

MASARYKOVA UNIVERZITA

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra ošetřovatelství

Bc. Markéta Bartošková

**SOUHLAS S HOSPITALIZACÍ A INFORMOVANÝ SOUHLAS U PACIENTŮ
AKUTNĚ PŘIJATÝCH**

Diplomová práce

Vedoucí práce: MUDr. Mgr. Karel Šlais, Ph.D.

BRNO 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením MUDr. Mgr. Karla Šlaise, Ph.D., a na základě informačních zdrojů uvedených v seznamu použité literatury a pramenů.

V Brně dne 20.04. 2014

Podpis:

Bc. Markéta Bartošková

Děkuji panu MUDr. Mgr. Karlu Šlaisovi, Ph.D., za metodické vedení, jeho cenné rady a trpělivost při zpracování diplomové práce. Také děkuji svým rodinným příslušníkům, kteří mě po dobu mého studia podporovali. V neposlední řadě děkuji také všem lékařům, zdravotním sestřám a pacientům z Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 HISTORICKÝ VÝVOJ	9
2 INFORMOVANÝ SOUHLAS	14
2.1 Povinnost informovat nemocného	15
2.1.1 Nezletilé děti.	18
2.1.2 Osoby s omezenou/vyloučenou způsobilostí k právním úkonům	21
2.1.3 Stav krajní nouze.	24
2.2 Druhy informovaného souhlasu.	24
2.2.1 Ústní informovaný souhlas.	24
2.2.2 Písemný informovaný souhlas.	25
2.3 Obsah informovaného souhlasu	26
2.4 Míra rizik v informovaném souhlasu	27
2.5 Předem vyslovená přání	29
2.6 Zpochybnění a neposkytnutí informovaného souhlasu	31
3 KRITICKÝ NEMOCNÝ PACIENT	32
3.1 Pacienti bez způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k právním úkonům.	36
3.2 Omezení právních úkonů pacienta vyplývající z kritického zdravotního stavu.	37
3.2.1 Soudní řízení o pacientovi v bezvědomí/kómatu.	37
3.2.2 Detenční řízení.	37
3.2.3 Opatrovnické řízení	38

3.2.4	Možnost rodiny zastupovat bezvědomého člena	39
4	NEGATIVNÍ REVERS	40
4.1	Historický vývoj	41
4.2	Ústavněprávní předpisy	41
4.3	Pacienti bez způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k právním úkonům	44
4.4	Nezletilé děti	45
4.5	Opuštění zdravotnického zařízení pacientem.	45
4.6	Trestné činy.	46
II	EMPIRICKÁ ČÁST	47
5	VÝZKUMNÝ PROJEKT	47
5.1	Hlavní výzkumná otázka	47
5.1.1	Dílčí výzkumné otázky	47
5.2	Metody výzkumu	48
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	50
7	DISKUZE	88
8	NÁVRHY NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	94
9	ZÁVĚR	95
	ANOTACE	100
	LITERATURA A PRAMENY	102
	SEZNAM ZKRATEK	107
	SEZNAM GRAFŮ	108
	SEZNAM PŘÍLOH	113
	PŘÍLOHY	114

ÚVOD

Lidské zdraví, lidská důstojnost a svoboda jsou základní aspekty plnohodnotného lidského života. Při náhlé ztrátě zdraví ať již v důsledku nemoci nebo úrazového děje jsme zbaveni duševní pohody a rovnováhy proti své vůli a odkázáni do rukou zdravotníků a lékařů.

Dlouhou dobu jsme byli zvyklí se s příchodem k lékaři plně odevzdat do jeho rukou, nezatežovat ho otázkami týkajícími se na nás aplikovaných postupů, nebo diskuzí o jiných možnostech léčby. Tento dlouhodobě udržovaný stereotyp u některých lékařů i nemocničních zařízení stále setrvává, ale ve 21. století se role lékaře mění z direktivní na partnerskou. Lékař by se měl stát rovnocenným partnerem, kterému důvěřujeme a kterému se otevíráme. „Starším bratrem“, který nám poskytne všechny potřebné informace, se kterým o své nemoci můžeme otevřeně hovořit. Informace, které nám podá, budou pro nás srozumitelné a budeme schopni se rozhodnout, jak se svým zdravím naložíme a jaký druh léčby si zvolíme.

Přestože poskytování informací pacientům ze strany lékaře by mělo být samozřejmostí, pacienti svého práva nevyužívají a lékaři jej často opomíjí.

Starší pacienti, kteří byli již v minulosti hospitalizováni, jsou překvapeni aktuálním rozsahem informovaného souhlasu, který je podstatně delší, než bývalo dříve, ostatní pacienti jsou překvapeni pak samotnou existencí informovaného souhlasu a o možných rizicích navrhované léčby.¹

Další samostatnou kategorií hospitalizovaných, se kterými se stále častěji setkáváme, jsou pacienti, kteří odmítají poskytnutí zdravotní péče a podepisují negativní revers, nebo odchází ze zdravotnického zařízení bez vědomí lékaře. Zpravidla se jedná sice o osoby pod vlivem alkoholu, návykových látek nebo lidi bez domova, ale někdy také o osoby, které nebyly dostatečně informovány o možných rizicích.

Moderní doba, která je přesycená informacemi, poskytuje pacientům nové zdroje, odkud je mohou čerpat. Informace získávají nejčastěji z internetu a srovnávají je s informacemi, které jim byly sděleny od lékařů a zdravotního personálu

¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*, str. 7.

a v některých případech konzultují svoji diagnózu na různých on-line diskuzních fórech.

Závažný problém, kterému se ve své diplomové práci věnuji, je nedostatečné právní povědomí občanů a to zejména v oblasti lidského zdraví a medicíny. Přestože informace, zákony a vnitrostátní předpisy, které tuto oblast regulují, jsou volně dostupné. Za nedostatečnou pak považuji neznalost zejména Úmluvy o biomedicíně, jejímž cílem je zaručit každému člověku jeho práva a základní svobody, zvláště pak integritu jednotlivce a zajistit důstojnost a identitu lidských bytostí. Hlavní zásadou je svoboda pacienta rozhodovat v otázkách péče o vlastní zdraví. Projevem tohoto práva je pak institut informovaného souhlasu vyjadřující pravidlo, že nikdo nesmí být nucen podstoupit jakýkoli zákrok, aniž by k tomu nedal svůj souhlas.

Základ informovaného souhlasu je v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která stanoví obecné pravidlo: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“²

Zdravotní péče je poskytována pouze na základě informovaného souhlasu pacienta. Proto nestačí, aby poskytovaná péče byla *lege artis*, ale musí být současně splněna podmínka, že k dané péči dal pacient informovaný souhlas.³

Pracuji 8 let jako zdravotní sestra a často se setkávám s dotazy pacientů, při kterých mi pokládají otázky, týkající se jejich diagnózy, zákroků, které je čekají, nebo které podstoupili. Do kontaktu přitom přicházím s pacienty, kteří již informovaný souhlas podepsali, ale přesto nejsou dostatečně informovaní nebo informacím, které jim byly sděleny, nerozumí.

Cílem této diplomové práce je zjistit, zda akutně přijatí pacienti, kteří již podepsali informovaný souhlas a byli přijati k hospitalizaci, jsou dostatečně obeznámeni se svým zdravotním stavem a jsou jim poskytnuty potřebné údaje o léčebných postupech a vyšetřeních, které je očekávají během hospitalizace. Zdali

² TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 36.

³ Srov. tamtéž, str. 36.

dostatečné poskytnutí informací o léčbě, diagnostice a průběhu hospitalizace pacienti vnímají lépe, než když trpí nejistotou a strachem a neví, co mají očekávat.

Teoretická část práce s názvem „Informovaný souhlas“ bude věnována úvodu do problematiky informovaného souhlasu včetně legislativy informovaného souhlasu. Další část se bude zabývat problematikou informovaného souhlasu u kriticky nemocných pacientů. Závěrečná část bude pojednávat o negativním reversu.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORICKÝ VÝVOJ

Dlouhá staletí mezi lékařem a pacientem existoval specifický vztah, který se v současné době označuje jako paternalistický (otcovský, přeneseně rodičovský). Tato podoba vyhovovala oběma stranám, jak lékařům, tak i pacientům a jejich rodinám. V minulosti se pacienti obraceli na lékaře s plnou důvěrou a jeho návrhům léčby se plně podrobovali. Co se týkalo informací směrem k nemocnému, byly pouze rady a doporučení, v případě špatné prognózy lékař považoval za žádoucí, v souhlase s celospolečenským konsensuálním názorem, ušetřit pacienta špatné prognózy. Lékař tedy rozhodoval, zda poskytne informace o zdravotním stavu nemocného, či naopak informace neposkytne. V případě, že se rozhodl podat informace o zdravotním stavu pacientovi, rozhodoval i o množství a způsobu podání informací. Za správné však bylo považováno plně informovat o zdravotním stavu pacienta jeho rodinu.⁴

L. Vondráček zdůrazňuje, že právní vědomí lékařů v ČR má dlouhodobou tradici, jak je vidět na příkladu svolení nemocného (souhlas) k operačním výkonům na České klinice nemocí ušních, nosních a hltanových prof. MUDr. O. Kutvirta v Praze ze dne 14. 2. 1914. Z dnešního hlediska je tento souhlas obsahově nedostatečný a může být považován za tzv. generální souhlas (viz příloha č.1)⁵.

