

Pokračování: Kapitola 7

MLČENLIVOST, DOKUMENTACE A INFORMACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

/1/ Obecná sdělení

Význam informací

Moderní společnost potřebuje informace – spoustu informací. Bez nich není možné poskytování zboží a služby na náležité úrovni.

Stále více lidí zabezpečuje sbírání, zpracování, uchovávání a poskytování informací různých druhů. Koneckonců je jím též autor těchto skript.

Informace jsou důležité pro lidi, kterých se týkají. Pokud se však dostanou člověku se zlým úmyslem, tak mohou způsobit problémy.

Důležitost informací ve zdravotnictví

Informace jsou nepřekvapivě klíčové rovněž v soudobém vyspělém zdravotnictví. Nejsou důležité jenom pro pacienta samotného a jeho rozhodování o péči a dalších záležitostech. Stejně tak jsou zásadní pro lékaře, zdravotní sestry a další zdravotnické pracovníky jednotlivých poskytovatelů, protože jednotlivé zdravotnické zákroky na sebe mají navazovat.

Soukromí jako jeden z důležitých aspektů více než dříve.

Západní individualizovaná společnost rostoucí měrou klade důraz na soukromí. Právo na soukromí se pravidelně zakotvuje v národních – tj. pro nás v českém (čl. 7 odst. 1 a čl. 10 odst. 2 LZPS) a evropských čl. 8 ÚOLPZS) a světových kodexech základních práv.

V nezápadních společnostech kladoucí důraz na kolektiv je nicméně menší zaujetí pro soukromí osob. Chudé země pochopitelně ochranu soukromí nemají jako prioritu.

Zvláštní citlivost informací o zdraví

Mnohé informace o zdravotním stavu jsou všeobecně citlivé - pohlavní život, duševní stav, závislosti na alkoholu a drogách. Některé jiné jsou obecně citlivé méně, zvláště nelze-li je snadno utajit (zlomená noha). Mohou být ale citlivé pro konkrétní pacienty třeba s ohledem na zaměstnání, rodinu, náboženství a podobně. Rozlišování závažnosti je obtížné, proto se zavádí všeobecná mlčenlivost (lékařské tajemství).

Proto je pochopitelný zvláštní důraz na ochranu soukromí pomocí povinné mlčenlivosti (lékařského tajemství).

V některých státech se výslovně uvádí tato mlčenlivost dokonce v katalogích základních práv, ve většině zbývajících se vykládá z obecně formulovaného práva na soukromí. Na ochranu soukromí pacienta pamatuje též čl. 10 ÚLPB.

Ochrana soukromí je součástí akcentované autonomie pacienta v moderní bioetice.

Rostoucí důraz na ochranu soukromí ve zdravotnictví

V minulosti byla ochrana soukromí pacienta nadstandardem zdravotní péče. Lidé tísnění všeobecným nedostatkem navíc pochopitelně zpravidla nekladli důraz na ochranu soukromí. Všeobecná zbožnost nadto znamenala připuštění dohledu boha či božstev včetně zlých nadčímkoli intimním.

Ochrana soukromí při zdravotní péči byla zejména pro bohaté a mocné, kteří za péči platili. Ti kladli důraz na utajení svého onemocnění či úrazu zejména tehdy, uvědomovali-li si důsledky vyjádření této skutečnosti. Uvědomme si však možnosti tehdejší medicíny, průběh onemocnění (kapitola 1). Naopak pro prostý lid a pro chudé byla zdravotní péče zpravidla

milostí, kterou se jím mohlo dostat, ale vesměs se jím upřela. Jejich soukromí se pochopitelně nevěnovala pozornost.

Přesto již odedávna byla při úvahách o dobré zdravotní péči ochrana soukromí pacienta vyzdvihována. Byla totiž vždy potřeba pro zachování důvěry mezi zdravotníky a pacientem. Proto je lékařská mlčenlivost již od starověku. Mlčenlivost lékaře zřetelně požaduje Hippokratova přísaha (kapitola 1).

Vzrůst blahobytu zahrnujícího zevšeobecnění zdravotní péče a její postupné zlepšení důraz na soukromí zvýšily. Požadavek mlčenlivosti je obvyklou součástí občanských zákoníků a zákonů týkajících se zdravotnictví již po dvě století.

Moderní medicína přináší nové problémy. Ve srovnání s minulostí jsou zjištěny jednotlivými diagnostickými metodami snadno zaznamatelná, uchovatelná a šířitelná pomocí elektroniky. Ta umožnila ale především sběr, uchovávání a zpracování daleko většího objemu informací o zdravotním stavu a zdravotní péči. Konečně minulosti nebyly k dispozici diagnostické metody, které mohou pacientovi odhalit – často šokující - budoucnost.

Míra ochrany soukromí

Ochrana však rozhodně není optimální absolutizovat. Náklady na ochranu soukromí mohou být vysoké a mohly by zvyšovat cenu zdravotní péče.

Zdaleka ne všichni na svém soukromí trvají v rozsahu zaručeném legislativou. Na ochranu soukromí kladou důraz společenské špičky a střední vrstvy více než ostatní obyvatelstvo.

Ochrana soukromí pacienta povinnou mlčenlivostí lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků se předpokládá všude. V mezinárodním srovnání jsou nicméně patrné rozdíly v pojetí ochrany soukromí a úsilí vynakládaném na jeho ochranu.

/2/ Zdravotnická mlčenlivost

Podstata zdravotnické mlčenlivosti

Povinná mlčenlivost se týká zdravotního stavu konkrétního pacienta a zdravotní péče mu poskytované.

Povinná mlčenlivost se naopak netýká zprostředkovávání a šíření zobecněných poznatků. To je vhodné, ba vyloženě potřebné pro výuku a výcvik stávajících a zejména budoucích zdravotníků, jakož také pro odpovídající poučení veřejnosti, stejně jako pro výzkum napomáhající zlepšování zdravotní péče.

Na pomezí jsou ostatní sdělení pacienta netýkající se jeho zdravotního stavu. Nesmí přitom však dojít nicméně k vyzrazení či naznačení skutečnosti, že pacientem je příslušný jednatel.

Konkrétní právní zachycení v českém právu správním zdravotnickém

Povinnou zdravotnickou mlčenlivost stanovuje zřetelně § 51 ZZS. Připomenutí a provedení této mlčenlivosti pro jednotlivé druhy zdravotní péče či jejich souvislosti pak stanoví zvláštní zákony. S ohledem na překryv právního rámce pro zdravotní péči povinnou mlčenlivost stanovuje rovněž § ... NOZ.

