

Vztah lékař – pacient a jeho historický vývoj

Pro komplexní posouzení právních aspektů vztahu lékaře a pacienta je třeba nastínit stručný historický vývoj postavení pacienta v systému poskytování zdravotní péče včetně definování historických mezníků, jež ovlivnily stávající podobu vztahu lékaře a pacienta.

Ústřední vztah medicínského práva, vztah lékaře a pacienta, prošel v moderních demokratických státech v posledních desetiletích významnou proměnou, která vyústila ve změnu hierarchie hodnot při poskytování zdravotní péče. *Primát ochrany života a zdraví byl nahrazen primátem vůle pacienta a jeho důstojnosti.* Tradiční paternalistický vztah, který se po dlouhá léta mezi lékařem a pacientem vyvíjel a ustálil, a jež byl založený na absenci otevřené komunikace, postupně střídá vztah profesionálního partnerství, v němž je mnohem větší důraz položen na pacientovu autonomii.

Paternalistický přístup měl svůj právní odraz v původním znění zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který zakotvoval povinnost lékaře poučit pacienta popřípadě členy jeho rodiny *vhodným způsobem.* Otázka rozsahu poučení a pravdivého sdělení diagnózy byla plně na úvaze lékaře. Tento paternalistický model vztahů mezi lékařem a nemocným, vyhovoval oběma stranám po dlouhá staletí.

Podstatnými důvody pro změnu tradičního modelu byla proměna medicíny samotné, zejména její pokrok, nutnost specializované péče a následná depersonalizace léčebné péče, dynamický rozvoj diagnostických a rozšiřující se nabídka léčebných metod, rozvoj a dostupnost informačních technologií, vyšší vzdělanost pacientů, respekt k právu na sebeurčení ve všech sférách individuálního života.

Výsledkem těchto procesů je postupné přijetí partnerského modelu, v němž je mnohem větší důraz položen na pacientovu autonomii. Je deklarováno právo pacienta na svobodné rozhodnutí o všem, co se týká jeho zdraví, zdravotní péče, tělesné integrity a povinnost lékaře všechny diagnostické i léčebné postupy provádět pouze se souhlasem plně informovaného pacienta. Pacient má právo odmítnout navrhovanou léčbu, a to i v situaci, kdy se tím vystavuje nebezpečí vážné poruchy zdraví nebo ohrožení života.

Již od poloviny minulého století sílí zejména ve Spojených státech amerických a později

v západní Evropě (zejména po druhé světové válce) v důsledku vzrůstajícího respektu k autonomii každého člověka ve všech oblastech života i požadavek na respekt, sebeurčení a individuální přístup k nemocným. Medicína mlčení a paternalistický model už nebyl udržitelný jako rozhodující a jediná strategie.

Vrcholem těchto tendencí je na půdě Rady Evropy přijatá Konvence na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny v roce 1997. Smluvní strany této Konvence se zavazují, že budou chránit důstojnost a autonomii všech lidských bytostí a každému člověku zaručí úctu a respekt k ostatním právům a lidským svobodám v citlivé oblasti biologie a medicíny.

Vývoj v České republice

V České republice není transformace tradičního hippokratovského modelu v koncepci vyzdvihující princip respektu k autonomii pacienta vyústěním přirozeného procesu, neboť chybí tradice, která by respekt k vůli pacienta obsahovala, ale je násilnou interakcí moderních práv pacientů s myšlenkově odlišnou koncepcí systému českého zdravotnictví. Je změnou „shora“, ke které formálně dochází v důsledku přistoupení České republiky k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v roce 2001. Fakticky je koncepce partnerství stále ve velké míře zdravotnickými pracovníky odmítána a vztah lékaře a pacienta osciluje na ose mezi oběma výše zmíněnými krajními polohami.

Původní převažující etická regulace vztahu lékaře a pacienta tak byla ve velké míře nahrazena regulací právní. S tím souvisí přetrvávající rozpory etické a právní dimenze respektování vůle pacienta rozhodovat především v neodkladných (akutních) stavech o poskytování či neposkytování zdravotní péče. Hodnotový přístup lékaře tak jednoznačně v řadě případů není v souladu s právními normami. Mezi zdravotníky stále přetrvávají právním řádem již překonaná paradigmatata v uvažování a přístupu k pacientům, nedostatečné či zkreslené představy o východiscích a obsahu práv pacientů.

Právní předpisy v České republice, jež po dlouhá desetiletí upravovaly vztah mezi lékařem a pacientem, a to až do konce roku 2011, neodpovídaly již plně požadavkům zdravotnických dokumentů evropské úrovně a moderním právům pacienta. Několikaletá snaha o přijetí nových zdravotnických zákonů vyvrcholila dnem 22. listopadu 2011, kdy byly prezidentem

podepsány klíčové zákony zdravotnické reformy (*zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o specifických zdravotních službách a zákon o zdravotnické záchranné službě*). Zásadní změna avizované právní úpravy se týká zejména postavení pacienta, jež se má stát hlavním účastníkem procesu poskytování zdravotních služeb, s akcentací na jeho práva a individuální potřeby včetně práva rozhodovat o tom, která péče mu má být poskytnuta. *Právo lidu je nahrazeno právem pacienta.*

Posílení práv pacientů na seburčení a konstituování institutu informovaného souhlasu s lékařským zákrokem je nezvratnou (a dnes již právně vynutitelnou) tendencí, kterou je nutno respektovat.

Právní předpisy:

Úmluva na ochranu lidských práva a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla Českou republikou ratifikována v červnu 2001, v účinnost vstoupila dne 1. 10. 2001 (č. 96/2001 Sb.m.s.).

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 373/2001 Sb., o specifických zdravotních službách

Zákon č. 374/2001 Sb., o zdravotnické záchranné službě