Po 2. Světové válce dochází ke změnám jak na politické scéně, tak i v medicíně. Někteří autoři označovali poválečný stav jako nástup tzv. vítězné medicíny. Byl tím označován dynamický rozvoj diagnostických a léčebných metod, které dokázaly zvrátit i infaustní stav nemocných. Někteří byli zcela uzdraveni, další byli sice zachráněni, ale měli chronické onemocnění, se kterým se museli naučit žít. Život s chronickým onemocněním není snadný a nemocní se tak mohou vyskytovat ve zvláštních situacích, jež lze charakterizovat těmito faktory:

- Důmyslné, složité a nepřehledné systémy zdravotnických služeb, které se budovaly, aby metody vítězné medicíny byly dostupné.

⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 12.

⁵ Srov. tamtéž, str. 13.

- Nutná byla také specializovaná péče a následné rozvolnění vztahů mezi jedním lékařem a jedním pacientem, protože na léčbě vážných onemocnění se podílí celá řada lékařů a sester.
- Nastala zvýšená nabídka léčebných postupů.
- Začala být vyšší vzdělanost pacientů, dobrá zdravotnická osvěta.

Byl respekt k autonomii každého jedince ve všech oblastech života moderního člověka, a tedy i ve zvláštní situaci jako je nemoc.⁶

Na základě těchto faktorů došlo k přehodnocení klasického paternalistického vztahu. Pokud lékař nemocnému nesdělil jeho nepříznivou diagnózu, dozvěděl se to jinde, protože na léčbě jednoho pacienta se podíleli další členové ošetrovatelského týmu. Někdy se nemocní o svém zdravotním stavu dozvěděli přímo od rodiny. Nastala tedy situace, že v 70. a 80. letech 20. století lékař věděl o vážnosti stavu nemocného a předpokládal, že to pochopil i pacient. Pacient už také znal a dobře odhadoval, že to ví i jeho lékař. Přesto mezi nimi panovalo napjaté mlčení, které situaci zhoršovalo. Při absenci otevřené komunikace s lékařem neměl pacient prostor pro své dotazy, ventilaci strachu, obav a ani pro rozhodnutí, jakému léčebnému postupu by dal on sám přednost. Tato situace byla ve všech vyspělých státech a bylo tedy nutné změnit strategii mlčení a budovat nový model mezi lékařem a nemocným.⁷ Pacient byl plně informován pouze v případě, pokud jeho nemoc byla léčitelná. Byl-li vážný zdravotní stav nemocného, byl tedy nemocný informován, pouze tak, aby informace motivovaly nemocného ke spolupráci a nepodlamovaly jeho důvěru v příznivý účinek léčby. V soulase s tradicí byla vždy informována rodina, v socialistickém Československu dokonce nezřídka i zaměstnavatel.⁸

Již 1. 7. 1966 nabyl účinnost Zákon o péči o zdraví lidu, kde je zakotvena povinnost lékaře poučit pacienta o daném výkonu a provádět léčebné a diagnostické postupy pouze se souhlasem pacienta.⁹ Zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.) byl v ČR zrušen dne 1. 4. 2012 a nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách.¹⁰

⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 14.

⁷ Srov. tamtéž, str. 15.

⁸ Srov. tamtéž, str. 13.

⁹ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 37.

¹⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 13.

Významným posunem bylo přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicině, k jejíž ratifikaci dal Parlament České republiky souhlas a následně byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. m. s. Pro ČR vstoupila Úmluva o lidských právech a biomedicině v platnost dne 1. 10. 2001.¹¹ Jde o nejvyšší zákon země, který má přednost před všemi ostatními dosud platnými zdravotnickými zákony. Úmluva o biomedicině je založena na základě partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem, který se v naší praxi občas nevyskytuje, a proto může docházet k nedorozumění. Odborníci specifikují jednotlivé a obecně formulované ustanovení Úmluvy o biomedicině a uvedli je do stávající české zdravotnické legislativy, a tím i do klinické praxe. Explanatory report (oficiální vysvětlení) je zpráva k úmluvě, která zpřesňuje údaje.¹² Úmluva o biomedicině se vztahuje na všechny lékařské a biologické aplikace týkající se lidských bytostí. Důvodem vzniku mezinárodní Úmluvy o biomedicině byla také politická situace, která našla svůj praktický výraz ve sjednocování Evropy. Ve sjednocené Evropě dochází k volnému pohybu kapitálu, zboží, osob a služeb. Tyto osoby se mohou stát pacienty, a to na jakémkoliv místě Evropy. Záměrem tedy bylo, aby byli léčeni podle stejných pravidel. Zdravotníci mohou nyní pracovat v zahraničí a i oni uvítají jednotný právní rámec své profese. Text Úmluvy o biomedicině vznikl řadu let (1992-1996) a snahou překladatelů bylo napsat takovou normu, která by byla dost široká, aby se do ní z větší části vešlo zdravotnické zákonodárství jednotlivých zemí a současně tak úzká, aby byla funkční. Úmluva o lidských právech a biomedicině byla předložena členským zemím Rady Evropy k podpisu 4. dubna 1997 v Ovidu (Španělsko) a proto se také nazývá Oviedská úmluva. Text Úmluvy vznikl ve Štrasburku, může tedy být zejména v lékařském písemnictví označena Štrasburská úmluva nebo se často používá synonyma Konvence o biomedicině, v odborné právní literatuře je důsledně používán pojem Úmluva o biomedicině.¹³

První etický kodex Práva pacientů zveřejnil v roce 1971 David Anderson z Virginie. Tento lékárník zveřejnil text s úvodní preambulí: „Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity,

¹¹ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZĎÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 37.

¹² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 9.

¹³ Srov. tamtéž, str. 10-11.

obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.“¹⁴ Anderson zdůrazňoval právo nemocného na respekt, sebeurčení a individuální přístup. V další části textu apeluje Anderson na dovednosti lékaře: „Mluv se mnou!... Bud' se mnou, stůj při mně!... Nenechávej mě samotného a pouze se sáčkem pestrobarevných léků.“ V konceptu špičkové, specializované medicíny bude mít ono: „Mluv se mnou!“ zcela jinou kvalitu. Tímto kodexem Práva pacientů byl odstartován zřetelný proces, který opouští medicínu mlčení a směřuje k otevřené a pravdivé komunikaci.¹⁵

Začaly vznikat kodexy týkající se určitých skupin nemocných, například v roce 1974 ve Francii byla vydána tzv. Charta hospitalizovaného pacienta. Následně bylo vydáno Právo hendikepovaného dítěte, Právo imobilních lidí, atd... Jiné postavení má kodex Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, protože nemají žádnou nemoc a nelze je tak považovat za pacienty. Každé právo je vyvážené určitými povinnostmi, například povinnost každého občana pečovat o své zdraví, dodržovat léčebné, dietní a rehabilitační režimy. Pacient by měl říct lékaři vše o svém zdravotním stavu a neměl by nic zamlčovat.¹⁶

V České republice je historie práv pacientů poměrně krátká, na základě politické situace zde dominoval paternalismus i v době, kdy již vyspělé země pomocí kodexů Práv pacientů měnily systém ve zdravotnictví a péči o nemocné. Centrální etická komise při vědecké radě Ministra zdravotnictví ČR začala pracovat v roce 1990 za předsednictví J. Šetky. H. Haškovcová a J. Šetka iniciovali vznik české verze Práv pacientů, kdy museli sladit české normy s evropskými. Česká verze etického kodexu Práva pacientů byla koncipována na základě Vzorových práv pacientů, která byla zveřejněna 1985 Americkým svazem občanských svobod. Definitivní česká verze Práva pacientů byla vyhlášena CEK MZ ČR dne 25. 12. 1992 (viz příloha č. 2)¹⁷.

Vztah mezi lékařem a pacientem byl, je a bude asymetrický, a proto je potřeba neustále usilovat o fakticky vyvážený stav práv a povinností na jedné i druhé straně. Při vytváření partnerského vztahu budou mít vždy lékaři převahu na základě

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 10-11.

¹⁵ Tamtéž, str. 16.

¹⁶ Srov. tamtéž, str. 17.

¹⁷ Srov. tamtéž, str. 17 - 18.

specializované vzdělanosti, které ani velmi dobře poučený laik nemůže konkurovat. Nesmí se ani zapomenout na to, že povolání lékaře si jedinec sám zvolil, ale pacient si svoji nemoc a nouzi nemohl vybrat. Proto musí být formální rovnost lékaře a pacienta dodržována, ale věcná rovnost je nemyslitelná. Lékaři tedy mají také svá práva, a to zejména zaměstnanecká a stavovská, ale k nemocným ponесou určité povinnosti, které mohou redukovat, pokud je to možné a účelné.¹⁸

Paternalistický model vztahů mezi lékařem a nemocným je obměňován tzv. partnerstvím. Partnerství mezi lékařem a nemocným tedy nemůže být a ani není faktické, ale musí být profesionální.¹⁹

V Úmluvě o biomedicině je věnována pozornost informovanému souhlasu v kapitole III, článek 10 s názvem Soukromí a právo získávat informace.

- Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.
- Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutno respektovat.
- Pokud je to v zájmu pacienta, může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv.²⁰

V minulosti rozhodoval o informování co se týče zdravotního stavu lékař, nyní o tom rozhoduje nemocný sám. Tato změna se dotkla každého českého lékaře a pacienta. Neustále zůstává sporné, zda poučení, a proto informovaný souhlas, musí obsahovat všechny dostupné informace.²¹

¹⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 20 - 21.

¹⁹ Srov. tamtéž, str. 22.

²⁰ Oviedo. *Úmluva o lidských právech a biomedicině*, < <http://www.lkcr.cz/mezinarodni-smlouvy-a-umluvy-432.html>>.

²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 23.

2 INFORMOVANÝ SOUHLAS

Problematicke informovaného souhlasu je v dnešní době věnována velká pozornost, jak teoretiků (právníků), tak i vedení zdravotnických zařízení. V dnešní době s pacientem nejde nekomunikovat. Pacient v dnešní době musí být plně informován, tyto informace musí být pravdivé, kvalifikované a měly by probíhat formou rozhovoru s pacientem a ne pouze jen písemnou formou.²²

Informovaný souhlas je založen na společném rozhodnutí mezi lékařem a pacientem. Ze strany lékaře je důležité pochopit hodnoty pacienta a ze strany pacienta je významné, aby pochopil podstatu své nemoci a intervence, včetně rizik. Informovaný souhlas se rychle rozvíjel, poprvé byl představen v roce 1950, což odráží nedávné změny v lékařské praxi, které respektují zvýšení autonomie pacienta. Účelem formuláře písemného souhlasu je mít doklad o tom, že pacient byl informován o léčbě a souhlasí s ní. Informovaný souhlas slouží jako důležitý symbol ve vztahu lékař - pacient, který přilnul a zároveň oceňuje principy lékařské etiky.²³

Lékař poskytuje informace pacientovi a osobám, které pacient určí dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách.²⁴ Nemocný má právo prohlásit, že si nepřeje být informován a místo jemu by měly být podávány informace jiné blízké osobě, kterou sám určí.²⁵ I když se pacient rozhodne, že nechce být informován o svém zdravotním stavu, je nutné mu alespoň nastínit v hrubých rysech jeho zdravotní stav. Nastínění jeho zdravotního stavu však nesmí negovat jeho právo nebýt informován. Proto tedy požadavky na informovaný souhlas u pacientů, kteří si výslovně nepřejí znát informace o svém zdravotním stavu, se budou významně lišit od požadavků na informovaný souhlas pacientů, kteří informace neodmítají. Souhlas pacienta odmítajícího informace o svém zdravotním stavu tak bude zřejmě obecnější než souhlas pacienta, který je plně o svém zdravotním stavu informován.²⁶

²² Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 116.

²³ Srov. FINKELSTEIN, D. SMITH, M.K. FADEN, R. *Informed consent and medical ethics*. *JAMA Ophthalmology*. 1993, <<http://archophth.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=640107>>.

²⁴ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*, 2011, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

²⁵ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 118 - 119.

²⁶ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicinské právo*, str. 44.

2.1 Povinnost informovat nemocného

Jedná-li se o lékařský zákrok, nemůže nemocnému poskytnout informace nikdo jiný, než lékař. Pokud se jedná o zákroky, které provádí nelékařský zdravotnický pracovník (fyzioterapeut, porodní asistentka, aj.), pak tyto informace podává ten zdravotnický pracovník, který tento výkon provádí. Pokud však pacienta o lékařském zákroku informuje pouze sestra nebo jiný zdravotnický pracovník, aniž by mohl pacient mluvit s lékařem, jde o velmi hrubé porušení jeho práv, které mohou vést k nepříjemným následkům pro dané zdravotnické zařízení.²⁷ Samozřejmě, že zdravotní sestra musí s pacientem jednat a komunikovat, především poučit ho, jaký výkon bude s pověřením lékaře provádět ona sama a jak má pacient spolupracovat. Překračují-li otázky pacienta na sestru nad rámec jejích kompetencí, musí sestra požádat lékaře, aby pacientovi tyto dotazy zodpověděl on sám.²⁸

Dle § 2638-2639 občanského zákonu „Poučení“ je poněkud odlišné od „Informovaného souhlasu“ podle § 31 Zákona o zdravotních službách. Ustanovení se sice vzájemně nevylučují, ale je důležité vycházet z obou zákonů. Podle § 2642 nového občanského zákoníku má jak poskytovatel zdravotních služeb, tak i pacient povinnost potvrdit druhé straně na její žádost, k čemu byl souhlas udělen. Na rozdíl od § 45 odst. 2 písm. h) zákona o zdravotních službách seznam zdravotních služeb, kde bude vyžadován informovaný souhlas písemně, rozšiřuje nyní tedy nový Občanský zákoník povinnost písemného informovaného souhlasu i pro případy, kdy nejen poskytovatel zdravotních služeb žádá, aby pacient podepsal informovaný souhlas, ale i pokud také pacient žádá, aby informace obdržel v písemné podobě. Z toho vyplývá, že žádá-li pacient informace před zákrokem písemně, je oprávněn je obdržet.²⁹

Zákon ani jiný právní předpis neřeší otázku, který z lékařů má povinnost poskytnout informace pacientovi. Na péči o pacienta se podílí tým lékařů, vedoucí lékař (primář oddělení) je tedy zodpovědný za to, že na daném pracovišti není trpěn režim neposkytování informací nemocnému či poskytování chaotického informování. Musí být dáno jasně najevo, kdo z lékařů má povinnost informovat daného pacienta, měl by to být vždy ošetřující lékař daného pacienta. Primář si může vyhradit právo

²⁷ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 116.

²⁸ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání, str. 198.

²⁹ Srov. MACH, J. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví*. 2013, <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.

jednat s pacientem, který odmítá potřebnou péči. Nevhodná situace je, když pacient nemá konkrétního lékaře podávajícího informace a jsou mu sdělovány informace či poučení od lékaře, který se v tu chvíli objeví u pacienta. Následkem této situace se mohou informace od různých lékařů rozcházet, nemocný je tak zmaten a ztrácí důvěru.³⁰

Lékaři musí mít na paměti, že informování pacientů musí být šetrné a musí být vždy kladen zřetel na jeho psychiku. Proto způsob informování je třeba volit s ohledem na individuální stav pacienta, jeho mentální úroveň, citovou odolnost, věk, rodinnou situaci, atd. Běžně platí, že informování nemocného má být takovou formou, aby lékař získal pacienta ke spolupráci, ne aby ho stresoval a děsil. Lékař, který informuje pacienta o možných rizicích k danému výkonu, nemusí vyjmenovat všechna možná rizika a komplikace, ale pouze ty, které on sám uzná za vhodné. Právní úprava dává tak lékařům prostor k úvaze, do jaké míry, v jakém rozsahu a jakou formou poučit pacienta o rizicích výkonu a možných komplikacích.³¹

Šetrnost poskytování informací tedy není, že poučení je neúplné, anebo nepravdivé. Existují však situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje speciální léčbu, která může být pro normálního člověka prakticky nedostupná, ale i přesto by měl lékař pacienta o této možnosti léčby či výkonu informovat. Je možné, že příbuzní najdou dostatečné prostředky na zaplacení nákladné zahraniční léčby. Z toho však nevyplývá, že by měl lékař informovat pacienta o tom, jak lze vše úspěšněji léčit v zahraničí, ale informovat pouze ty případy, které lze léčit pouze v zahraničí a je to jediná možnost jak zachránit život pacienta.³²

Dle etického kodexu Práva pacientů schváleného Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR má pacient právo získat od svého lékaře informace důležité k tomu, aby mohl před zahájením následného nového vyšetřovacího a léčebného postupu rozhodnout, zda s ním souhlasí. Výjimkou je akutní ohrožení zdravotního stavu nemocného, kdy musí být informován o možných rizicích, které jsou s daným výkonem spojeny. Je-li více možných alternativních postupů nebo nemocný si přeje zprávy o jiných léčebných postupech, má na to právo. Jedná se o normu etickou, nikoli právní, která je ale ve shodě s právní úpravou a spíše ji

³⁰ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání, str. 198.

³¹ Srov. tamtéž, str. 199.

