

Souhlas a shoda ve zdravotnictví

Kursy zdravotnického práva
(ČEZP PrF MU, VLPMI LF MU, AZLP FEKT VUT)

2. lekce, 2018

Filip Křepelka

Terminologie zdravotnického práva I

- Pacient – jednotlivec žádající či podstupující zdravotní péči či čerpající zdravotní služby
- Zdravotník, resp. zdravotnický pracovník (lékař, zdravotní sestra apod.)
- Zdravotnické zařízení – dosud provoz poskytující zdravotní péči, nově prostory určené a vybavené pro poskytování zdravotní péče.
- Dosud provozovatel zdravotnického zařízení, nově poskytovatel zdravotní péče, resp. služeb – jednotlivec, obchodní společnost, jiná právnická osoba, stát,

Terminologie zdravotnického práva II

- Zdravotní služby: zdravotní péče, konzultace, nakládání se zemřelým, dopravní služby, záchranná služba apod.
- Zdravotní péče: vlastní ošetřování
- Členění dle naléhavosti – neodkladná, akutní, nezbytná, plánovaná.

Členění dle účelu – preventivní, diagnostická, dispenzární, terapeutická (léčebná), posudková, rehabilitační, paliativní, lékárenská a klinicko-farmaceutická

Členění dle doby – ambulantní, jednodenní, lůžková, domácí

Ústavní, mezinárodně-právní základ pro shodu a souhlas

Široká osobní svoboda na základě ústav a mezinárodních úmluv o základních právech.

- Ustanovení Listiny základních práv (čl. 8)
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod Rady Evropy a globální mezinárodní pakty.
- a Úmluva o lidských právech a biomedicíně (ustanovení věnovaná souhlasu se zdravotní péčí)

Etický základ - autonomie

- Též soudobá bioetika klade důraz na svobodu (autonomii, samosprávu) pacienta.
- V protikladu s minulostí odmítání paternalismu, tj. rozhodování elitami, v případě zdravotnictví lékaři, byť se tak dělo a děje vesměs ve prospěch pacienta.
- Je ale otázka, zda tento důraz je na místě absolutizovat, totiž zda pacienti – s ohledem na omezené znalosti a kritickou situaci – přece jenom neupřednostňují určitou míru vedení.

Ekonomická vhodnost poskytování zdravotní péče ve shodě

- Dohoda, tedy vyjádření shody mezi dodavatelem a příjemcem, je nejvhodnější pro uspokojování potřeb a získávání odměny za ni.
- Pacient vesměs dokáže posoudit vhodnost nabízené péče.
- Lékař, resp. poskytovatel péče na poskytování zdravotní péče přímo nebo nepřímo vydělává, tato je jeho posláním.
- Nicméně převládajícím plátcem je s ohledem na potřebu dostupnosti všem stát, resp. pověřené instituce – v Česku veřejné zdravotní pojišťovny. Pacient může postrádat zájem na hospodárnosti, ten mají vyjadřovat pojišťovny.

Nedávné dilema: zdravotní péče jako smlouva?

- Resp. smluvní závazek mezi pacientem a poskytovatelem zdravotnické péče. Je smluvní pojetí všeobecně uznané také v Česku podobně jako v zahraničí, anebo nikoli?
- Rozlišování soukromého a veřejného zdravotnického sektoru, resp. soukromém a veřejném financování je klíčové.
- Veřejné financování – v ČR – se děje na základě smlouvy mezi pojišťovny a zdravotnickými zařízeními. Další péče je pak obecně bezplatná (odhlédneme-li od regulačních poplatků).

Dosavadní důvody pro a proti smluvnímu pojetí

- Pak by se dalo uvažovat o nějakém mimosmluvním plnění poskytovaném pacientovi, zvláště tam, kde bude povinnost poskytnout péči a případně ještě ji podstoupit.
- V soukromě hrazeném zdravotnictví ale o smlouvu jistě obecně půjde. Zde totiž většinou o žádnou povinnost nejde.
- Vidíme zde tedy vazbu na financování zdravotnictví (téma 7. přednášky)
- Analogie se školským vzděláváním veřejným a soukromým?

