

Erika Auzká

Pacient a zdravotnický pracovník

ŘEŠENÍ KONFLIKTNÍCH SITUACÍ

- ▶ kvalita péče
- ▶ bezpečí pacienta
- ▶ chyby v komunikaci
- ▶ práva pacienta

Erika Auzká

Pacient a zdravotnický pracovník

ŘEŠENÍ KONFLIKTNÍCH SITUACÍ

- ▶ kvalita péče
- ▶ bezpečí pacienta
- ▶ chyby v komunikaci
- ▶ práva pacienta

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.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

JUDr. Erika Auzká

PACIENT A ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK

Řešení konfliktních situací

Recenze: Mgr. Jan Holinka

© Grada Publishing, a.s., 2024

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2024

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9328. publikaci

Ilustrace Evelína Auzká

Odpovědná redaktorka Karla Hejduková

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 72

Praha 2024

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

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

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

ISBN 978-80-271-7399-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-7398-3 (pdf)

ISBN 978-80-271-5379-4 (print)

Obsah

Předmluva	7
Kapitola první	
Kartička pojištěnce a návštěva lékaře	11
Kapitola druhá	
Odborné ambulance v nemocnici a tzv. neakutní stavy	15
Kapitola třetí	
Péče o pacienta po operaci	17
Kapitola čtvrtá	
Platby nad rámec zákona	21
Kapitola pátá	
Nákupy zdravotnických prostředků či léčiv v ordinacích	24
Kapitola šestá	
Snaha o odmítnutí vyšetření možného akutního stavu pacientky	26
Kapitola sedmá	
Hodnota našeho času	29
Kapitola osmá	
Účast na klinickém hodnocení	32
Kapitola devátá	
Sdělování nepříznivých informací	35

Kapitola desátá	
Cela smrti	37
Kapitola jedenáctá	
Vůle pacienta	47
Kapitola dvanáctá	
Čekání na informaci	49
Kapitola třináctá	
Opatrovnictví	51
Kapitola čtrnáctá	
Opatrnosti není nazbyt	53
Kapitola patnáctá	
S sebou nic	57
Kapitola šestnáctá	
Pravda o bolesti	59
Kapitola sedmnáctá	
Poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta	61
Kapitola osmnáctá	
Ukončení péče o pacienta	64
Vysvětlivky k pojmům	66

Předmluva

Vážení čtenáři,

cílem této knihy je pomoci všem, kteří potřebují jednat se zdravotnickými pracovníky, tj. lékaři, zdravotními sestrami, ošetřovateli, rehabilitačními pracovníky, sanitáři, nutričními terapeuty, sociálně-zdravotními pracovníky atd. Každý z nás někdy vyžaduje pomoc, neboť náš zdravotní stav není konstantně bezproblémový. Také mnozí neměli to štěstí, aby se již narodili zdraví, a potřebují tedy po celý svůj život vyhledávat odbornou zdravotnickou pomoc. Jisté však je, že my všichni ji budeme potřebovat až zestárneme, kdy budeme na výše zmíněné zdravotnické pracovníky odkázáni. Možná má někdo štěstí, že jeho potomek je lékařem či ošetřovatelkou, či má „dobré kontakty“. Nikdo ale předem nevíme, v jakém zdravotnickém zařízení se můžeme během života ocitnout, kde možná ani naše dobré kontakty nebudou mít žádný vliv na jednání přítomného personálu. Musíme si vystačit sami a doufat, že budeme v té době natolik lucidní, abychom dokázali v případě potřeby bojovat sami za sebe. Někdy totiž ani naši potomci, ani dobré kontakty, nestačí.

