotní péče dojde ke škodě na zdraví pacienta, je odškodnění hrazeno z uzavřené platné pojistky. Lékař oznámí své pojišťovně pojistnou událost, a ta škodu uhradí ve výši stanovené soudním znalcem.

### **Z uzavřené pojistky však nelze uhradit:**

- peněžitý trest
- pokutu
- přiměřené zadostiučinění vyjádřené v penězích jako následek zásahu do práva na ochranu osobnosti podle § 11 občanského zákoníku.

V § 15 je stanoveno že zaměstnává-li provozovatel zdravotnického zařízení alespoň jednoho pracovníka, je povinen uzavřít smluvní pojištění za škodu vzniklou jeho zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v souvislosti s nimi, za kterou provozovatel odpovídá.

### **Vhodný postup lékaře při nařčení z pochybení:**

- nejprve zkontrolovat zdravotnickou dokumentaci
- dohledat výsledky vyšetření, pokud byly ordinovány a nejsou v dokumentaci
- zajistit dokumentaci před ztrátou a zneužitím
- projednat postup zdravotní péče s příslušným odborníkem, případně získat jeho písemné stanovisko
- informovat přímého nadřízeného (praktický lékař informuje zdravotního radu)
- informovat svého právního zástupce.

## **ETICKÉ NORMY**

upravující poskytování zdravotní péče

### Hippokratova přísaha

Je norma, na kterou se velice často odvolávají jak pacienti s poukazem na neetické jednání lékařů na jedné straně, na straně druhé pak lékaři, kteří při kolizi hájí svůj postup při poskytování zdravotní péče.

Skutečnost je však taková, že Hippokratova přísaha v původním znění se na žádné lékařské fakultě Univerzity Karlovy nikdy neskládala. Zásady této přísahy byly využívány při tvorbě přísahy lékařských fakult, a to nejen v ČR.

I když některé zásady Hippokratovy přísahy mají svůj význam i dnes, je nutné konstatovat, že se přežila a v některých částech je i v rozporu s platnými právními předpisy.

**Proto nelze při řešení konkrétních případů kolízí mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty používat jako kvalifikovaný argument Hippokratovu přísahu.**

## Etický kodex práv pacienta

Je souborem etických norem, který nemá charakter normy právní, a proto **z něho samotného nelze odvozovat trestněprávní nebo občanskoprávní odpovědnost** nebo i sankce za jeho porušení. Ve svých ustanoveních srozumitelnou formou uvádí oprávnění pacienta, jemuž je poskytována zdravotní péče. Bylo by jistě vhodné, kdyby kodex obsahoval také povinnosti pacienta.

## ETICKÝ KODEX ČLK

Je etická norma upravující chování a jednání lékařů, kteří jsou členy ČLK (členství v ČLK je povinné). Pokud lékař postupuje v rozporu s tímto kodexem nebo jiným předpisem ČLK, může být příslušným orgánem ČLK sankcionován.

Tento kodex není závazný pro zdravotní sestry.

### Kauza č. 1

#### **Podání pacientky**

Věc: Stížnost na postup lékaře... a žádost o odškodnění ve výši 600 000 Kč.

... žádám o podrobné a přísné vyšetření postupu MUDr. ..., u kterého jsem se podrobila lékařskému zákroku, miniinterrupci. Po tomto zákroku bylo zjištěno, že těhotenství trvá...

#### **Skutečný stav**

OA, 2x porod, v roce 1998 spont. AB, kdy dle UZ zjištěn uterus subseptus a doporučena hysteroskopie, na kterou se pacientka nedostavila. V roce 2001 miniinterrupce bez komplikací.

Dne 31. 10. 2003 žádá pacientka o provedení UPT. Pacientka byla řádně ústně i písemně poučena o postupu, a zejména o možných komplikacích. Svým podpisem stvrdila, že „bere na vědomí poučení lékaře o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství“. Po řádném vyšetření včetně vyšetření předoperačního, které bylo bez kontraindikace k výkonu, byla dne 5. 11. 2003 provedena miniUPT – vakuovou aspirací. V dokumentaci uvedeno, že byl výkon bez komplikací (sonda 10, RVF děloha).

Po výkonu pacientka propuštěna v dobrém celkovém stavu a s doporučením kontroly u svého ambulantního gynekologa do 14 dnů.

Dne 14. 11. 2003 bylo ambulantním gynekologem provedeno kontrolní vyšetření, při kterém bylo konstatováno, že „miniinterrupce byla provedena úspěšně a těhotenství nepokračuje“.

Dne 27. 12. 2003 po provedení testu pacientka zjistila, že je těhotná, a obrátila se na pracoviště, kde byla miniinterrupce provedena. Těhotenství bylo potvrzeno a pacientka upozorněna, že další zákrok již nelze provést pro pokročilé těhotenství (14 týdnů).

Poslední záznam v ambulantní zdravotnické dokumentaci konstatuje, že těhotenství probíhá bez komplikací.

### **Závěr**

Miniinterrupce byla provedena lege artis. Pacientka byla poučena o možných komplikacích. Mezi možné komplikace, vzniklé i při postupu lege artis, zejména při anomáliích rodidel, patří i neúplné odstranění plodu a pokračující těhotenství.

Důležitý je záznam ve zdravotnické dokumentaci při první ambulantní kontrole, kde je uvedeno, že miniinterrupce byla provedena úspěšně a těhotenství nepokračuje.

Odškodnění, které pacientka požadovala, bylo odmítnuto s odůvodněním, že narození dítěte samo o sobě není škoda ve smyslu újmy na zdraví, i když se tak stane po nezdařeném interrupčním zákroku. Obecně se má za to, že zplazení dítěte je úkolem rodičů a základním právem ženy. Proto také nevznikl nárok rodičů na úhradu výživného.

Lékař, který miniinterrupci provedl, postupoval podle vyjádření znalce lege artis. Protože při poskytování zdravotní péče nebyl protiprávní postup ani ublížení na zdraví, nebylo možné lékaře úspěšně volat k trestněprávní odpovědnosti.

Je otázkou, jak by věc posuzoval soud a zda by pacientka nebyla úspěšná, pokud by se u soudu dovolávala ochrany osobnosti podle § 11 občanského zákoní-

ku. I když i zde by jistě byl brán v úvahu záznam ambulantního gynekologa, že miniinterrupce byla provedena úspěšně a těhotenství nepokračuje.

## KAUZA č. 2

### **Podání právního zástupce**

... jsem převzal právní zastoupení pana... ve věci náhrad škody způsobené chybným postupem zaměstnance Vaší nemocnice MUDr. ...,

protože je zřejmé, že se MUDr. ... dopustil porušení povinnosti a mému klientovi v důsledku jeho jednání vznikla škoda. Náhrada škody představuje bolestné, ztížení společenského uplatnění a náhradu za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti. Máme zájem dohodnout se s Vaší nemocnicí na přiměřené náhradě škody. **Sdělte mi, zda uznáváte nárok mého klienta na náhradu škody vzniklé porušením Vašeho zaměstnance MUDr. ...**

### **Podání pacienta**

... s povoláním Vám oznamuji, že jsem byl nucen podat trestní oznámení na MUDr. ... pracujícího v nemocnici pro ublížení na zdraví podle § 223, neboť podle mého názoru tento lékař závažným způsobem porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho povolání, čímž naplnil skutkovou podstatu trestného činu ublížení na zdraví.

### **Skutečný stav**

Dne 16. 12. 2003 byl pacient vyšetřen LSPP. V dokumentaci lékaře LSPP je uvedeno TK 140/70, EKG neg. Po vyšetření pacient odeslán sanitním vozem do nemocnice. Při vyšetření na centrálním příjmu pacient uvedl, že má 14 dnů suchý kašel, ostrou svíravou bolest za sternem bez iradiace.

TK 180/100, P51, bez dušnosti. Plíce: dýchání sklípkové, čisté. Srdce: akce srdeční pravidelná, ozvy ohran. Při palpaci na sternu spíše úleva bolestí. Leukocytóza, ostatní laboratoře norm. Kardioenzymy v mezích normy.

EKG: křivka s. r. osa intermed., bez ložiskových změn.

Medikace: Tramal 1 amp. i. m.

Závěr a doporučení: Bolest související s virovou ac. bronchitidou, dif. dg. v případě přetrvávají bolesti na prsou doplnit vyšetření na plicním, event. jícnu, napsán recept na Sumamed, kontrolní laboratoř nutná.