³² Srov. tamtéž, str. 199-200.

konkretizuje a naplňuje morálním požadavkům.³³ Zavádějí se tzv. profesní standardy, které nepředepisují jen jeden jediný možný způsob řešení daného problému. Proto má nemocný možnost, aby byl seznámen s možnými alternativními způsoby léčby jeho nemoci. Pokud tedy tyto alternativy v jeho případě existují, volí pak pacient možný postup léčby. Úmluva o biomedicíně zavazuje jednotlivé státy k rovnocenné dostupnosti léčby pro každého občana. Slovo rovná dostupnost znamená reálná a dosažitelná péče, není tedy synonymem absolutní rovnosti, ale je to účelné zajištění dostatečného stupně péče a nepřítomnost diskriminace. Dostupnost péče je limitována financemi, geografickými a vzdělanostními zdroji.³⁴ Právo pacienta být informován o jménech všech osob, kteří se podílejí na jeho léčbě, z právních předpisů přímo nevyplývá.³⁵

Volba způsobu a obsahu sdělování údajů nemocnému závisí na druhu výkonu, je-li to výkon diagnostický nebo terapeutický, vitálně indikovaný, či estetický. Obecně je přijímán pohled, že čím více je zákrok určen k udržení života a zdraví pacienta, o to méně může lékař informovat o možných rizicích a komplikacích. Vyšetřovací výkon potřebuje vždy více údajů k poučení než terapeutický postup. U estetických zákroků je důležité podrobně vysvětlit možná rizika a komplikace daného výkonu.³⁶

U diagnostických výkonů by měly být všechny možné komplikace pacientovi sděleny a měly by mu být zároveň vysvětleny důvody pro a proti k provedení daného výkonu. Každé řádné informování pacienta musí být zaznamenáno do dokumentace. U lékařských výkonů, které nejsou neodkladné a jsou spojeny s určitými riziky, by si lékař měl od pacienta vyžádat písemný informovaný souhlas, který je pak důkazem o tom, že mu byly sděleny informace a výkon byl proveden s informovaným souhlasem. Písemný informovaný souhlas ovšem nenahrazuje komunikaci mezi lékařem a pacientem. V případech, kdy písemný informovaný souhlas dá pacientovi zdravotní sestra s tím, aby jej podepsal, a lékař s pacientem vůbec nehovoří, je tento dokument sám o sobě brán za dokument nicotný.³⁷

³³ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání, str. 200.

³⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 42.

³⁵ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání, str. 200.

³⁶ Srov. tamtéž, str. 201.

³⁷ Srov. tamtéž, str. 202 – 203.

Samozřejmě může pacient také zakázat podávání informací o jeho zdravotním stavu všem jeho blízkým osobám. Jeho přání musí všichni respektovat. Ale i přesto musí lékař podat základní informace k zajištění jeho péče a k ochraně vlastního zdraví blízkých osob a členů jeho domácnosti. Aby například v případě přenosné nemoci se mohli blízcí chránit. K podání takových informací nepotřebuje lékař souhlas pacienta. K podrobnějším informacím o jeho zdravotním stavu již musí dát samozřejmě nemocný souhlas.³⁸

Osoby blízké mají právo na aktuální informace o zdravotním stavu pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány³⁹ dle zákona č. 372/2011 Sb. Pacient může kdykoli takový souhlas s poskytováním informací určité osobě odvolat nebo osobu změnit. V platné dokumentaci je ostatně napsáno, že souhlas musí obsahovat „určení osob, kterým lze informace sdělit, včetně rozsahu informací, a to v náležité a požadované formě.“ Pacient může rozhodnout, že informace o jeho zdravotním stavu může lékař poskytnout dotyčné osobě i po telefonu a předem se musí domluvit jak ověřit, že se jedná skutečně o pověřenou osobu. Výhodou je, aby nemocný určil pouze jednu kontaktní osobu, neboť pokud je rozvětvená rodina, může tak lékař informovat celou řadu osob. Rodinní příslušníci by měli vědět, kdo z lékařů je oprávněn podávat informace, kdy a kde jim je k dispozici. Zdravotní sestry nejsou oprávněny podávat závažné informace. Po telefonu mohou potvrdit pouze obecné informace týkající se poskytnutí jména ošetřujícího lékaře a oznámení doby, kdy může dotyčný být k dispozici k získání podrobných informací.⁴⁰

2.1.1 Nezletilé děti

Názor nezletilé osoby je faktor, který narůstá úměrně věku a stupni vyspělosti.⁴¹ Věk 15 let není dán právním předpisem, ale může být považován za rozumovou hranici, i když nemusí platit v každé situaci. Pokud však nezletilý potřebný výkon odmítá, musí lékař informovat rodiče. Nutné je informovat zákonného zástupce, jde-li o závažnější výkon, který je spojený s rizikem pro zdraví či jeho život, anebo

³⁸ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 118 – 119.

³⁹ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 47 – 48.

⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 55 – 56.

⁴¹ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 118.

pokud je více možných alternativ léčby a je tedy potřeba vybrat vhodný postup. Odmítne-li zákonný zástupce dítěte dát souhlas s daným výkonem, který není neodkladný, je potřeba mít od zákonného zástupce podepsaný negativní revers.⁴²

Pokud je léčebná nebo vyšetřovací metoda neodkladná, je provedena lékařem i bez souhlasu či proti vůli zákonného zástupce. Vyplývá to ze zákona, z povinnosti zajistit pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo ohroženo jeho zdraví, povinnost vykonávat povolání s hluboce lidským vztahem k občanům a vědomím odpovědnosti ke společnosti.⁴³

Rozhodování o závažnějších zdravotních záležitostech nezletilého dítěte (tzn. nezletilého do 18 let) patří do rukou rodičů, je tedy třeba, aby se oba rodiče na rozhodnutí dohodli. Zdravotní péče u dítěte vyžadující souhlas obou rodičů je např. operace dítěte, provedení diagnostického vyšetření v sedaci apod. Dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících (praxe stanoví tuto hranici právě kolem 12 let věku), má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje.⁴⁴

Nezletilí mají způsobilost k právním úkonům omezenou již ze zákona a lékař musí tuto okolnost zohlednit ve svém přístupu k takovému pacientovi. Právní úkony za nezletilého pacienta budou tedy provádět jeho zákonní zástupci. Řada předpisů i nezávazných norem se však kloní k tomu, aby lékař neomezoval komunikaci jen na zákonného zástupce, ale aby do rozhodování v přiměřené míře zahrnoval již i nezletilého. Zvláštní situací je nezletilý pacient, kdy i jeho rodiče jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům (například by se jednalo o osoby zbavené způsobilosti z důvodu dlouhodobého zneužívání drog). Možnost zjistit tuto skutečnost má lékař pouze teoretickou. V této situaci by za dítě nerozhodovali rodiče a nerozhodoval by ani opatrovník rodičů, ale jednalo by se o zcela specifický případ, v němž by rozhodoval poručník určený dítěti soudem.⁴⁵

⁴² Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*, str. 222.

⁴³ Tamtéž, str. 223.

⁴⁴ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. Intervenční a akutní kardiologie, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

⁴⁵ Srov. tamtéž.

Nastane-li situace, kdy výkon není neodkladný, ale je důležitý pro zdraví dítěte do budoucna a zákonný zástupce s tímto výkonem nesouhlasí v daném zdravotnickém zařízení, musí podepsat zákonný zástupce negativní reverz, že tento výkon zajistí v jiném zdravotnickém zařízení. Odmítá-li zákonný zástupce zcela tento výkon a dítě může být tímto rozhodnutím poškozeno, tak i přesto lékař nemá při současné právní úpravě možnost zjednat možnou nápravu. Lékař je vázán mlčenlivostí a nemůže tedy poukázat na jednání rodičů u orgánů péče o děti. Dokonce pokud soud se výslovně dotazuje na úroveň součinnosti rodičů ošetřujícího dětského lékaře, je lékař povinen, dříve než soudu odpoví, optat se rodičů, zda souhlasí, protože pouze pacient má právo lékaře zprostit mlčenlivosti a za dětského pacienta zákonný zástupce. Je problém, pokud rodiče hrubě zanedbávají péči o své dítě a lékař má povinnost mlčenlivosti, do budoucna by mělo dojít v těchto situacích k právní úpravě a k zajištění ochrany dítěte.⁴⁶

Zákonnými zástupci u dětí jsou zpravidla rodiče a ti bývají většinou dva. V případě rozvedeného manželství, ve kterém je dítě svěřeno do péče jednoho z rodičů, nebo rodiče spolu nežijí (nejsou rozvedení) a dítě žije s jedním z rodičů, stačí souhlas jednoho z rodičů. Lékař jedná s rodičem, který má dítě ve své péči, ale skutečnost, že dítě po rozvodu bylo svěřeno do péče jednoho rodiče, nezabavuje toho druhého rodiče rodičovských práv a ani tím nejsou jeho rodičovská práva omezena. Má tedy právo vyjádřit souhlas či nesouhlas k danému výkonu. Souhlasí-li jeden z rodičů s daným zdravotnickým výkonem a druhý nesouhlasí, vzniká situační kolize ve stanoviscích rodičů, nedojde-li mezi nimi k dohodě, rozhodne soud v opatrovnickém řízení.⁴⁷

Otázkou je, zda lékař je oprávněn informovat rodiče o onemocnění nezletilého, kdy sám nezletilý žádá ošetřujícího lékaře uchovat skutečnosti v tajnosti i před jeho rodiči. Lékař musí uvážit věk dítěte, které může či nemůže vzhledem ke své rozumové vyspělosti posoudit danou situaci. Musí brát v úvahu věk, duševní vyspělost a zdravotní stav jedince. Nerespektuje-li jeho rozhodnutí a informuje rodiče o jeho onemocnění, nedojde v této situaci k poruše zákona povinnosti mlčenlivosti. Rozhodne-li se lékař respektovat přání dítěte a neinformovat rodiče na základě toho, že dítě je dostatečně rozumově vyspělé, aby mohlo samo posoudit nezbytnost potřebných

⁴⁶ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*, str. 224.

