

Ukončení péče o pacienta z pohledu zdravotnických pracovníků

Termination of Medical Care from the Perspective of Healthcare Professionals

JUDr. Nikola Černíková, Katedra občanského práva, Právnická fakulta Univerzity Karlovy

Abstract: The area of the right to the provision of medical care is currently receiving attention mainly from the perspective of the patient, but not from the perspective of a healthcare professional. The right of a healthcare professional not to provide medical care is an area which, despite its importance, receives relatively little attention. The topic of this article is narrowed down only to the area of termination of medical care. This leaves aside the legal regulation of the reasons for which the medical care provider is entitled to refuse to accept a patient into care. The primary goal of this article was to verify the functionality of the legal regulation from the point of view of health professionals. This was done by research, carried out in the form of a questionnaire survey. Respondents (healthcare professionals and medical students) answered questions (in the area of termination of medical care) to ascertain their awareness of the current legislation and its applicability in practice, as well as questions about possible changes that could improve their professional relationship with patient. The answers thus reflect not only their opinion on the state of the current legislation, but also include *de lege ferenda* considerations. Before the main part of the article, which consists of the results of questionnaire survey, a theoretical introduction was included for better orientation in the issue. This theoretical introduction summarizes the current legislation in this area. The article provides a new insight into the legal regulation of the termination of medical care through the eyes of those who are confronted with this legal regulation on a daily basis.

Key words: right to terminate medical care – healthcare professionals – patient

Abstrakt: Oblasti práva na poskytnutí zdravotní péče je v současné době věnována pozornost zejména z pohledu pacienta, nikoliv však z pohledu zdravotnického pracovníka. Právo zdravotnického pracovníka neposkytnout zdravotní péči je oblast, které se navzdory její důležitosti věnuje relativně malá pozornost. Téma

tohoto článku je zúženo, a to pouze na oblast ukončení péče o pacienta. Stranou je tak ponechána právní úprava důvodů, pro které je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn odmítnout přijetí pacienta do péče. Primárním cílem tohoto článku bylo pomocí vlastního výzkumu, provedeného formou dotazníkového šetření, ověřit funkčnost zkoumané právní úpravy v praxi z pohledu zdravotnických pracovníků. Respondenti (zdravotničtí pracovníci a studenti lékařských fakult) odpovídali jednak na otázky, kterými bylo zjišťováno jejich povědomí o platné právní úpravě a její využitelnosti v praxi, a dále na otázky, týkající se možných změn, které by jejich očima mohly zlepšit fungování vztahu zdravotnického pracovníka a pacienta v oblasti ukončování zdravotní péče. Odpovědi respondentů tak odráží nejen jejich názor na stav současné právní úpravy, ale zahrnují i úvahy de lege ferenda. Před samotnou hlavní částí, která je tvořena výsledky vlastního dotazníkového šetření, byl pro lepší orientaci v celé problematice zařazen i teoretický úvod, který shrnuje platnou právní úpravu v této oblasti. Článek poskytuje nový náhled na právní úpravu ukončování zdravotní péče očima těch subjektů, kteří jsou s ní při výkonu svého povolání každodenně konfrontováni..

Klíčová slova: právo ukončit zdravotní péči – zdravotnický pracovník – pacient

ÚVOD

Oblasti práva na poskytnutí zdravotní péče je v současné době věnována pozornost zejména z pohledu pacienta, nikoliv však z pohledu zdravotnického pracovníka. Právo zdravotnického pracovníka neposkytnout zdravotní péči je oblast, které se navzdory její důležitosti věnuje relativně malá pozornost. Téma tohoto článku je zúženo, a to pouze na oblast ukončení péče o pacienta. Stranou je tak ponechána právní úprava důvodů, pro které je poskytovatel zdravotních služeb oprávněn odmítnout přijetí pacienta do péče, tedy situací, ve kterých pacient projevil zájem o uzavření smlouvy o péči o zdraví, avšak poskytovatel zdravotních služeb k jejímu uzavření i přes existenci smluvního přímusu (kontraktační povinnosti) není na základě taxativně vypočtených zákonných důvodů povinen.¹

Primárním cílem tohoto článku není přinést teoretickou analýzu právní úpravy, nýbrž ověřit její funkčnost v praxi z pohledu zdravotnických pracovníků. Za tímto účelem byl v roce 2019 proveden vlastní výzkum formou dotazníkového šetření, ve kterém přibližně 300 zdravotnických pracovníků a studentů českých lékařských fakult odpovídalo jednak na otázky, jejichž cílem bylo zjištění povědomí o platné právní úpravě a její využitelnosti v praxi, ale i na otázky, jejichž cílem bylo zjištění možných změn, které by jejich očima mohly zlepšit fungování vztahu zdravotnického pracovníka a pacienta v oblasti ukončování zdravotní péče. V úvodu článku se stručně věnuji právní úpravě vztahu poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnického pracovníka a pacienta. Význam kontraktační povinnosti a její vliv na tento vztah, spolu s jejími omezeními představující jednotlivé důvody, pro které poskytovatel zdravotních služeb není povinen poskytnout pacientovi zdravotní služby, poskytují teoretický úvod do dále převážně praktické části článku. Výsledky dotazníkového šetření a jejich vyhodnocení potom tvoří hlavní část článku, jehož cílem je poskytnout náhled na právní úpravu očima subjektů, kteří jsou s ní při výkonu svého povolání každodenně konfrontováni.

Na závěr úvodu tohoto článku je vhodné dodat, že ačkoli se dle vědomostí autorky jedná o jediné takové dotazníkové šetření provedené mezi zdravotnickými pracovníky či studenty lékařských fakult, nelze je považovat za profesionální sociologický průzkum. Provedené šetření slouží především k vytvoření minimální představy o znalostech lékařů v oblasti práva ukončit péči o pacienta a bude v budoucnu přínosné závěry tohoto dotazníkového šetření podrobit dalšímu výzkumu.