Lékař pacienta poučil, aby při bolestech navštívil svého odborného lékaře. V noci ze 16. 12. na 17. 12. bolest neustávala, naopak se přesunula mezi lopatky.

Proto dne 17. 12. 2003 chtěl navštívit svého lékaře, ale pro velké bolesti sám nebyl schopen se k lékaři dostavit. Lékaře nevolal a nevolal ani RZP, i když o této možnosti věděl. Dne 18. 12. 2003 byl s pomocí rodiny v dopoledních hodinách dopraven ke svému praktickému lékaři, který odebral laboratoře a podle výsledku odeslal pacienta k přijetí do nemocnice.

Při přijetí 18. 12. 2003 provedeno EKG a odebrána krev na laboratoře. Na základě výsledků byl stav vyhodnocen jako akutní infarkt spodní a boční stěny. Neodkladně provedena koronarografie s akutní koronární intervencí (perkutánní koronární balonková angioplastika). Dne 18. 12. 2003 pacient propuštěn do domácího ošetřování se závěrem: subakutní IM spodní stěny, řešený primární PTCA akutního uzávěru RCx, středně těžká porucha funkce levé komory. Doporučen antisklerotický režim, stop kouření, přiměřená fyzická námaha, dispenzarizace v kardiologické poradně, kontrola FW, KO a renálních funkcí u praktického lékaře s odstupem. Medikace domů: Anopyrin, Vasocardin, Zocor, Gopten.

Soudní znalec hodnotil EKG ze dne 16. 12. 2003 jinak než ošetřující lékař. Podle znalce křivka zachycuje sinusový rytmus, normální převodní intervaly a horizontální směr elektrické osy. Přítomny jsou 1–2mm elevace ST segmentů ve svodech II, III aVF a V4-6. Svody aVI a V1-9 zachycující přední stěnu levé komory vykazují zrcadlové 1–2mm deprese ST.

Soudní znalec konstatoval, že záznam EKG ze dne 16. 12. 2003 nebyl správně vyhodnocen, a medikace proto neodpovídala stavu probíhajícího akutního infarktu srdečního svalu. Podle znalce měl být pacient hospitalizován hned dne 16. 12. 2003. Podle znalce se ošetřující lékař dopustil pochybení v diagnóze, a tím i následné léčbě onemocnění, což pak hodnotí jako ublížení na zdraví.

Současně však uvádí, že nevyužitím služeb RZP si pacient mohl přivodit zhoršení svého zdravotního stavu. Skutečnost, že hodnoty kardiopospecifických enzymů byly normální, znalec vysvětluje tím, že se jednalo o velmi časný stadium infarktu, asi do 4 hodin od jeho vzniku.

### **Závěr**

Trestní stíhání MUDr. ... bylo (ve smyslu ust. § 307 odst. 1, písmeno a, b) tr. řádu) usnesením soudu pod podmínkou úhrady škody pozastaveno. Právní zástupce MUDr. ... se obrátil na nemocnici, tedy na zaměstnavatele lékaře, s tím, že jeho klient MUDr. ... své pochybení uznal a žádá, aby škodu (v souladu s ust. § 420 odst. 2 OZ) zdravotnické zařízení uhradilo.



Ze znaleckého posudku je zřejmé, že k pochybení skutečně došlo. Protože MUDr. ... pochybení sám uznal, nebylo by na místě znalecký posudek napadnout, i když by k jeho obsahu a některým formulacím bylo možné námítky vznést.

Zdravotnické zařízení oprávněně namítá, že se na zhoršení stavu (a to připouští i znalec) podílel sám pacient tím, že ač poučen, nezavolal RZP.

V současné době probíhají složitá jednání o výši odškodného.

## KAUZA č. 3

### **Podání zaměstnavatele**

... dne 8. 2. 2004 jste ošetřovala pacientku... před nádražím. Protože jste nezažila KPR a čas úmrtí jste nepřesně zaznamenala, byl tento případ projednáván odbornou komisí, která konstatovala, že KPR měla být zahájena. Nedodržení odborného postupu a nedodržení vnitřního předpisu organizace Vám vytýkáme a snižujeme Vám osobní ohodnocení...

### **Skutečný stav**

Dne 8. 2. 2004 vyjela lékařka ZZ, na základě anonymního, neurčitého telefonátu, že v areálu nádraží leží delší dobu žena, pravděpodobně opilá. Po příjezdu na místo lékařka na základě vyšetření konstatovala smrt pacientky, a proto nezažila resuscitaci. V dokumentaci však neuvedla konkrétní údaje o jistých známkách smrti (mrtvolné skvrny, ztuhlost atd.) a neuvedla přesně čas přijetí telefonátu a čas příjezdu k zemřelé.

### **Závěr**

Rodina pacientky nepodala trestní oznámení ani si nestěžovala, námítky proti postupu lékařky měl zaměstnavatel.

Vedoucí pracovník je oprávněn, ale i povinen, organizovat, řídit, kontrolovat a posuzovat práci svých podřízených. Pokud při kontrole zjistí nedostatky, je zaměstnavatel oprávněn z toho vyvodit důsledky. Nedodržení vnitřních předpisů zaměstnavatele opravňuje ke snížení osobního ohodnocení.

Zahájení a ukončení resuscitace upravuje mimo jiné Metodický list č. 2 Společnosti přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof, kde je uvedeno, že zdravotničtí pracovníci v přednemocniční neodkladné péči zahájí základní neodkladnou resuscitaci při náhlé příhodě se zástavou dýchání nebo zástavou srdce a oběhu, pokud nejsou přítomny jisté známky smrti. Metodický pokyn také uvádí, že v České republice je konstatování smrti vyhrazeno lékařům.

## KAUZA č. 4

### **Podání pacientky**

... Žádám o odškodnění bolestného, neboť jsem informována lékaři na jiných pracovištích, že se u mě jedná o spáleninu způsobenou „destičkou elektrokauteru“, použitého při gynekologické operaci...

### **Skutečný stav**

66letá pacientka byla přijata na gynekologicko-porodnické oddělení s dg. st. po HS polyp: Ca endometrii. gr 2. Při přijetí pacientka udává alergie na ajatin, náplast a papriku.

Po předoperačním vyšetření, kde nebyly zjištěny kontraindikace k operaci, a po řádné předoperační přípravě provedena laparoscopia, lysis adhesionum, LAVH cum adnexotomia bilater. lavage, lymphonoidectomy pelvis et suprapelvina.

V závěru podrobného operačního protokolu je uvedeno, že „poranění cévní spojky ošetřena bipolární koagulací. Dále bez komplikací.“

V sesterské dokumentaci v den operace v 18 hodin špatně čitelný záznam sestry „v křížové krajině zjištěna spálenina po destičce, ošetřeno mastný tyl“, dále záznam nečitelný. Velikost poškození ani popis poškození kůže uvedeny nejsou.

V záznamech lékařů v dekursu je až 2. pooperační den hůlkovým písmem záznam „!v křížové krajině spáleniny po destičce ze sálu, ošetření mastný tyl + Dormazin“. Tento záznam přeškrtnut a pod ním nahrazen záznamem „DEKUBITUS V KŘÍŽOVÉ KRAJINĚ. Genciánová violeť + polohovat!“ Záznamy bez identifikace toho, kdo zápis dělal nebo opravoval.

Další dny je záznam v sesterské dokumentaci „převaz spáleniny“,

3. pooperační den v dekursu červeným hůlkovým písmem! DEKUBITUS V KŘÍŽOVÉ KRAJINĚ, 5x denně genc. violeť + převaz, polohování,

5. pooperační den v dekursu uvedeno, že „oblast hýždí stále s defekty 5 x 5 cm“,

6. pooperační den defekty hýždí ohraničeny. Dále do propuštění 10. den již není záznam o poškozené kůži v sakrální krajině.

Propouštěcí zpráva uvádí diagnózy: Ca endometrii gr 1T, 1bNOMO, hypercholesterémie, osteoporóza, chr. bronchitis, popálení hýždí.

V ambulantní kartě je záznam „peroperační popálenina 3. stupně sakrálně bilat.“ – do minulého týdne řešena konzervativně na specializovaném pracovišti, nyní zhojené, plochy klidné. Při další kontrole na ambulanci je konstatováno, že „... byla v lánách. Popáleniny sakrálně zhojené, bez defektů“.

Pacientka byla pro poškození kůže v péči oddělení spálenin po dobu 2 a půl měsíce.