Dodržení povinnou mlčenlivostí mlčenlivost se prosazuje všemi druhy veřejnoprávní odpovědnosti (kapitola 4). Nedbalostní stejně jako úmyslné porušení povinné mlčenlivosti je postizitelné trestním právem: § 124 TZ definice mlčenlivosti, § 180 neoprávněné nakládání s osobními údaji.

Uplatnila by se bezpochyby též kárná (disciplinární) ochrana soukromí v podobě postihování porušení mlčenlivosti. Etické kodexy zpravidla vyzdvihují lékařskou mlčenlivost a ochranu

soukromí. Flagrantní porušení určitě dokáže být důvodem pro přísný postih v kárném řízení (kapitola 4) stejně jako postih poskytovatele jako instituce v řízení správním (... ZZS).

Není pochyb, že soukromí v českém občanském právu představuje osobnostní právo jednotlivce stejně jako jeho blízkých (dosud § 11 OZ, nyní §... NOZ). Jeho dotčení či snad dokonce pouhé ohrožení představuje osobnostní újmu. Zmírnění následků porušení mlčenlivosti by se určitě odškodňovalo penězi. Pochopitelně chybí shoda na částce.

Povinní zdravotničtí pracovníci a další profesionálové plus instituce

Dříve byla povinná mlčenlivost uložena lékařům, zdravotním sestřám a dalším zdravotnickým pracovníkům. Pro provozovatele zdravotnického zařízení (dnešního poskytovatele zdravotní péče a dalších zdravotních služeb) jako instituci se vyvozovala.

Za základního povinného ZZS nyní považuje naopak „poskytovatele“. Ten má povinnost přijmout opatření na ochranu soukromí pacientů. Profesionálové (zdravotničtí pracovníci a další odborníci) jsou uváděni až na dalším místě, ovšem jednoznačně. Nesou samozřejmě odpovědnost též sami a sami mohou být postihováni. Připomenutím této zákonné povinnosti v pracovních smlouvách se samozřejmě nic nezkazí.

Myslet musíme též na adepty zdravotnických kvalifikací připravující se praktickou výukou, nezdravotnický personál poskytovatele zdravotní péče a personál dodavatelů outsourcovaných služeb. Povinnost tohoto personálu by určitě bylo sice možné dovozovat smyslovým výkladem. Výslovně však zakotvená není. Žádoucí je tak zakotvení či zdůraznění povinnosti mlčenlivosti v pracovních a obchodních smlouvách.

Pacienti, návštěvníci pacientů, novináři, veřejnost

Lze se tázat, zda povinnou mlčenlivost mají ostatní pacienti, návštěvníci jednotlivých pacientů a novináři. Těžko mohou být povinni z hlediska zdravotnické mlčenlivosti, protože se nijak nepodílejí na poskytování zdravotních služeb.

Bylo by možné pacienty zavazovat k mlčenlivosti domácím řádem při jejich hospitalizaci. Tyto řády zpravidla žádají ohled na ostatní pacienty. Lze si představit, jakkoli stěží s jakýmkoli postihem včetně omezení či ukončení péče.

Mohla by se nanejvýš zvažovat odpovědnost v rámci ochrany osobnosti v případě úmyslného znevažujícího napomáhání citlivých informací, samozřejmě pokud by bylo možné pacienta považovat za příčetného.

Kvůli těmto omezeným možnostem vymoci ochranu soukromí je proto přiměřená povinnost omezit dostupnost informací o zdravotním stavu pacienta dalším pacientům. Samozřejmě děje se tak v mezích daných přirozeným a pochopitelným stykem pacientů v nemocnici či v čekárnách ambulancí.

Část veřejnosti se zajímá o zdraví některých význačných osob, zejména politiků, umělců a sportovců. Především novináři bulvárního tisku (paparazzi) jsou ochotni vyvinout značné úsilí o zjištění těchto informací o zdravotním stavu a poskytované zdravotní péči. V těchto případech lze tedy vedoucím pracovníkům – např. primáři – zvláštní pozornost ochráně soukromí a uvědomění personálu o této potřebě.

Samozřejmě stěží lze zabránit novinářskému sledování dění před nemocnicemi. Lze však zakázat novináři přístup do nemocnice, nepředstavuje totiž návštěvu. S ohledem na značnou míru otevřenosti nemocnic kvůli návštěvám si tito však dokáží skutečnost hospitalizace určitého pacienta zjistit pokoutně. Ve světě se ochrana soukromí lidí jako pacientů zpravidla nevykládá tak široce, že by povinnost zavazovala kohokolí. Osobnosti očekávající tento zájem nicméně veřejnost o svém zdravotním stavu vesměs přiměřeně informují.

Oprávnění žádat ochranu soukromí ve zdravotnictví

Trestní oznámení na porušení povinné mlčenlivosti může ale podat každý. Podobně poukázat správnímu dozoru či české lékařské komoře na to, že se porušuje povinná mlčenlivost.

Naopak domáhat se peněžní náhrady újmy na soukromí by se mohl pacient samotný a nyní již patrně též pozůstali po něm. Naopak lze pochybovat, že by tuto možnost měli příbuzní či blízcí žijícího pacienta, ledaže jednají jeho jménem jako jeho zákonní či ustanovení zástupci.

Souhlas pacienta s podáváním informací

Jak má takový souhlas vypadat? Nic není předepsáno, takže by asi stačil ústní souhlas. Pečlivý lékař (případně jiný zdravotník) by měl ale žádat písemné potvrzení této skutečnosti. ZZS jde tímto směrem, jestliže připouští „zproštění mlčenlivosti“ pacientem samotným.

Případný souhlas se zpřístupňováním informací však není „bianko“, ale pro nějaký účel a v určitém rozsahu. Takže překročení daných mezí zůstává porušením mlčenlivosti. Veřejnost nemá nárok na pravdivé informace o zdravotním stavu takového pacienta, takže sdělení mohou být pochopitelně překroucené, lékař není v těchto případech zavázán říkat pravdu.

Nevyužívání ochrany soukromí lékařskou mlčenlivostí pacientem

Od zproštění povinné mlčenlivosti je nutné odlišovat od nevyužívání ochrany svého soukromí samotným pacientem (popř. jeho příbuznými a dalšími).