Minulé hledání vhodného smluvního typu v Česku

- Bylo lze podřadit zdravotní péči pod různé smluvní typy:
- Kupní smlouva: dodání léčiva anebo zdravotnického prostředku
- Smlouva o dílo: úprava nebo oprava zdravotnického prostředku
- V obou případech je zde řada veřejnoprávních mantinelů
- V některých souvislostech by to vypadalo jako smlouva o kontrolní činnosti (ale ta je dle obchodního zákoníku): různé vyšetřování v zájmu jiného, vyšetřování vzorků pro pacienta apod. Činnost je ale veřejnoprávně regulována jako posudková činnost (§ 21 zákona o péči o zdraví lidu, nově dle ZZS).
- To ale pořád není pravá vlastní zdravotnická péče, tj. zákrok na pacientovi nebo v souvislosti s péčí o něj.
- Smlouva o dílo? Smlouva příkazní?
- Nebo se z toho dostaneme „inominátem“?
- Je tady nějaká judikatura, která by to zařazovala?

Hledání vhodného smluvního typu v Německu, v Nizozemsku a jinde.

V Německu je *Dienstvertrag*: smlouva o službě. Zahrnuje služby a původně též zaměstnání. Podstata služby je činnost podle určitých standardů pro objednatele, smlouva je naplněna též bez úspěchu. Vhodné pro zdravotnictví, vzdělávání a řadu dalších služeb.

- Představitelná je výslovná úprava smlouvy o zdravotnickém zákroku (například Nizozemsko).

Zvláštní smluvní typ v NOZ jako řešení dilematu

- NOZ situaci vyjasnil: zakotvil zvláštní smluvní typ „péče o zdraví“ - 2636-2651.
- Původně jsem pochyboval a poukazoval, že by stačil německý model obecnější smlouvy o službě, ale samo Německo má od roku 2013 samostatný smluvní typ: Behandlungsvertrag (ovšem bez jakékoli obdoby naší úpravy v ZZS, mající původ v socialismu).

Překryv a pnutí se zákonem o zdravotních službách

- Oproti Německu se však úprava se do nemalé míry překrývá s nově zavedenou úpravou v zákoně o zdravotních službách.
- Jaký by měl být poměr?
- NOZ Lex generalis – ZZS lex specialis? Tj. že se vesměs nepoužije, resp. použije jenom podpůrně.
-

Pokračování problematiky překryvu

- Viditelný střet není.
- ZSS je podrobnější. NOZ stručnější.
- V jednom by mohl doplnit – poučení v urgentní péči.
- Odlišnost v podobě příkazce, resp. rozhodování za jiného (nutnost vyjasnit děti).
- Překryv s podobně nazvaným smluvním typem o financování péče mezi pojišťovnami.
- Patrná jsou odlišná odvětvová východiska, NOZ klade důraz na dispozitivnost ustanovení, ZSS je pořád správní předpis, byť představuje liberalizaci oproti ZPZL.

Dávání a získávání souhlasu a uzavírání smlouvy

- Je informovaný souhlas zároveň písemným uzavřením smlouvy?
- Podle odborníků (T. Doležal) nikoli, předchází, smlouva je uzavřena a u jednotlivých zákroků musí být pacient poučován opakovaně.
- Jedná se o rámcovou smlouvu či sled jednotlivých smluv? Dilema též u jiných smluvních typů.