1. PRÁVNÍ ÚPRAVA VZTAHU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A PACIENTA

Vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta je na základní úrovni upraven zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“). Přijetím občanského zákoníku došlo k snad definitivnímu zařazení vztahu poskytovatele zdravotních služeb a pacienta do oblasti

¹ Obecně může poskytovatel zdravotních služeb odmítnout přijetí pacienta do péče „jen ze třech taxativně vymezených důvodů, a to: překročení únosné kapacity poskytovatele, přílišná vzdálenost místa pobytu pacienta od místa, ve kterém působí poskytovatel, či neexistence smluvního vztahu mezi pojišťovnou pacienta a poskytovatele. První dva důvody se přitom vztahují ke kvalitě poskytovaných zdravotních služeb, třetí lze překonat přímou platbou pacienta poskytovateli.“ SALAČ, J. Pacient podle zákona o zdravotních službách. In: ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – HLAVÁČEK, K. et al. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 213–214.

soukromého práva, který se zakládá a funguje na základě smlouvy.² Občanský zákoník pro tento vztah ve svém ustanovení § 2636 stanoví speciální smluvní typ – smlouvu o péči o zdraví. Na základě této smlouvy se „*poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba*“.³ Obecná ustanovení občanského zákoníku jsou pak doplněna speciální úpravou obsaženou zejména v zákoně č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), zákoně č. 373/2011 Sb., zákon o specifických zdravotních službách, v zákoně č. 374/2011 Sb., zákon o zdravotnické záchranné službě, a dalších.⁴

Jak z výše citovaného ustanovení § 2636 vyplývá, smluvní strany smlouvy o péči o zdraví nemusí být jen dvě. Zákon hovoří o poskytovateli, příkazci a ošetřovaném. To umožňuje koncipovat smlouvu o péči o zdraví v případech, kdy osoba ošetřovaného a osoba příkazce není totožná, jako smlouvu ve prospěch třetího (tj. ošetřovaného) v souladu s ustanovením § 1767 a násl. občanského zákoníku.

Výjimku ze zdravotní péče poskytované na základě smlouvy představují specifické situace, ve kterých pacient není schopen vyslovit souhlas s jejím uzavřením. Jak uvádí Petr Šustek „*pokud to zákon dovoluje, je přípustné, a někdy dokonce povinné, zasáhnout do integrity člověka a poskytnout mu určitou péči i bez jeho souhlasu. To může nastat jak v případech, kdy se vůbec nemohl vyslovit (příkladem je pacient v bezvědomí po nehodě, který potřebuje urgentní pomoc), tak i v případech, kdy sice projevit vůli mohl, ale ta není právně relevantní překážkou (příkladem je povinné léčení některých nakažlivých chorob)*“.⁵ Ve většině případů má však vztah poskytovatele zdravotních služeb a pacienta smluvní povahu. Josef Salač k tomuto rovněž uvádí, že „*jednoznačně nejčastějším právním důvodem poskytování zdravotních služeb je smlouva o péči o zdraví (§ 2636 a násl. OZ)*“.⁶ Tento smluvní vztah je charakterizován existencí tzv. smluvního přimusu, neboli kontraktační povinnosti poskytovatele zdravotních služeb.

Právě smluvní přimus představuje výjimku ze základního principu soukromého práva – autonomie vůle. Podle pražské učebnice občanského práva „*povinnost kontrahovat může být založena zákonem, ale jejím právním důvodem může být také smlouva, kterou se osoba zaváže vůči jiné osobě (nejčastěji vůči státu nebo obci), že bude kontrahovat tu či onu smlouvu, určité smlouvy po určitou dobu*

² DOLEŽAL, T. Vybrané právní aspekty spojené se smluvním charakterem poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2014, Vol. 4, No. 3, s. 71 [cit. 2020-11-09]. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/84>>.

³ § 2363 odst. 1 občanského zákoníku.

⁴ Např. zák. č. 285/2002 Sb., zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), či zák. č. 296/2008 Sb., zákon o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

⁵ ŠUSTEK, P. Medicínské (lékařské) právo. In: ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – HLAVÁČEK, K. et al. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 39.

⁶ SALAČ, J. Informovaný souhlas jako nástroj vyrovnání informačního deficitu ve vztahu lékař-pacient. *Paneurópske právnické listy*. 2019, roč. 2, č. 1.

atp.“⁷ Ačkoli existenci kontraktační povinnosti poskytovatele zdravotních služeb nenajdeme výslovně zakotvenou v žádném právním předpisu, lze ji dovozovat z ustanovení § 48 odst. 1–4 zákona o zdravotních službách, který upravuje taxativně vymezené důvody pro odmítnutí přijetí pacienta do péče a ukončení péče o pacienta.⁸ Rovněž důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o zdravotních službách potvrzuje existenci kontraktační povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, když k ustanovení § 47 a § 48 říká, že „zákon vychází z principů svobodné volby poskytovatele pacientem a povinností poskytovatele přijmout pacienta do péče s výjimkou zákonných důvodů pro odmítnutí přijetí do péče nebo ukončení péče“.⁹ V neposlední řadě bezdůvodné odmítnutí přijetí pacienta do péče představuje přestupek dle zákona o zdravotních službách.¹⁰

Jak již bylo výše zmíněno, zákon o zdravotních službách přiznává právo odmítnout přijetí pacienta do péče či péči o pacienta ukončit pouze poskytovateli zdravotních služeb jakožto smluvní straně smlouvy o péči o zdraví. Zdravotnický pracovník (pokud sám není poskytovatelem zdravotních služeb) tedy smluvní stranou smlouvy o péči o zdraví není. Je to však právě on, kdo ve většině případů přichází do styku s ošetřovaným a rozhoduje o případném naplnění zákonného důvodu pro odmítnutí přijetí do péče, respektive ukončení této péče. Mohlo by se tedy zdát, že například lékař, který není smluvní stranou smlouvy o péči o zdraví a zákon o zdravotních službách mu výslovně nepřiznává práva uvedená v § 47 a § 48 toho zákona, tak nemá možnost legálně učinit rozhodnutí o ukončení péče ošetřovaného. Taková situace by byla v praxi velmi nepraktická a právní řád poskytuje řešení v ustanovení § 166 občanského zákoníku, které stanoví: „*právníkou osobu zastupují její zaměstnanci v rozsahu obvyklém vzhledem k jejich zařazení nebo funkci*“. Poskytovatel zdravotních služeb je tak ze zákona zastoupen zaměstnancem (tj. zdravotnickým pracovníkem), je-li to obvyklé k jeho zařazení či funkci. Ačkoli tedy právní úprava mluví o právu poskytovatele zdravotních služeb, platí shodně i pro zdravotnické pracovníky v rozsahu jejich zařazení či funkce.