Lékařům, zdravotním sestřím a dalším zdravotníkům povinnost mlčenlivosti však zůstává. Podobně je tomu u informací, které prostě už veřejnost o zdravotním stavu nebo zákroku získala. To jest lékař nebo jiný zdravotník má podle nadále povinnost zdrženlivosti, nelze tedy „uvádět věci na pravou míru“, ba ani potvrzovat již řečené.

Potřebné sdělení informací jako průlom do zdravotnické mlčenlivosti

V rámci institucionální zdravotní péče samozřejmě nejen že mohou, ale musejí potřebné informace o pacientovi a jeho zdravotní péče sdílet zdravotníci, kteří se střídají na směnách či k poskytování zdravotní péče.

Toto je mimochodem vedle informování pacienta samotného druhý smysl vizit týmem lékařů a zdravotních sester při jeho hospitalizaci. Lékaři a zdravotní sestry se především na nich – před pacienty na pokojích stejně jako předtím na chodbách - informují o okamžitém stavu pacientů, dosavadní a zamýšlené zdravotní péči o ně především kvůli svému střídání na směnách. Nezapomínejme, že vizity ve fakultních nemocnicích slouží též výuce mediků.

Praxi vizit na nemocničních pokojích, kde je zpravidla více pacientů, představuje samozřejmě určité ohrožení soukromí, avšak nelze ji zcela zrušit s ohledem na nepohyblivost řady pacientů. Vykázání návštěv při vizitě s ohledem na ochranu soukromí jednotlivých pacientů lze však považovat za nezbytný počin.

Sdělování kritických informací v nemocnici

Kritické informace by stejně měl být poskytování diskrétně, například na ošetřovných či v kancelářích. V rámci nemocnice by se mělo přiměřeně usilovat o zachování důvěrnosti.

Informování veřejné zdravotní pojišťovny v rámci organizace veřejného hrazení.

Informace o zdravotní péči se pochopitelně musejí dostat příslušným veřejným zdravotním pojišťovnám, které financují zdravotní péči na základě smluv o financování zdravotní péče v rámci veřejného zdravotní pojištění (kapitola 7).

Sbírané informace o zdravotních situacích a zdravotní péči

Stát prostřednictvím svých institucí shromažďuje vybrané důležité informace o zdravotním stavu obyvatelstva a některých vybraných zdravotnických zákrocích. Ústav pro informace ve zdravotnictví vede tzv. zdravotnické registry: Nynější právní úprava již stanoví tyto povinnosti jednoznačně.

Podstatná část registrů si žádá identita pacientů nezbytná. Nezbytná je proto ochrana před neoprávněným přístupem. Pro výzkum a politická rozhodnutí se pochopitelně provádí sumarizace jednotlivých údajů.

Vybrané ohlašovací povinnosti

Při naléhavém veřejném zájmu v případě některých stavů a zákroků na působení či pohotovosti úřadů či soudů právo zakládá ohlašovací povinnosti příslušným úřadům či soudům. Povinná mlčenlivost poskytovatelů a příslušných lékařů a dalších zdravotnických pracovníků nicméně trvá.

Zvláště závažné nakažlivé choroby a podezření na ně musejí úřadům ochrany veřejného zdraví podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Zjištění násilí na dětech či podezření na ně musejí poskytovatelé hlásit orgánům sociálně-právní ochrany dětí dle zákona 359/1999 Sb. Obdobné povinnosti se týkají dalších osob závislých na péči a zabezpečení jiných.

Lékaři a další zdravotníci mají povinnost oznamovat některé závažné zločiny, o kterých se dozvěděli při poskytování zdravotní péče od pacientů či kohokoli jiného. Netýkalo by se to pochopitelně sdělení pacientů, která jsou patrně nepravdivá například kvůli duševnímu onemocnění. Sankce za neoznámení nebo nepřekázení stanoví § 167 a § 168 TZ. Jinak povinnost není a oznámení na základě uvážení je neslučitelné s povinnou mlčenlivostí.

Vyzvání anebo příkázání poskytnout informace policii nebo soudu nebo úřadu – právo chrání mlčenlivost: nutnost šetřit mlčenlivost při dokazování dle OSŘ (§ 124) a TŘ (§99). Jen na základě soudního rozhodnutí se sdělují informace.

Zajištění ochrany při informačních povinnostech

Informování má být vždy jenom v rozsahu potřebném pro danou věc. Sdělení je tedy často na místě omezit na potvrzení či popření dané skutečnosti.

Ochrana soukromí pacientů je však zajištěná nadále: služebním tajemstvím příslušných profesionálů: policistů, soudců, pracovníků veřejných zdravotních pojišťoven apod. Pro některé další profese by se to možná mělo rovněž stanovit: učitelé, zaměstnavatelé a jejich personál apod.

Prolomení ochrany soukromí pacienta veřejnou mocí

Jenom v nejkrajnějších případech ohrožení života či zdraví lidí zlovolným či nebezpečným chováním pacienta či samotné skutečnosti onemocnění či úrazu. Lze uvažovat o informování vymezeného okruhu institucí a profesionálů či dokonce širší veřejnosti. Může se jednat o hrozby, které přináší například pacient trpící zvláště nebezpečnou nakažlivou chorobu, závažně duševně nemocný pacient ohrožující sebe či jiné, pacient bezdůvodně vyhledávající zdravotní péči, která jej ohrožuje, pacient nutně potřebující zdravotní péči, který bez vůle ošetřujícího lékaře opustil nemocnici, osoba trpící sexuálně přenosným onemocněním vedoucí promiskuitní sexuální život či hledaný zločinec, může-li vědomost jeho zdravotního stavu pomoci jeho vypátrání.

Právní úprava pro takové kroky však není zřetelná, oprávnění úřadů se vyvozuje z nebezpečí, lze uvažovat o krajní nouzi jako důvodu beztretnosti.

Možnost právní sebeobrany

§ ... ZZS výslovně označuje jako výjimku z povinné mlčenlivosti, když se poskytovatel zdravotní péče stejně jako zdravotničtí pacienti hájí při civilním, trestním a správním sporu proti stížnosti, žalobě či námitkám pacientů.

Mohli bychom nicméně dovozovat, že poskytovatel, jeho představitelé, lékaři, další zdravotničtí a ostatní pracovníci, jakož také angažovaní advokáti a jejich spolupracovníci mají povinnost nadále respektovat. Zejména komentáře vůči médiím či vůči veřejnosti nad rámec základního vyjádření by se daly považovat za problematické.