⁴⁷ Srov. tamtéž, str. 224 – 226.

zdravotnických výkonů a pochopit poučení lékaře, rozhodující je vždy zájem na dobrém zdravotním stavu dítěte.⁴⁸

Zvláštní situace je u dětí, které jsou týrány, povinnost mlčení je v tomto případě jednoznačně prolomena a každý občan má tak podle trestního zákoníku oznamovací povinnost. Lékař však nikdy nemá jistotu, že jde opravdu o týrané dítě, zvláště pokud dítě své zranění odůvodní různými událostmi. Lékař může mít strach, že sdělí své podezření a týrání se posléze neprokáže a rodiče ho tak mohou žalovat za urážku na cti, trestní oznámení za pomluvu a podobně. Uvede-li lékař ve svém oznámení pravdivá fakta doplněná o úvahu, že by mohlo jít o případ týraného dítěte, nemusí mít tak obavy v případné stížnosti rodičů.⁴⁹

Problematické jsou případy náboženské společnosti Svědků Jehovových, pokud jejich členové odmítají transfuzi krve. Jedná-li se o dítě a stav vitální indikace, je řešení jednoznačné a lékař provede výkon i bez souhlasu rodičů i proti jejich vůli. Nemusí přitom jít o případ hrozící smrti, ale jen bezprostředně je ohroženo zdraví dítěte. Ústavní soud shodně s Evropským soudem pro lidská práva přijal náleží, kdy nelze připustit, aby rodiče přijali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte. Jedná-li se o dospělého pacienta, musí ho lékař brát s plnou vážností a respektovat jeho víru.⁵⁰

Nebezpečí může být nařčení ze sexuálního obtěžování zejména při choulostivějších gynekologických vyšetřeních. Lékař tak může být nařčen, že se během výkonu dopustil neprofesionálního dotýkání. Je tedy vhodné, aby v tomto případě byla při vyšetření i zdravotní sestra, aby se mohlo předejít možným komplikacím.⁵¹

2.1.2 Osoby s omezenou/vyloučenou způsobilostí k právním úkonům

U osoby, která není schopna dát souhlas z důvodů duševní poruchy, nemoci nebo s podobnými důvody, lze opět zákrok provést pouze se souhlasem zákonného zástupce, opatrovníka či soudu. I zde musí dotyčná osoba být účastna na udělení

⁴⁸ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*, str. 226.

⁴⁹ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*. Druhé, doplněné a přepracované vydání, str. 216.

⁵⁰ Srov. tamtéž, str. 211.

⁵¹ Srov. tamtéž, str. 211 - 212.

zástupného souhlasu. Zákonný zástupce, opatrovník, nebo soud musí získat stejné informace jako samotný pacient, dle článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Tento zástupný souhlas může být kdykoliv odvolán, ale pouze v situaci, kdy by to byla nejlepší možná varianta pro dotyčnou osobu. Pacienti, kteří jsou plně způsobilí, mohou souhlas s daným výkonem kdykoliv odvolat, nejen tedy pokud by vznikla situace, kdy by to byla pro ně nejlepší možná varianta řešení.⁵²

Podmínka souhlasu opatrovníka se nevztahuje na situace, kdy je lékařský zákrok nutný k záchraně života nebo zdraví takovéto osoby a opatrovník souhlasu odpírá. V těchto situacích je lékař oprávněn o zákroku rozhodnout sám.⁵³

Odvolání se však nikdy netýká zpětně již provedených diagnostických a terapeutických výkonů, ale vždy jen těch, které mají následovat. Odvolání má tedy účinek *ex nunc* (od nyní), nikoli zpětně, tedy *ex tunc* (od tehdy). Důvody odvolání informovaného souhlasu nemusí nemocný uvádět. Měl by však být seznámen s důsledky takového rozhodnutí, pokud následkem takového rozhodnutí může dojít k nepříznivým a negativním následkům. Existují i výjimky, kdy se pacient nemůže odvolat v průběhu prováděného výkonu, kdy by mohlo dojít k ohrožení jeho zdraví, popřípadě na životě, kdy by přerušení výkonu bylo s rozparem v postupu *lege artis* a profesními standardy a povinnostmi lékaře. V Úmluvě o biomedicíně není výslovně stanoveno, jakou formou má být odvolání, zda stačí jen ústní nebo je třeba písemné. Je důležité odvolání zaznamenat do dokumentace a odvolání u zákroků se závažnými negativními důsledky je vždy nutné, aby mělo písemnou formu.⁵⁴

Musí se vyloučit osoby, které by jednaly v duševní poruše, která je tak činí k právním úkonům neschopnými. Tyto právní úkony jsou pak neplatné stejně jako právní úkony osob, které k právním úkonům nejsou vůbec způsobilé. Duševní poruchou je myšleno nejen psychiatrické onemocnění, ale též přechodná duševní porucha vylučující u jednající osoby možnost posoudit následky svého jednání, popřípadě jednání ovládnout. Proto se varuje i od získání informovaného souhlasu

⁵² Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 118.

⁵³ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. *Intervenční a akutní kardiologie* <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

⁵⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 47.

u pacientů pod vlivem premedikace, kdyby mohl být informovaný souhlas shledán za neplatný.⁵⁵

Lékař může přizvat k posouzení psychického stavu psychologa či psychiatra. Profesionální povinnost lékaře je opravdu provést objektivní posouzení způsobilosti pacienta k udělení souhlasu, zda může na základě jeho rozhodnutí jednat či nejednat. Metoda zvolená k posouzení způsobilosti jedince a jeho výsledky lékař zapíše do zdravotnické dokumentace před rozhodnutím pacienta a provedením zákroku.⁵⁶

Způsobilost pacienta povolit souhlas se zákrokem se týká pouze způsobilosti souhlasit s konkrétně daným zákrokem v ten okamžik. Neprovede-li se zákrok na základě takového souhlasu, mělo by být později získáno potvrzení od pacienta o tom, že jeho souhlas se zákrokem stále trvá. Určití lidé jsou způsobilí udělit souhlas k některým zákrokům, ale k závažnějším nikoli. Důležité je zejména sledovat způsobilost pacienta, tedy pokud jde o zákroky např. plastické operace, sterilizace či diagnostické.⁵⁷

Pacient způsobilý k udělení souhlasu k danému zákroku, musí být schopen:

- Porozumět poskytnutým informacím, zapamatovat a vybavit si je (zvláště pokud jde o důsledky podstoupení či nepodstoupení daného zákroku).
- Důvěřovat získaným informacím
- Zvážit získané informace a logickým postupem dospět k rozhodnutí.⁵⁸

Postupy sloužící k posouzení způsobilosti pacienta udělit souhlas se zákrokem zahrnují:

- Prověřování pacientovy schopnosti vlastními slovy v hrubých rysech vylíčit informace, které mu lékař před tím sdělil.
- Prověřování, zda je pacient schopen porovnat nabízené alternativy či vyjádřit svůj názor na možné důsledky zákroku (jiné než ty, které mu popsal lékař)

⁵⁵ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 40.

⁵⁶ Srov. Kolektiv autorů fěrová nemocnice. *Způsobilost pacienta k informovanému souhlasu*, Zdraví E15 <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/zpusobilost-pacienta-k-informovanemu-souhlasu-447272>>.

⁵⁷ Srov. tamtéž.

⁵⁸ Srov. tamtéž.

- Prověřování, zda pacient aplikuje poskytnuté informace na svou vlastní situaci (osobu).⁵⁹

2.1.3 Stav krajní nouze

Stav krajní nouze nastává, když nemocný není schopen dáti souhlas a současně jde o lékařský zákrok pro záchranu života a zdraví nemocného, který je nutno provést neodkladně. Například člověk, který je v bezvědomí, kdy mu jeho situace nedovoluje ani přijmout poučení či projevit souhlas s výkonem. V těchto situacích je souhlas předpokládán (presumpce souhlasu) a lékař tak koná dle svého nejlepšího svědomí a vědomí svoji práci *lege artis*. Ve zdravotnické dokumentaci musí být zaznamenáno, že pacient z určitých důvodů nemohl poskytnout souhlas k daným výkonům a zákrokům. Následně se musí tato situace hlásit soudu, pokud se předpokládá, že pacient nedá souhlas do 24 hodin od jeho přijetí do nemocnice. Jakmile se jeho zdravotní stav zlepší, musí se pacient informovat o tom, co mu bylo provedeno a jaká následná léčba bude probíhat.⁶⁰

2.2 Druhy informovaného souhlasu

2.2.1 Ústní informovaný souhlas

Informovaný souhlas se provádí ústně, konkludentně nebo písemně. V ordinacích praktických lékařů se pracuje zejména s ústním souhlasem, ale také konkludentní formou, kdy souhlas pacienta vyplyne ze situace a je udělen mlčky se souhlasným gestem (např. pacient otevře ústa na výzvu, natáhne paži k aplikaci injekce či odběru).⁶¹ Ústně či konkludentně vyjádřený souhlas je dle zákona platný.⁶²

⁵⁹ Srov. Kolektiv autorů fěrová nemocnice. *Způsobilost pacienta k informovanému souhlasu*, Zdraví E15 <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/zpusobilost-pacienta-k-informovanemu-souhlasu-447272>>.

