

Nonkompliance a její právní aspekty

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček

Fakultní nemocnice Motol, Praha

Autoři v krátkém pojednání ukazují na právní problémy, které s sebou přináší poskytování zdravotní péče nespolupracujícím pacientům, a jejich možná řešení.

Klíčová slova: nespolupracující pacient, odpovědnost, zdravotnická dokumentace.

Noncompliance and its legal aspects

The authors deal with the legal issues brought about by providing health care to noncompliant patients and with their possible solutions.

Key words: noncompliant patient, responsibility, medical records.

Urol. praxi, 2012; 13(3): 137

Poskytování zdravotní péče má nejen aspekty medicínské, ale také aspekty právní, což je skutečnost, která v poslední době vystupuje stále častěji do popředí. Jedním z narůstajících problémů je nonkompliance a její problémy medicínské i právní. Při řešení problému nonkompliance je nejprve vhodné diferencovat mezi opakovanou nespoluprací pacienta a prosté, jednorázové odmítnutí konkrétního diagnostického nebo léčebného výkonu. Obecně se jako nonkompliance označuje stav, kdy pacient nespolupracuje s ošetřujícím lékařem, od kterého se však současně požaduje, aby o pacienta pečoval. Nespolupracující pacient dochází na kontroly nepravidelně, tak jak sám uzná za vhodné, nedodržuje doporučené diagnostické a zejména léčebné postupy. Léky bere nepravidelně a nedodržuje potřebnou životosprávu. Žádný, v současné době platný, právní předpis neřeší nespoluprací pacienta při poskytování zdravotní péče.

Jedním ze základních požadavků při poskytování zdravotní péče, na který je v současné době kladen důraz, je souhlasný projev vůle pacienta, tedy souhlas pacienta s doporučeným diagnostickým, zejména léčebným postupem. Prezentuje se, že pacientova vůle platí víc než jeho prospěch. Akcentace práv pacientů na jedné straně a akcentace povinnosti ošetřujících na druhé straně vede k disbalanci, která nonkomplianci při poskytování zdravotní péče jenom podporuje.

Platný právní předpis stanovuje, že vyšetřovací učebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat.

Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující o tom písemně prohlášené, revers. Z toho si pacienti chybně odvozují, že je jen na nich, zda lékařem doporučený diagnostický nebo léčebný postup akceptují a doporučený režim dodržují nebo ne. Již méně je

známé, že právní předpis také stanovuje, že péči společnosti o zdraví lidu musí odpovídat snaha každého jedince žít zdravě a vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví.

Je také málo zdůrazněno, že za svoje rozhodnutí nepostoupit doporučený diagnostický výkon nebo odmítnutí správné léčby nese při škodě na zdraví odpovědnost sám pacient.

Je pochopitelné, že zájem lékaře je poskytovat péči pacientům, se kterými je dobrá spolupráce a kde snaha lékaře je provázena dobrým diagnostickým a zejména léčebným efektem. Tedy léčit nespolupracující pacienty velký zájem není.

V současné době nelze pacienta s chronickým onemocněním odmítnout léčit pro nespolupráci. Specialista, ale i praktický lékař může pouze dospělému pacientovi doporučit změnu lékaře, tedy doporučit, aby si pacient našel lékaře, ke kterému má větší důvěru a kde bude dodržovat doporučené postupy, protože se s nimi ztotožní. Tedy specialista může doporučit jiného specialistu téhož oboru, nebo předat pacienta do péče praktického lékaře pro dospělé.

Pokud jde o pacienta dětského, kdy rodiče nedodržují lékařem doporučené postupy a potřebnou životosprávu a nedbají o zdravý vývoj dítěte, může specialista také doporučit změnu specialisty, předat dětského pacienta do péče pediatra, ale oproti dospělým pacientům se může obrátit o pomoc při zajištění potřebné kvalitní diagnostické a léčebné péče na sociální pracovníci.

V obou případech, tedy když dospělí pacienti nebo dětské pacienti nespolupracují, správně indikované a správně předepsané léky jsou vybrané v lékárně, ale léky jsou neužívány, nebo neužívány dle ordinace, je možné se obrátit na příslušnou zdravotní pojišťovnu o řešení úhrady zneužitých léků.

A v každém případě lékař musí pacienta vždy vyšetřit, neboť jenom tak se vyhne obvinění, že ne-

ošetřil pacienta s akutním onemocněním. Pacient s akutním onemocněním musí být bezvýhradně vždy ošetřen a neošetření pacienta s akutním onemocněním je vždy nejen vnímáno negativně, ale je provázeno požadavkem na postih lékaře, a to i v případě, že nedošlo ke škodě na zdraví. Že se v konkrétním případě nejednalo o akutní stav, může lékař doložit pouze jeho vyšetřením.

Jestli je obecně stále více zdůrazňován význam kvalitní zdravotnické dokumentace, pak pro případnou obhajobu lékaře to oprávněně platí ještě více, neboť kvalitní, věcná, podrobná dokumentace je kvalifikovaný důkaz toho, že lékař postupoval a chtěl postupovat správně, tedy lege artis. Proto je mimo jiné oprávněný požadavek obhajoby, aby ve zdravotnické dokumentaci byl záznam, že nespolupracující pacient byl řádně poučen o svém zdravotním stavu, o nutnosti dodržovat doporučený režim a léky brát podle ordinace. Záznam by měl být v dokumentaci nespolupracujícího pacienta opakovaně, pokud možno s konkrétním údajem. Např. i přes opakované EPI záchvaty ordinovaný lék (uvést konkrétně) nebere pravidelně nebo dle manželky dále kouří a léky nebere pravidelně a podobně.

Pokud vznikne závažnější konflikt s nespolupracujícím pacientem nebo rodiči dítěte, je z hlediska obhajoby lékaře vhodné o této nežádoucí události provést pečlivý, pravdivý záznam, včetně vyjádření svědků, který je součástí dokumentace pacienta.

Převzato z *Neurol. praxi*; 2011; 12(6): 443.

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček

Fakultní nemocnice Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 6
lubomir.vondracek@fnmotol.cz