Též soudce má – mimo rámec sdělení svého skutkového vyhodnocení případu rozsudkem – povinnost mlčenlivosti. Zveřejnění rozsudků je zcela na místě s ohledem na žádoucí judikatorní účinky. V Česku se judikatura anonymizuje důsledně, což je v některých případech až podivné v případě osob, jejichž identitu lze dovést z okolností případu, popřípadě veřejně činných osob a institucí všeho druhu. Je-li však strany sporu pacient, tak lze takovou anonymizaci považovat za důvodnou více než v jiných případech.

Zájem příbuzných a blízkých na znalosti zdravotního stavu pacienta

U pacientů schopných informovat své blízké se očekává, že je informují sami. Dnes je to koneckonců díky moderním komunikačním technologiím (mobilní telefon, internet) daleko snazší než dříve (stacionární telefon, pošta, telegraf).

Počítalo se dříve (...ZPZL) a počítá se též nyní (... ZZS) s informováním příbuzných v případech, že takto své blízké pacient nedokáže zpravit sám. Uznává se tak, že člověk nežije osamocený. V případě nezpůsobilosti pacienta komunikovat či při jeho úmrtí se předpokládá dohledávání těchto příbuzných v registrech obyvatelstva. Při plánované hospitalizaci pacienti pak běžně dávají nemocnici telefonní a e-mailové kontakty na své příbuzné a blízké.

Pochopitelně nebude se tak dít proti výslovné vůli pacienta, ten může předpokládané informování některého příbuzného či příbuzných všech výslovně vyloučit (... ZZS).

Problém je v souvislosti s informováním příbuzných o skutečnosti hospitalizace a jejich podrobnostech nicméně s nejednoznačným vymezením okruhu příbuzných. Právo jej nevymezuje jednoznačně, kolikátý stupeň příbuzenství je ještě dostatečný pro informování.

Dokonce u příbuzenství, které je nesporné, by totiž mohl být dokladováním příbuzenství – občanské průkazy neuvádějí. Pouze rodné listy uvádějí alespoň rodiče a prarodiče. Ty však lidé běžně nenosí s sebou. Potvrdit vztah sourozenectví zpravidla není na místě možné. Na neschopnost doložit jakékoli příbuzenství či blízkost mohou narazit nesezdané páry či lidé obecně žijící bez právem uznávaného vztahu.

Ve skutečnosti jsou pak lékaři ochotní informovat kohokoli, kdo se prohlásí příbuzným. Zvláště v případě starších pacientů jsou lékaři rádi, že pacient má jakékoli zázemí. Osamocených vážně nemocných osob je mnoho. Přesto je na místě doporučit opatrnost v případě sporných případů.

Neuznání zájmu dalších osob na informování

Zájem dalších osob na vědomí stavu konkrétního pacienta, jeho léčení a vyhlídkách může být pochopitelný, právo jej však hájí jenom omezeně. Jen při rámci posouzení pracovní neschopnosti. Zaměstnavatelé – respektive vedoucí zaměstnance – mohou mít zájem na perspektivách kvůli organizaci práce. Lze však připustit též lidský zájem kolegů. Formálně

má však zaměstnavatel právo vědět jenom o skutečnosti nezpůsobilosti (viz posudková činnost - níže).

Totéž obchodní partneři mohou mít faktický zájem na informacích o perspektivách pacienta (plnění věcných a peněžních závazků). Je třeba zdůraznit, že onemocnění či úraz není v obchodněprávních vztazích bez dalšího důvod omluvy z neplnění, to může tedy mít značné následky. Podobné důsledky by mohlo mít jednání vůči dodavatelům zboží či poskytovatelům služeb.

Lékař či jiný pracovník samozřejmě může vyhovět pokynu pacienta. Jenom ve výjimečných případech se jeví být důvodné jednání bez příkazu, chránící zájem tohoto pacienta. Koneckonců se lze obávat, že by takové jednání nebylo úspěšné. Obvykle takto jednají příbuzní či blízcí takového pacienta.

Naopak pacient, který svede jednat, si rozhoduje sám, zda vůbec a v jakém rozsahu poskytne podrobnější údaje o svém zdravotním stavu zaměstnavateli, nadřízeným, kolegům, obchodním partnerům a dodavatelům zboží a služeb.

/3/ Zdravotnická dokumentace

Podstata zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace konkrétního pacienta je soubor záznamů vyhotovených pracovníkem a výsledcích diagnostických, terapeutických a dalších zákroků. Jedná se tedy o přehled zdravotního stavu a zdravotní péče v minulosti. Naznačuje však též vyhlídky pacienta.

Česká právní úprava zdravotnické dokumentace

Dosud byla podrobná úprava založená novelizovaným ZPZL: dlouhý § 67b, konkretizace vyhláškou 385/2006 Sb. Současná právní úprava §§ 53-69 ZZS je ještě propracovanější. Obvyklé podzákoně upřesnění pak stanoví ...

Opakované zpřesňování legislativy týkající se zdravotnické dokumentace odráží její význam pro poskytování zdravotní péče při rostoucím důrazu na ochranu soukromí a hlavně elektronizaci. S ohledem na obecná do hry vstoupila ochrana osobních údajů. Zákon 110/2001 Sb. o ochraně osobních údajů stanoví obecná pravidla daná rostoucím zájmem na ochraně soukromí. ZZS je pak bezpochyby lex specialis, který slouží především vymezení dokumentace za účelem jejích účelů. Na tom nic nemění skutečnost, že vyzdvihuje též ochranu před zneužitím. Nestanovuje nicméně něco snižujícího ochranu osobních údajů.

Je dobré doplnit, že ochrana osobních údajů je předmětem harmonizace směrnicí Evropské unie za účelem snadného zpracování dat v rámci mezistátního poskytování služeb. Zamýšlí se nahrazení této směrnice nařízením určeným k přímému použití namísto předpisů členských států.