Lékař, který vyplnil zprávu pro komerční pojišťovnu, kde byla pacientka pojištěna, uvedl v rubrice zevrubný popis tělesného poškození způsobeného úrazem: „Popálení kůže v křížové oblasti 2. a 3. st., celkem 0,5 % povrchu těla.“

Onkolog konstatuje, že „... peroperačně došlo k iatrogennímu popálení 2. stupně na hýždích a ve st. localis“, dále uvádí, že na hýždích, zejména vpravo, ještě obvaz na spálenině.

### **Závěr**

Ze zdravotnické dokumentace nelze přesně zjistit, kdy k poškození kůže došlo. V dokumentaci se jednou uvádí, že se jedná o dekubitus, opakovaně pak že se jedná o spáleninu. Nelze ani zjistit rozsah a velikost plochy poškozené kůže. Uváděna je oblast křížová, jinde obě hýždě. V dekursu je v jeden den poškození kůže hodnoceno jako spálenina po destičce ze sálu, pak dekubitus v křížové krajině. Propouštěcí zpráva uvádí popálení hýždí. Ambulantní zdravotnická dokumentace uvádí peroperační spáleninu 3. stupně. Onkolog uvádí spáleninu 2. stupně na hýždích více vpravo.

I z nepřehledné zdravotnické dokumentace je nepochybné, že u pacientky došlo k poškození kůže při zdravotní péči poskytované na gynekologickém oddělení, které zakládá oprávnění pacientky žádat odškodné a ztížení společenského uplatnění.

Právní zástupce pacientky zvážil podání trestního oznámení pro nedbalostní trestný čin ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 223 TrZ. V podání mimo jiné poukázal na skutečnost, že i zdravotnická dokumentace oddělení je vedena ne dbale, neboť nemá potřebnou vypovídací schopnost.

Bolestné bylo stanoveno podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve výši 18 000 Kč, ztížení společenského uplatnění pro keloidní jizvy ve výši 1 200 Kč, náhrada cestovního na převazy činila 2 500 Kč.

Pro špatnou dokumentaci postihl zaměstnavatel primáře oddělení a vrchní sestru krácením osobního hodnocení po dobu 3 měsíců.

## **KAUZA č. 5**

### **Podání rodiny**

... Na základě plné moci žádáme o přešetření léčebného postupu a odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění za škodu na zdraví, která byla způsobena naší matce... po operaci ve Vaší nemocnici.

... Naše matka, paní ..., byla přijata na ortopedické oddělení k provedení reoperace kyčelního kloubu. Po operaci byl stav dobrý a všichni nás ubezpečovali, že nejsou a již nenastanou žádné komplikace. Pro zažívací obtíže byla matka přeložena na chirurgické oddělení, kde byl proveden pokus o endoskopické vyšetření střeva, při kterém došlo k luxaci operované kyčle. Matka byla při plném vědomí a udává, že při manipulaci spojené s jejím převozem na vyšetření střeva ucítila velkou bolest v kyčli, ale nikdo tomu nevěnoval pozornost...

Žádáme o odškodnění a stanovení ztížení společenského uplatnění, jehož výši stanoví soudní znalec. Žádáme o sdělení, zda stanovenou částku uhradíte v mimosoudním jednání, či zda se máme obrátit prostřednictvím svého advokáta na soud...

### **Skutečný stav**

Z anamnézy pacientky: hysterektomie, 2x resekce tenkého střeva pro TBC. V roce 1991 TEP levé kyčle a v roce 1992 TEP pravé kyčle. Léčena pro hypertenzi a ICHDK.

Pro bolesti v pravé kyčli byla přijata na ortopedické oddělení k reimplantaci pro velké narůstající subjektivní obtíže a rtg nález hodnocený jako „prošlapaná jamka“.

Předoperační vyšetření bylo bez kontraindikace, a proto dne 30. 6. 2003 provedena reimplantace TEP vpravo. První dny po operaci klidné, pacientka rehabilituje.

6. pooperační den zhoršení stavu, porucha střevní pasáže, pro kterou pacientka přeložena na chirurgické oddělení s dg. status subileosus. Při přijetí byl dominující nález distenze orální části tračníku, zejména se jedná o caecum, a kýla v jizvě po dolní střední laparatomii, která však byla beze známek incarcerationce. Stav se upravil po konzervativní terapii. Pacientka se vyprázdnila, odešlo větší množství stolice, což bylo provázeno zlepšením celkového stavu i ústupem subjektivních obtíží.

Dne 10. 7. 2003 dopoledne byla provedena kolonoskopie, která se zdařila pouze do oblasti rectosigmoidea, kde byly nalezeny ojedinělé divertikly, dále byla stolice, která znemožnila další vyšetření.

Ve 14 hodin 30 minut nemocná upozorňuje na bolesti v pravé, operované kyčli. Ošetřující lékař vyslovil podezření na luxaci TEP vpravo, což přivolaný konziliář-ortoped potvrdil a doporučil repozici v celkové anestezii. K přípravě na výkon byla pacientka přeložena na JIP a následující den ve 14 hodin 30 minut byla pro-

vedena nekrvavá repozice TEP vpravo. V dalším průběhu došlo k rozvoji respirační insuficience, pro kterou byla pacientka přeložena na ARO.

V sesterské dokumentaci není záznam o nežádoucí příhodě. Není záznam ani o tom, kdy a kde si pacientka začala stěžovat na bolesti kyčle.

V dekursu je pouze záznam lékaře „pacientka udává bolesti v pr. kyčli“.

### **Závěr**

Z dokumentace je nepochybné, že k luxaci TEP skutečně došlo.

Trestní oznámení bylo sice zvažováno, ale po opakovaných vysvětleních rodině podáno nebylo. Trestněprávní odpovědnost vůči konkrétní osobě by bylo velice obtížné uplatnit, neboť nelze doložit, konkrétně kdy a za jakých okolností k luxaci došlo a kdo ji způsobil.

Zdravotnické zařízení pochybení uznalo. Bolestné bylo ošetřujícím lékařem vyčísleno na částku 120 000 Kč. Ztížení společenského uplatnění zatím stanoveno nebylo, ale lze předpokládat, že může dosáhnout výše 400 000 Kč.

## **KAUZA č. 6**

### **Podání pacienta**

... jsem byl po řádném předoperačním vyšetření operován ve Vašem zdravotnickém zařízení pro tříselnou kýlu. Operace byla provedena laparoskopicky, s čímž jsem souhlasil, neboť jsem byl informován, že je tento zákrok šetrnější. Čtvrtý pooperační den jsem byl s teplotou 38 °C propuštěn. Druhý den po propuštění do domácího ošetření jsem byl opět přijat na lůžkové oddělení Vašeho zdravotnického zařízení pro komplikace, pro které jsem byl následně operován. Byla provedena revize dutiny břišní, při níž bylo odstraněno 800 ml hnisavé tekutiny a 200 ml krevních koagul, jak je uvedeno v záznamu o operaci.

Pooperační komplikace vznikly v důsledku postupu non lege artis při operaci kýly a následné škody jsou v příčinné souvislosti s tímto chybným postupem.

Žádám proto o odškodnění poškození svého zdraví a úhradu ostatních nákladů vzniklých v souvislosti s léčením komplikací.

V případě, že nedojde k mimosoudní dohodě, obrátím se prostřednictvím svého právního zástupce na soud. Pak si také vyhrazuji právo obrátit se na zdravotní pojišťovnu, orgány činné v trestním řízení a svůj případ zveřejnit.

### **Skutečný stav**

Pacient přijat pro operaci pravostranné tříselné kýly. Kromě hypertenze bez závažných onemocnění v anamnéze.

Záznam v operační vložce: Obvyklý laparoskop. přístup, zjištěna drobná přímá kýla a po nastřížení peritonea izolace zadní stěny až k ligamentum inguinale. Během preparace natržení a. epigastricae, které stavěno koagulací. Mřížka 7 x 12 cm, fixace v typických bodech, sutura peritonea a odsátí dutiny břišní.

Peroperační krevní ztráta uvedená v dokumentaci 600 ml.

Po operaci vzestup teploty až na 38,5 °C, který trval po celou dobu hospitalizace. Teplota 38 °C při propuštění označena jako resorpční.

Druhý den po propuštění přijat s teplotou 38 °C, hematodem v oblasti třísla, skrota a penisu, kde byl otok.

Po několika dnech přistoupeno k operační revizi pro rozvíjející se septický stav, klinický nález na břiše a stehně a sonografické vyšetření, které uvádí vpravo v malé pánvi kolikovaný hematom, flegmonózně prosáklá přední strana prox. stehna laterálně od velkých cév, s bublinkami vzduchu.