Volba lékaře a poskytovatele zdravotní péče

- Pohled patientské autonomie: u kterého poskytovatele, u kterého lékaře e personálu...
- Volba jako projev autonomie
- otázka důvěry pacienta vůči lékaři a dalším zdravotníkům
- otázka konkurence v souvislosti s poskytováním kvalitní zdravotní péče (objektivně stejně jako subjektivně)
- Socialistický stát měl monopol na zdravotní péči: nebo nanejvýš velmi omezená, víceméně nahodilá možnost volby instituce a lékaře.
- Proto důrazné zakotvení volby lékaře ve zdravotnické legislativě po roce 1990. Novelizace ZPZL - 9 odst. 2.
- ZZS umožňuje volbu poskytovatele zdravotní péče.

Výslovná omezení volby

- Explicitní omezení možnosti volby podle ZPZL: u nucené léčby, v armádě stejně jako ve vězení a vazbě. Zde prostě zájem na uvolnění nebyl, dotčení si za to můžou sami a je to nezbytné s ohledem na možnosti.
- ZSS upřesňuje výčet výslovných omezení.

Volba lékaře, nebo poskytovatele?

- Jak dalece jde volba lékaře nebo jiného zdravotnického personálu při jednou učiněné volbě zdravotnického zařízení? Podle mého názoru jde vlastně o volbu zdravotnického zařízení, která je volbou lékaře jen v případě individuální lékařské praxe.
- To asi nevylučuje nějakou dílčí volbu – též smluvní, umožňuje-li ji příslušný poskytovatel samo podle svých možností (a může to mít samozřejmě důsledky pro zaměstnávání jednotlivých zdravotníků), zvláště je-li to potřebné (podezřívaví nemocní apod.).
- Byla by volba možná za příplatek? Pokud to právo vůbec umožní? Není to nepovolený nadstandard?
- Neformální přiřazení – je to úplatek?

Omezení volby ve vazbě na veřejné financování

- Omezení volby vyplývající ze systému financování zdravotní péče u veřejně hrazené péče: pouze se zdravotnickými zařízeními, se kterými má pojišťovna uzavřenou smlouvu o hrazení (tj. zařízení příslušné zdravotní pojišťovny) na základě režimu založeném zákonem o veřejném zdravotním pojištění.
- Ostatní poskytovatelé se poskytují jako hrazená pouze urgentní zdravotní péče.
- V úvahu samozřejmě připadá, je-li k tomu poskytovatel ochotný a oprávněný, zdravotní péče za úplatu.

Souhlas za pacienta

Náhradní souhlas za děti a dospělé osoby právně nezpůsobilé vyslovení souhlasu (mentální, psychické postižení, bezvědomí, senioři) musí vyslovit někdo jiný.

Je tendencí takový náhradní souhlas žádat, ustupuje se od poskytování zdravotní péče v těchto případech bez souhlasu.

- Zákonný nebo ustanovený zástupce jako vyslovovatel náhradního souhlasu.
- Obecně: omezená kompetence, právo na vyjádření se, a zohlednění tohoto vyjádření (čl. 6 odst. 2 a 3 Úmluvy)

Rozhodování za děti – rodič a rodiče

- Rodičovská odpovědnost dříve dle ZR, nyní NOZ.
- Je zdravotní péče záležitost, která vyžaduje souhlas obou rodičů? Určitě nikoli vždy. S běžnými zákroky souhlas vyslovuje zpravidla doprovázející rodič, vesměs matka.
- Existují zvláště náročné nebo sporné zákroky, u kterých by měli spolurozhodovat oba rodiče? Co když se rodiče nedokáží rozhodnout? Pak rozhodne soud. To je teorie, prakticky to asi stěží bude fungovat.
- ZZS zavedl požadavek souhlasu obou rodičů se zákroky, které mohou zásadně ovlivnit zdraví dítěte.
- Kritika nedostupnosti v případě oddělení, rozvodu rodičů, ojedinělé řešení plnými mocemi...
- Pokusy zmírnit a novelizováno odkazem na (N)OZ.