Uvědomění si smyslu dokumentace

Účel zdravotnické dokumentace jako celku a jednotlivých záznamů a podkladů je doprovázejících je vícero. Představuje (1) shrnutí informací pro pacienta samotného, (2) informace nezbytné pro zdárné opakování či pokračování zdravotní péče poskytovatelem samotným prostřednictvím stejných či jiných lékařů, jakož také dalšími poskytovateli, (3) pro zabezpečení řádného financování zdravotní péče veřejnými zdravotními pojišťovnami, (4) jako doklad řádného postupu či naopak selhání jednotlivých lékařů, zdravotních sester či dalších zdravotnických pracovníků při posuzování sporů a stížností.

Zdravotnická dokumentace je souborem informací odhalujících soukromí jednotlivce jako pacienta, jeho zdravotní stav a zdravotní péči, které se těšil či plánuje těšit. Proto jsou veškeré údaje z ní zjistitelné předmětem již popsané povinné mlčenlivosti.

Jednotlivé části a složky zdravotnické dokumentace

Zdravotnická dokumentace se skládá z jednotlivých záznamů o jednáních s pacientem či zdravotnických zákrocích. Tyto záznamy shrnují výpovědi pacienta, ohledání jeho těla, shrnující zjištění o zdravotním stavu a jednotlivé zdravotnické zákroky. Vyhotovují-li se písemné souhlasy a potvrzení pacienta, tak bývají rovněž součástí uvedené dokumentace.

Přílohou bývají výsledky měření, výsledky laboratorních testů, ale také snímky (rentgenové, CT). Objevují se rostoucí rovněž nahrávky komunikace v případě zdravotnických zákroků – například komunikaci osádky vozu či vrtulníku rychlé záchranné služby s dispečinkem, ba videa některých jednotlivých zákroků – například operací.

Dále mají poskytovatelé databáze pacientů jako svých klientů, které zahrnují osobní údaje potřebné pro poskytování zdravotní péče – jím je bezpochyby věk a biologické pohlaví, dále pak adresa, telefon, popř. e-mail.

Odlišit je třeba sumarizace jednotlivých zákroků pro účely jejich vykazování příslušných veřejným zdravotním pojišťovnám. Je-li soukromý doplatek či zcela soukromá úhrada zdravotnického zákroku, tak musí být samozřejmě účetní evidence těchto závazků a s nimi souvisejících plateb (kapitola 7).

Tato součástí dokumentace týkající se v úzkém slova smyslu? Archivují se totiž též na pracovištích, které je vyhotovily. Také zde se musí pochopitelně zabezpečit ochrana těchto podkladů a jejich předběžných vyhodnocení před zneužitím. Představují však osobní údaje o pacientovi, takže by měly být – za přiměřenou úhradu – zpřístupněné.

Pamatujme, že dokumentace konkrétního pacienta může mít různý rozsah. Značný rozsah má dokumentace pacienta u registrujícího poskytovatele zdravotní péče (kapitola 6) či dokumentace pacienta, který podstoupil náročnou a složitou hospitalizaci či je léčen z chronického onemocnění. Naopak jednorázové poskytnutí první pomoci může dokladovat jediný list či položka elektronické zdravotnické dokumentace.

Elektronizace dokumentace u jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče

Dříve byla zdravotnická dokumentace výhradně papírová – záznamy o jednotlivých zákrocích se psaly na papír – zpravidla psacím strojem - a uchovávaly v šanonech či papírových slohách.

Nyní převládají elektronické záznamy v databankách v jednotlivých souborech a jejich položkách. Podobně to platí pro podklady. Ty jsou pochopitelně zpravidla v digitální podobě, v některých případech ani technicky možné je mít na papíře. Vedle toho se však zpravidla zachovává papírová dokumentace, nezbytné je to v případě souhlasů a potvrzení, které pacient stvrzuje svým souhlasem, jakkoli praktické může být též zde skenování.

Data uchovávaná v papírových kartotékách nebyla snadno ani využitelná, ale ani zneužitelná. Rešerše byla náročná a neobešla se bez přivolení provozovatele zdravotnického zařízení. Naopak data uchovávaná v elektronických databankách – zvláště jsou-li dobře organizovaná – lze prohledávat snadno a lze je množit a zálohovat, což je dobře s ohledem na nebezpečí či ztráty případně dokumentace papírové. Vytváří to však též nebezpečí úniku.

Jazyk dokumentace, požadavky na přesnost a správnost

Jednotlivé údaje ve zdravotnické dokumentaci mají být správné a úplné. Opravy se mají vyznačovat, aby byl patrný původní záznam. Nemělo by tak dojít k manipulaci se zdravotnickou dokumentací.

Jazykem dokumentace je obecně čeština. Jedná se o odborný jazyk, do kterého v nemalé míře pronikají latinské termíny, přestože by bylo možné použít též česká slova. V minulosti se používala latina více než, často dokonce celé věty.

Jazyk je úsečný, vynechávají se pomocná slova, hojně se používají zkratky, časté jsou překlepy a gramaticky a stylisticky vadné či sporné formulace.

Provádění záznamů v jiných jazycích je přípustné a důvodné jenom za určitých okolností, zvláště má-li sloužit pacientům – cizincům. Je třeba si uvědomit, že zdravotní dokumentace musí být srozumitelná pro další lékaře stejného či dalších poskytovatelů zdravotní péče. Samozřejmě jinak tomu bude při doplnění dokumentace dokladující péči zahraničních poskytovatelů, zpravidla se totiž nebude překládat. Dřívější široké užívání latiny zjednodušovalo porozumění lékařů různých zemí.

Jazyk záznamů zdravotnické dokumentace by měl být uměřený, prostý vášní a příkrých hodnocení a odsudků jednotlivých pacientů. Prognózy jsou bez ohledu na svou případnou drtivost a bezvýchodnost pro pacienta přípustné, měly by však být vyjádřené způsobem co nejvíce šetřícím pacienta a jeho blízké.

Legislativa na ochranu osobních údajů zakazuje zachycovat určité citlivé údaje. Těmi jsou například etnický původ pacienta, jeho politické či náboženské přesvědčení či příslušnost či sexuální orientace. Ty lze zachycovat jen tehdy, je-li to důležité pro zdravotní péči. Všeobecnou výjimkou ve zdravotnictví je určité pohlaví a věk.

Přístup pacienta ke zdravotnické dokumentaci

Přístup ke zdravotnické dokumentaci ze strany pacientů samotných je upraven zákonem. Ti mají možnost nahlížení, popř. kopírování – lze žádat přiměřenou úhradu nákladů dozoru při nahlížení či za kopírování. Pacient či jeho zákonný zástupce však nemůže chtít převzít dokumentaci. Důvodem je evidování stavu a zdravotnických zákroků.