V této knize je rozebráno několik případů, kdy zdravotnický pracovník jednal ke škodě pacienta, a to jak z nedbalosti, tak úmyslně. Je pouze na nás, abychom se bránili, či abychom byli schopni bránit své blízké, neboť nikdo jiný to za nás ve většině případů neudělá. Sice existuje stále mnoho čestných lékařů či zdravotních sester, a každému přejí, aby potkával ve své nemoci pouze je, nicméně v praxi dnes spíše hojně narážíme na lékaře či sestry nevrelé, pouze hlídající, aby náhodou neudělali něco navíc, bojící se, aby náhodou za pomoc nemocnému člověku jim nikdo nezůstal nic dlužen, a veřejně plačící, jak mají za svou práci málo peněz. Je otázka, s jakými představami jdou vlastně mladí lidé studovat zdravotnické obory, zda proto, aby se věnovali svému poslání, nebo proto, že v poskytování zdravotních služeb vidí potenciální neutuchající byznys? A v případě středoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků se nabízí otázka, zda tyto školy šli studovat skutečně motivovaní mladí studenti, kteří se chtějí podílet na pomoci

nemocným, či se do těchto škol přihlásili jen proto, že neměli dostatečně dobrý školní prospěch, aby si troufli jít studovat např. na gymnázium? Pokud mají lékaři málo peněz, jak nám neustále tvrdí, prosím srovnajme si tabulky ohodnocení všech vysokoškoláků s lékaři. Odměny ostatních vysokoškoláků začínají na mnohem nižších hodnotách ocenění. Odměny lékařů startují na mnohem vyšších částkách. Pokud i po tomto srovnání lékaři pláčou, že mají málo peněz, je třeba si klást otázku: je jejich péče adekvátně kvalitní? Máme se bát, když zjevně schopní a pracovití zdravotníci odešli již v minulosti z naší země směrem na západ, a nám zde z mladých lékařů zůstali většinou jen ti, kteří holt neuměli dostatečně dobře německy či anglicky, spolu s těmi již staršími, kteří byli k České republice „přivázáni“ svými rodinnými závazky? Bude nová generace lékařů schopná? Bude ochotná skutečně pomáhat v utrpení a nemoci, když má pocit, že je nedocenená? Máme se bát, když zdravotní sestry či sanitářky (v některých případech i lékaři) nerozumí úplně česky, a starý, mnohdy neslyšící pacient vlastně ani neví, co mu onen zdravotník vůbec říká, a o čem ho vlastně poučuje? Je náš zdravotní systém natolik dobrý, jak nám sdělují kamarádi žijící na západě, kteří sem raději jezdí ke svým českým specialistům, protože ve Velké Británii, Švýcarsku či Norsku by se nedoplátili? Nebo je proklamovaná kvalita našeho zdravotního systému vykoupena tím, že se vlastně jedná o loterii, kdy nevíme, s kým budeme mít tu čest? Nebo kdy stejně budeme postaveni před nutnost uhradit další peníze za zdravotní péči navzdory tomu, že jsme státní pojištěnci a že nám celý pracovní život byly strhávány z našeho platu částky do státní kasy, zaručující standardní zdravotnickou péči?

Nesmíme se bát, ale být aktivní a bojovat za sebe a za své blízké!

Rozhodla jsem se podělit o hrst příběhů, které bohužel vyplývají z reálného života a přibližují nám modely jednání lékařů a zdravotních sester, ať již v soukromých ambulancích, tak i v nemocničních pracovištích státních nemocnic.

Předem chci podotknout, že ke zdravotnickému povolání chovám primárně nejvyšší úctu, neboť pomáhat druhým (lidem či zvířatům) v jejich utrpení považuji za nejvyšší metu v hierarchii lidských činností. O to větší šok je pak vždy konfrontace s realitou. Současně jsem své zkušenosti čerpala též z pracovního prostředí, vzhledem

k tomu, že jsem několik let pracovala jako právník v jedné velké státní nemocnici. Moje pracovní náplň by se dala popsat jako hlídání „Border kolie“, jejímž úkolem bylo každý den oběhnout areál, vyčenichat hrozící nebezpečí (tj. z interního systému a aktuálního přehledu vyselektovat a analyzovat zjištěná rizika), a následně „štěkat na patřičných místech“, tzn. upozorňovat vedení na situace, z nichž by nemocnici hrozila škoda, a tyto situace dále adekvátním způsobem řešit (tzn. komunikovat se správními orgány, soudy, pojišťovnami, orgány činnými v trestním řízení, s dlužníky, insolvenčními správci, smluvními partnery, či jednotlivými zaměstnanci nemocnice). Někdy bylo toto „štěkání“ vyslyšeno, někdy bylo ignorováno, a někdy dokonce bylo umlčováno, neboť souvislosti se ukázaly být natolik širokými, že by se nevešly pod potřebný „špitální koberec“.