2. OMEZENÍ SMLUVNÍHO PŘÍMUSU POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Jak již bylo výše zmíněno, současná právní úprava důvodů, pro které poskytovatel zdravotních služeb může ukončit péči o pacienta, je obsažena v ustanovení § 48 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Tyto taxativně vypočtené důvody představují jednu z kategorií omezení kontraktační povinnosti poskytovatele zdravotních služeb. Mezi další omezení kontraktační povinnosti pak patří například již výše zmíněné právo poskytovatele zdravotních služeb odmítnout přijetí pacienta do péče, zakotvené v ustanovení § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách, nebo situace uvedené v § 29 odst.

⁷ DVOŘÁK, J. – ŠVESTKA, J. – ZUKLÍNOVÁ, M. *Občanské právo hmotné. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 169.

⁸ ČERNÍKOVÁ, N. *Právo lékaře neposkytnout zdravotní péči*. Diplomová práce. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2019, s. 70.

⁹ MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 231.

¹⁰ Ustanovení § 117 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

2 zákona o zdravotních službách, který odepírá pacientovi právo na jinak svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb.¹¹

Pro úplnost je vhodné dále uvést i právo, které zákon přiznává nikoli poskytovateli zdravotních služeb, ale přímo zdravotnickým pracovníkům v ustanovení § 50 zákona o zdravotních službách. Jedná se o právo „neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví“¹² a právo zdravotnického pracovníka odmítnout provedení jen určitého zdravotního výkonu v případě, „že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání“.¹³

3. PRÁVO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB UKONČIT PÉČI O PACIENTA

Výše byl poskytnut stručný, avšak pro účely tohoto článku dostačující, úvod do vztahu poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnického pracovníka a pacienta. Na dalších řádcích se budu věnovat již jen právu poskytovatele zdravotních služeb ukončit péči o pacienta, které je upraveno v ustanovení § 48 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Ačkoli se dle zákonné terminologie jedná o důvody, pro které poskytovatel zdravotních služeb může ukončit péči o pacienta, ne vždy se bude dle právní teorie jednat o jednostranné vypovězení smlouvy o péči o zdraví.

První důvod se nachází v uvedeném ustanovení § 48 odst. 2 pod písmenem a) a představuje situaci, ve které poskytovatel zdravotních služeb *prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele*. Jak zákonné znění uvádí, pacient musí s předáním souhlasit, tudíž smlouva o péči o zdraví zde zaniká se souhlasem smluvních stran dohodou. Pokud by pacient s předáním nesouhlasil, nemůže poskytovatel zdravotních služeb takovýmto způsobem smlouvu o péči o zdraví jednostranně ukončit.

Druhý důvod, který zákon o zdravotních službách uvádí v ustanovení § 48 odst. 2 písm. b), může poskytovatel zdravotních služeb k ukončení péče o pacienta využít, pokud *pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb*. V takovém případě dochází ke splnění účelu, pro nějž byla smlouva o

¹¹ POLICAR, R. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2012, Vol. 2, No. 2, s. 4 [cit. 2020-10-10]. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/30>>.

¹² Ústavní konformita tohoto práva byla v roce 2012 podrobena přezkumu ze strany Ústavního soudu ČR, který ve svém rozhodnutí ze dne 6. prosince 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, mj. uvedl, že „co lze považovat za přímé ohrožení života nebo vážné ohrožení zdraví ale závisí na vyhodnocení konkrétních okolností. [...] neposkytnutí zdravotní služby musí být opatřením nezbytným, a tedy nemůže být akceptováno v případě, pokud by rizika spojená s jejím poskytnutím bylo možné s ohledem na tyto okolnosti účinným způsobem eliminovat [...] určení míry rizika není věcí exaktní a možnost jeho objektivního posouzení může být vždy ovlivněna rozsahem informací, které měl zdravotnický pracovník v relevantním okamžiku k dispozici. Jsou-li tyto podmínky splněny, lze konstatovat, že napadené ustanovení umožňuje omezit právo na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny způsobem, který je v souladu s čl. 4 odst. 4 Listiny.“

¹³ „V takovém případě nejde automaticky ani o odmítnutí přijetí pacienta do péče ani o ukončení péče o pacienta. Nevyhledal-li totiž pacient poskytovatele ZS jen za účelem provedení tohoto konkrétního zdravotního výkonu, může teoreticky i nadále setrvat v jeho péči.“ ČERNÍKOVÁ, N. *Právo lékaře neposkytnout zdravotní péči*, s. 72.

péči o zdraví sjednána a k jejímu zániku tak dochází v důsledku splnění závazku poskytovatele zdravotních služeb vůči pacientovi.¹⁴ Tento důvod však neplatí, *jde-li o registrujícího poskytovatele*.¹⁵

Dalším důvodem, pro který poskytovatel zdravotních služeb může ukončit péči o pacienta je, pokud *pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb*. Tento důvod uvedený v ustanovení § 48 odst. 2 písm. c) zákona o zdravotních službách představuje jednostranné zrušení smlouvy o péči o zdraví ze strany pacienta.¹⁶ Jedná se o situaci, ve které pacient nesouhlasí s žádnými zdravotními službami, které mu jsou nabízeny a které jsou v daném případě indikovány.¹⁷ „*Pacient poptával na počátku obecně zdravotní služby. Poskytovatel mu nabídl konkrétní plnění. To však pacient odmítl. Důsledkem tohoto jednání pacienta by pak mělo být zrušení smluvního vztahu.*“¹⁸ Je bezpochyby, že v tomto případě si poskytovatel zdravotních služeb musí od pacienta vyžádat podpis informovaného nesouhlasu (tzv. negativního reversu).¹⁹

Pokud *pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů*, nebo pokud pacient *úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup*, pokud *s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas*, anebo pokud se pacient *neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem*, může poskytovatel zdravotních služeb v souladu s ustanovením § 48 odst. 2 písm. d) zákona o zdravotních službách péči o takového pacienta ukončit. Jak je patrné, toto ustanovení rozlišuje celkem tři důvody, které jsou přímo vázány na chování pacienta. V těchto případech je třeba popsané chování pacienta zaznamenat do jeho zdravotnické dokumentace, ideálně i s uvedením svědků, a na možnost ukončení zdravotní péče pacienta před jejím ukončením upozornit a toto upozornění rovněž zapsat do zdravotnické dokumentace.²⁰ Jednání poskytovatele zdravotních služeb lze v těchto případech považovat za jednostranné zrušení smlouvy o péči o zdraví.²¹

Pátý a poslední důvod pro ukončení péče o pacienta je uvedený v ustanovení § 48 odst. 2 písm. e) zákona o zdravotních službách. Jedná se o případ, kdy *pacient přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, pokud neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta*. V tomto případě se bude jednat o jednostranné zrušení smlouvy o péči o zdraví ze strany poskytovatele zdravotních služeb.²² Komentář k zákonu o zdravotních službách k tomuto ustanovení uvádí, že „*je třeba dokumentovat, jak a v čem konkrétně pacient součinnost neposkytuje, zda mu bylo dáno náležité vysvětlení možných důsledků tohoto jednání a že za těchto podmínek došlo k rozhodnutí o ukončení poskytování zdravotních služeb, které bez součinnosti*

¹⁴ POLICAR, R. *Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb*, s. 4.