⁶⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 25.

⁶¹ Srov. tamtéž, str. 27.

⁶² Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 46.

Komplikací je, že ústní souhlas či konkludentní souhlas není prokazatelný a pacient jej může zpochybnit, nebo i popřít.⁶³ Z toho vyplývá, že lékaři ve svém vlastním zájmu vyžadují informovaný písemný souhlas i tam, kde by stačil pouze ústní nebo konkludentní souhlas. U invazivních vyšetřovacích a léčebných úkonů je nutné požadovat písemný informovaný souhlas pokaždé. Informovaný souhlas je právním úkonem, kde je svobodně, vážně, určitě, a srozumitelně projevována vůle pacienta.⁶⁴

2.2.2 Písemný informovaný souhlas

Z velké části případů ponechává na poskytovateli, aby se sám rozhodl, které výkony se budou provádět s písemným informovaným souhlasem pacienta a u kterých postačí pouze ústní informace. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen mít seznam zdravotních výkonů a služeb, u kterých vyžaduje informovaný souhlas od pacienta písemnou formou podle zákona o zdravotních službách. Nemá-li poskytovatel seznam zdravotních služeb, hrozí mu citelná pokuta. Rozhodne-li se poskytovatel, že nebude u zdravotního výkonu chtít od pacienta informovaný souhlas v písemné formě, musí mít toto rozhodnutí napsané a podepsané pro případ eventuální kontroly. Z toho vyplývá, že každý ředitel nemocnice nebo ředitelem pověřený vedoucí pracovník by měl pro svou nemocnici schválit a podepsat seznam zdravotních výkonů, u kterých bude jako poskytovatel zdravotních služeb vyžadovat informovaný souhlas od pacientů v písemné formě. To stejné je povinností i každého poskytovatele ambulantní zdravotní péče – soukromého lékaře.⁶⁵

Lékař nebo popřípadě jiný zdravotnický pracovník, který pacienta informuje, musí podat ústně dané údaje pozvolněji, aby dotyčný nemocný rozuměl všemu, co mu je vysvětlováno. Písemná forma je vždy psaná odborným jazykem, protože slouží jako forenzní doklad, že pacient poskytl informovaný souhlas. Není tedy jen náhoda, že informovaný souhlas povinně obsahuje větu, že pacient rozuměl poskytnutým informacím a měl možnost se zeptat lékaře na všechno, čemu nerozuměl a co ho zajímá v souvislosti s navrhovaným postupem. Pacient, který je cizinec, musí být informován v jazyce, kterému rozumí. Písemný informovaný souhlas musí být také

⁶³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 27.

⁶⁴ Srov. tamtéž, str. 27.

⁶⁵ Srov. MACH, J. *Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers.* TEMPUS MEDICORUM, časopis české lékařské komory, str. 35.

v jeho rodném jazyce nebo v jazyce, který cizinec ovládá. Do budoucna by měly vzniknout i formuláře písemného informovaného souhlasu ve slepeckém písmu. Písemný informovaný souhlas bývá někdy nazýván pozitivním reversem. Revers je písemné prohlášení opatřené vlastnoručním podpisem. Pozitivní revers je tedy vůle pacienta. Nechrání však lékaře před odbornou chybou, ale před nařčením, že s pacientem nekomunikoval, nebo provedl výkon bez jeho souhlasu.⁶⁶ Zákon vyžaduje písemnou formu informovaného souhlasu zatím jen zcela výjimečně⁶⁷ (viz příloha č. 3).

V těchto uvedených případech je písemná forma informovaného souhlasu vyžadována zákonem, nedodržení má za následek neplatnost souhlasu a bez písemně uděleného souhlasu se jedná o protiprávní jednání. Existuje i případ, kdy je platnost písemného informovaného souhlasu zpřísněna a vyžaduje notářsky ověřený podpis. Jsou to výjimečné případy, kterými jsou odběry tkání nebo orgánů od žijících dárců ve prospěch příjemce, který není osobou blízkou.⁶⁸

2.3 Obsah informovaného souhlasu

Význam informovaného souhlasu musí respektovat jeho smysl:

- Poučit nemocného.
- Umožnit potřebnou terapii a péči.
- Zajistit právní ochranu lékaři v případě forenzních sporů.

V Úmluvě o biomedicíně je psáno, že informace poskytnuté dané osobě se musí týkat jak účelu a charakteru zásahu, tak jeho důsledků a s ním spojených rizik.⁶⁹ Kompetence národní legislativy je určit požadovaný obsah písemného informovaného souhlasu, a tak i vymezit obsah toho, co se má pacient dozvědět při ústní edukaci. V ČR byl problém při zavádění informovaných souhlasů v návaznosti na platnost

⁶⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 28 – 29.

⁶⁷ TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 46 – 47.

⁶⁸ Srov. tamtéž, str. 47.

⁶⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 29.

Úmluvy o biomedicině, protože nesplňovaly požadavky na edukaci pacienta. První standardizace informovaného souhlasu byla v roce 2006, kdy MZ ČR vydalo vyhlášku č. 385/2006 Sb., o zdravotní dokumentaci, která měla nabýt účinnost k 1. 11. 2006, obsahovala pasáž o informovaném souhlasu, která vedla k rozruchu mezi lékaři,⁷⁰ tento zákon byl změněn předpisem č. 98/2012 Sb. vyhláška o zdravotnické dokumentaci, která má účinnost od 01. 04. 2012⁷¹ (viz příloha č. 4).

Na základě tohoto ustanovení vyplývá, že i nezletilá osoba má právo být informována a má nárok na vyslovení svého názoru, kde tento faktor je zohledněn úměrně s věkem a stupněm vyspělosti nezletilé osoby. Obdobné je to i u osob s omezenou způsobilostí. Z vyhlášky vyplývá, že každý informovaný souhlas by měl být individualizovaný (viz příloha č. 5). Doporučuje se, aby jeden písemný informovaný souhlas byl v dokumentaci a druhý měl pacient, u nás je toto zatím neustálené v praxi.⁷²

2.4 Míra rizik v informovaném souhlasu

V dnešní době je problém, jakou míru rizik je vhodné s ohledem na psychickou stránku nemocného akceptovat a současně respektovat právní ochranu lékaře. Další otázkou je, zda je lékař schopen odhadnout všechna možná rizika. Obdobou toho to mohou být příbalové letáky, které obsahují spousty nežádoucích účinků, proti případným žalobám ze strany pacientů. Když si je pacient přečte, tak raději lék ani nezačne užívat, nebo z důvodů, že je to psané malým písmem si příbalové letáky pacient nečte. Zvažuje se tedy, jestli by nebylo vhodnější hlavní rizika napsat velkým písmem a méně častá menším písmem. Otázkou je tedy, zda by se nežádoucí účinky, které jsou méně časté nebo vzácné měly do příbalového letáku psát.⁷³

Právníci se obecně shodují, že by se u diagnostických a léčebných výkonů měly psát do informovaných souhlasů jen nežádoucí účinky, které se vyskytují často a jsou proto podstatné. U kosmetických úkonů, které nemají cíl zlepšit či zachovat zdravotní

⁷⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 29 – 30.

⁷¹ ZÁKON č. 98/2012 Sb. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/201298>>.

⁷² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 31.

⁷³ Srov. tamtéž, str. 37.

stav pacienta, by měly být uváděná širší rizika k danému úkonu.⁷⁴ Ve vysvětlující zprávě k Úmluvě o biomedicině se říká, že informace o rizicích spojených se zákrokem nebo s alternativními postupy musí zahrnovat nejen rizika nezbytně spojená s duchem uvažovaného zákroku, ale také jakákoliv rizika související s individuálními charakteristickými rysy každého pacienta, jako je věk nebo existence jiných chorob.⁷⁵ Obecně je doporučeno uvádět všechna rizika vyskytující se častěji jak v 1 % případů. V úvahu by měla být brána vždy tíživost rizika, pravděpodobnost a urgentnost zákroku.⁷⁶

Odborníci mají jednotný názor, že se pacient často nachází v situacích, které jsou *tísni par excellence*, neboli stavy, které motivují nemocného k souhlasu s výkonem, se kterým by jinak, kdyby nebyli nemocní, nesouhlasili. Pravidlem je tedy uvádět pouze rizika závažná a pravděpodobná. Je nutné je konkretizovat, obecné konstatování o možných komplikacích je zcela nedostatečné. Velkým problémem nastává, zda se má či nemá pacient informovat o možném úmrtí během výkonu, a to včetně výše pravděpodobnosti. V tomto případě se názory lékařů a právníků liší.⁷⁷

V mnoha zemích jsou obsahem pojmu terapeutické privilegium zadržené informace, které se týkají diagnózy, špatné prognózy nebo vysokých rizik daného výkonu. Lékař, který využije terapeutické privilegium, musí zaznamenat důvod pro své jednání a podezření na škodlivé následky. U nás v ČR není terapeutické privilegium možno uplatňovat, protože nemá oporu v české zdravotnické legislativě, i když v Úmluvě o biomedicině je vytvořen pro terapeutické privilegium prostor. Existuje systém tzv. kontraindikace poučení, kterou lze uplatnit, kdy stav pacienta směřuje ke konci života a neexistuje žádná alternativa a poučení postrádá smysl.⁷⁸

Dle Úmluvy o biomedicině lze využít tzv. právo nevědět, které umožňuje, že pacient není obeznámen se svým zdravotním stavem, aniž by to bylo považováno za překážku platnosti jeho souhlasu s daným zákrokem. Pacienty lze chránit vnitrostátním právem ve spojení s uváděním nadměrných rizik, v daných případech pod soudním dohledem je možné ospravedlnit skutečnost, že lékař některé informace zamlčel. Tato strategie je opakem podání informací v každém případě. V souhlase se staletou tradicí

⁷⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 37.