Po několika letech „čenicování“ mi nezbylo, než doslova odhodit (a zahrabat) růžové brýle. Praxe v nemocnici a zejména téměř každodenní aplikace zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, dále jen „zákon o zdravotních službách“) mi přispěla k lepší orientaci v tom, co si jako pacient (či osoba blízká pacientovi) mohu nechat od zdravotnického personálu líbit. Tato kniha si klade za cíl varovat všechny příznivce pomyslných růžových brýlí, aby si je při jakémkoliv kontaktu se zdravotnickými pracovníky nikdy nenasazovali, neboť v těchto případech může být v sázce samotný jejich život či život jejich blízkých. Zbývá odkázat na starou římskoprávní zásadu: *Vigilantibus iura scripta sunt* (tj. Práva náleží bdělým). Následující skutečné příběhy by měly posloužit jako poučení a povzbuzení v obdobných případech, do kterých je možné se dostat poměrně snadno.

Praha, březen 2024

autorka

Kapitola první

Kartička pojištění a návštěva lékaře

S nastupujícím teplým ročním obdobím si paní (říkejme jí třeba Jarmila) na kůži na zádech náhodně objevila novotvar, který ji znepokojil svou velikostí i barvou. Objednala se tedy telefonicky ke kožní lékařce do nejmenované soukromé kožní ambulance na poliklinice v centru Prahy. Sestra, která vyřizovala telefonát, Jarmile sdělila, že lékařka je v nejbližších dnech plně zaneprázdněná, a první volný termín je zhruba za tři týdny. S tímto Jarmila souhlasila a termín potvrdila. Když pak následně ve stanovený čas přišla ke dveřím kožní ordinace, sestra Jarmilu přivítala dotazem, zda má kartičku pojištění. Jarmila začala kartičku hledat v kabelce. Jelikož ji standardně měla vždy uloženou v peněžence mezi ostatními kartami, předpokládala, že zde kartička bude též založená. Ovšem nebyla tam. Jarmila byla zaskočená a nervózní, neboť nikdy v této situaci nebyla. Sestře se omlouvala se slovy, že kartičku u sebe momentálně nemá, že jí patrně vypadla z peněženky. Reakce sestry byla velmi rezolutní – aniž by se Jarmily zeptala, proč přichází, aniž by jí vůbec pozvala do ordinace, přímo jí na chodbě polikliniky sdělila, že pokud nemá kartičku pojištění, nemůže být k lékařce vpuštěna. Jarmila byla v šoku a snažila se sestře vysvětlit, že je pojištěncem určité zdravotní pojišťovny, nabízela sestře občanský průkaz k ověření svých osobních údajů, nicméně sestra jí sdělila, že až nalezne kartičku, může se k nim znovu objednat. Jarmila odešla domů, kde kartičku našla na podlaze. Měla naštěstí zkušenou kamarádku, která jí poradila, ať urychleně vyhledá odborné lékařské vyšetření na dermatologické klinice jedné nejmenované pražské nemocnice, kde není třeba se dopředu objednávat, nicméně je nutné se obrnit dlouhým čekáním, vzhledem k tomu, že již od rána je zde fronta pacientů. Jarmila se tedy vydala do této dermatologické ambulance, vystála si zmíněnou frontu, ale byla řádně dermatologicky vyšetřena, a její kožní útvar na zádech byl naštěstí shledán nezhoubným.

Ovšem když se vrátíme k jednání sestry pracující v ambulanci kožní lékařky v centru Prahy, je třeba konstatovat, že nejednala správně.