¹⁵ Všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, registrující gynekolog a registrující stomatolog.

¹⁶ POLICAR, R. *Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb*, s. 4.

¹⁷ MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*, s. 231.

¹⁸ POLICAR, R. *Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb*, s. 4.

¹⁹ Právní úprava tzv. negativního reversu je obsažena v ustanovení § 34 odst. 3–5 zákona o zdravotních službách.

²⁰ MACH, Jan. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*, s. 231.

²¹ POLICAR, Radek. *Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb*, s. 5.

²² Ibidem.

pacienta zpravidla nemají smysl“.²³ Z níže uvedených výsledků provedeného dotazníkového šetření vyplývá, že lékaři se při výkonu své práce setkávají s pacienty, kteří neposkytují součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb (například nedodržíváním objednaných termínů), relativně často. Jiří Slavík potom v souvislosti s problematickými pacienty, kteří se nedostavují na objednané termíny uvádí, že „*pokud se pacient opakovaně (zpravidla více než dvakrát za sebou) bez objektivně závažného důvodu nedostaví na věcně i časově související ošetření*“²⁴ představuje takové jednání důvod k ukončení péče o tohoto pacienta a jeho vyřazení z evidence pacientů.

V souvislosti s důvody pro ukončení péče o pacienta stanovenými v § 48 odst. 2 písm. d) a e) zákona o zdravotních službách je vhodné upozornit, že i přes naplnění některého z těchto důvodů je poskytovatel zdravotních služeb povinen poskytnout zdravotní péči, pokud půjde o *pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči*,²⁵ *jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví*²⁶ *nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace*²⁷ *nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem*.²⁸

4. DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Jak již bylo stanoveno v úvodu tohoto článku, jeho cílem je skrze provedené dotazníkové šetření zjistit obeznámenost zdravotnických pracovníků a studentů lékařské fakulty s právní úpravou ukončení péče o pacienta, zejména zda je z pohledu těchto respondentů platná právní úprava nastavena vhodně a je v praxi funkční, či zda by uvítali její změny. Celkem se dotazníkového šetření platně zúčastnilo 317 respondentů z řad lékařů, všeobecných, praktických a dětských sester, jiných zdravotnických pracovníků a studentů lékařských fakult. Dotazník byl anonymní a jeho vyplnění a odevzdání probíhalo elektronicky. Respondentům bylo položeno celkem 8 otázek, kdy pro účely tohoto článku je zpracováno 5 otázek (stranou jsou ponechány otázky, které se zabývaly výhradně institutem výhrady svědomí a náboženského vyznání ve zdravotnictví a které pro tento článek nejsou významné). Otázka č. 1, která měla za účel rozřadit respondenty podle jejich povolání, byla položena takto: *Jste: a) lékař, b) všeobecná/dětská/praktická sestra, c) jiný zdravotnický pracovník, d) student lékařské fakulty.*

²³ MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*, s. 232.

²⁴ SLAVÍK, J. Vyřazení pacienta z evidence. *LKS (Časopis české stomatologické komory)* [online]. 2016, roč. 26, č. 4, s. 30 [cit. 2020-10-30]. Dostupné z: <<http://www.lks-casopis.cz/clanek/vyrazeni-pacienta-z-evidence/>>.

²⁵ Neodkladná péče je definována v ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách jako péče „*jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí*“.

²⁶ Např. izolace či karanténa při léčení přenosných chorob, které jsou nařizovány podle zák. č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

²⁷ Krizové situace jsou vypočteny v ustanovení § 46 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách, který ukládá poskytovateli zdravotních služeb povinnost zajistit „*na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby bezodkladně spolupráci při poskytování zdravotních služeb při mimořádných událostech, hromadných nehodách nebo otráveních, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující lůžkové péče; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu*“.

²⁸ Ustanovení § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

Otázka č. 2, která rozřazovala respondenty podle jejich věku, zněla následovně: *Váš věk je: a) do 29 let, b) 30–49 let, c) 50 let a více.* Otevřená otázka č. 5, která měla za účel zjistit obeznámenost respondentů s platnou právní úpravou v oblasti ukončování zdravotní péče o pacienta, byla položena následovně: *Z jakých důvodů lze podle Vás legálně ukončit péči o pacienta, který není v bezprostředním ohrožení na životě?* Cílem otevřené otázky č. 6 bylo získání informací o důvodech pro ukončení zdravotní péče o pacienta, které v současné platné právní úpravě zakotveny nejsou, avšak respondenti by je ve své praxi uvítali a zněla takto: *Existuje nějaký důvod pro ukončení zdravotní péče / její neposkytnutí, který není právně zakotven, a přesto byste jej v praxi uvítali?* Otázka č. 7 pak rozřazovala respondenty podle pohlaví: *Jste: a) muž, b) žena.*

Vzhledem ke skutečnosti, že bylo získáno mnoho údajů, díky kterým je možné výsledky rozdělit do několika kategorií a podívat se tak na problematiku ukončování zdravotní péče podrobněji, budou na následujících řádcích nejdříve představeny obecné údaje o respondentech – jejich věk, pohlaví a povolání. Následně se pak na problematiku ukončování zdravotní péče zaměřím samostatně z pohledu lékařů, všeobecných/dětských/praktických sester a studentů lékařských fakult. Otevřené otázky č. 5 a č. 6 byly vyhodnoceny tím způsobem, že často opakované odpovědi byly roztříděny do několika skupin, které jsou následně promítnuty do jednotlivých tabulek.

