

Lubomír Vondráček, Jan Vondráček

Pochybení a sankce při poskytování chirurgické péče



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, JUDr. Jan Vondráček

**POCHYBENÍ A SANKCE
PŘI POSKYTOVÁNÍ CHIRURGICKÉ PÉČE**

Pořadatel díla:

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček

Recenze:

JUDr. Ing. Petr Vaněk

JUDr. MUDr. Jan Broníček

Mgr. Kateřina Pščolková

Ing. Alexandr Stožický

© Grada Publishing, a.s., 2008

Cover Photo © profimedia.cz, 2008

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 3386. publikaci

Odpovědná redaktorka PhDr. Anna Monika Pokorná

Sazba a zlom Linda Marečková

Počet stran 96

1. vydání, Praha 2008

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-2629-8

Obsah

ČÁST OBECNÁ

Operační zákrok	11
Tým poskytovatelů péče	13
Vztah operatér–anesteziolog	17
Poučení pacienta	19
Informace	21
Souhlas pacienta s doporučenou léčbou	23
Neplatnost právního úkonu	25
Přítomnost laiků při operačním výkonu	27
Dokumentace	29
Postup <i>lege artis</i>	35
<i>Vitium artis</i>	37
Komplikace	39
Pacient a operační výkon	41
Škoda	43
Pojištění	45
Dar	47
Úplatek	49
Povinnost hlásit	51
Spolupráce s policií	53
Pacient v alkoholickém opojení	57
Pitva	59

ČÁST SPECIÁLNÍ

KAUZA č. 1 – Drén v ráně	63
KAUZA č. 2 – Popálení pilou	67
KAUZA č. 3 – Střepy v ráně	69
KAUZA č. 4 – Nediagnostikovaná zlomenina	71
KAUZA č. 5 – Perforace střeva	75
KAUZA č. 6 – Část nástroje ponechaná v ráně	79
KAUZA č. 7 – Nepodání prevence trombózy	83
KAUZA č. 8 – Problém s podáním transfuze	87
KAUZA č. 9 – Porušení povinné mlčenlivosti	89
KAUZA č. 10 – Neetické jednání	91

Za připomínky děkujeme:

Prim. MUDr. Jaroslavu Krtíčkoví

Prim. MUDr. Aleši Miklovi

Prim. MUDr. Romanu Chmelovi

MUDr. Oldřichu Luňákovi

Za recenzi děkujeme:

JUDr. Ing. Petru Vaňkovi

JUDr. MUDr. Janu Broníčkoví

Mgr. Kateřině Pščolkové

Ing. Alexandru Stožickému

Všechny případy uvedené ve *Speciální části* se opravdu staly, a to tak, jak je popsáno. Pouze místo, čas i osoby jsou změněny tak, aby zdravotnické zařízení ani osoby nemohly být identifikovány. Také proto je při označení osob vždy užíváno neurčité jméno Nováková, Novák, Horáková, Horák...

Pokud se někdo v uvedené kauze pozná, jde o podobnost čistě náhodnou, neboť byly vybrány pouze kauzy, které se vícekrát v podobné formě opakovaly.

Podáním se rozumí trestní oznámení, požadavek na odškodné, stížnost nebo požadavek na potrestání zaměstnance.

Gramatika, stylizace a formální úprava podání byly ponechány nezměněny a nebyly opravovány.

ČÁST OBECNÁ

Operační zákrok

Obecně je deklarováno, že ať je operační zákrok jakýkoliv, větší stejně jako menší, plánovaný stejně jako akutní, je nepochybně vždy závažným zásahem do tělesné integrity pacienta i zásahem do jeho psychiky.

Operatér při operaci odstraňuje patologii, kterou nezpůsobil, tedy operatér *bona fide* odstraňuje příčinu subjektivních obtíží pacienta a objektivního patologického stavu, který ohrožuje pacientovo zdraví a často i jeho život. Operační zákrok odstraňuje patologii, ale nikdy nepřinese a nemůže přinést zhojení *ad integrum*, a je vždy provázen následkem, bez kterého je výkon nemožný. Vždy zůstane větší či menší následek, třeba jizva nebo jiný funkční či kosmetický defekt, který je možné označit za škodu. Touto malou škodou se zpravidla odstraňuje poškození větší, často život pacienta ohrožující.