⁷⁵ Tamtéž, str. 37 – 38.

⁷⁶ Srov. tamtéž, str. 38.

⁷⁷ Srov. tamtéž, str. 38.

⁷⁸ Srov., tamtéž, str. 39.

by bylo výhodné umožnit lékařům, aby mohli zamlčet špatnou prognózu, která by mohla v některých situacích zhoršit stav nemocného.⁷⁹ Určití právníci jsou přesvědčeni o tom, že v praxi nevědět o dané prognóze, kterou také uvádí platný Etický kodex České lékařské komory slovy, že „zadržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně, v zájmu nemocného dle úvahy lékaře, je neaplikovatelná.“

Někdy se vyskytnou situace, kdy nemocný dá souhlas k danému výkonu a lékař je v dané situaci během výkonu nucen zvažovat i jiné postupy, než ke kterým dal sám pacient souhlas. V tomto případě by bylo nemyslitelné vrátit pacienta do bdělého stavu a informovat ho o navrženém a odsouhlaseném postupu léčby. Je tedy možnost užít instrument předpokládaného souhlasu nebo jej získat obecnou formulací, jako je například to, že lékař při možných problémech jedná co nejlépe dle svého svědomí a vědomí. Tento problém spojený s výkony nad rámec souhlasu je štiplavý a je zapotřebí ho do budoucna vyřešit a najít správné právní zakotvení.⁸⁰

2.5 Předem vyslovená přání

Jako „Advanced directives“ se označuje celý soubor různých forem dříve vyslovených přání jedince vyjadřujících se k situaci, když by se dostali do zdravotní situace, že se k ní nemohou vyjádřit a léčba by mohla dle jejich názoru prodlužovat jejich utrpení a byla by zbytečná. V některých státech (Německu, USA) vnitrostátní legislativa nezapomínají na vyslovené přání nemocných pro případ, kdy se nebudou moci jedinci vyjádřit v dané zdravotní situaci. Předem vyslovené přání obsahuje i Úmluva o biomedicině. Institut předem vysloveného přání nemá zatím tradici, většina občanů ani neví, že mají možnost dříve vysloveného přání. Předem vyslovené přání by mělo být doložitelné a musí být včas známo ošetřujícímu lékaři.⁸¹

V ČR je uplatňován pouze nesouhlas pacienta, aby se jeho tkáň nebo orgány použily pro účel transplantace. U nás je uplatňována strategie opting out (tedy bez souhlasu), pokud jedinec nesouhlasí, je to respektováno a jeho negativní rozhodnutí je

⁷⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 39 – 40.

⁸⁰ Srov. tamtéž, str. 41.

⁸¹ Srov. tamtéž, str. 43.

zapsáno do speciálního registru „nedárců“ - Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Je součástí Národního zdravotnického informačního systému a v provozu je od září 2004.⁸² Nesouhlas tedy musí dle zákona č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon) obsahovat některé nezbytné náležitosti a zákonem dané údaje. Zákon tak umožňuje vyjít vstříc zásadním odpůrcům darování orgánů či tkání tak, aby nedošlo k nechtěné manipulaci s jejich tělem po smrti. Na základě tohoto zákona zůstává předpokládaný souhlas dárce s tím rozdílem, že musí být zjištěno, zda není v registru záznam o nesouhlasu občana s odebráním jeho orgánů či tkání.⁸³

Lidé se obávají některých zdravotních stavů, které berou za utrpení s nulovou kvalitou života, např. apalický syndrom, srdeční zástava s následnými komplikacemi, těžký úraz, demence a terminální stavy. V řadě národních legislativ je občanům umožněno, aby se k takovým situacím vyjádřily dopředu např. DNR (Do not resuscitate), Living will, Medical directives. V některých státech je možné přání delegovat na jinou osobu „health care proxy“ a dotyčná osoba rozhoduje poté za pacienta. I když u nás taková praxe nebyla zavedena, i přesto se lékaři aktivně ptají a prakticky i přihlížejí k přáním nejbližších členů rodiny, což snižuje riziko nedorozumění a stížností.⁸⁴

I když Úmluva o biomedicíně zakládá povinnost lékařů přihlížet k dříve vysloveným přáním nemocných, neznamená to, že by každé vyslovené a doložitelné přání muselo být splněno. Předem vyslovené přání nemá definitivní charakter. Existuje-li písemná forma předem vysloveného přání z minulosti a současné přání pacienta je jiné, je nutné respektovat danou situaci. Někteří pacienti si nepřejí být po smrti pitváni, pokud to tedy neodporuje zákonu, v němž jsou taxativně jmenovány případy, kdy pitva musí být provedena, je třeba zvážit mechanismus, který by zajistil respekt k takovému pacientovu přání.⁸⁵

⁸² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 43.

⁸³ Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. ÚZIS ČR. 2014. <<http://www.uzis.cz/registry/dalsi-registry/narodni-registr-osob-nesouhlasicich-posmrtnym-odberem-tkani-organu>>.

⁸⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 44.

⁸⁵ Srov. tamtéž, str. 44.

2.6 Zpochybnění a neposkytnutí informovaného souhlasu

Každý informovaný souhlas, i když je dobře vypracovaný, může být zpochybněn. Příčinou je, když nemocný dá souhlas:

- Při časové tísní, která byla „zbytečná“.
- Nebyl-li nemocný poučen ústní formou.
- Nemocný byl donucen jej podepsat.
- Nemocný souhlas podepsal po podání premedikace ovlivňující rozhodovací schopnosti.
- Nemocný podepsal souhlas pod vlivem alkoholu či drog.⁸⁶

Neposkytnul-li pacient informovaný souhlas, jsou tedy všechny vyšetřovací a terapeutické postupy pokládány za protiprávní. Z Úmluvy o biomedicíně vyplývá, že nikdo nesmí být donucen podstoupit jakýkoliv zákrok, aniž by k tomu dal souhlas. Existují výjimky, kdy bez informovaného souhlasu je provedení diagnostických i léčebných úkonů, stejně tak i hospitalizace, možné pouze:

- Při stavech nouze, které vyžaduje neodkladné řešení a informovaný souhlas se předpokládá (bezvědomí).
- Nemocní podléhající režimu povinného léčení.
- Osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace a ohrožuje sebe nebo své okolí.
- Jde-li o nosiče, ve smyslu zákona (č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) a vyhlášky č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.⁸⁷

⁸⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 46.

⁸⁷ Srov. tamtéž, str. 48.

3 KRITICKY NEMOCNÝ PACIENT

Péče o kriticky nemocné pacienty, jako v každém jiném oboru, vyžaduje uplatňování etických zásad týkajících se respektování autonomie pacienta. Je tedy profesionální povinnost a obecné právo lékařů požadovat souhlas s léčbou nebo souhlas s žádostí o účast v klinickém výzkumu. Léčebné postupy nebo výzkumná studie musí být dostatečně vysvětlena, a pacient musí mít možnost dát souhlas. Pokud pacient nemá rozhodovací pravomoci, léčba musí být uvedena s použitím alternativních forem souhlasu nebo pomocí zásad předpokládaného souhlasu při stavu nouze nebo život ohrožujících situací. V případě klinického výzkumu musí být vždy získán informovaný souhlas, výjimkou tohoto pravidla jsou morálně oprávněné případy, související s výzkumem život ohrožujících stavů.⁸⁸ Většina kriticky nemocných pacientů jsou nekompetentní k podání souhlasu s výkonem a nelze s nimi snadno komunikovat.⁸⁹

Za kriticky nemocného lze označit člověka, který je bezprostředně ohrožen na životě. Stav bezprostředního ohrožení na životě z právního hlediska lze nahlížet z těchto pohledů:

- Stav fakticky snižující schopnost pacienta k právnímu jednání. Řeší se tak složitá otázka, zda je pacient vůbec schopen formulovat svou vůli a zda je schopen ji projevit. Vzniká tak otázka způsobu jednání a platnosti právních úkonů pacienta.
- Stav, který není pouze medicínskou, ale zároveň i právní skutečností (některé právní předpisy s jeho vznikem spojují i vznik některých práv a povinností a v případě nerespektování těchto práv či nesplnění povinností lze pak předpokládat i právní následky).⁹⁰

⁸⁸ Srov. RINCON, F. LEE, K. *Ethical Considerations in Consenting Critically Ill Patients for Bedside Clinical Care and Research*. *Journal of Intensive Care Medicine*, <<http://jic.sagepub.com.ezproxy.muni.cz/content/early/2013/09/06/0885066613503279.full.pdf+html>>.