Dle výsledků odpovědí na otázku č. 1, se celkem 183 lékařů, 59 všeobecných/zdravotních/praktických sester, 7 jiných zdravotnických pracovníků a 68 studentů lékařské fakulty zúčastnilo dotazníkového šetření. Respondenti byli nejčastěji ve věku do 29 let – celkem 178 responzí, následovalo 130 responzí ve věkové kategorii 30–49 let a 9 responzí ve věkové kategorii 50 let a více. Ženy byly v dotazníkovém šetření zastoupeny celkem 234 responzemi, zatímco mužů odpovídalo celkem 66. Pokud bychom se podívali na údaje o povolání respondentů v souvislosti s jejich věkem, zjistíme, že v případě žen se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 121 lékařek, 57 všeobecných/dětských/praktických sester, 5 jiných zdravotnických pracovníků a 51 studentek lékařské fakulty. Věkově potom byly zastoupeny nejčastěji v kategorii do 29 let a to celkem 128 responzemi, v kategorii 30–49 let celkem 99 responzemi a v kategorii 50 let a více 7 responzemi. V případě mužů odpovídalo na dotazník celkem 47 lékařů, 2 respondenti zastávali pozici všeobecné/dětské/praktické sestry a 17 respondentů představovalo studenty lékařské fakulty. V souvislosti s věkem odpovídalo celkem 38 mužů do 29 let, 27 mužů ve věku od 30 do 49 a jeden muž ve věku 50 let a více.

4.1 ZNALOSTI RESPONDENTŮ O PLATNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVĚ

Na následujících řádcích vyhodnocuji otázky, které jsou pro tento článek stěžejní a které se věcně zaměřují na oblast ukončení poskytování zdravotní péče (otázka č. 5 a otázka č. 6). Co se týče otázky č. 5, byly pro přehlednost vytvořeny celkem 3 tabulky, které odlišují odpovědi respondentů podle jejich povolání – tedy níže budou prezentovány zvláště odpovědi lékařů, odpovědi všeobecných/dětských/praktických sester a studentů lékařských fakult, a to bez ohledu na jejich věk či pohlaví.

Na otevřenou otázku č. 5 odpovědělo platně celkem 176 lékařů a s tímto číslem je tak pracováno jako se 100 %. Odpovědi lékařů jsou shrnuty do tabulky č. 1. Ačkoli otázka č. 5 byla v dotazníkovém

šetření rozšířena i na důvody, pro které poskytovatel zdravotních služeb nemusí přijmout pacienta do péče, jsou v následujících tabulkách zahrnuty s ohledem na zúžené téma tohoto článku pouze důvody, které respondenti uvedli jako důvody pro ukončení zdravotní péče o pacienta.

Ze získaných údajů (prezentovaných v tabulce č. 1) lze usuzovat, že znalosti lékařů o právu ukončit péči pacienta jsou relativně nízké. Ačkoli téměř polovina lékařů správně uvedla možnost ukončení zdravotní péče v případě, že pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup, na dalších řádcích procento responzí výrazně klesá. Přibližně čtvrtina lékařů uvedla v této otevřené otázce možnost ukončit péči o pacienta na základě tzv. negativního reversu a možnost ukončit péči, pokud pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů a ohrožuje svým chováním bezpečnost zdravotnických pracovníků a ostatních pacientů. Další v tabulce uvedené důvody však nedosahují ani 10 % responzí. Do budoucna lze tedy doporučit, aby při studiu lékařských fakult byla na výuku zdravotnického práva zaměřena větší pozornost a aby po ukončení studia měli lékaři při výkonu svého povolání zajištěný snadný přístup k právně vzdělaným osobám, na které se budou moci v případě nejasností obrátit.

Tabulka č. 1

Důvod pro ukončení a neposkytnutí zdravotní péče	Responzí	Podíl
Pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup (často uváděno jako <i>noncompliance</i>)	84	47,7 %
Pacient s poskytováním dalších zdravotních služeb nesouhlasí a podepíše negativní revers	43	24,4 %
Pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů a ohrožuje svým chováním bezpečnost zdravotnických pracovníků a ostatních pacientů	36	20,4 %
Narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem	14	7,9 %
Výhrada svědomí a náboženského vyznání	14	7,9 %
Nepřínosnost další léčby pro pacienta	13	7,3 %
Porušování vnitřního řádu zdravotnického zařízení	13	7,3 %
Pacient je předán do péče jiného lékaře/poskytovatele ZS	12	6,8 %
Pominuly důvody pro poskytování zdravotních služeb (pacient je „vyléčen“)	10	5,6 %

Přímé ohrožení života či vážné ohrožení zdraví zdravotnického pracovníka	8	4,5 %
Nevím	5	2,8 %
Pacient si nepřeje poskytování případné zdravotní péče v důsledku svého dříve vysloveného přání	3	1,7 %
Žádný legální důvod pro ukončení péče není	3	1,7 %

Stejná otázka byla položena i všeobecným/dětským/praktickým sestřám, které odpověděly celkem 59 platnými responzemi. Jejich odpovědi jsou zachyceny v tabulce č. 2 ze které vyplývá, že téměř polovina těchto respondentů správně odpověděla, že pokud pacient s dalším poskytováním zdravotních služeb nesouhlasí a podepíše negativní revers, je to zákonný důvod pro ukončení péče. Na druhém místě v tabulce je uveden důvod spojený s tzv. *noncompliance* pacienta, tedy situací, ve které pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup. Tento důvod však uvedlo pouze 13,6 % všech sester a na dalších místech se už pohybujeme s odpověďmi lehce nad 10 % a následně až pouze k 1 %. Stejně jako u lékařů, i zde se objevily odpovědi, že zdravotnický pracovník nemá v žádném případě právo ukončit péči o pacienta, a to dokonce v 11,9 % odpovědích. Dále lze poukázat i na skutečnost, že nepřínosnost další léčby pro pacienta v situaci terminálního onemocnění neznamena automaticky právo ukončit péči o takové pacienta. Naopak i v této situaci často pacienti zůstávají v péči poskytovatele zdravotních služeb za účelem tlumení bolestí a zmírnění projevů terminálního onemocnění.