Podle operačního záznamu nalezena abscesová dutina mezi os pubis a levou ledvinou v retroperitoneu s fekulentně zápachajícím obsahem asi 800 ml. V Douglasově prostoru asi 200 ml čerstvých koagul. Odloučená síťka extrahována. Defekt v rectu nenalezen. Založen drén do Douglasu extraperitoneálně a do incise na stehně.

### **Závěr**

Znalecká komise v rozpravě poukazuje na zásadní rozdíl v dokumentaci uváděné krevní ztráty peroperačně 600 ml s ostatními údaji, které jednoznačně svědčí pro krevní ztráty řádově v litrech. Za předpokladu, že porušená céva byla ošetřena bipolární elektrokoagulací, by krevní ztráty svědčily spíše pro to, že by správným postupem ošetření poškozené krvácející cévy byl podvaz cévy.

Znalecká komise vzhledem k jasné symptomatologii a klinice, tj. příznakům sepse, nepovažuje odklad operace za postup lege artis.

Znalecká komise hodnotí léčbu jako postup non lege artis v příčinné souvislosti s újmou na zdraví s trvalými následky.

Navrhla, mimo jiná opatření, předat případ k dalšímu řešení orgánům činným v trestním řízení pro podezření spáchání trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti.

Zdravotnické zařízení pochybení uznalo a v mimosoudním jednání pacienta odškodnilo bolestným a ztížením společenského uplatnění ve výši 115 000 Kč.

Zdravotní pojišťovna, na základě stanoviska územní znalecké komise, využila ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb. a vyčíslila náklady na léčení komplikace způsobené postupem non lege artis a tuto částku zdravotnickému zařízení neuhradila.

## KAUZA č. 7

### **Podání pacienta**

... obracím se na Vás se stížností na postup a přístup praktického lékaře (obvodního) MUDr. ..., neboť mi byla způsobena újma na zdraví a rovněž jsem byl neetickým přístupem a léčebným postupem jak fyzicky (dlouhodobou bolestí), tak psychicky a rovněž i finančně poškozen.

Žádám proto, aby tento případ byl projednán ve Vaší komisi a byly vyvozeny důsledky a kroky k nápravě a odškodnění mé osoby jako pacienta.

### **Skutečný stav**

53letý pacient dlouhodobě léčen praktickými i odbornými lékaři, které střídá pro chronický vertebrogenní syndrom. Neurologem opakovaně doporučena analgetika, myorelaxancia a rehabilitace.

Dne 25. 4. 2003 po vyšetření na základě doporučení odborného lékaře aplikoval praktický lékař pro dospělé i. m. Dolminu do levé hýždě (pacient při aplikaci uvedl, že do pravé hýždě inj. odmítá, neboť zde měl absces po aplikaci jiného analgetika, nevěděl však kterého).

Záznamy ve zdravotnické dokumentaci uvádějí:

Dne 29. 4. pacient uvedl, že byl na vyšetření v Praze. Udává bolesti v místě vpichu injekce. Objektivně popsán zevní kvadrant levé hýždě palp. citl., v místě vpichu mírně teplé – flegmotom, klid, ledovat.

Pacient sám udal, že místo hodně leduje.

Dne 2. 5. 2003 „je nespokojen, že úřady nechtějí vyřešit jeho důchod, nemá peníze, podává stížnost na soudní závěr.“

Obj. lakrimující, afektovaný, na hýždi zatvrdnutí + hematom asi 4 + 4 cm, poúčen o ošetřování, neledovat dlouho, flegmotom, pak pokračovat Ibu, hepa + zkusit přírodní antidepresivum na psych. úzkost, dlouhý psychotherapeutický pohovor.

Dne 12. 5. 2003 subj. hýždě hodně bolí, trochu si to mačkal a něco tmavého vyteklo, na kontrolu nešel – doma ledoval, byl hodně unavený.

Obj. I. hýždě 6 + 3 cm ložisko bolestivé, okraje zarudlé, kůže centr. černá, s malým, špendlíkovitým otvorem, bez výtoků.

Zahajuji laser. terapii (nabízím na každý den) 830 cm<sup>2</sup> 10 cm<sup>2</sup> 5 min + atb. (zarudlý okraj), loc. Rivanol, krytí.

13. 5. 2003 laser, převaz Rivanol.

16. 5. 03 odběr krve – borelie, dif. dg. únavy, zájem se mnou stav konzultovat neměl.

19. 5. 2003 přichází silně lakrimózní a lehce slovně agresivní – odpol. 16. 5. 2003 byl na chirurgii, tam mu to mačkali, hrozně to bolelo, a otvírali na něj dveře, táhlo to a všichni se dívali.

Obj. v zevním kvadrantu I. hýždě zatvrdnutí 7 x 8 cm, okolí zarudlé, centrálně 3 x 4 cm černá suchá krusta, jehlou se chci podívat pod okraj, ale pacient křičí, odmítá se nechat vyšetřit, neposlouchá, co mu říkám, odmítá jakékoliv vysvětlení, na vše reaguje negativisticky.

21. 5. 2003 přichází, že má motolici (včera byl s dcerou na vyšetření).

Obj. TK 120/80, stav na hýždí se nezhoršuje, bolestivost i zarudnutí okraje ustupují. Udává, že byl včera na psychiatrii. Dop. Jarcin a psychoterapie.

Kontrola okamžitě při zhoršení.

### **Závěr**

Injekce Dolminy byla praktickým lékařem pro dospělé správně indikována (indikaci opíral i o doporučení specialistů). Injekce byla aplikována lege artis, nebo spíše nebylo doloženo, že by byla aplikována chybným postupem. Z celého průběhu nelze vyloučit, že komplikace vznikla nepřiměřeným a dlouhodobě prováděným ledováním, které si pacient prováděl sám.

## **KAUZA č. 8**

### **Podání rodiny**

Dne... ve večerních hodinách byl do Vašeho zdravotnického zařízení přivezen náš otec pan... , r. č. ..., protože pravděpodobně požil večerní dávku léků dvakrát. Do té doby byl dobře pohyblivý, samostatný a soběstačný. I jeho psychický stav byl dobrý. Druhý den po přijetí jsme byli informováni, že se stav upravil a bude možné tatínka propustit do domácího ošetření, a to s největší pravděpodobností následující den. Místo toho jsme však byli telefonicky kontaktováni nemocnicí s tím, že se tatínek den předtím ztratil a zda není doma. Další dny jsme pak již byli jen informováni, že se tatínek dosud nenašel. Posléze jsme však byli in-



formování Policií ČR, že tatínek byl nalezen mrtvý mimo oddělení, kde byl hospitalizován. I když chápeme, že práce s hluchým pacientem je obtížná, jsme názoru že nemocnice nepostupovala tak, jak postupovat měla, a neučinila všechna opatření, aby tatínek neumřel, a to za tak podivných okolností.

Žádáme Vás o přešetření s tím, že zvažujeme podání trestního oznámení a zveřejnění této smutné události.

### **Skutečný stav**

75letý neslyšící pacient byl přijat ve 20 hodin 15 min na JIP pro zmatenost a spavost s podezřením na předávkování léků. Tato diagnóza byla potvrzena, proto byla ihned provedena laváž žaludku. CT vyloučilo cévní mozkovou příhodu. Během prvních hodin hospitalizace na JIP se porucha vědomí upravila.

Druhý den ve 12 hodin 50 minut byl pacient přeložen na standardní lůžko interního oddělení. Při přijetí, podle dokumentace, byl pacient neklidný a agitovaný. Dožadoval se opravy sluchadla.

Staniční sestra tedy vyjednala výměnu baterií ve sluchadle na ORL oddělení. Protože pacient sám odmítal sluchadla předat k opravě a opravu žádal, staniční sestra poslala pacienta i se sluchadly na ORL, kam ho vezl sanitář. Během převozu na ORL byl pacient náhle nezvládnutelný. Na chodbě došlo nejprve k verbálnímu, pak i fyzickému konfliktu. V době, kdy sanitář telefonicky přivolával pomoc, pacient opustil pojízdné křeslo a z místa, kde ho sanitář zanechal, odešel.

V dekursu je záznam o stavu pacienta v den přijetí ve 14 hodin 30 minut. Pod tímto zápisem je záznam sestry o tom, že „pacient utekl“ a že informovala ošetřující lékařku. Dále ve 14 hodin 30 minut je záznam ošetřující lékařky.

Ve 21 hodin 15 minut je záznam službu majícího lékaře o tom, že pacient opustil oddělení a věc byla nahlášena Policii ČR.