V minulosti se ke zdravotnické dokumentaci přistupovalo jinak. Byla vnitřní dokumentací lékaře. Pacienti k ní měli omezený přístup. Přístup ke zdravotnické dokumentaci tak celá desetiletí pomíjel ZPZL, možnost však mohl po roce 2002 založit přímo uplatnitelný čl. 10 odst. 2 ÚLPB.

Odepření přístupu, vlastní tajná dokumentace

Existují nějaké legitimní – a legální – důvody pro nezpřístupnění části informací pacientovi zanesených do jeho zdravotnické dokumentace? Uvádí se jako příklad, pokud dokumentace zachycuje hodnocení příbuzných či blízkých pacienta, často příkré, odsuzující a nenávistné. Nejedná se totiž o údaje o pacientovi samotném, nýbrž o postoji vůči tomuto pacientovi. Pacient může utrpět újmu zjištěním takového postoje svých příbuzných a blízkých.

Může si lékař vést souběžnou tajnou dokumentaci? Podle práva nikoli. Někteří poukazují, že všeobecná záповěd není přiměřená. Lékař by měl mít možnost pro uvažování o jednotlivých pacientech a záznamu těchto úvah. Uvádí se, že zejména psychiatři se dříve snažili promýšlet projevy svých pacientů úvahami, které si zachycovali. Mohlo by se jednat též o poznámky související se vzděláváním a výzkumem – pro jeho dokladování jsou nicméně stanovená pravidla a rovněž se vyzdvihuje právo subjektu výzkumu na souhlas s tímto shromažďováním osobních údajů.

Není jisté, zda by se kvůli zpřísnění předpisu na ochranu osobních údajů podařilo takovou praxi obhájit. Doporučení je tedy pragmatické. Lze předpokládat, že jistá část lékařů si vlastní poznámky o přinejmenším některých svých pacientech vede. Měly by tak měly být patřičně chráněné před zneužitím, nejlépe anonymizací, pseudonymizací či kódováním.

Přístup příbuzných a blízkých ke zdravotnické dokumentaci

Ke zpřístupňování dokumentace nejbližším příbuzným žijícího pacienta musejí být vážné důvody, jimž je dlouhodobá nezpůsobilost tohoto pacienta vyjádřit se. Bylo by to nad rámec jejich informování a instruování. V případě pacientů ztrativších či ztrácejících způsobilost k přemýšlení a vyjadřování svých stanovisek bývá patrně praxe vstřícnější, což by se však mohlo vymstít.

Zpřístupnění dokumentace je pochopitelně přípustné a vlastně povinné také osobám oprávněným (spolu)rozhodovat za pacienta (rodiče, opatrovníci apod.).

Důvodem ke zpřístupnění dokumentace zástupci pacienta samozřejmě může být také zmocnění samotného pacienta.

Často se žádá nahlédnutí do dokumentace či kopií záznamů domáhají pozůstalí po smrti pacienta. Bez zřetelné úpravy byla dříve praxe různorodá. Nyní mají nejbližší příbuzní zemřelého právo nahlížet do dokumentace a žádat z ní za přiměřenou úhradu kopie.

Zakládá se právo pacienta za života rozhodnout, že celá zdravotnická dokumentace či její část nebude zpřístupněna některým či všem do úvahy připadajícím příbuzným po smrti pacienta? Některé záznamy by totiž mohly být vnímané jako citlivé (interrupce manželky, doklady nevěry, vážná duševní onemocnění, pohlavní choroby). Myslím, že při nedostatku zřetelné právní úpravy by bylo možné toto právo dovodit od možnosti zapovědět informování vybraných či všech příbuzných.

Přístup k dokumentaci ze strany pracovníků poskytovatele

Přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta mají též další lékaři a další zdravotníci a ostatním pracovníci poskytovatele v rozsahu potřebném pro zabezpečování zdravotní péče.

Ve velkých nemocnicích se pochopitelně vyčlení pracovníci a pracovnice, které zabezpečují zpracování zdravotnické dokumentace a přístup k ní. Další pracovníci pak zabezpečují vykazování zdravotní péče pro účely její veřejné úhrady, popřípadě pro účely soukromé úhrady ze strany jednotlivých pacientů.

Přitom všem je však třeba zabezpečit ochranu před zneužitím. Není žádoucí a lze dokonce považovat za neslučitelné s požadavkem na vysokou míru ochrany, pokud ke zdravotnické dokumentaci mají přístup desítky a stovky zaměstnanců poskytovatele – velké nemocnice. Zvyšuje se tak totiž nebezpečí úniku těchto citlivých údajů a umenšuje možnost dohledání viníka tohoto úniku. Pro leckteré účely může být řešením elektronicky realizovatelná anonymizace či kódování záznamů a podkladů a dokladování přístupu.

Sdílení zdravotnické dokumentace mezi poskytovateli zdravotní péče

V řadě případů sám pacient zprostředkovává výměnu jednotlivých záznamů a podkladů mezi jednotlivými poskytovateli. Pokud by takové záznamy a podklady pozměnil či padělal, samozřejmě nese důsledky tohoto chování.

Rostoucí část podkladů či záznamů dokáží sdílet poskytovatelé mezi sebou bez součinnosti pacienta, zpravidla se tak děje pomocí elektronické komunikace. Pravidelné jsou třeba konzultace lékařů – specialistů jiných poskytovatelů, které si často žádá zprostředkování některých záznamů či podkladů. Pacienti zpravidla o takových postupech nebývají informováni, neměl by jim však být zapírán, pokud se na něj dotazují.

Pacientovo právo na záznam o zdravotní péči

Pacientovi či jeho zákonnému zástupci se v souladu se zákony pravidelně vydává zpráva o zákroku, výsledky laboratorních či srovnatelných vyšetření či shrnující závěrečná zpráva po hospitalizaci či určité etapě zákroků.

Je samozřejmě na pacientovi či jeho zástupcích, zda si takto vznikající dokumentaci uchovává. Může se rozhodnout ji zpřístupnit jiným či dokonce zveřejnit. Pokud si ji nehlídá, nese si narušení svého soukromí či jiné důsledky jejího případného zpřístupnění jiným osobám.