Výsledek operačního zákroku není závislý jen na činnosti a kvalitě operačního týmu, který poskytuje pooperační péči, ale také na genetickém základu pacienta, jeho životním stylu a na řadě dalších faktorů, které často operující ani ošetřující nemohou předem zjistit ani ovlivnit.

Operační zákrok obsahuje též poučení pacienta, souhlas pacienta, zejména pak předoperační přípravu, samotný výkon a pooperační péči. Diskutabilní je oddělení výkonu anestezie od chirurgického výkonu, i když operační zákrok je bez anestezie neproveditelný a anestezie bez výkonu neúčelná. Toto oddělení má pak za následek požadavek na souhlas s chirurgickým zákrokem a samostatný souhlas s podáním anestezie.

Nejen z hlediska obhajoby je vhodné, aby ve zdravotnické dokumentaci byla u každého pacienta – zejména pak u neodkladných a rizikových výkonů – uvedena předoperační rozvaha, konstatující zdravotní stav a indikaci k výkonu.

Tým poskytovatelů péče

Poskytování zdravotní péče je práce týmová. Tato skutečnost vystupuje do popředí při poskytování péče v operačních oborech. Členové chirurgického týmu mají hierarchické uspořádání, a to podle svého funkčního postavení, které je dáno jejich odborností.

Každý člen týmu má své kompetence, které odpovídají stanovené povinnosti, a jim odpovídající práva. Především právo organizovat, řídit a zejména kontrolovat práci členů týmu níže postavených.

Jestliže je člen týmu oprávněn provádět určité odborné činnosti, pak za svoji činnost, kterou prováděl v rámci své kompetence, nese sám plnou odpovědnost, a to zejména odpovědnost trestně právní, občanskoprávní a pracovně právní, což znamená, že při pochybení může následovat sankce, pokud se jí poškozený dožaduje.

Členové týmu jsou oprávněni organizovat, řídit a kontrolovat činnost a výsledky činnosti v rámci své kompetence dané postavením v týmu. Pokyny dává nadřízený podřízeným ústně.

Podřízený je oprávněn odmítnout provést výkon pouze tehdy, je-li v rozporu s platným předpisem, nebo pokud by ohrozil zdraví či život pacienta nebo zaměstnance.

Primář

Je ve smyslu právních předpisů vedoucí zaměstnanec se všemi povinnostmi ale i právy, které z jeho postavení vyplývají. Proto je zavádějící názor, že primář je *primus inter pares*, tedy první mezi rovnými. Primář je první mezi nerovnými, neboť primář je ten, který má největší odpovědnost za chod úseku, jež řídí.

Primář vykonává svoje činnosti v souladu s hlavními úkoly zdravotnického zařízení, které stanovil ředitel a náměstek pro LPP, a při výkonu své funkce postupuje podle obecně závazných právních předpisů různé právní síly i podle předpisů interních vydaných zaměstnavatelem.

Při své činnosti primář zejména řídí a kontroluje podřízené zaměstnance, stanovuje jejich podřízenost, práva i povinnosti a odpovědnost za činnosti, kte-

ré provádějí v rámci své působnosti. Odpovídá za řádné poskytování zdravotní péče, hygienicko-epidemiologický režim a hospodaření s finančními i hmotnými prostředky na jím řízeném pracovišti.

Primář odpovídá za soulad preventivních, diagnostických i léčebných postupů s odbornými zásadami a etickými principy. Jinak řečeno – odpovídá za to, že zdravotní péče na jeho oddělení je poskytována *lege artis*. Koordinuje činnosti všech zaměstnanců, kteří se na péči podílejí.