Další zápis je časován v 15 hodin: byla informována bezpečnostní služba zdravotnického zařízení a záchranná služba.

Následující den je v 7.30 hod. záznam, že o odchodu pacienta byla informována sestra pacienta, neteř a bratranci. V 10.30 hod. záznam o tom, že byla opět informována bezpečnostní služba ZZ. V 15 hodin je záznam, že byl informován primář oddělení, v 15 hodin byl učiněn dotaz na ZS, zda nebyl pacient odvážen ZS. Následující den informováno vedení zdravotnického zařízení, opět informována rodina a ZS.

Pacient nalezen mrtvý 9. den po svém odchodu. Přivolaná policie nařídila soudní pitvu.

## **Závěr**

Staniční sestra jednala aktivně ve prospěch pacienta v rámci své působnosti. Výměnu baterie ve sluchadle nebylo nutné ordinovat ošetřujícím lékařem, zejména když byl o tom staniční sestrou informován.

Sanitář, jenž vzev pacienta, nejednal svévolně, neboť tak činil na základě pokynu, který dostal od staniční sestry v rámci své pracovní náplně, a je k této činnosti způsobilý.

Nedostatkem je dokumentace, kde nejsou zápisy v chronologickém sledu tak, jak se věci staly. V záznamu Ohlášení na Policii ČR není uvedeno, kdo ohlášení na policii přijal. Některé záznamy v dokumentaci postrádají podpis autora zápisu.

Nedostatkem je skutečnost, že věc byla hlášena primáři oddělení a dále i vedení zdravotnického zařízení s delším časovým odstupem, i když žádný interní předpis ZZ nestanovuje postup při takovéto nežádoucí příhodě ani čas, do kdy má být věc nahlášena.

Rodina neměla námitky proti léčebnému postupu. Vznesla však námitky proti pozdnímu ohlášení věci policii a dalším blíže neuvedeným skutečnostem.

Její právní zástupce zvažuje podání trestního oznámení na neznámého pachatele proto, že je důvodné podezření, že byl spáchán nedbalostní trestní čin podle § 224 TrZ, neboť byla způsobena z nedbalosti smrt pacienta tím, že byla porušena důležitá povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, postavení a uložená mu zákonem.

Rodina žádá v souladu s ustanovením občanského zákoníku § 449, odst. 2, o úhradu nákladů spojených s pohřbem, které nebyly uhrazeny pohřebním poskytnutým podle zákona, jež vyčíslila na částku 30 000 Kč.

Zaměstnavatel sankcionoval primáře oddělení za nedostatečně vedenou dokumentaci, i když toto pochybení není v příčinné souvislosti s odchodem pacienta a jeho následnou smrtí.

## **KAUZA č. 9**

### **Podání pacienta**

#### **Věc: O z n á m e n í**

na MUDr. ..., praktického lékaře ordinace v ..., pro podezření ze spáchání trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 223 tr. zák.

Já, níže podepsaný... podávám tímto trestní oznámení na výše uvedeného lékaře, neboť se domnívám, že se dopustil trestného činu ublížení na zdraví podle § 223 tr. zákona.

Přibližně od 25. ledna 2004 jsem chvílemi pokašlával, což jsem považoval za začátek chřipkového onemocnění. Když se stav nelepšil, navštívil jsem dne 14. 2. 2004 lékaře. Do mojí zdravotní dokumentace poznamenal pouze zdravotní problémy posledních 4 dnů. Předepsal mi Kodynal na utlumení kašle s tím, že se při zhoršení stavu mám dostavit na kontrolu. Kombinace efedrinu a kodeinu mi svým uklidňujícím účinkem do jisté míry znemožnila objektivně zhodnotit mé obtíže.

Přes zhoršující se stav jsem byl opakovaně na kontrole. Rodiče s ohledem na můj zdravotní stav zajistili celkové vyšetření a rtg plic v jiném zařízení, po jehož provedení jsem byl ihned odeslán na oddělení TBC.

Ještě v době mé hospitalizace se rodiče obrátili na soudního znalce o posouzení postupu lékaře. V souladu s vyjádřením soudního znalce se domnívám, že MUDr. ... se trestného činu shora uvedeného dopustil, neboť zanedbal povinnosti vyplývající z poskytování zdravotní péče.

### **Skutečný stav**

23letý pacient navštívil dne 14. 2. 2004 ordinaci praktického lékaře se stížností na 4 dny trvající dusivý kašel, až se pozvracel, s vodnatou sekrecí z nosu. Objektivně zjištěno lehce zarudlé hrdlo, tonzily klidné. Plíce – sklípkové dýchání, čisté. R: laryngotracheitis ac.

Dne 17. 2. 2004 při kontrole subjektivně ještě přetrvává kašel, suchý dusivý, dále bolesti hlavy, teplota 38 °C. Včera 1x zvracel, bolesti břicha O. Obj. hrdlo silně zarudlé, pulmo – čisté sklípkové dýchání. Stav uzavřen jako katar HCD, zítra výtěr z krku.

Dne 18. 2. 2004 s. zlepšen, teploty klesly, bolesti krku. O hrdlo silně zarudlé tonzily O, pulmo – čisté sklípkové dýchání. R: katar HCD recid.

Dne 20. 2. 2004: včera zvracel, průjem vodnatý, 2x, bolesti břicha nejsou, kašel suchý dráždivý. O febrilní, anikterus, P 72/min prav. eupnoe, pulmo – dýchání čisté, sklípkové. Hrdlo lehce zarudlé, tonzily O, břicho měkké, palp., nebol., H nezv. bez hmatných rezistencí, bez známek perit. dráždění. R: tracheilaryngitis acuta v.s./alergie, T 38,5 °C, FW ko 25. 2.

Dne 20. 2. 2004 tel. výsledek výtěrů z krku, pac. tel. vyzván, ať přijde zítra na kontrolu.

Dne 21. 2. 2004 S. necítí se dobře, stále horečky. Alergii neguje O. hrdlo lehce zarudlé, pulmo – čisté sklípkové dýchání. R: tracheolaryngitis acuta. Dif. dg. infekční mononukleóza, ko 28. 2., dne 24. 2. tel. oznámí, jak se mu daří. Ord. Rovamycin.

Dne 24. 2. 2004 tel. oznámeny výsledky laboratoře. Stále přetrvávají vysoké teploty, suchý kašel. Pac. poučen, dostaví se 25. 2., kdy bude ORL a plicní konzilium, rtg plic.

Dne 25. 2. 2004 tel. oznamuje interní klinika, že na rtg plic je pravostranná bronchopneumonie s dif. dg. TBC, pac. přijat na plicní odd.

### **Závěr**

Pacient podal trestní oznámení pro podezření ze spáchání nedbalostního trestného činu těžké újmy na zdraví. Orgány činné v trestním řízení vyslechly ošetřujícího lékaře a vyžádaly si znalecký posudek. Na základě posudku pak věc odložily.

Pacient ani jeho rodiče se proti tomuto postupu Policie ČR ve stanovené lhůtě neodvolali, ale zaslali stížnost na postup lékaře ČLK, která požádala o vypracování nového posudku jiné odborníky. Ti pak v posudku konstatovali, že postup lékaře v tomto případě nebyl lege artis, neboť rtg plic mělo být provedeno dříve, již 17. 2. 2004. V závěru posudku však konstatují, že zdržení diagnózy významným způsobem neovlivnilo další průběh nemoci, a také si nemyslí, že by zdržení diagnózy znamenalo újmu na zdraví pacienta. Pro vznesené námitky proti posudku byl přizván soudní znalec v oboru všeobecné lékařství.

## KAUZA č. 10

### **Podání pacientky**

... při čekání na ošetření jsem utrpěla závažný úraz – poranění obličeje. Žádám o vyčíslení odškodného, to je bolestného a ztížení společenského uplatnění, a následně o jeho zaplacení, neboť jsem byla informována, že zdravotnické zařízení je pro tyto případy pojištěno...

### **Skutečný stav**

Pacientka byla po vyšetření připravena na ambulantní zákrok.

Byla řádně poučena a se zákrokem souhlasila. Sestrou byla přivedena do předšálí, kde se (stejně jako ostatní pacientky) posadila na židli a čekala. Byla poučena, že nemá předšálí již opouštět, a pokud něco potřebuje aby zavolala sestru. Premedikovaná nebyla. Pacientka svévolně předšálí opustila a na chodbě na WC pravděpodobně kolabovala a poranila si obličej. Při pádu si způsobila tržnou zhmožděnou ránu na bradě, zlomeninu těla dolní čelisti, zlomeninu výběžku dolní čelisti vlevo, zlomeninu korunek čtyř zubů.