Rozhodování za děti – prarodiče, osoby, jimž bylo dítě svěřené

- Co rozhodování jinými osobami, kterým bylo dítě rodiči dočasně svěřené - babičky a dědečkové, starší sourozenci, učitelé, pečovatelé, vedoucí apod. - a rodiče nejsou dosažitelní?
- Souhlas rodičů lze obstarat též dálkově. Navíc to bude jejich informování.
- Podle všeho rozhodovací kompetenci nemají, jednat může však poskytovatel a jeho lidé sami, pokud hrozí ohrožení života či zdraví - 38 odst. 3 ZZS.

Rozhodování za děti v případě odmítání rodičů

- V akutních případech je tendence rodičovskou kompetenci omezovat (dříve 23 odst. 3 ZPZL) nyní srovnatelně 35 odst. 4 ZSS
- V případě neakutní, avšak v delším horizontu žádoucí péče se doporučuje aktivizace sociálně-právní ochrany dětí, která může zasáhnout proti rodičům, resp. ustavit opatrovníka.
- Je tedy rodič bez následků oprávněn dlouhodobě potřebnou péči pro dítě odmítnout bez následků?
- Totéž podobně platí pro ty osoby, které jsou postaveny na místo rodičů.

Starší děti a mladiství podle ZPZL a OZ

- Podle OZ/NOZ dílčí postupně rostoucí způsobilost k právním úkonům. Chybí výklady a judikatura.
- ZZS byl konzervativní, do 18 let omezená způsobilost, při střetu dítěte a rodiče kolizní opatrovník.
- Novelizací zmírnění směrem k pozvolnému nárůstu kompetence (Plus právo rodičů na informace), odkazem na N(OZ): tam je však rámeček obecný.
- Nadto též menší dítě musí být slyšeno.
- Podíl dítěte či mladistvého na rozhodování předpokládá Úmluva o lidských právech a biomedicíně a Úmluva o právech dítěte. U interrupce se určuje kompetence mladistvé jasně na 16 let.
- Starší děti a mladiství chodí navíc bez doprovodu. Chybí nebezpečí neuváženého zavázání se.
- Co odmítání dítěte? Věk 14 let pro souhlas pro zásah do tělesné integrity...

Rozhodování za osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům

- Rozhoduje opatrovník ustanovený soudem podle OZ a OSR. (rámeček základních práv obecně postuluje čl. 6 odst. 3 Úmluvy).
- Existuje formálně-právně a fakticky nějaká kontrola počínání takto ustanoveného opatrovníka? Jistěže existuje, opatrovník může být odvolán a postihován. Ne vždy to však v ČR opravdu funguje.
- Velmi obtížně si lze představit odmítání.

Ve vztahu k v zásadě bezplatné zdravotní péči jistě není klíčová. Nenechává se ve značné míře to rozhodování na poskytovateli, jeho lékařích a dalším zdravotnickém personálu?

Co ustavování vedoucích ústavů jako opatrovníků v případě duševně nemocných a mentálně postižených?

Rozhodování za osoby dočasně nezpůsobilé souhlasit

- Situace, kdy pacient není dočasně způsobilý poskytnout svůj souhlas, avšak není zbaven způsobilosti k právním úkonům?
- Podle OZ v takové situaci obecně kompetentní pro právní jednání není. Totéž platí také pro zdravotnictví.
- V takových situacích nicméně může být poskytnutí zdravotní péče nezbytné.
- Urgentní a akutní péče se poskytne bez souhlasu.
- Judikatura NS výklady žádající soudní rozhodování v případě pacientů v kómatu, bezvědomí podobně jako u odmítajících pacientů.
- Použití procedury OSŘ pro odmítající pacienty však bylo formální. Dle ZZRS nyní vyjasněné, procedura je zjednodušená.

Presumpce souhlasu?