Tabulka č. 2

Důvod pro ukončení a neposkytnutí zdravotní péče	Responzí	Podíl
Pacient s poskytováním dalších zdravotních služeb nesouhlasí a podepíše negativní revers	26	44,1 %
Pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup (často uváděno jako <i>noncompliance</i>)	8	13,6 %
Žádný legální důvod pro ukončení péče není	7	11,9 %
Nepřínosnost další léčby pro pacienta (vždy uváděno ve spojení s terminálním onemocněním)	7	11,9 %
Agrese, výhrůžky a vulgarita ze strany pacienta	6	10,2 %
Porušování vnitřního řádu zdravotnického zařízení	5	8,5 %

Přímé ohrožení života či vážné ohrožení zdraví zdravotnického pracovníka	3	5,1 %
Pacient si nepřeje poskytování případné zdravotní péče v důsledku svého dříve vysloveného přání	3	5,1 %
Výhrada svědomí a náboženského vyznání	2	3,4 %
Pominuly důvody pro poskytování zdravotních služeb (pacient je „vyléčen“)	2	3,4 %
Pacient je předán do péče jiného lékaře/poskytovatele ZS	1	1,7 %
Nevím	1	1,7 %

Jako poslední odpovědi na otázku č. 5 jsou analyzovány odpovědi studentů lékařských fakult. Celkem platně odpovědělo 68 studentů a tyto odpovědi jsou prezentovány v tabulce č. 3. Více než polovina studentů lékařských fakult odpověděla, že poskytovatel zdravotních služeb může ukončit péči o pacienta v situaci, ve které pacient další zdravotní služby odmítá a podepíše tzv. negativní revers. Dále už ale přibližně jen pětina studentů uvedla jako důvod pro ukončení zdravotní péče tzv. *noncompliance* pacienta, tedy situaci, ve které pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup. Přibližně 16 % oslovených studentů potom uvedlo, že v případě přímého ohrožení života či vážného ohrožení zdraví zdravotnického pracovníka tento pracovník nemusí poskytnout zdravotní péči. V tomto případě je však nutné poukázat na skutečnost, že toto právo, svědčí přímo zdravotnickému pracovníkovi a není omezeno ustanovením § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách, tedy povinností poskytnout neodkladnou zdravotní péči. Za zajímavé lze rovněž považovat, že stejně jako u lékařů (7,2 %) i několik studentů (4,4 %) považuje narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem za důvod pro ukončení zdravotní péče o tohoto pacienta. Jak bude podrobněji rozebráno níže, tento důvod nebyl i přes návrh České lékařské komory do zákona o zdravotních službách převzat a není tak legálním důvodem pro ukončení péče o pacienta.

Tabulka č. 3

Důvod pro ukončení a neposkytnutí zdravotní péče	Responzí	Podíl
Pacient s poskytováním dalších zdravotních služeb nesouhlasí a podepíše negativní revers	38	55,9 %
Pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup (často uváděno jako <i>noncompliance</i>)	14	20,6 %

Přímé ohrožení života či vážné ohrožení zdraví zdravotnického pracovníka	11	16,2 %
Pominuly důvody pro poskytování zdravotních služeb (pacient je „vyléčen“)	8	11,8 %
Výhrada svědomí a náboženského vyznání	7	10,3 %
Pacient je předán do péče jiného lékaře / poskytovatele ZS	7	10,3 %
Nepříinosnost další léčby pro pacienta	6	8,8 %
Porušování vnitřního řádu zdravotnického zařízení	4	5,9 %
Narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem	3	4,4 %
Pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů a ohrožuje svým chováním bezpečnost zdravotnických pracovníků a ostatních pacientů	3	4,4 %
Pacient si nepřeje poskytování případné zdravotní péče v důsledku svého dříve vysloveného přání	3	4,4 %
Žádný legální důvod pro ukončení péče není	1	1,5 %

4.2 UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA – NÁVRHY DE LEGE FERENDA OČIMA RESPONDENTŮ

Cílem otázky č. 6 bylo získání informací o důvodech pro ukončení zdravotní péče o pacienta, které v současné platné právní úpravě zakotveny nejsou, avšak respondenti by je ve své praxi uvítali. Stejně jako v předchozí otázce č. 5 budou i zde zpracovány odpovědi respondentů podle jejich povolání do 3 samostatných tabulek a s ohledem na zúžené téma článku jsou vybrány pouze ty odpovědi, které uvádí důvody pro ukončení zdravotní péče o pacienta.

Odpovědi lékařů na otázku č. 6 jsou zpracovány do tabulky č. 4 z níž je zřejmé, že lékaře při výkonu jejich praxe nejvíce trápí pacienti, kteří nedodrží navržený individuální léčebný postup (celkem 44 responzí). Za ne příliš pozitivní lze vnímat skutečnost, že ačkoli se otázka č. 6 dotazovala na důvody, které v zákoně nyní zakotveny nejsou, na prvním místě se objevil důvod, který zákon upravuje. Na druhou stranu je pozitivní, že dle lékařů nejvíce problematická situace má již zákonné řešení. V odpovědích se také často vyskytovaly stížnosti na agresivní pacienty, kteří při jednání se zdravotnickým pracovníkem používají výhrůžky, vulgarity a celkově nevhodné chování (celkem 36 responzí). Ať už je důvod pro takové jednání pacienta jakýkoli, je zřejmé, že ani jedna strana není spokojena. Ideálním případem je, pokud pacient v takové situaci sám vyhledá jiného poskytovatele zdravotních služeb nebo jiného lékaře. Je bezpochyby, že vztah důvěry lékaře a pacienta byl narušen. Česká lékařská komora se již dlouhodobě snaží prosadit novelu zákona o zdravotních službách, která

by umožnila „ukončení péče o pacienta, pokud je závažným způsobem narušen vztah důvěry mezi lékařem a pacientem s tím, že zůstane zachována povinnost poskytnout neodkladné zdravotní služby“.²⁹ Naposledy se Česká lékařská komora pokusila tento návrh prosadit formou podnětů a připomínek k vládnímu návrhu novely zákona o zdravotních službách v březnu 2019.³⁰ Ve stejném období k tomu uvedl Aleš Buriánek, že „*takovéto ustanovení, které je analogické ustanovení zákona o advokacii, lékaři velmi žádají. Jinak musí poskytovat i odkladné zdravotní služby pacientovi, který na ně opakovaně podává trestní oznámení, žaloby a stížnosti. To někdy vede k šikaně lékařů, kteří se nemohou s takovým pacientem legitimně „rozloučit“.*“³¹ Pokud by došlo k uzákonění návrhu České lékařské komory, bylo by možné ve výše uváděné situaci takové ustanovení využít. Prozatím však přijato nebylo a nelze tak pouze pro nevhodné chování pacienta vůči zdravotnickým pracovníkům, které zároveň nenaplnuje některý ze zákonných důvodů pro ukončení péče, péči o něj ukončit. Je nutné dodat, že mezi pacienty panuje obava ze zneužívání takového práva ze strany poskytovatelů zdravotních služeb. Dle odpůrců výše navrhovaného ustanovení by mohlo dojít v důsledku všeobecného nedostatku lékařů až k fatické nedostupnosti zdravotních služeb pro pacienty.