Ba jednala přímo v rozporu se zákonem o zdravotních službách, když potřebu lékařského vyšetření pacienta podřadila prokázání, že tento je zdravotně pojištěn. Jinými slovy upřednostnila jistotu finanční refundace za vyšetření pacienta jeho zdravotní pojišťovnou před situací, kdy pacient fakticky potřebuje pomoc, přičemž sestra nemohla tušit, zda potřebná lékařská péče kožní lékařky, tj. odborné vyšetření kožního novotvaru, může mít charakter akutní péče či nikoliv. Akutní péči zákon rozumí takovou zdravotní péčí, *jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí* (§ 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách). Zmíněná zdravotní sestra nemohla mít tušení, s jakým zdravotním problémem pacientka Jarmila přichází, protože ji ani nepustila ke slovu, ani nevytvořila situaci, kdy by Jarmila mohla svobodně o svém kožním problému hovořit. Sestra Jarmilu ani nepustila do ordinace a jednala s ní na chodbě polikliniky, kde seděli i další pacienti, tudíž pro rozebírání zdravotního problému nebyl vytvořen vůbec soukromý prostor. A jak snad již dnes všichni víme, údaje o zdravotním stavu požívají v množině osobních údajů (spolu s údaji např. o sexuální orientaci či náboženském vyznání) zvýšené ochrany. Ale zdravotní sestru to zjevně nezajímalo, neboť neumožnila Jarmile jí vůbec sdělit, proč přichází. Důležité pro sestru bylo pouze jen předložení kartičky pojištěnce. Sama však mohla zvednout telefon a u příslušné zdravotní pojišťovny ověřit, zda byla Jarmila aktuálně jejím pojištěncem, neboť pacientka svůj občanský průkaz sestře k těmto souvisejícím krokům nabízela. Toto však sestra neudělala a odeslala ji pryč s vědomím, že pozdější termín vyšetření může mít za následek prodlevu v potřebné léčbě. Neboť pokud by na místě Jarmily byl pacient, jehož kožní útvar by nebyl nezhoubného charakteru, tato sestra by odmítnutím poskytnutí zdravotní péče fakticky zapříčinila prodlení v odhalení zhoubného bujení, s čímž je spojeno riziko vážného zhoršení zdravotního stavu příslušného pacienta. Kolik asi případů prodlení s léčbou má na svědomí takovýto zdravotnický personál, pro kterého prioritou není snaha pomoci nemocnému člověku, nýbrž funkce jakéhosi „strážce

pokladny svého pána”)? Je třeba též připomenout, že funkce zdravotní sestry je jasně specifikovaná v Etickém kodexu sester, vypracovaném Mezinárodní radou sester, ke kterému se hlásí i české sestry. Zdravotní sestry mají čtyři základní povinnosti: *pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení*. Na případě pacientky Jarmily vidíme propastný rozdíl mezi teorií a praxí. Toto je bohužel smutný obraz mnoha soukromých ordinací, kdy příslušný poskytovatel zdravotních služeb (resp. jeho majitel) se fakticky chová především (a zásadně) jako podnikatel. A zřejmě málokterá zdravotní sestra, pokud by skutečně ctila své základní povinnosti, má odvahu svému zaměstnavateli (tj. lékaři či obchodní společnosti, poskytující zdravotní služby) odmítnout zmíněné upřednostňování „ekonomických činností“ před pomocí nemocnému člověku. Podle zákoníku práce zaměstnanec může svému zaměstnavateli odmítnout výkon práce, o níž má důvodně za to, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví nebo zdraví jiných fyzických osob (viz § 106 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění). Jak vidíme na tomto případě, sestry si netroufnou odmítnout pracovní úkol spočívající k odehnání pacienta, u něhož primárně nevědí, zda je tento zdravotně pojištěn, ani v případě, když vědí (resp. doufáme, že vědí, každopádně vědět to mají), že tímto neposkytnutím péče může dojít k ohrožení zdraví pacienta. A dovolím si tvrdit, že většina sester si primárně nechce komplikovat život jakýmkoliv úkonem „navíc“ mimo svou pracovní náplň, tudíž se ve svých projevech vůči pacientům striktně řídí pokyny svého zaměstnavatele, ať jsou tyto zrovna v souladu s právem či nikoliv.