Po pádu byla ihned ošetřena. RES rány délky 5 cm, v celkové anestezii revize a repozice zlomenin a mezičelistní fixace dentální drátěnou dlahou, ošetření zlomenin korunek zubů.

### **Závěr**

Ambulantní zdravotnické zařízení odškodnění odmítlo, neboť v souladu s ustanovením § 415 OZ učinilo vše, aby k této škodě nedošlo. Pacientku sestra na místo odvedla a poučila, že místo nemá opouštět, a pokud bude něco potřebovat, ať ji zavolá. Zdravotnické zařízení má uzavřenou pojistku s komerční pojišťovnou na škodu způsobenou výkonem činnosti. Škoda pacientce nevznikla pochybením při poskytování zdravotní péče a nevznikla ani provozní činností.

Pacientce bylo doporučeno, aby se obrátila o odškodnění úrazu na pojišťovnu, pokud s ní má uzavřené úrazové pojištění.

## **KAUZA č. 11**

### **Podání pacientky**

... v minulých dnech jsem dostala na soukromou adresu ve firemní obálce nemocnice volební leták MUDr. ..., jehož jménem a adresou je částečně přelepen název a adresa nemocnice. Pacientkou MUDr. ..., s jehož péčí jsem byla naprosto spokojena, jsem byla zhruba přede dvěma lety a adresu jsem poskytla k potřebám zdravotní evidence příslušné nemocniční ambulance. Považuji za nehoráznost, že je zneužita k jiným, soukromým účelům, a žádám o přešetření a potrestání toho, kdo adresy pacientů zneužívá k soukromým účelům...

### **Skutečný stav**

Praktický lékař pro dospělé, pracující jako zaměstnanec polikliniky, kandidoval do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. V rámci předvolební kampaně skutečně rozeslal občanům některé své volební propagační materiály. Použil také 5 obálek s hlavičkou zdravotnického zařízení, jehož byl zaměstnancem. Materiály rozeslal v počtu několika set a mimo jiné i několika známým, z nichž někteří skutečně byli jeho pacienti. Hlavičku zdravotnického zařízení na obálce se snažil přelepit svojí jmenovkou.

### **Závěr**

Zaměstnavateli byla lékařem způsobena jen nepatrná škoda (cena obálek), kterou zaměstnavatel neuplatnil, ale upozornil zaměstnance na nesprávný postup vy-

týkacím dopisem. Při šetření lékař doložil účtenky za nákup tiskopisů a většího množství obálek.

Nebylo jednoznačně prokázáno, že lékař použil svou kartotéku pacientů k získání adres občanů, kterým propagační materiály zaslal, proto nebyla věc postoupena orgánům činným v trestním řízení.

## KAUZA č. 12

### **Podání rodiny**

... podáváme trestní oznámení pro naplnění skutkové podstaty trestného činu těžké újmy na zdraví s následkem smrti z nedbalosti, kterého se dopustila lékařka, která poskytovala péči našemu otci... v rámci lékařské služby první pomoci, když u otce nepoznala závažné srdeční onemocnění, neodeslala ho do nemocnice a otec následkem této nedbalosti zemřel...

Zároveň žádáme o ohodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění.

### **Skutečný stav**

Ve 22 hodin 30 minut večer volala manželka 74letého pacienta a žádala radu, jak postupovat. Manžel celý den fyzicky namáhavě pracoval, vozil kolečka s pískem a betonoval. Večer, když se na posteli obrátil, prasklo mu v zádech a přetrvávají bolesti v zádech. Rodina žádá radu, protože pacient vyšetření lékařem odmítá.

Pečlivá lékařka nechtěla podávat informace o léčebném postupu bez toho, aniž by pacienta viděla, a proto rodinu navštívila.

Zjistila, že pacient nemá v anamnéze závažnější onemocnění, dochází pravidelně ke svému obvodnímu lékaři. Při vyšetření je při vědomí, není dušný a udává jen bolesti v krajině hrudní páteře, která byla při poklepu citlivá. Palpační citlivost byla i paravertebrálně. Na srdci a plicích nebyl zjištěn patologický nálezh. Puls 80/min, plný, pravidelný. Břicho bylo měkké, palpačně nebolestivé, DK bez otoků a známek zánětu.

Lékařka po vyšetření stav uzavřela jako vertebrogenní obtíže a aplikovala 1 amp. Dolminy i. m. Pacientovi doporučila kontrolu u praktického lékaře hned druhý den ráno.

Za tři hodiny, když pacient šel z WC, upadl do bezvědomí. Resuscitace moribundního pacienta, kterou prováděl lékař RZP, byla již bez požadovaného efektu. Jako příčina smrti byl stanoven infarkt myokardu a v tomto smyslu byla lékařem RZP informována i rodina.

Při pitvě zjištěno 2300 ml krve v levé dutině hrudní jako následek ruptury aorty v délce 3 cm, která byla hodnocena jako stav neslučitelný se životem.

**Závěr:**

Policie ČR věc na základě znaleckého posudku věc odložila.

Bolestné ani ztížení společenského uplatnění nemohla rodina požadovat, neboť bolestné a ztížení společenského uplatnění jsou vázány na osobu poškozeného.

## KAUZA č. 13

**Podání občana**

Zdravotní rada

v.....

Věc: Napadení lékařem LSPP

... po řádném zvážení všech okolností jsem nucen Vás informovat o svém nepřijímném zážitku, kdy jsem jako řidič osobního auta byl napaden lékařem, který se mě naprosto bezdůvodně snažil udeřit pěstí, k čemuž nedošlo proto, že jsem uhnul. Lékař i řidič mi také vulgárně nadávali. Zatím jsem nekontaktoval svého právníka ani Policii ČR, ani sdělovací prostředky, ale domnívám se, že finanční postih lékaře by byl na místě, a dovoluji si zároveň tvrdit, že lékař, který se neumí ovládat, by neměl řídit vozidlo a neměl by ani ordinovat jako lékař LSPP a pracovat jako lékař vůbec.

Jsem ochoten tuto svoji zkušenost Vám osobně zopakovat při návštěvě u Vás v době, která by vyhovovala oběma stranám.

Z důvodu ochrany své a svojí rodiny uvádím pouze číslo svého mobilního telefonu...

**Skutečný stav**

Lékař sloužící LSPP jel k pacientovi s vysokou febrilií na požadovanou návštěvu sanitním vozem, který řídil zkušený řidič. Vůz LSPP jel po hlavní ulici a na křižovatce odbočoval doleva, odkud z vedlejší ulice přijížděl velmi rychle osobní vůz. Protože vozovka byla pokryta sněhem, přizpůsobil řidič sanitky rychlost stavu vozovky a zpomalil, neboť měl také za to, že by mohlo dojít ke střetu s vozem přijíždějícím z vedlejší ulice, pokud by včas nezabrzdl. Když se obě auta míjela, řidič osobního auta podivně gestikuloval, takže lékař nařídil zastavit, protože se domníval, že se řidiči něco stalo a žádá o pomoc. I řidič osobního auta vystoupil, choval se agresivně, křičel, že byl sanitkou omezován, neboť musel snížit rychlost,

a dokonce zastavit. Při výměně názorů používal vulgarismy jak na adresu řidiče, tak především na adresu lékaře. K fyzickému kontaktu, a tím méně k napadení nedošlo.

### **Závěr**

Věc byla odložena s odůvodněním, že vůz LSPP jel po hlavní ulici, a tedy měl přednost v jízdě, ostatní skutečnosti nelze objektivizovat, neboť se jedná o tvrzení proti tvrzení. Navíc náhodný chodec, který kolizi sledoval zpovzdálí, vypověděl ve prospěch zdravotnických pracovníků.

## **KAUZA č. 14**

### **Podání advokátní kanceláře**

... sděluji Vám, že jsem převzal právní zastoupení... ve věci odškodnění jejího úrazu, ke kterému došlo ve vašem zdravotnickém zařízení dne 13. 1. 2004.

Rád bych se pokusil o toto odškodnění alespoň zčásti po vzájemné dohodě, konkrétně by mělo jít v této fázi o bolestné.

Očekávám nyní Vaše případné návrhy a zůstávám s pozdravem

JUDr. ...

advokát

### **Skutečný stav**

19letá pacientka byla odvedena náhodným chodcem do ordinace praktického lékaře s tím, že omdlěla na ulici. Praktický lékař pacientku pečlivě vyšetřil.