Primář ale také odpovídá za efektivní hospodaření s léky, zdravotnickými potřebami, se zdravotnickou technikou a za řádné zpracování podkladů pro vyúčtování zdravotní péče a služeb. Rovněž navrhuje popisy práce zaměstnanců zařazených na pracovišti, vypracovává organizační a provozní řád oddělení a kontroluje jeho dodržování.

V praxi to znamená, že primář konkrétně určuje jednotlivé lékaře–operátory ke konkrétním operačním výkonům a je jeho oprávnění rozhodnout, kdo, kdy a jakým způsobem ten který operační výkon provede. Primář nese odpovědnost za to, že určil k výkonu operátora, který je schopen výkon *lege artis* provést. Za samotný výkon pak již odpovídá operátor.

Je oprávnění primáře kontrolovat postup operátora při konkrétním výkonu a pokud má za to, že operátor výkon nezvládá, kdykoliv jej během výkonu odvolat a nahradit operátorem zkušenějším. Určuje způsob vedení zdravotnické dokumentace, obsah a formu operačního protokolu a propouštěcí zprávy. Je oprávnění primáře nechat lékaře přepsat záznam v dokumentaci, operační protokol nebo propouštěcí zprávu, pokud nesplňují požadovaná kritéria.

Primář určí a kontroluje přípravu podřízených při zvyšování kvalifikace, zejména přípravy k atestaci, a doporučuje, ale také nedoporučuje termín přihlášení k atestaci. Primář dává imprimatur k publikacím svých podřízených.

Je samozřejmé, že primář zásadně rozhoduje o zavádění nových preventivních, i diagnostických a léčebných postupů a bez jeho souhlasu se tak nesmí dít.

Primář navrhuje motivační příplatky a mimořádné odměny podřízeným, ale také je oprávněn v případech pochybení doporučit uložení sankcí. Kontroluje plnění svých příkazů, provádění metodických doporučení a postupů, standardů a všech interních předpisů.

Primář dává svým podřízeným pokyny ke konkrétním činnostem ústně, jen v některých věcech písemně (operační program). Nesplnění ústního příkazu může vést k postihu subalterního zaměstnance, který ústní pokyn nesplnil. Některé své činnosti může primář delegovat na jiné zaměstnance (svého zástupce).

Primář je do své funkce zpravidla jmenován na základě výběrového řízení na dobu určitou, častěji neurčitou a může být kdykoliv odvolán, a to tím, kdo ho jmenoval. Odvoláním z funkce však nekončí jeho pracovně právní vztah k zaměstnavateli.

Je třeba, abychom si uvědomili, že primář je jak odborný garant, tak reprezentant oddělení, který si zaslouží úcty jak od podřízených, tak i nadřízených, neboť on je ten, který je vždy jako první volán k odpovědnosti při jakékoliv kolizi na jeho oddělení.

Operatér

Ke konkrétnímu výkonu je operatér určen primářem, v jeho nepřítomnosti zástupcem primáře nebo vedoucím služby v mimopracovní době. Protože za provedení operačního výkonu odpovídá operatér, je jeho právo odmítnout výkon, pokud by měl důvodně za to, že výkon je nad jeho schopnosti. Operatér nemůže odmítnout provést operační zákrok urgentní, který je z vitální indikace, kdy je nebezpečí z prodlení a jiný operatér není v daném čase k dispozici, s odůvodněním, že s tímto výkonem nemá velkou zkušenost, pokud jde o výkon, který již pod dohledem někdy provedl a který je vzhledem ke své kvalifikaci oprávněn provádět.

Operatér je povinen dodržovat postup určený primářem, nejsou-li pro jeho změnu závažné důvody zjištěné během výkonu. Je však nutné o změně postupu včas primáře informovat.

U větších výkonů je oprávnění operatéra požadovat konkrétní členy týmu, asistenty i instrumentárku. Je vhodné, pokud to provozní důvody dovolují, aby operatérovi bylo vyhověno, a to i v případě, že požaduje konkrétního anesteziologa u závažnějších výkonů. Jestliže při výkonu dojde ke kolizi mezi členy týmu, je oprávnění operatéra požadovat výměnu asistenta nebo instrumentárky, a pokud to provozní důvody dovolují, má mu být vyhověno.