Obecně je třeba dále zdůraznit, že žádný poskytovatel zdravotních služeb nesmí odmítnout poskytnutí zdravotní služby pacientovi, jehož aktuální zdravotní stav vyžaduje akutní péči. V daném případě se však zdravotnický pracovník (zde sestra) ani neobtěžoval zjistit, co pacient vůbec potřebuje, čímž ignoroval všechny své základní povinnosti. Majitelka ordinace, tj. lékařka v oboru dermatologie, klidně mohla pro účel funkce „vrátného“ angažovat jakoukoliv zdravotnickou nekvalifikovanou osobu, což v mnoha ordinacích skutečně funguje formou recepcí obsazených administrativními pracovníky. Je smutné, že zdravotnická kvalifikace je v některých případech takto degrado-

vána, ale tento stav bohužel asi nezměníme, neboť i obsazení každého pracovního místa podléhá věčné zákonitosti nabídky a poptávky.

Dále je třeba konstatovat, že sice je zákonnou povinností pojištěnce prokazovat se poskytovateli zdravotních služeb průkazem pojištění (ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění), nicméně v opačném případě se nejedná o žádný přestupek či důvod k tomu, aby poskytovatel zdravotní péče odmítl pacienta ošetřit.



Poučení: Proti podobným sestřám, lékařům či jiným zdravotnickým pracovníkům, kteří Vám budou tvrdit, že předložení kartičky pojištěnce je nutnou podmínkou (tzv. *podmínkou sine qua non*) k poskytnutí lékařského ošetření, a kteří Vám bez předložení kartičky lékařské ošetření odepřou, je třeba se bránit, neboť oni mají primární povinnost zjistit, s jakým zdravotním problémem přicházíte. Zdravotnický personál si může informaci o Vašem zdravotním pojištění ověřit u Vaší zdravotní pojišťovny. Pokud nemáte platné zdravotní pojištění, je zdravotnický personál povinen Vás předem upozornit, že příslušnou zdravotní službu si budete muset uhradit ze svého, ovšem vždy je prioritní zjištění, co Vám vlastně je. V případě, kdy byste se setkali s jednáním zdravotnického pracovníka, s jakým se setkala pacientka Jarmila, je namístě si na toto jednání stěžovat (postupem dle § 93 zákona o zdravotních službách), tj. nejprve stížnost adresovat na adresu sídla samotného poskytovatele zdravotních služeb, za kterého dotyčný zdravotnický pracovník jednal. V případě, pokud Vaše stížnost zůstane nevyřešená do 30 dnů (v odůvodněných případech až do 60 dnů), či s jejím řešením nebudete souhlasit, můžete si dále stěžovat „ve 2. kole“ u krajského úřadu místně příslušného podle místa poskytování zdravotních služeb daného poskytovatele zdravotních služeb, kde jste se s nežádoucím jednáním zdravotnického pracovníka setkali (tj. podle místa, kde se nacházela příslušná ordinace, nikoliv podle místa sídla tohoto poskytovatele zapsaného v obchodním rejstříku).