Pac. bledá, studeně opocaná, orientovaná časem, místem i osobou. Krvácí z rodidel, menses?, TK 90/60, P 92/min nitkovitý, pravidelný.

Srdce : akce pravidelná, ozvy tiché, S šelest na hrotě.

Plíce: dýchání sklípkové, čisté.

Břicho vzedmuté, poklep bubínkový, palpáce v celém podbřišku bolestivá.

Lékař uložil pacientku na pojezdňé lehátko, pověřil sestru dohledem nad pacientkou a šel vyjednat odvoz a přijetí na gyn. odd.

Sestra si odskočila na WC a nechala pacientku krátce bez dohledu. Pacientka spadla z vozíku.

Udávala bolesti hlavy, krku, zejména při pohybu, závratě a poranění zubů. V obličejí, zejména v okolí nosu, rozsáhlé hematomy.

CT mozku nativně: patologické změny mozku vyšetřením neprokazujeme, rtg lbi a nosních kůstek bez traumatických změn.



Neurologické vyšetření: nález nesvědčí pro posttraumatické postižení CNS, anamnesticky nelze vyloučit komoci mozkovou.

Stomatologické vyšetření: Úrazem poškozeny fasety 1 + 1 u můstku. Provedeno obroušení ostrých hranek. Pacientka poučena – nové fasety bez sejmutí můstku.

### **Závěr**

Pokud by bylo podáno trestní oznámení pro ublížení na zdraví z nedbalosti, bylo by úspěšné, neboť sestra porušila důležitou povinnost dohlížet na pacientku, jak správně naordinoval lékař. Trestní oznámení by muselo být podáno na sestru, a nikoliv na lékaře.

Právní zástupce požaduje pro svoji klientku bolestné ve výši 10 000 Kč za pohmoždění obličejce, otřes mozku 1. stupně, pohmoždění krční páteře a škodu na chrupu. Tuto částku musí uhradit zaměstnavatel.

Úhradu opravy poškozeného chrupu odmítala zdravotní pojišťovna pacientce uhradit s odkazem na ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb., s tím, že škoda byla způsobena zaviněným protiprávním postupem poskytovatele zdravotní péče.

## **KAUZA č. 15**

### **Podání právního zástupce:**

... převzal jsem právní zastoupení Mgr. ..., která se podrobila lékařskému zákroku ve Vašem zdravotnickém zařízení.

Před lékařským zákrokem byla moje klientka informována ve smyslu poškozeného menisku s tím, že část menisku je odtržena a uvolněna a negativně působí na chrupavku. Mé klientce bylo vysvětleno, že se jedná o záchranu chrupavky, a výkon je v co nejkratším termínu nezbytně nutný. Klientka položila otázku, zda mohou nastat nějaké komplikace nebo jestli při artroskopii přichází v úvahu ještě jiná možnost ortopedické intervence. Lékař Vašeho zařízení toto rezolutně odmítl.

Moje klientka za tohoto tvrzení s artroskopií souhlasila a k výkonu nastoupila.

Zárok trval zhruba od 13.00 do 13.15 hod. Meniskus i vazy kolenního kloubu byly v naprostém pořádku, nález byl na chrupavce, která byla bez souhlasu klientky odstraněna.

Kdyby byla moje klientka informována o tom, že dojde k intervenci na chrupavce, nikdy by se tomuto výkonu nepodrobila. Moje klientka byla lékařem jasně uvedena v omyl, a tím, že jí byla odstraněna chrupavka na levém mediálním kon-

dylu, se velmi rapidně zhoršil její zdravotní stav a je značně limitována v pohyblivosti a chůzi, což před operací nebylo...

### **Skutečný stav**

Pacientka byla dne 1. 11. 2003 vyšetřena pro 3 měsíce trvající bolesti levého kolenního kloubu. V anamnéze uvedla kontuzi kolena na mediální straně, spojenou s torzí, před třemi měsíci. Při vyšetření pacientka udávala „přeskakování“ na mediální straně levého kolena, zvětšující se bolesti, omezenou chůzi.

Při vyšetření koleno bez známek zánětu, s malou náplní. Drásoty a přeskakování na mediální straně kloubní štěrbině levého kolenního kloubu. Klinické vyšetření, provedené zkušeným druhoatrestovaným ortopedem, svědčilo pro poškození mediálního menisku nebo poškození chrupavky kloubní.

Proto byla indikována artroskopie. Pacientka byla poučena, že se artroskopie používá jak ke stanovení diagnózy, tak i k léčebnému postupu. Tedy jak k objektivizování diagnózy, tak k ošetření poraněného menisku nebo chrupavky. Lékař vysvětlil, že prosté rtg vyšetření není schopné zobrazit poškození menisku. Po vysvětlení pacientka s artroskopií souhlasila a požádala o co nejkratší termín výkonu.

Artroskopie byla provedena v místním znecitlivění. Výkon pacientka snášela dobře, průběh sledovala na obrazovce, během výkonu byla informována o tom, co lékař právě provádí. Nebyla nalezena léze menisků ani vazů, ale bylo zjištěno poškození chrupavky středního stupně na mediálním kondylu v zátěžové zóně v ploše 2 x 2 cm s podminovanými okraji. Byla provedena abraze podminovaných okrajů ošetření rozvlákněné spodiny defektu, tedy nikoliv odstranění chrupavky. Pooperační průběh byl bez komplikací. Doporučena chondroprotektiva a úprava pohybového režimu. Při první kontrole pacientka udávala zlepšení a ústup bolesti. Na další kontroly se již nedostavila.

### **Závěr**

Právní zástupce pacientky ani pacientka sama nepodali trestní oznámení. Pokud by tak pacientka učinila, nebyla by úspěšná, neboť podle odborného stanoviska ortopeda byl postup lege artis.

Odškodnění zdravotnické zařízení odmítlo s tím, že pacientka byla řádně poučena a s artroskopií souhlasila. Výkon sledovala na obrazovce, takže mohla kdykoliv postup lékaře odmítnout. Pacientce nebyla odstraněna chrupavka, ale pouze byla provedena úprava poškozených ploch a okrajů chrupavky. Protože postup byl lege artis a pacientce nebyla způsobena škoda, nevznikl jí tedy nárok na odškodnění.

## **HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**

Přisáhám při bohu Apollonovi, při Aeskulapovi a Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohýních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat.

Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu vše nutné, ukáže-li se toho potřeba. Také jeho potomky budu pokládat za své bratry, a budou-li se chtít naučit umění, vzdělám je v něm bez nároků na odměnu a jakékoliv závazky

Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však nikoliv.

Způsob svého života zasvětim podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím.

Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám podnět.

Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu, zachovám svůj život i své umění čisté a prosté každé viny.

Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným.

Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam ve snaze pomoci nemocným, vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení.

Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami mužů jak svobodných, tak s otroky.

Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navěky šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrmím, staniž se mi pravý opak.

**Návrh změny a doplnění kodexu práv pacienta, kde je vyjádřena snaha o vyvážení práv a povinností, publikovaný v Praktickém lékaři.**

## Etický kodex pacienta

- 1) Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. Stejně ohledy, jako žádá pro sebe, by měl mít na ostatní pacienty a na zdravotnické pracovníky. Měl by dodržovat základy hygieny, nenavštěvovat lékaře s chronickým onemocněním, v alkoholickém opojení a při jednání v ordinaci se vyvarovat hrubosti a vulgarit na adresu zdravotnických pracovníků, kteří mu péči poskytují nebo právě poskytují.
- 2) Pacient má právo znát jméno ošetřujícího zdravotnického pracovníka. Má právo žádat soukromí, ohledy na svůj stud a služby přiměřené svému zdravotnímu stavu a možnostem zdravotnického zařízení.  
Stejně tak by měl respektovat soukromí ostatních pacientů i zdravotnických pracovníků. Pacient má právo při hospitalizaci denně se stýkat se členy své rodiny či přáteli, ale měl by akceptovat omezení návštěv ze závažných medicínských nebo hygienických důvodů a omezit počet a frekvenci návštěv s ohledem na ostatní pacienty.
- 3) Pacient má právo získat od svého ošetřujícího lékaře údaje potřebné k tomu, aby se mohl před zahájením každého nového diagnostického nebo terapeutického postupu kvalifikovaně rozhodnout, zda s ním souhlasí.  
Při získávání informací má postupovat sám aktivně, stejně jako má být aktivní při léčebném postupu. V žádném případě by neměl ošetřujícímu lékaři úmyslně zatajovat některé údaje nebo uvádět údaje nepravdivé nebo účelově zkreslené.
- 4) Pacient má právo v rozsahu, který umožňuje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.  
Nemůže však očekávat, že v takovém případě za případný léčebný neúspěch ponese odpovědnost ošetřující lékař. Pacient nemůže vinit lékaře z neumu, pokud lékař musel zvolit alternativní, méně úspěšný léčebný postup vyžádaný pacientem.
- 5) V průběhu ambulantního i lůžkového vyšetřování, ošetřování i léčby má nemocný právo, aby rozbor jeho případů a konzultace byly důvěrné a prováděné diskrétně. Důvěrnost i diskrétnost musí zachovávat i pacient.  
Přítomnost osob, které nejsou na zdravotní péči přímo účastny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních nemocnicích, pokud si tyto osoby sám nevybral. I když si pacient přítomnost dalších osob při poskytování zdravotní péče přeje, může je ošetřující lékař vyloučit a pacient má rozhodnutí lékaře respektovat. Vybere-li si pacient sám školské zdravotnické zařízení pro své ošet-