Požaduje-li pacient konkrétního operatéra, může mu primář vyhovět, ale pokud pro to má důvody, je jeho oprávnění takový požadavek odmítnout a v rámci své pravomoci určit operatéra jiného.

Je povinností operátora identifikovat operovaného a zkontrolovat stranu, na které má být operováno.

O každém provedeném výkonu provede operátor bezodkladně podrobný a věcný záznam způsobem předepsaným na oddělení. Za bezodkladný je obecně akceptován záznam provedený v den operace.

Při řešení kolizí praxe ukazuje, že je vhodné, je-li operační protokol ukončen konstatováním, že „po revizi, kdy není krvácení, a po hlášení instrumentářky, že sušení i nástroje souhlasí, operační rána uzavřena po anatomických vrstvách“.

, který má menší zkušenosti a provádí výkon pod dohledem staršího a zkušenějšího, musí dbát rad dohlížejícího, a pokud postupuje v rozporu s doporučením dohlížejícího, může dohlížející operační výkon převzít a výkon dokončit sám.

Instrumentářka

Sterilizace

Za sterilizaci nástrojů a úplnost operačního sítá odpovídá instrumentářka, nikoliv operátor. Pokud by operátor urgentně vyžadoval jiné nástroje, které běžně na sítě k výkonu potřeba nejsou, či požadoval-li by jejich dezinfekci nebo sterilizaci nestandardním způsobem, za komplikace by neodpovídala instrumentářka, ale operátor. Pokud by však operátor požadoval nástroje běžné a na sítě by přípraveny nebyly, za tuto chybu by nesla odpovědnost instrumentářka.

Požaduje-li operátor, aby věc určená k jednorázovému použití byla resterilizovaná, instrumentářka mu vyhoví po upozornění, že jde o věc jednorázovou neurčenou k resterilizaci – pak za tento nestandardní postup nese odpovědnost operátor.

Vztah operatér–anesteziolog

O konkrétním způsobu anestezie zásadně a s konečnou platností rozhoduje anesteziolog, který posoudí všechny rozhodné aspekty konkrétního případu, včetně požadavku operatéra.

Je povinností anesteziologa zkontrolovat identifikaci pacienta po jeho příchodu na operační sál. Za záměnu pacienta by tedy nesl odpovědnost anesteziolog. Za záměnu operované končetiny nese odpovědnost operatér. Za ordinaci přípravy pacienta k anestezii odpovídá anesteziolog, za provedení přípravy ošetřující lékař.

Nejde-li o urgentní, život zachraňující výkon (krvácení), je oprávnění anesteziologa – u plánovaného výkonu – odmítnout podání anestezie, pokud nebyla provedena řádně příprava, kterou anesteziolog ordinoval.

Anesteziolog je oprávněn požádat operatéra o nezahájení výkonu nebo o jeho ukončení, jestliže při úvodu nebo během anestezie došlo k závažným komplikacím, které ohrožují zdraví nebo život pacienta. Anesteziolog určený ke konkrétnímu výkonu nemůže odmítnout podat anestezii pro osobní problémy s operatérem.

Je oprávnění anesteziologa určit, že pacient po výkonu bude uložen na lůžku na JIP nebo ARO, a jeho rozhodnutí musí být operatérem respektováno. Jestliže uložení na JIP požaduje operatér, s ohledem na závažnost či průběh zákroku, musí mu být také vyhověno. V případě sporu rozhodují primáři.

O komplikacích při anestezii (poškození chrupu...) informuje pacienta výhradně anesteziolog.

Je oprávnění anesteziologa indikovat použití omezujících prostředků u pacienta, který je po výkonu neklidný.

Poučení pacienta

Aby poskytování zdravotní péče bylo realizováno v atmosféře vzájemné důvěry, je samozřejmý požadavek stanovený právním předpisem i etickými kodexy, aby ošetřující lékař pacienta poučil o jeho zdravotním stavu, o potřebných preventivních, diagnostických a zejména léčebných výkonech, ale také o očekávaném přínosu těchto výkonů a o možných komplikacích, které tyto výkony mohou provázet i při jejich správném provedení. Jsou-li možné alternativní postupy, pak o výhodách a nevýhodách a riziku jednotlivých postupů.