Pokud bychom se podívali na problematiku agresivního pacienta a ukončení péče o něj optikou současné právní úpravy, Kateřina Štěpánková navrhuje uvažovat o stanovení zákazu agresivního chování ve vlastním vnitřním řádu poskytovatele zdravotních služeb, se kterým musí být pacient vhodným způsobem seznámen. „*Postačí jeho vyvěšení před ordinací lékaře, nicméně vhodné je, aby jeho kopii pacient např. podepsal. Neřídí-li se následně pacient vnitřním řádem zdravotnického zařízení, musí lékař vždy zaznamenávat, jak a v čem se pacient od vnitřního řádu odchyluje, kupříkladu, že se chová agresivně. Pacienta je nicméně při porušování povinností upravených ve vnitřním řádu zdravotnického zařízení nejprve nutné na porušení upozornit a sdělit, že mohou vést k ukončení péče o něj, aby bylo možno zjednat nápravu. V tomto případě je rovněž třeba tyto skutečnosti zaznamenávat.*“³² Na výše uvedený postup však zatím nebyla vytvořena významná doktrinální ani judikatorní shoda a není tak vyloučené, že převáží pojetí, dle kterého výše popsané jednání bude považováno za omezení zákonných práv pacienta. Problematického pacienta lze rovněž v rámci poskytovatele zdravotních služeb přidělit jinému zdravotnickému pracovníkovi „*z důvodu interního řízení nemocnice a rozvržení práce*“.³³ Pacient má ze zákona právo „pouze“ na volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, nikoli konkrétního zdravotnického pracovníka. Takové

²⁹ Zápis z jednání představenstva ČLK, konaného dne 3. listopadu 2018 od 9:00 hodin v prostorách ČLK Praha, [cit. 2020-11-30]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/zapis-z-jednani-predstavenstva-listopad-2018-%20100968.pdf>.

³⁰ DOLEŽALOVÁ, V. *Ztráta důvěry lékaře a pacienta*. Závěrečná práce mezinárodně uznávaného kurzu LL.M. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2020, s. 23.

³¹ BURIÁNEK, A. Komorový návrh novely zákona o zdravotních službách. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2019, 3, s. 30.

³² ŠTĚPÁNKOVÁ, K. Poskytovatelé zdravotních služeb a agresivita jejich pacientů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, Vol. 10, No. 1, s. 56 [cit. 2020-10-16]. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/195/160>>.

³³ DOLEŽALOVÁ, V. *Ztráta důvěry lékaře a pacienta*, s. 16.

řešení je však prakticky realizovatelné jen u větších poskytovatelů zdravotních služeb, kteří si mohou z personálních a kapacitních důvodů takový postup dovolit.

Tabulka č. 4

Navrhovaný důvod pro ukončení zdravotní péče	Responzí	Podíl
Pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup (často uváděno jako <i>noncompliance</i>)	44	25,8 %
Žádný mě nenapadá	37	21,7 %
Agrese, výhrůžky a vulgarity ze strany pacienta	36	21,1 %
Narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem	27	15,8 %

Stejná otázka byla položena i všeobecným/dětským/praktickým sestřím, které odpověděly celkem 50 platnými responzemi. Jejich odpovědi jsou zachyceny v tabulce č. 5. Na rozdíl od lékařů, zdravotní sestry nejčastěji uvedly (celkem 54 %), že žádný další důvod, jenž by v praxi pro ukončení péče o pacienta uvítaly, není, respektive je nenapadá. Tento výsledek může být spojen se skutečností, že spíše než zdravotní sestry, to jsou lékaři, kteří rozhodují o skutečnostech významných pro ukončení péče o pacienta i o samotném ukončení. Zdravotní sestry tak s právní úpravou ukončování péče o pacienta nejsou konfrontovány tak intenzivně jako lékaři. Následně 14 % uvedlo, že by jednak ocenily možnost ukončit péči o pacienta, který nedodrží navržený individuální režim, a také o pacienta, který péči odmítá. Zde se jedná o stejnou situaci jako u odpovědí lékařů – tedy lze vnímat jako pozitivum, že problém, se kterým se často sestry potýkají má své zákonné řešení. Na druhou stranu povědomí o existenci tohoto zákonného ustanovení pravděpodobně není dostatečné a v praxi tak minimálně dle odpovědí těchto respondentů neplní svůj účel.

Tabulka č. 5

Navrhovaný důvod pro ukončení zdravotní péče	Responzí	Podíl
Žádný mě nenapadá	27	54,0 %
Pacient nedodrží navržený individuální léčebný postup (často uváděno jako <i>noncompliance</i>)	7	14,0 %
Pacient s poskytováním dalších zdravotních služeb nesouhlasí	7	14,0 %
Agrese, výhrůžky a vulgarity ze strany pacienta	6	12,0 %
Legalizace euthanasie	4	8,0 %

Narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem	2	4,0 %
---	---	-------

Jako poslední odpovědi na otázku č. 6 jsou zpracovány odpovědi studentů lékařských fakult. Celkem platně odpovědělo 55 studentů a tyto odpovědi jsou prezentovány v tabulce č. 5. I u odpovědi studentů lékařských fakult se setkáváme se situací, že by uvítali zakotvení důvodů, které již v zákoně o zdravotních službách obsaženy jsou. Konkrétně jde o ukončení péče o pacienty, kteří nedodržují navržený individuální léčebný postup (celkem 14,5 % responzí) a o pacienty, kteří s poskytováním zdravotních služeb nesouhlasí (celkem 7,3 %). Podobně jako u odpovědí lékařů a zdravotních sester i studenti lékařských fakult považují za problematické agresivní chování pacientů a nemožnost ukončit péči o ně v případech, ve kterých toto chování nenaplní nějaký ze současně zakotvených zákonných důvodů pro ukončení zdravotní péče. V tabulce se v neposlední řadě vyskytuje i důvod k ukončení péče spočívající v narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem (celkem v 9,1 %).

