

Anamnéza a její právní úskalí

JUDr. Jan Vondráček, JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček, Mgr. Zuzana Volejníková

Fakultní nemocnice Motol, Praha

Autoři v krátkém sdělení uvádějí práva a povinnosti pacienta a ošetřujících související s odběrem anamnézy.

Klíčová slova: anamnéza, náležitá péče.

Medical history and its legal pitfalls

The authors discuss the rights and the responsibilities of the patient and the attending staff in relation to history-taking.

Key words: medical history, appropriate care.

Neurol. praxi 2012; 13(4): 237–238

Anamnéza, česky předchorobí, je jedním ze základních předpokladů úspěšného výsledku poskytování zdravotní péče a jednou z podmínek stanovení správného diagnostického a léčebného postupu. Klinickému vyšetření a dalším konziliárním vyšetřením musí vždy předcházet získání potřebných anamnestických údajů před stanovením diagnózy a potřebné léčby. Stejně jako ostatní údaje jsou i anamnestické údaje získané v rámci poskytování zdravotní péče předmětem ochrany v rámci povinné mlčenlivosti stanovené platnými právními předpisy a uváděné v etických kodexech.

Jako správný, náležitý postup při poskytování zdravotní péče je vždy uváděno i odebrání anamnestických údajů – anamnézy rodinné (RA), pracovní (PA), osobní (OA) a získání podrobných informací o nynějším onemocnění (NO) případně i anamnézy sociální (SA). Pokud je akceptováno, že zdravotní péče musí být poskytována lege artis, pak je nutné akceptovat i to, že je oprávněním a současně i povinností ošetřujícího lékaře získat všechny údaje, které potřebuje ke správnému stanovení postupu, tedy že získávání anamnestických údajů je neoddelitelnou součástí postupu lege artis při poskytování zdravotní péče.

Reálná je však skutečnost, že anamnestické údaje jsou často pacientem účelově zkreslené, někdy i nepravdivé. Pokud pacient poruší povinnost sdělit pravdivé údaje, není nijak postižen. Pokud lékař nesplnil povinnost a anamnézu neodebral nebo jí odebral nedostatečně, je jeho postup kvalifikovaný jako postup non lege artis a postižený být může.

Povinnost pacienta sdělit anamnestické údaje je v současné době stanovena právním předpisem, kde je stanoveno, že je pacient povinen pravdivě informovat ošetřujícího zdravotnického pracovníka o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních choro-

bách, o zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli, o užívání léčivých přípravků včetně užívání návykových látek a o dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb.

Z obecné povinnosti stanovené obecně závazným právním předpisem, kde je stanoveno, že každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám, v našem případě ke škodám na zdraví, lze také odvodit povinnost pacienta sdělit anamnestické údaje a povinnost lékaře anamnézu odebrat, zapsat v dokumentaci a zohlednit ji při stanovení diagnózy a léčebného postupu.

Základním problémem anamnézy je skutečnost, že není konkrétně stanoveno, co je obsahem anamnézy, tedy na co všechno se v konkrétním případě může, nemá nebo musí ošetřující lékař zeptat a toto v dokumentaci zapsat. **Obecně lze odpovědět, že ošetřující lékař je oprávněn, vzhledem ke své odpovědnosti za správnost diagnózy a léčení, zeptat se na všechno, co potřebuje ke splnění stanoveného cíle, tj. správně diagnostikovat a správně léčit.** Tedy ošetřující lékař je oprávněn se pacienta zeptat na vše, co má podle soudu ošetřujícího lékaře souvislost s jeho zdravotním stavem a co může ovlivnit diagnostický nebo léčebný postup.

Obecně je přijímáno, že lékař, který správně a podrobně odebral anamnézu, jednal správně, když se na uváděné skutečnosti spolehl a při úvaze o diagnóze a léčení z těchto údajů vycházel. To ovšem platí pouze tehdy, pokud sdělené informace nejsou v nesouladu s výsledkem klinického, laboratorního vyšetření nebo konziliárního vyšetření nebo nejsou od počátku zjevně zkreslené nebo nepravdivé.

Diskutabilní je pak otázka, zda je či není lékař oprávněn nebo povinen objektivizovat údaje, které sdělil pacient nebo doprovod pacienta. Dle našeho názoru je lékař v odůvodněných případech **oprávněn pokusit se o objektivizaci**

údajů uváděných pacientem, ale povinen k tomu není, neboť k tomu nemá vždy dostatek prostředků. Pokud bychom připustili, že lékař není oprávněn od pacienta získané anamnestické údaje objektivizovat, pak může vzniknout problém odpovědnosti za chybný diagnostický postup, chybnou diagnózu a následně chybný léčebný postup.

Lékař, který postupuje v souladu s anamnestickými údaji, které pacient poskytl, a v důsledku toho dojde k chybné diagnóze nebo léčení, nemůže být úspěšně k odpovědnosti volán, či lépe řečeno je reálné, že se lékař při obvinění vyviní, ledaže mu muselo být nevyvratitelně zřejmé, že pacientem sdělené anamnestické údaje jsou evidentně nesprávné. To je např. případ, kdy pacient popřel alergii na PNC a po ordinovaném penicilinovém preparátu dojde k alergické reakci – v takovém případě nebyl lékař úspěšně k odpovědnosti volán.

Problémy především vznikají, když pacient uvedl anamnestické údaje, které úplně nekorespondují se zjištěným zdravotním stavem nebo výsledkem klinického vyšetření a lékař postupoval dle uváděných anamnestických údajů. Pokud anamnestické údaje podané pacientem nebo doprovodem či rodiči dětského pacienta jsou prokazatelně nepravdivé, je oprávněním i povinností lékaře podle nich nekorigovat diagnózu a léčení.

V případech, že pacient odmítá uvést potřebné anamnestické údaje, je ošetřující lékař povinen vhodnou formou tuto skutečnost uvést v záznamu o vyšetření a je oprávněním lékaře ve zdravotnické dokumentaci uvést, že vyšetření není úplné nebo že není možné učinit definitivní závěr. **Samotná skutečnost, že pacient odmítá uvést potřebné anamnestické údaje nebo je zřejmé, že údaje účelově zkresluje, však nezakládá oprávnění lékaře pacienta nevyšetřit.**

Častý problém vzniká, když pacient nebo doprovod pacienta před vyšetřením sdělí anamnestické údaje, ale požaduje, aby nebyly ve zdravotnické dokumentaci uváděny. Dle našeho názoru **pacient není oprávněn určovat, co má a co nemá být v dokumentaci uváděno**, neboť jedním z požadavků na dokumentaci mimo jiné je, aby dokumentace byla úplná a informovala ošetřující i pro futuro o všech důležitých, pro poskytování zdravotní péče zřetele hodných skutečnostech. To se týká nejčastěji

údajů o konzumaci alkoholu, ale i o některých psychiatrických chorobách, venerologických chorobách a vyšetřeních.

Neodebrání anamnézy nebo její chybné či nedostatečné odebrání je možné kvalifikovat jako postup non lege artis a v případě, že následkem toho dojde k chybné diagnóze nebo léčení, je možné lékaře úspěšně volat k odpovědnosti za chybný postup.

Z pohledu možné obhajoby lékaře je důležité, aby při odběru anamnestických

údajů bylo ve zdravotnické dokumentaci vždy uváděno i nedodržování doporučené medikace a nedodržování doporučených pravidel životosprávy.

JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček

Fakultní nemocnice Motol

V Úvalu 84, 150 06 Praha

lubomir.vondracek@fnmotol.cz