Poučení pacienta zpravidla na operačních odděleních podává ošetřující lékař, vhodné je, jestliže pacienta poučuje operatér, ale nejsou námítky ani proti tomu, poučí-li pacienta lékař, který provádí příjem pacienta.

Není podmínkou, aby pacienta poučil primář nebo vedoucí lékař. Jako nevhodné se ukazuje, když poučení o konkrétním výkonu podává ústně sestra. Sestra poučí pouze o výkonech ošetrovatelských, které sama provádí.

Poučení pacientů se v současné době provádí formou více či méně podrobných písemných informací doplněných informacemi při osobním jednáním, jestliže to pacient požaduje. Praxe ale ukazuje, že několikastránkové poučení celé přečte jen málo pacientů, a proto je stále více kladen důraz i na osobní ústní poučení lékařem. Důležité je poučení pacienta o jeho „komfortu“ po operačním zákroku.

Poučení se má dít eticky s ohledem na zdravotní, zejména psychický stav pacienta, bez použití odborné terminologie.

Cizinci mají být poučeni v jazyce, kterému rozumějí. Lze použít předtištěných poučení ve světovém jazyce. V případech, kdy komunikace v některém ze světových jazyků vážne, lze využít tlumočnicka. Úhrada tlumočení není hrazena ze zdravotního pojištění.

Informace

Od poučení je třeba odlišit podávání informací. Pacient je informován o operačním nálezu, o laboratorních výsledcích a histologickém nálezu.

Informace rodinným příslušníkům o zdravotním stavu se podávají zásadně se souhlasem pacienta, který má právo určit, komu se citlivé údaje o jeho zdravotním stavu mohou poskytovat a komu nikoli. Je třeba zdůraznit, že rodinní příslušníci nemají právní nárok na informace o zdravotním stavu pacienta, pokud s tím pacient nesouhlasí.

Je-li pacient v bezvědomí, je možno blízkým rodinným příslušníkům informace o zdravotním stavu podat s odkazem na to, že lze souhlas předpokládat.

Podáváním informací telefonem činí problémy, když se rodinní příslušníci dožadují podání informací o přijetí pacienta nebo o aktuálním stavu pacienta, a přitom nelze doložit, komu se informace telefonicky podává, nebo jestliže se pacient dožaduje podání informací o výsledcích vyšetření, zejména histologického vyšetření.

Ošetřující lékař je vázán povinnou mlčenlivostí a může podat informace jen se souhlasem pacienta, kterého se věc týká, a to pouze osobě k tomu oprávněné.

Bez rizika problémů lze telefonicky potvrdit hospitalizaci pacienta, který byl přivezen po úrazu, a to i v případě, že je pacient v bezvědomí a nemůže dát k tomu souhlas, neboť se obecně má za to, že informace o hospitalizaci není předmětem povinné mlčenlivosti.

Pokud pacient při přijetí uvede, komu lze informace podat a uvede také telefonní číslo, je možné na toto číslo obecné informace podat (stav je stabilizovaný). Při zhoršení stavu je vhodné pouze uvést, že vzhledem ke zdravotnímu stavu je osobní návštěva nutná a při té obdrží dotyčný konkrétní informace.

Zásadně se nedoporučuje podávat telefonem informace o infaustním stavu pacienta, o špatné prognóze a výsledcích histologie s diagnózou maligního onemocnění.

Telefonicky lze oznámit úmrtí pacienta. Je však vhodné, aby to učinil ošetřující nebo službu mající lékař.

Souhlas pacienta s doporučenou léčbou

Základním předpokladem poskytování zdravotní péče, který je v současné době akcentován, je souhlas s doporučenou zdravotní péčí. Validní souhlas dává pacient po poučení o poskytované péči, a proto někteří označují požadovaný souhlas jako souhlas poučený, informovaný souhlas, nebo kvalifikovaný souhlas. Jistě by bylo vhodné užívání jednotného výrazu. Podle našeho mínění však stačí označení souhlas pacienta s doporučenou zdravotní péčí, neboť tím je vyjádřen obsah pojmu dostatečně a přesně.