Absence jednotného úložiště záznamů

Technicky je nyní pomocí internetu představitelné shromáždění zdravotnické dokumentace týkající se jednotlivých pacientů s možností zpřístupnění jak pacientovi samotnému, popřípadě osobám jej opatřujícím či zaopatřujícím, jakož také všem poskytovatelům, kterým by pak dával souhlas s přístupem. Pomocí překladáčů by bylo navíc možné takovou zdravotní dokumentaci zpřístupnit dokonce zahraničním poskytovatelům zdravotní péče.

Všude ve světě nicméně brzdí vytváření takového dálkově dostupného úložiště hrozba neoprávněného přístupu k takto shromážděným zprávám.

V Česku nicméně tato snaha – například tzv. zdravotní knížky IZIP – ztroskotaly kvůli nezpůsobilosti státu či státních institucí – jmenovitě veřejných zdravotních pojišťoven – a zdrženlivosti poskytovatelů zdravotní péče takový informační systém vůbec zprovoznit.

Výjimečný přístup k dokumentaci kvůli důležitým veřejným zájmům

Ke zdravotnické dokumentaci mohou mít přístup úředníci správy zdravotnictví a veřejných zdravotních pojišťoven pro účely plnění svých úkolů. Zpřístupnění na žádost policie, úřadů či soudů podléhá omezením a dohledu, přičemž se musí omezit na sledovaný účel úředního šetření či vyšetřování.

Dokumentace včetně podkladů jako důkaz proti sobě samému

Poskytovatel obecně musí zpřístupnit pacientovi, jeho právním zástupcům a úřadům veškerou dokumentaci a podkladové materiály, přestože to může být doklad jeho pochybení. Nesmí je pochopitelně předtím jakkoli manipulovat. Zde tedy neplatí možnost odmítnout vypovídat a podávat další doklady, které ve výsledku mohou založit povinnost náhrady způsobené újmy či postihu.

Vlastnictví dokumentace a jejich nosičů

Vlastnictví papírové zdravotnické dokumentace je spíše teoretická otázka. Lze tvrdit, že je ve vlastnictví poskytovatele. Nicméně je zde zvláštní režim nakládání. Po předepsanou dobu slouží dokladování zdravotního stavu pacientů a zdravotní péče jim poskytované. Při ukončení činnosti poskytovatele pak nastupuje povinnost předat ji příslušným orgánům.

Skartace je možná po uplynutí skartační doby. Obdobně se postupuje při nakládání s daty, která představují elektronicky vedenou zdravotnickou dokumentaci. Zde je koneckonců předepsané patřičné zálohování dat před poškozením. To může představovat výměna hardware.

/4/ Zjišťování zdravotního stavu pacienta a jeho osvědčování

Jednoduché a složitější diagnostické zákroky

Vyslechnutí pacienta a debata s ním, popřípadě příbuzného či blízkého, který jej doprovází, bývají pravidelným východiskem pro další postup při poskytování zdravotní péče. V případě zjevně nemocného či zraněného pacienta nezpůsobilého vyjadřování či v urgentních situacích nastupuje ohledání tělesných příznaků či vyhodnocení chování pacienta.

Provádění diagnostických zákroků, které mají různou míru závažnosti od běžného nahlédnutí, zákroky rutinní jako měření tělesné teploty či krevního tlaku či diagnostické zákroky představující menší či větší zásahy do integrity pacienta: odběry vzorků, využití zobrazovacích metod.

Na základě těchto zjištění potom lékař představuje pacientovi či jeho zástupci onemocnění a možnosti jeho léčení.

Posudková činnost – ověření zdravotní způsobilosti a zdravotního stavu

Vedle zdravotní péče samotné se zdravotní stav jednotlivce ověřuje pro řadu dalších rozmanitých účelů. Jimi jsou zdravotní způsobilost k výkonu určitého povolání, ověřování aktuální pracovní neschopnosti (neschopenky), dále pak dlouhodobý zdravotní stav pro účely sociálního zabezpečení (zejména invalidní důchody) či posudky způsobilosti či důvodnosti podstoupit vymezené zdravotnické zákroky či důvodnost vymezené zdravotní péče.

Nyní je propracovaná úprava posudkové činnosti v samostatné hlavě IV zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Jaké jsou obecné standardy posudkové činnosti? Osobní provedení lékařem s pacientem. Za jakých okolností je možné poskytnout posudek pacientovi na základě dálkové konzultace na základě předchozí znalosti jeho zdravotního stavu. Některé posudky mají předepsaný obsah a předepsanou formu. Příkladem je formulář neschopenky. Zbývající posudky mají ale mít určitou „kulturu“, nebo nemusí být uznány a jejich zhotovitelé mohou být postihováni.

Nedbalé vyhotovení posudku či vyhotovení posudku na základě úplatku by mohlo přivodit poskytovateli jako instituci a příslušnému lékaři jako profesionálovi založit soukromoprávní, kárnou, správní, ba trestní odpovědnost, zvláště pokud by následkem využití takových posudků byla způsobena značná škoda či ohrožen důležitý veřejný zájem.

Posudky a výpovědi znalců při sporných záležitostech.

Zdravotní stav, popř. jeho vývoj, povaha onemocnění a úrazu mohou být předmětem znaleckého hodnocení pro účely

Pravidla pro používání znalců a jejich posudků: OSŘ, TŘ, zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících.

Ve správních a soudních řízeních - zásada volného hodnocení důkazů a její vnitřní meze.

/5/ Citlivost sdělení pacientům a jejich příbuzným a blízkým

Právo pacienta na informace o svém zdravotním stavu

Pacient sám má naopak oprávnění na úplnou informovanost o svém zdravotním stavu a zdravotní péči mu poskytnuté. Je totiž předpokladem jeho svobodného rozhodování o zdravotní péči (kapitola 2).

Povinnost lékaře přiměřeně informovat v souvislosti se zdravotní péčí a jednotlivými zákroky, se kterými má pacient souhlasit (informovaný souhlas).

Dosud odlišný přístup § 23 ZPZL – důraz na vhodnost pro spolupráci pacienta, což čl. 10 ÚLPB – důraz na plnou informovanost. Nyní náprava § 31 ZZS.

Stejně tak připadá v úvahu možnost vzdát se informace (§32 ZZS). To dokládá skutečnost, že pacienti nemají mnohé. Připadá to v úvahu též mlčky, nebo to musí být též zaznamenáno. Neinformuje se pochopitelně pacient, který je objektivně nezpůsobilý.