Navrhovaný důvod pro ukončení zdravotní péče	Responzí	Podíl
Žádný mě nenapadá	31	56,4 %
Pacient nedodržuje navržený individuální léčebný postup (často uváděno jako <i>noncompliance</i>)	8	14,5 %
Agrese, výhrůžky a vulgarity ze strany pacienta	8	14,5 %
Narušení vztahu důvěry mezi lékařem a pacientem	5	9,1 %
Pacient s poskytováním dalších zdravotních služeb nesouhlasí	4	7,3 %

ZÁVĚR

V úvodu tohoto článku byl stanoven jako primární cíl zjistit obeznámenost českých zdravotnických pracovníků s právní úpravou ukončení zdravotní péče o pacienta, fungování této právní úpravy v praxi a případně i informace o důvodech pro ukončení péče o pacienta, které nyní zákon nezakotvuje, avšak zdravotničtí pracovníci by je ve své praxi uvítali. Před samotnou praktickou částí, která je tvořena výsledky vlastního dotazníkového šetření, byl pro lepší orientaci v celé problematice zařazen i teoretický úvod, který shrnuje platnou právní úpravu v této oblasti.

Jak je z výše popsaných výsledků dotazníkového šetření zřejmé, zdravotničtí pracovníci i studenti lékařských fakult si v oblasti práv ukončit péči o pacienta nejsou příliš jistí. Více než na nefunkčnost platné právní úpravy tak narážíme na její neznalost. Ačkoli třeba daný důvod ve své odpovědi uvedli, také dodávali, že by si vzhledem k celkové nejistotě v právní úpravě ukončit péči netroufli. Tato situace samozřejmě není ideální, a to zejména pro samotné zdravotnické pracovníky. Možným řešením této

nejistoty je například intenzivnější výuka zdravotnického práva při studiu na vysoké škole, při výkonu zdravotnického povolání potom například přednášky organizované pro zdravotnické pracovníky jejich zaměstnavatelem a nepochybně i zajištění snadného přístupu zdravotnickým pracovníkům k právně vzdělaným osobám, na které se mohou v případě nejasností obrátit.

Cílem dotazníkového šetření bylo dále zjistit informace o možných změnách, které by zdravotničtí pracovníci v praxi uvítali a které v současné době nejsou v zákoně zakotveny. Do jisté míry tato otázka předpokládá alespoň základní znalost současné platné právní úpravy, na což narazily nejčastěji udávané odpovědi – pacient nedodržuje navržený individuální léčebný postup a pacient zdravotní péči odmítá. Tyto důvody již v zákoně o zdravotních službách zakotveny jsou. Pozitivně lze však vnímat skutečnost, že nejčastěji udávané problematické situace již mají své zákonné řešení. Do budoucna lze zákonodárcům doporučit přijetí takového ustanovení, které by umožňovalo ukončit péči o pacienta v případě narušení vztahu důvěry mezi lékařem a tímto pacientem. Jak je z provedeného dotazníkového šetření zřejmé, lékaři by tuto možnost ocenili. Poskytování zdravotních služeb je často velmi citlivá záležitost, dotýkající se nejintimnějších sfér člověka. Nelze tak jako nepřiměřený vnímat požadavek, aby ve vztahu pacienta a lékaře existoval alespoň základní vztah důvěry. Pokud tato důvěra mezi lékařem a pacientem chybí, mohlo by být pro obě strany tohoto vztahu přínosnější, mít možnost spolupráci ukončit.

Článek byl napsán s podporou grantového projektu SVV č. 260 492 Udržitelný rozvoj a další mimoprávní faktory tvorby, interpretace a aplikace soukromého práva.

REFERENČNÍ SEZNAM:

BURIÁNEK, A. Komorový návrh novely zákona o zdravotních službách. *Tempus Medicorum: Časopis České lékařské komory*. 2019, 3, s. 28–30.

ČERNÍKOVÁ, N. *Právo lékaře neposkytnout zdravotní péči*. Diplomová práce. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2019. Vedoucí práce doc. JUDr. Petr Šustek, Ph.D.

DOLEŽAL, T. *Vybrané právní aspekty spojené se smluvním charakterem poskytování zdravotních služeb*. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2014, Vol. 4, No. 3, s. 69–81 [cit. 2020-11-09]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/84>>.

DOLEŽALOVÁ, V. *Ztráta důvěry lékaře a pacienta*. Závěrečná práce mezinárodně uznávaného kurzu LL.M. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2020.

DVOŘÁK, J. – ŠVESTKA J. – ZUKLÍNOVÁ M. *Občanské právo hmotné. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-187-3.

MACH, J. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5.

POLICAR, R. Smluvní přímus poskytovatelů zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2012, Vol. 2, No. 2 [cit. 2020-10-10]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/30>>.

SALAC, J. Pacient podle zákona o zdravotních službách. In: ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – HLAVÁČEK, K. et al. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 209–218. ISBN 978-80-7552-321-1.

SALAC, J. Informovaný souhlas jako nástroj vyrovnání informačního deficitu ve vztahu lékař-pacient. *Paneurópske právnické listy*. 2019, roč. 2, č. 1. ISSN 2644-450X. Dostupné z: <<https://www.paneurópskepravnickelisty.sk/index.php/salac-j/>>.

SLAVÍK, J. Vyřazení pacienta z evidence. *LKS (Časopis české stomatologické komory)* [online]. 2016, roč. 26, č. 4, s. 30 [cit. 2020-10-30]. Dostupné z: <<http://www.lks-casopis.cz/clanek/vyrazeni-pacienta-z-evidence/>>.

ŠTĚPÁNKOVÁ, K. Poskytovatelé zdravotních služeb a agresivita jejich pacientů. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, Vol. 10, No. 1, s. 53–58 [cit. 2020-10-16]. ISSN 1804-8137. Dostupné z: <<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/195/160>>.

ŠUSTEK, P. Medicínské (lékařské) právo. In: ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. – HLAVÁČEK, K. et al. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 32–52. ISBN 978-80-7552-321-1.

Zápis z jednání představenstva ČLK, konaného dne 3. listopadu 2018 od 9:00 hodin v prostorách ČLK Praha [cit. 2020-11-30]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/zapis-z-jednani-predstavenstva-listopad-2018-100968.pdf>.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 6. prosince 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2. 1. 2017, sp. zn. I ÚS 2078/16.