Kapitola druhá

Odborné ambulance v nemocnici a tzv. neakutní stavy

Kdysi se na mne a mou kolegyni obrátila primářka neurologické kliniky s následující žádostí: „*Prosím Vás, vytvořte nějakou ceduli, kterou bychom nalepili na okénko recepcce, aby bylo všem jasné, že pacienti, kteří nejsou v akutním stavu, necht' odejdou pryč a navštíví lékaře na poliklinice v místě bydliště*“. Musely jsme s kolegyni tuto žádost paní primářce odmítnout. Žádný pacient není většinou sám schopen učinit objektivní závěr, že se aktuálně nachází či nenachází v tzv. akutním stavu. Na neurologickou ambulanci standardně směřují kroky osob, které pocítují rozličné zdravotní obtíže, z nichž ovšem některé mohou být příznakem akutního stavu. Byly jsme překvapené, že již letitá dáma a zkušená lékařka, kterou paní primářka v té době byla, je schopna vůbec dospět k takovéto myšlence, že pacient sám je způsobilý zhodnotit, nakolik je jeho stav vážný. Paní primářka se na nás následně nejspíš zlobila, zřejmě se snažila oslovit i další právníky s žádostí o poptávanou spolupráci, výsledkem však byla skutečnost, že žádná takováto cedule na okénku této ambulance naštěstí vylepena nebyla.

Celá situace byla fakticky zapříčiněna tím, že ordinace soukromých neurologů (ale i jiných specialistů) na poliklinikách bohužel neordinují zpravidla v pozdějších odpoledních hodinách, tudíž pacienti, u nichž došlo ke zhoršení zdravotního stavu, jsou nuceni navštívit odbornou ambulanci nemocnice, kde je (resp. měla by být) jistota dostupnosti zdravotních služeb v nepřetržitém provozu. To je podstata poskytování zdravotních služeb v nemocnici. Lékaři jsou tak v nemocničních ambulancích přetížení, byť nemocnice jako poskytovatel zdravotních služeb za ošetření téměř každého pacienta inkasuje platbu od zdravotní pojišťovny. Jisté však je, že každá cedule ve smyslu „*pacienti v neakutním stavu necht' odejdou pryč*“, by byla protizákonná.



Poučení: O tom, zda se pacient nachází nebo nenachází v akutním stavu, rozhoduje zpravidla lékař, příp. jiný zdravotnický pracovník, a to většinou na základě specializovaného vyšetření. Rozhodně tuto skutečnost není schopen posoudit samotný pacient či jeho rodinný příslušník (pokud tento není lékařem či zdravotnickým pracovníkem orientujícím se v daném zdravotnickém oboru). Pouhým okem nelze standardně zjistit, zda pacient např. právě prodělal cévní mozkovou příhodu, či má krvácení do mozku v důsledku předchozího úderu do hlavy, či se mu např. blíží další epileptický záchvat, který jej může ohrozit na životě. Až Vás bude chtít nemocniční personál vykázat z jejich pracoviště z důvodu „neakutnosti“, měl by nejprve zjistit, proč konkrétně přicházíte. Přednost při přijetí na nemocniční ambulanci mají standardně pacienti, kteří byli přivezeni vozidlem rychlé záchranné služby. Ovšem to, že Vás do nemocnice odvezl člen rodiny nebo soused, automaticky neznamená, že Váš zdravotní stav nemůže být závažnější, než zdravotní stav pacienta, kterého přivezlo vozidlo rychlé záchranné služby. Toto však musí posoudit službukonající lékař.

Kapitola třetí

Péče o pacienta po operaci

Jan byl svobodný čtyřicátník, jehož rodiče již zemřeli. Žil sám v malém pražském bytě. Při návratu z jednoho víkendového výletu s těžkým batohem špatně došlápl na schodech. Následně ucítil obrovskou bolest v lýtku. Bolest byla při pohybu omezující a neutuchající. Přesto šel Jan následující den do práce s tím, že to „nějak rozchodí“. To se však nestalo, Jan byl nakonec nucen přivolat si taxi a nechat se odvézt do nejbližší nemocnice. Zjištění bylo jednoznačné – přetržená Achillova šlacha. Jan musel ihned podstoupit operaci. Následující den ráno za ním přišel ošetřující lékař a sdělil mu, že během dopoledne bude propuštěn domů.