Tím, že pacient dává souhlas či nesouhlas, provádí *právní úkon*. Právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, zániku nebo změně těch práv nebo povinností, které právní předpis s takovým projevem spojuje. *Právní předpis* stanovuje, že právní úkon musí být učiněn svobodně, vážně, určitě a srozumitelně, jinak je neplatný.

Projevem vůle je jakýkoliv projev učiněný jednáním nebo naopak nekonáním, může být projeven výslovně nebo jiným způsobem, který však nevzbuzuje pochybnosti o tom, co chtěla osoba projevít.

V některých případech právní předpis požaduje, aby právní úkon měl formu písemnou, kdy jednající osoba musí úkon podepsat, jinak je úkon neplatný.

Souhlas s poskytovanou zdravotní péčí jako právní úkon musí být učiněn osobou, která je způsobilá k právním úkonům a která v daném čase je schopná právního úkonu.

Aby souhlas s poskytovanou péčí nebyl úspěšně napaden jako neplatný, neměl by být dáván po podání návykových látek (premedikace) či jiných léků výrazněji ovlivňujících rozlišovací a ovládací schopnosti pacienta. Neměl by být dáván pacientem, jehož zdravotní stav vyvolává pochybnosti o jeho schopnosti k právnímu úkonu (*pacient jevící výrazné známky alkoholického opojení je sice svéprávný, neboť nebyl zbaven soudem způsobilosti k právnímu úkonu, ale je neschopný právního úkonu vzhledem ke stavu vyvolanému alkoholem*).

Právní předpis stanovuje případy, kdy lze poskytovat zdravotní péči bez souhlasu pacienta nebo dokonce proti jeho vůli. Jsou to zejména případy, kdy podle povahy onemocnění je třeba pacienty vyšetřit, ošetřit nebo převzít do ústavní péče a ti pro svůj zdravotní stav nemohou vyslovit souhlas, a je u nich třeba poskytnout péči a výkony nezbytné k záchraně života nebo zdraví (pacienti v šoku, s poruchou vědomí, amnézií). Bez souhlasu lze poskytnout péči, včetně hospita-

lizace, i pacientům, kteří jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a kteří ohrožují sebe nebo své okolí. U těchto pacientů lze užít po dobu nezbytně nutnou omezující prostředky (pacienti po požití většího množství alkoholu nebo pacienti, kteří jsou pod vlivem návykových látek).

Neplatnost právního úkonu

Právní úkon (souhlas i nesouhlas s operací) je neplatný, pokud:

- je proveden nesrozumitelným způsobem (podpis souhlasu +++)
- je neurčitý („tak mi s tím něco udělejte“)
- nebyl míněn vážně
- byl proveden pod nátlakem („manželka říkala, že se musím nechat operovat“)
- je svým obsahem v rozporu se zákonem (nesouhlas osoby mladší 18 let)
- je svým obsahem v rozporu s dobrými mravy
- je učiněn osobou zbavenou svéprávnosti
- je učiněn osobou neschopnou právního úkonu (alkohol, pod vlivem drog)
- nebyl učiněn formou stanovenou zákonem
- jehož předmět plnění není možný.

Negativní revers

Právní předpis zakotvuje jak právo pacienta s výkonem souhlasit, tak i právo doporučený výkon odmítnout s tím, že pacient má právo i na chybné rozhodnutí, tedy výkon odmítnout, i když je to v jeho neprospěch.

Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení, jak stanovuje právní předpis. Náležité vysvětlení je splněno tím, že pacient je poučen opakovaně a srozumitelně, nejlépe dvěma lékaři. Projev vůle – negativní revers – tedy musí mít vždy formu písemnou.