- Péče v akutních případech byla možná bez souhlasu - 23 odst. 1 ZPZL a počítá s ní též ÚLPB (čl. 8).
- Řada zemí zde stanoví předpoklad (presumpci) souhlasu. Předpokládá se, že pacienti by souhlasili s akutní nebo obvyklou jenom dočasně odložitelnou péčí tehdy, je-li objektivně potřebná pro zachování jejich života a zdraví.
- Nelze vždy získávat náhradní souhlas někoho právem předpokládaného, resp. trvalo by to příliš dlouho a bylo by to nepřiměřeně náročné a vlastně zbytečné.
- Též naše rozhodování je formální, obtížně si lze představit rozhodnutí soudu nařizující ukončení péče (snad při nerespektování negativní living will? Níže...)

Vhodný přístup pro kladení důrazu na souhlas a jeho kvalitu – doktrína kontinua

- Čím více je zákrok nutný a alternativy neexistují, tím méně se požaduje jednoznačný souhlas a na něj kladou nějaké formální a faktické nároky.
- Naopak je-li zákrok odložitelný, existují-li srovnatelné alternativy anebo není jisté, zda jakákoli činnost něco vůbec přinese, pak se na souhlas klade větší důraz.
- Zvláštní, dobře potvrzený a promyšlený souhlas, často kvalifikovaně učiněný (pisemná forma, svědci, čas na rozmyšlenou) se požaduje u specifických, zejména u nevratných zdravotnických zákroků (viz ZSZS) .
- Má teorie kontinua nějaké projevy v právu? Jistě ano, byť rozptýlené. Neměla by být kodifikována podrobněji nebo alespoň deklarovaná judikaturou vysokých soudů?

Odmítání zdravotní péče za sebe

- Právo přiznává autonomii. Odmítání zdravotní péče nicméně považuje za sporné, ne-li pošetilé (socialistická dikce zákona). Nemělo by se to změnit? Proto tzv. negativní revers (23 odst. 2 ZPZL).
- ZZS uvedené výklady upřesňuje, ale problém zůstává.
- Právní úprava a praxe reversu. Co když ale není ochota revers podepsat? Co když pacient prostě zdravotnické zařízení opouští? Zápis do dokumentace + svědek! (jak může být svědek).
- Zdravotní péče se – pochopitelně bez reversu – odmítá také tím, že pacient péči nevyhledává. Obecně (výjimka: nakažlivé choroby) se pacienti „na ulici“ nevyhledávají.
- Kdy je projevům pacienta vzhledem ke stresu a šoku legitimní nepřikládat význam odmítání zdravotního zákroku? Viz 23 odst. 4. Je zde ovšem riziko nebezpečí psychiatrizace autonomie.

Napětí mezi autonomií a povinností poskytnout zdravotní péči

- České právo vytváří napětí mezi autonomií (§ 23 odst. 2 a 4) a možností, ba povinností zdravotníků léčit po upadnutí do bezvědomí (příklad: jehovisté odmítající krevní transfuze)
- Výkladově lze dovodit. Jednoznačné legislativní nebo judikatorní určení, co má přednost, zda svoboda pacienta péči odmítnout (se všemi následky), nebo léčba podle uvážení lékaře, by však bylo dobré.
- Řeší v ZZS revers ve spojení s dříve vysloveným přáním?

Důsledky odmítání

- Omezení odpovědnosti za újmu s ohledem na opožděnou a tak méně účinnou léčbu
- Naopak finanční sankce s ohledem na nákladnost veřejného financování takové dodatečné léčby se zřetelně nestanovují.
- Bylo by je bylo možné dovozovat? Jsou výrazná pro a proti....

Odmítání zdravotní péče za jiného

- Odmítání zdravotní péče za děti nebo jiné nesvéprávné osoby zákonnými či ustanovenými zástupci.
- Jak se k tomu české právo staví: právní rámec není jednoznačný, praxe je určitě diferencovaná podle výše uvedeného kontinua.
- Doklady konstatování právní nevýznamnosti odmítání urgentní péče za děti (Ústavní soud k jehovistům).
- Přesvědčení o potřebnosti aktivizace sociálně-právní ochrany dítěte v případě neurgentních, avšak žádoucích zákroků, které rodiče odmítají. (intenzivní léčba rakoviny u umírajících dětských pacientů).
- Jaká je praxe v ČR? Jak se lze inspirovat v zahraničí?