Zadržování kritických informací

Vždy mnohé informace pro pacienta, jeho příbuzné či blízké byly citlivé.

Zadržování nepříznivých, zvláště pak infaustních diagnóz (blížící se výrazné zhoršení zdravotního stavu či předpokládané a neodvratitelné úmrtí) bylo v minulosti běžné, považovalo se to vesměs za lepší.

Lze předpokládat, že se leckdy dělá též nyní. Toto zadržování je problematické. Právo pro něj dává jenom omezený prostor. Pokud pacient trvá na plném informování, měl by být informován. Mnozí pacienti koneckonců vytuší, že se jim něco zatajuje. Sdělovat by takové kritické či vyloženě infaustní diagnózy samozřejmě měl lékař, a to zpravidla ten výše postavený.

Odmítnutí zjištění některých informací týkající se rizik či prognózy

Současné možnosti diagnostiky zejména díky pokroku genetiky jsou podstatně dále než možnosti terapie. S nemalou mírou pravděpodobnosti, ba leckdy s jistotou lze předpokládat některá onemocnění, včetně vážných a smrtelných.

Takové zjištění může být užitečné, lze-li zahájit či posílit prevenci. Jinak však může být pouze stresem. Nepřekvapivě bioetika diskutuje vhodnost takových diagnostických zákroků a právo či právní praxe ponechávají pacientovi možnost rozhodnout se na základě podrobného poučení.

Zajímavé by bylo prověřování genetických či srovnatelných perspektiv stávajících či možných zaměstnanců pro zaměstnavatele. S ohledem na veřejný zájem na zaměstnávání lze dovodit širokou či všeobecnou nepřipustnost takového působení.

Prověření perspektiv klientů by bylo zajímavé rovněž pro pojišťovny poskytující životní, nemocenské či úrazové pojištění. Již nyní se pochopitelně pojištěnci diskriminují (selektují) na základě věku, stávajícího zdravotního stavu, či pohlaví. Uplné přehlížení stávajícího stavu není představitelné kvůli morálnímu hazardu či vychýlení. Antidiskriminační politika usilující potlačit rozlišování například pohlaví vyvolává obtíže. Naopak rozlišování podle genomu (jako trvalého rysu jednotlivce) se považuje za nežádoucí.

Zjišťování (genetického) otcovství, popřípadě mateřství jako příklad

Genetická diagnostika umožní snadno potvrdit či vyvrátit genetické otcovství či mateřství a další příbuzenské vztahy. Už neplatí římskoprávní maxima *mater semper certa, pater incertus*.

Snadnost provádění paternitních testů přináší vážná úskalí. V některých zemích se provádění paternitních testů reguluje a omezuje – též s ohledem na ochranu soukromí, vzorky dítěte se totiž běžně získávají bez jeho souhlasu. Jaké jsou důvody pro a proti? Daleko více států pak v zájmu dítěte neumožňují zpochybnění otcovství.

/6/ Informace o poskytovatelích a jimi poskytované zdravotní péči

Základní informace o poskytovatelích zdravotní péče

Přístup k informacím o zdravotní péči obecně, o jednotlivých poskytovatelích a službách, které poskytují. Ministerstvo zdravotnictví nyní zpřístupňuje registr poskytovatelů zdravotní péče na Internetu.

Informace o kvantitě a kvalitě zdravotní péče pro veřejnost

V Česku se zatím vytvářejí jenom žebříčky týkající se komfortu zdravotní péče, nikoli její úspěšnosti a bezpečnosti.

Poctivé vyhodnocení zatím poskytováno není. Statistiky objemu zdravotní péče a jejich výsledků poskytovaných jednotlivými poskytovateli jsou totiž omezené a především chybí

jejich odpovídající vyhodnocení beroucí v úvahu rozdílnou závažnost jednotlivých onemocnění a úrazů a další okolnosti mají dopad na úspěšnost jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče, jakož také výskyt jednotlivých pochybení.

Lze debatovat, zda by měl takové hodnocení provádět stát či zda by měl přinejmenším vytvářet pro ně předpoklady sběrem údajů. Důvodem koneckonců může být také hospodárnost zdravotní péče převážně financované veřejně (kapitola 7).

Využití práva na informace

Ve vazbě na mezinárodní standardy české právo zakládá volný přístup k veřejným informacím. Využívání tohoto práva vůči správě zdravotnictví a veřejným poskytovatelům zdravotnictví je na počátku. Lze předpokládat, že soudy budou vyjasňovat rozsah údajů o zdravotní péči, které se mají poskytnout zájemcům.

Lidmi šířené zkušenosti a hodnocení poskytovatelů

Nedostatek jakýchkoli oficiálních hodnocení kvality zdravotní péče ponechává široce otevřený prostor pro spontánně vznikající a měnící se pověst jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče, jednotlivých lékařů, popřípadě též dalších zdravotnických pracovníků. Pacienti a jejich příbuzní, blízcí a kolegové si nicméně vždy sdělovali osobní či zprostředkované zkušenosti, lékaře doporučovali či od jejich návštěvy odrazovali.

Internet však umožnil též shromáždění těchto zkušeností a hodnocení a jejich zpřístupnění. Existují dokonce internetové ankety poskytovatel a jednotlivými – například www.znamylekar.cz. Internetové ankety a diskuse jsou nicméně anonymní. To umožňuje osočování důvodně nespokojenými stejně jako mstivými pacienty. Nelze bohužel vyloučit ani znevažování konkurencí. Samozřejmě též internet podléhá nástrojům potlačení nekalé soutěže či právo na ochranu osobnosti. Ve skutečnosti.

Vlastní reklama

Základní prezentování – jméno, adresa, ordinační hodiny, lékaři, zdravotní sestry, další zdravotníci a ostatní pracovníci, telefonní čísla a e-mailové adresy, informace o jednotlivých službách je nejen přípustné, ale dokonce žádané. Dnes je tato prezentace zpřístupněná zpravidla na internetu.

Navazující představování vlastní činnosti se pochopitelně obecně děje v kladném duchu, tedy že poskytovaná péče je dobrá, lékaři, zdravotní sestry a další zdravotníci pracovníci jsou odborníci, péče je poskytována na vysoké úrovni a v příjemném prostředí.

Reklama na poskytovatele zdravotní péče a péči jim poskytovanou by se měla považovat za klamavou a tedy protiprávní tehdy, jestliže se pacientům slibuje vyléčení nepřiměřeně.