Negativní revers obsahuje poučení o zdravotním stavu, o doporučené péči a zejména o následku odmítnutí péče, datum a hodinu, a podpisy reversu – podpis ošetřujícího lékaře, svědka a pacienta. Jestliže pacient odmítne negativní revers podepsat a také nadále odmítá doporučenou péči, učiní se o odmítnutí péče negativní revers a pod něj se učiní další záznam o tom, že pacient revers odmítl podepsat s dalším podpisem svědka.

Negativní revers je závažný právní akt s možnými závažnými následky, a proto by měl být individuálním právním aktem. Je proto vhodné, aby nebyl užíván standardní předtisk, na kterém se konkrétní věci doplní, nýbrž aby byl učiněn jako originální individuální právní akt zakončený tím, že pacient poučení rozuměl a je si vědom, že odmítnutím péče poškozuje svoje zdraví a ohrožuje svůj život.

Je výhodné, je-li před podpisem negativního reversu v dokumentaci záznam o aktuálním zdravotním stavu pacienta, který dokládá, že pacient byl nejen způsobilý k právnímu úkonu, ale také že byl schopný právního úkonu.

Vhodný je zápis, který konstatuje, že pacient je dobře orientován časem, místem i osobou a je uveden TK, tep, tělesná teplota. Tam, kde se předpokládá možná kolize, je vhodné psychiatrické vyšetření, které konstatuje psychický stav pacienta.

Při operačním zákroku prováděném bez souhlasu pacienta (je dezorientovaný, septický, šokovaný), stejně jako u pacienta odmítajícího plně indikovaný, zejména zdraví a život záchraňující zákrok je nutný záznam, předoperační rozvaha popisující zdravotní stav a zdůvodnění výkonu.

Přítomnost laiků při operačním výkonu

Poskytování zdravotní péče na chirurgických pracovištích, zejména pak výkony na operačních sálech, má řadu specifík, která kladou velké odborné i morální nároky na poskytovatele této péče.

Jedním z významných specifík je častá urgentnost potřebné péče a ojedinělost konkrétních případů vyžadujících i nestandardní postup.

Atraktivnost, obtížnost i rizika chirurgických výkonů vedou k situacím, kterých přibývá, že laici, nejčastěji rodinní příslušníci, požadují svoji přítomnost na operačním sále při výkonu poskytovaném někomu z jejich blízkých.

Praxe ukazuje, že přítomnost neoborníků přihlížejících poskytované chirurgické péči vede nejen ke stížnostem, ale i k trestním oznámením na zdravotnické pracovníky, kteří péči poskytovali, a proto je oprávněně poskytovateli péče odmítána.

Praxe též ukázala, že to, co se lékaři v konkrétní situaci a čase jeví jako správné, může být a často bývá laiky hodnoceno negativně, zejména je-li výkon provázen komplikacemi. I vysoce profesionální přístup operátora při operačním výkonu se může laikům jevit jako přístup necitlivý a neetický.

Pokud se chirurg rozhodne, že připustí přítomnost rodinných příslušníků, přátel či jiných laických osob při poskytování chirurgické péče, musí mít vždy písemný souhlas pacienta. Jestliže pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu souhlas dát nemůže, pak by laici výkonu být přítomni neměli s výjimkou osob, které se připravují na své budoucí povolání.

Zavádějící a praxi odporující je názor, že operátor přítomným laikům dokládá, že pro pacienta udělal vše a řádně. Právě praxe ukazuje, že je tomu naopak. Laici poukazují na to, že operátor byl nerozhodný, činnost týmu nebyla dobře organizovaná, byla nejednotnost názorů členů týmu na prováděný postup, operátor neměl potřebné vybavení, choval se nevhodně vůči ostatním a vůči anesteziologovi, a to i v případě, že tým považoval průběh výkonu za klidný a pohodový a nebylo komplikací.

V současné době žádný platný právní předpis lékaři neukládá povinnost umožnit laikovi, a to ani rodinným příslušníkům, být přítomen poskytování chirurgické péče, ale ani to nezakazuje. Je tedy pouze a jedině na lékaři, jenž operační zákrok provádí, zda přítomnost dalších osob připustí či nikoli.