Dopředu vyjádřený souhlas, resp. nesouhlas: „Living Wills“

Čl. 9 Úmluvy vyjadřuje zdrženlivými slovy vhodnost
brání zřetele na předem vyjádřená přání („do not
resuscitate“, „jehovisté“).

- Jaké možnosti poskytuje současné české právo s předem
vyslovenými přáními.
- Nepřetrvává tady nějaký deficit? ZPZL s předem
vyslovenými přáními ohledně zdravotní péče příliš
nepočítlo. Co přímé uplatnění Úmluvy?
- Problémy s předem vyslovenými přáními: nové možnosti
medicíny...
- Problémy s evidencí takto předem vyslovených přání v
kontextu naší medicíny...
- 36 ZZS podrobně upravuje dříve vyslovená přání, staví
se k ním dosti zdrženlivě (forma, výluky, omezení na
určitou dobu), zde zasáhl Ústavní soud a omezení zrušil
(nepříliš přesvědčivě).

Svoboda souhlasu

- Výslovně dle § 34 odst. 1 svobodný souhlas, takže souhlas získaný protiprávním donucením či podvodem se neuznává.
- Obecně však nemalý stupeň ekonomické nouze a tzv. mentální rezervace se ohledem na odpovědnost jednotlivce za sebe sama a dobrou víru druhé strany neuznávají.
- Jaké zvláštnosti má zdravotnictví? Je tady především nouze pacienta, vyplývající ze špatného, ba přímo vážného zdravotního stavu.
- Na ni jako důvod neplatnosti souhlasu tedy rozhodně nelze úspěšně poukazovat. To není stav vyvolaný poskytovatelem a jeho lékaři.

Jádro svobody, jež nelze omezit

- Samozřejmě je představitelný nějaký neetický a nelegální nátlak nebo lest (zřetelně zavádějící informace).
- Je třeba ale pamatovat na to, že ochrana svobody ve spotřebitelských vztazích se týká především přemrštěné ceny a zavádějících podmínek.
- S ohledem na převládající veřejné hrazení či přinejmenším určitou cenovou regulaci to v případě zdravotní péče není až takový problém. V zahraničí při vyšší spoluúčasti nebo při větší komercializaci v ČR by to problém mohl být.
- Zde se má ochrana týkat svobody.

Informovanost – obecné nároky

- Co mají být informace pro pacienta?
- Povaha onemocnění či podezření, povaha zákroku, jeho rizika, důsledky nečinnosti, alternativy (ale jak široce?), doporučení pro životní styl.
- Zdravotnická (lékařská) věda a technologie je obrovský obor, kterým se celoživotně zabývají akademici a výzkumníci. Představa, že lze v řádu sekund nebo minut zprostředkovat plně takové informace, je iluzorní.
- Formální souhlas: vyjádřené podpisem velmi rozsáhlého dokumentu ve stavu menšího či většího stresu.
- Faktická znalost vyžaduje poučování. Na ně ovšem není dost času (urgentní případy stejně jako omezené síly a čas lékaře) a dále se špatně dokazuje.
- Lze vynechat obecně známé informace? Kdy lze upustit od opakování informací

Informovanost II

- Budeme nahrávat? Mimořádně problematické, zavrhnout...
- Napětí mezi přetrvávající paternalistickou českou právní úpravou a úpravou mezinárodní.
- 23 odst. 1 ZPZL: informování optimální z hlediska zdárné zdravotní péče, v praxi omezování informací v případě krajně nepříznivé diagnózy a prognózy.
- Čl. 10 Úmluvy: právo na plné informování, byť s možností informován nebýt, možné omezení pouze na základě jasné legislativy. Řešení upřednostněním Úmluvy podle čl. 10 Listiny základních práv a svobod.
- Nyní již informování korektní.
- Samozřejmě přesto lze zvažovat, jakými způsoby má být

Právo nebýt informován

- Respektuje se zájem nebýt informován.
- Je odrazem *autonomie pro paternalismus*?
- Jaká komunikace by měla proběhnout?
- Lze to to bez dalšího, tedy když se pacient sám neptá? Určitě nikoli.
- Měl by se kvůli právní jistotě lékaře/poskytovatele vzdání se podání informace evidovat?