Toto byla pro Jana nepředstavitelná situace, protože byl nepohyblivý, nechodící, vyžadující rekonvalescenci, a sám naprosto nesoběstačný co do standardní sebeobsluhy. Tušil, že by si nyní nedokázal ani připravit v kuchyni jídlo, a možná by ani nezvládl přesun na WC či do koupelny. Jan se teprve měl učit chodit o berlích, což však bezprostředně po operaci nelze, jeho ošetřující lékař mu však s vážnou tváří sdělil, že je třeba, aby byl propuštěn domů. Tento lékař se vůbec nezajímal o okolnosti, které s propuštěním pacienta souvisí, a sice zdali by tímto propuštěním (tzv. dimisí) nedošlo k sekundárnímu ohrožení Janova zdraví či života. Jan byl zděšen a snažil se lékaři vysvětlit, že v důsledku mohutné fixace operované nohy (sádrového obvazu až do poloviny stehna) není dosud vůbec schopen chůze, neumí chodit o berlích, a může v bytě spadnout a přivodit si další úraz. Ošetřující lékař byl neoblomný a jeho verdikt byl jasný – je třeba opustit nemocnici, a nic jiného nehodlal poslouchat. Jan odmítl převzít propouštěcí zprávu, za což se dočkal na druhý den od vedoucího lékaře a vrchní sestry přívalu nevybíravých slov. Byl nucen nechat přivolat sociální pracovníci, které vysvětlil svou sociální situaci a možné riziko. Ta uznala svízelnost vzniklého stavu a oprávněně obavy z pobytu osamělého pacienta v domácím prostředí. Jan nakonec získal ještě týden, kdy byl v příslušné nemocnici hospitalizován

na oddělení následné péče, kde dostal šanci, aby se mu v klidu hojilo jeho zranění. Nakonec si zaplatil jako samoplátce další sedmítýdenní pobyt na jiném pracovišti následné péče, kde se naučil chodit o berlích, denně cvičil pod dohledem trpělivého personálu a získal tak kontrolu nad svou omezenou chůzí. Teprve po získání této větší jistoty byl schopen samostatného pobytu v bytě. Zároveň na kontroly se Jan dostavoval k ošetřujícímu lékaři, který primárně konstatoval jeho zranění a související pracovní neschopnost, ačkoliv se tento lékař snažil již ze začátku Jana „převelet“ jinam.

Je excesem nejmenovaného chirurgického nemocničního pracoviště propustit následující den po operaci Achillovy šlachy osaměle žijícího pacienta domů a odkázat jej na další péči jeho praktického lékaře, který dle představ tohoto chirurgického pracoviště má pacientovi zajistit případného ambulantního specialistu v oboru ortopedie, a to za účelem pooperační péče, souvisejících kontrol pacienta a případné vedení tzv. neschopenky.

Toto chirurgické pracoviště primárně vůbec nereflektovalo situaci, že Jan je po operaci neschopen chůze, žije v domácnosti sám, a nemá nikoho, kdo by mu pomáhal s nutnými úkony. Druhý den po operaci Jana na chirurgickém pracovišti ošetřující lékař rozhodl o jeho propuštění domů, ačkoliv v této nemocnici existovalo oddělení následné péče, kde mohl být umístěn. Teprve na základě důrazného osvětlení situace vedoucím lékařem byl nakonec Jan převezen na pracoviště následné péče, kde se mu dostalo potřebné možnosti klidného hojení pooperačního stavu.

Výše uvedené absurdní rozhodnutí ošetřujícího lékaře na chirurgickém pracovišti mohlo zapříčinit, že dosud nesamostatný a nechoďící Jan si mohl následně přivodit v domácím prostředí další úraz a související zhoršení zdravotního stavu. Je vidět, že někteří členové zdravotnického personálu jsou naprosto lhostejní k osudu pacienta, ačkoliv ze zákona o zdravotních službách mj. explicitně vyplývá, že ukončením péče o pacienta nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví (§ 48 odst. 2 in fine zákona o zdravotních službách). I přes tyto nesporné hranice „propustitelnosti“ pacienta konkrétní ošetřující lékař riskoval možnost sekundárního úrazu Jana (a též s tím i riziko možného postihu svého zaměstnavatele ve správním či občanskoprávním řízení).