ření, i když má jiné možnosti, musí akceptovat přítomnost lékařů na postgraduálním školení, posluchačů lékařských fakult a žáků zdravotních škol.

- 6) Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné, ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

Pacient má považovat za důvěrné informace o jiných pacientech, o kterých se dověděl v čekárně ordinace a při hospitalizaci, a má se zdržet nevhodných komentářů týkajících se jiných pacientů i zdravotnického personálu poskytujícího zdravotní péči.

- 7) Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování zdravotní péče v míře odpovídající povaze jeho onemocnění (je stanoveno postupem *lege artis*). Své požadavky má pacient uplatňovat především s ohledem na ostatní pacienty, ale i s ohledem na momentální materiálně-technické a personální vybavení zdravotnického zařízení. Pacient nemá zneužívat akutní lůžková zdravotnická zařízení, která nemohou nahrazovat jiná zařízení.

- 8) Pacient musí akceptovat, že vyšetření, která nejsou podle ošetřujícího lékaře potřebná a jsou pacientem vyžadována, budou jím uhrazena a nebudou uhrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Pacient nemá zneužívat LSPP nebo RZP či ambulance lůžkových zařízení ve večerních hodinách v případech, kdy péče mohla být poskytována ambulantně v pracovní době praktického lékaře či v ordinaci odborného lékaře. Skutečnost, že by v pracovní době lékaře pacient musel déle čekat, není přijatelným argumentem a ohrožuje péči o jiné pacienty se závažným stavem.

- 9) Je-li podle povahy onemocnění nutné pacienta přeložit na jiné lůžkové zdravotnické zařízení, musí mu být předem sdělen důvod překlada, vysvětlen, včetně možných alternativních postupů.

Pacient má však dbát rady ošetřujícího lékaře, nemá činit zbytečné problémy. V případě, že pacient dále žádá o překlad na jiné pracoviště, musí chápat, že překlad lze učinit pouze se souhlasem pracoviště, kam chce být přeložen, a nelze uskutečnit překlad na žádost pacienta proti vůli zdravotnického zařízení pacienta převzít.

- 10) Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. To však nelze zajistit, pokud pacient sám bude nevhodným způsobem zasahovat do léčby neodůvodněným střídáním lékařů a zdravotnických zařízení a sám kontinuitu léčby narušovat.

- 11) Nemocný má v závěru života právo na citlivou péči zdravotnických pracovníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud nejsou v rozporu s platnými zákony. Zejména u těchto pacientů mají i příbuzní, po poradě s ošetřujícím lékařem, vyhovět přání pacienta, včetně jeho požadavku, aby zemřel v domácím prostředí.
- 12) Pacient má právo kontrolovat svůj účet za poskytnutou zdravotní péči a vyžadovat zdůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým byl účet placen. Aby se předcházelo zbytečným nedorozuměním a konfliktům, má se pacient seznámit s předpisy, které úhradu zdravotní péče upravují, nebo požádat lékaře, případně pracovníky své zdravotní pojišťovny o vysvětlení.

Novela stavovského předpisu č. 10, která byla schválena na 5. sjezdu ČLK.  
**ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY**

## **I. oddíl**

### **Obecné zásady**

- (1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
- (2) Úkolem lékaře je zachovat život, chránit zdraví a obnovovat je, stejně jako mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální sebeidentifikaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
- (3) Lékař je povinen znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon svého povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku, ohrožují základní lidská práva.

Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

## **II. oddíl**

### **Lékař a výkon povolání**

- (1) Každý lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky dostupné a které považuje pro nemocného za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného nebo jeho zákonného zástupce.
- (2) Každý lékař je povinen v případech bezprostředního ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
- (3) Lékař musí plnit své povinnosti v situaci veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
- (4) Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo jeli přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je povinen doporučit, v případě souhlasu nemocného zajistit, vhodný postup pokračování léčby.

- (5) Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu (nebo spoluúčasti na něm), který odporuje jeho svědomí.
- (6) Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
- (7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelně a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékaře jednání prodlužující život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium jsou nepřijatelné.
- (8) U transplantací se lékař při odběru orgánů zemřelých řídí příslušnými předpisy. Odběru orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
- (9) Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
- (10) Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
- (11) Lékař je povinen při výkonu svého povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná patřičná ochrana znemožňující změnu, ničení nebo zneužití.
- (12) Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
- (13) Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné diagnostické a jiné úkony ze zjištěných důvodů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
- (14) Pokud lékař doporučuje ve své praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
- (15) Lékař se podle svého uvážení účastní prezentace a diskusí medicínských témat na veřejnosti, v tisku, televizi i rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení pro svůj soukromý prospěch.
- (16) Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím jiných osob.
- (17) Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta přímo nepoškozují.
- (18) Lékař si má být vědom své občanské úlohy a vlivu na okolí.



### **III. oddíl**

#### **Lékař a nemocný**

- (1) Lékař plní vůči každému nemocnému odpovědně a svědomitě své profesionální povinnosti. Vždy, včas a důsledně zajistí léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
- (2) Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému, násilnickému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.
- (3) Lékař se má vzdát paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně odpovědnosti za své zdraví.
- (4) Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou.
- (5) Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčí jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.
- (6) Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěry a závislosti jakýmkoliv způsobem, zejména pak tím, že vynucuje na nemocném finanční úplatu nebo jiný hmotný prospěch.

### **IV. oddíl**

#### **Vztah mezi lékaři**

- (1) Základem vztahu mezi lékaři je vzájemné čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence, příznáním práva na odlišný názor.
- (2) Lékař v zájmu své stavovské cti, s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiného lékaře nebo lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.
- (3) Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují nebo léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.
- (4) Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžadují okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře zdůvodnit a na-

vrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.

- (5) Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupování může být jen dočasné, a to lékařem vedeným v seznamu lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

## **V. oddíl**

### **Lékař a nelékař**

- (1) Lékař spolupracuje se zdravotnickými pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i odpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.
- (2) Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří ke zdravotnickému personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při léčebných výkonech. Výjimku z uvedených zásad tvoří osoby, které se u lékaře vzdělávají nebo pracují v lékařských oborech, a další osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasil, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

### **Prameny práva:**

- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve zkratce TrZ  
Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve zkratce PřZ  
Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve zkratce ObčZ  
Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve zkratce Zpr.  
Zákon č. 48/1997 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění  
Vyhláška č. 440/200 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

### **Literatura:**

- Císařová D, Sovová O. Trestní právo a zdravotnictví. Praha, Orac, 2000.  
Dvořák M. Úvod do soudnělékařské problematiky zdravotnického a trestního práva pro studenty lékařské fakulty. Praha, Karolinum, 1996.  
Haškovicová H. Práva pacientů. Havířov, 1996.  
Lauf A, Uhlenberberuck W. Handbuch des Arztrechts. Mnichov, C. H. Beck, 1999.  
Stolínová J. Občan, lékař a právo. Avicenum, Praha 1990.  
Stolínová J. Právní postavení a odpovědnost lékaře. Praha, Avicenum, 1997.  
Stolínová J, Mach J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha, Galén, 1998.  
Štěpán J. Právo a moderní lékařství. Praha, Panorama, 1989.  
Štěpán J. Právní odpovědnost ve zdravotnictví. Praha, Avicenum, 1970.  
Mach J, a kol. Zdravotnictví a právo. Praha, Orac, 2003.