Zadržení informace

- Zadržení informace apod. byla obvyklá praxe v případě infaustních diagnóz.
- ÚLPB postuluje možnost
- České právo rozpracovalo: 32 odst 2 ZZS: na nezbytnou dobu, v případě rozumného očekávání újmy
- Pacient však smí žádat jednoznačně kvůli zařízení osobních záležitostí.
- Zadržet lze též informace rodiči, je-li podezření na týrání...

Informování pacientů neznalých češtiny

- Roste počet cizinců
- Nepřehlédnutelná tendence postulovat povinnost informovat v jazyce.
- Nemístné nároky na dostupnost tlumočnicků a překladatelů.
- Postup v případě urgentní péče: veškerými dostupnými postupy se komunikuje (také kvůli např. alergickým reakcím). Ve zbytku se pacient informace vzdává.
- V případě plánované – tj. placené – péče je třeba posoudit etickou přijatelnost podpisu, jako dobrou praxi lze hodnotit připravené informace ve velkých jazycích.

Forma souhlasu

- Možnost pouze ústního souhlasu, postupná praxe souhlasu písemného u závažnějších zákroků. Kdysi zmatečné účinky vyhlášky o zdravotnické dokumentaci ve svém původním znění (385/2006 Sb.).
- Znamená písemný souhlas vyloučení doprovodného ústního souhlasu s jiným obsahem?
- Jak by se řešil rozpor?
- Specifické případy péče, kdy se vždy vyžadovala písemná forma, eventuálně stanovuje podrobný popis informovaného souhlasu.
- ZZS stanoví písemnou formu u hospitalizace nebo tehdy, stanoví-li to poskytovatel či zvláštní zákonné ustanovení. Možnost vyžádání kopie.
- Bylo by to zároveň písemné vyhotovení smlouvy o zdravotní péči? Neděje se...

Vzetí souhlasu zpět

- Pacient se nezavazuje k podstoupení zákroku ani po souhlasu. Souhlas lze vždy odvolat: 34 odst. 4 ZZS.
- Situace, kdy nelze připustit (při operacích apod.).
- Způsob vzetí souhlasu zpět jako průlom do zásady stejné formy. Ústní či dokonce konkludentní jednání je relevantní, neboť tomu nemůže z povahy věci být jinak.
- Kterékoli vzetí souhlasu zpět však patrně může patrně omezit odpovědnost za způsobenou újmu podobně jako odmítání od počátku potvrzené negativním reversem, mohlo by mít – v případě zájmu zákonodárce – jistě také nepříznivé důsledky na veřejné hrazení, neboť jej leckdy lze považovat za počin nezodpovědný, zapříčiňující plýtvání. Co smluvní pojetí dle NOZ?

Následky porušení autonomie pacienta

- Bude téma 4. přednášky.
- Trestní represe: omezování osobní svobody, ublížení na zdraví, podvod? Jenom zcela výjimečné...
- Správní a kárné skutkové podstaty: postih ČLK?
- Civilní sankce: osobnostní újma – začíná se dovozovat též v ČR. Má být jakýkoli drobný a podružný nesoulad se standardy, např. neúplné informování, důvodem uplatňování rozmanitých sankcí?
- Jak se má v případě neudělení souhlasu civilněprávně řešit péče, jež nakonec pomohla? Mělo by se vůbec přiznávat nějaké odškodnění? Jak se má odškodňovat neschválená péče, která dopadla problematicky?