⁸⁹ Srov. LUCE, J. M. *Is the concept of informed consent applicable to clinical research involving critically ill patients?* *Crit Care Med*. <<https://idp2.ics.muni.cz/idp/shibboleth/idp/profile/Shibboleth/SSO?providerId=https%3A%2F%2Fshibboleth.ovid.com>>.

⁹⁰ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. *Intervenční a akutní kardiologie*, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

Tyto pohledy jsou spolu úzce související a provázány. Příkladem provázanosti může být situace, kdy kritické onemocnění pacienta je právní skutečností a lékař musí pacienta poučit o povaze potřebného zákroku, a zároveň je situací, kdy pacient má právo vlastním právním úkonem odmítnout léčbu. V tomto případě je otázkou, zda jeho aktuální zdravotní stav umožňuje, aby takový to právní úkon (negativní reverz) platně učinil. Tyto situace jsou řešeny pod časovým tlakem a souběžně s medicínským aspektem věci, proto je v tento okamžik situace lékaře velmi nelehká. Lékař kromě medicínských opatření řeší i otázku, jak poučit pacienta, případně koho poučit místo něj a zda nesouhlas pacienta může respektovat jako platný právní úkon či nikoliv.⁹¹

Péče o kriticky nemocné pacienty vyžaduje uplatňování etických zásad týkajících se respektování pacientovi autonomie, dobročinnosti a distributivní spravedlnosti. Profesionální povinnost a obecné právo lékaře je získat souhlas ještě předtím, než se zahájí léčba. Postup nebo výzkumná studie musí být dostatečně vysvětlena a pacient musí mít možnost dát souhlas. Pokud pacient nemá rozhodovací pravomoci, provádí se léčba za použití alternativní formy souhlasu, nebo pomocí zásad předpokládaného souhlasu v případě nouze nebo život ohrožujících situací. V případě klinického výzkumu musí být informovaný souhlas vždy podepsán. Výjimky z tohoto pravidla jsou morálně oprávněné úkony týkající se výzkumu v ohrožení života nebo život zachraňující zákroky.⁹²

Zdravotní péče bez souhlasu podle § 99 občanského zákoníku lze pacientovi poskytnout, je-li život člověka v nebezpečí. V tomto případě lze ve stavu nouze okamžitě zakročit ve prospěch člověka. Avšak podle § 38 zákona o zdravotních službách lze však bez souhlasu hospitalizovat člověka nejen, je-li ohrožen jeho život, ale též v případě vážného ohrožení zdraví, není-li pacient schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas, dále v případě ochranného léčení, povinné léčby přenosných chorob, v případě, kdy pacient ohrožuje bezprostředně sebe či okolí. V případě nezletilého lze poskytnout vždy neodkladné zdravotní služby, dále bez souhlasu zákonných zástupců zdravotní služby též v případě podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Neodkladná péče je zákonem o zdravotních službách stanovena ve větším rozsahu než

⁹¹ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. Intervenční a akutní kardiologie, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

⁹² Srov. RINCON, F. KIWON, L. *Ethical Considerations in Consenting Critically Ill Patients for Bedside Clinical Care and Research*. Journal of Intensive Care Medicine. <<http://jic.sagepub.com.ezproxy.muni.cz/content/early/2013/09/06/0885066613503279.full>>.

pouze v ohrožení života. Brání tak vzniku náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují nejen život a může dojít až k náhlé smrti, ale též k vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny v chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. Jde tedy vedle ohrožení života též o ohrožení zdraví, náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování. V těchto situacích lze pacientovi, který není způsobilý dát platný souhlas či nesouhlas, hospitalizovat a poskytnout mu zdravotní služby bez jeho souhlasu. Je tedy uplatněno rozsáhlejší ustanovení § 38 zákona o zdravotních službách a ne pouze restriktivní díkce § 99 občanského zákoníku.⁹³

Lékař přicházející do styku s kriticky nemocným pacientem se setkává s otázkou, zda rozhodnutí nemocného bude mít právní účinky anebo nikoliv. Dochází k tomu, kdy je potřeba souhlas pacienta s lékařským výkonem. Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník by měl provést ve vztahu ke kriticky nemocnému pacientovi určitou analýzu této záležitosti, kterou lze uskutečnit pomocí těchto možností a podle toho jednat:

- Posoudit nemocného, zda není způsobilost k právním úkonům omezena nebo jí není zbaven z jiného důvodu, který nesouvisí s jeho kritickým stavem (např. z důvodu nezletilosti anebo z důvodu dřívějšího soudního omezení způsobilosti).
- Posoudit kritický stav nemocného, jestli neomezuje nemocného ve schopnosti rozhodovat a právně významným způsobem jednat.⁹⁴

Informovaný souhlas je proces, který umožňuje lékařské ošetření nemocného po projednání s lékaři. V minulosti lékaři nepotřebovali písemné svolení od pacienta při poskytování zdravotní léčby, i když tato forma léčby se podílela na invazivních postupech s významnými riziky. Nicméně v současné praxi se klade důraz na autonomii pacienta a lékaři jsou povinni čekat a povzbudit pacienta k účasti v jeho rozhodování o péči. Proces získání informovaného souhlasu může zlepšit spokojenost pacientů a zdravotních výsledků, jakož i vyvolat důvěru v lékaře a dodržování léčebných doporučení. Pacienti hospitalizovaní na jednotce intenzivní péče (JIP) představují velmi zranitelnou populaci s ohledem na informovaný souhlas. Zatímco

⁹³ Srov. MACH, J. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví*. TEMPUS MEDICORUM, str. 23, <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.

⁹⁴ Srov. tamtéž.

mnoho invazivních postupů často doprovází poskytování podpory života na JIP a jsou často nezbytné pro diagnostické nebo terapeutické účely, kriticky nemocní pacienti často nejsou schopni účastnit se povolovacího procesu. Toto je výsledkem například výskytu deliria komplikujícího těžká onemocnění, jak u základního onemocnění nebo při použití sedativ a analgetik k léčení úzkosti a bolesti. Z tohoto důvodu je velmi důležitý zástupce nemocného, který rozhoduje za pacienta s těmito poruchami nebo v umělém spánku. Kritické onemocnění vzniká často rychle a nepředvídatelně a mohou nastat situace, které neumožňují dostatek času najít zástupce pacienta (blízká osoba), aby se zapojil do procesu souhlasu se zdravotnickým zákrokem. V některých státech, kdy by mohlo opožděným získáním souhlasu zástupce dojít ke zvýšení rizika poškození pacienta, může lékař provést postupy bez získání výslovného souhlasu zástupce pacienta. Navzdory obtížné situaci kritického onemocnění a zranitelnosti pacientů v prostředí intenzivní péče s ohledem na souhlas k léčbě, je v této oblasti nedostatek lékařské literatury týkající se tohoto tématu.⁹⁵

Příkladem je studie provedená na JIP, kde byl dán základní dotazník zahrnující 25 zdravotnických výkonů. Pro každý výkon byli respondenti dotazováni, jestli písemný souhlas byl v současné době předpokládán a zda by měl být povinný hlasový názor jednotlivce. Toto šetření představuje první podrobný popis procesu informovaného souhlasu u invazivních postupů v průběhu péče o kriticky nemocné. Pacienti v intenzivní péči se často setkávají s úzkostí a depresí. Přesně uznávaná pravidla pro udělení souhlasu v tomto prostředí neexistují. Několik lékařů se během studie domnívalo, že u ohřívací nebo ochlazovací deky, u periferního intravenózního zajištění by měl být vyžádán souhlas. Je pravděpodobné, že většina lékařů bere tyto postupy jako součást všeobecné péče vyskytující se na jednotce intenzivní péče, pro které existuje implicitní souhlas. Další postupy jako je krevní transfuze, CVC zajištění, punkce hrudníku, lumbální punkce a endoskopie jsou vnímány vždy s požadavkem informovaného souhlasu. S ohledem na nepředvídatelnost kritické nemoci a často veliký počet rodinných příslušníků, přátel a partnerů, kteří chtějí reprezentovat přání pacienta, a za předpokladu, že zákony týkající se zastoupení v rozhodnutí je otázkou jak může být informovaný souhlas na JIP použitý tím nejefektivnějším způsobem? Touto studií se ukázalo, že vzdělávání lékařů, pacientů a zástupců nemocných, pokud

⁹⁵ Srov. DAVIS, N. POHLMAN, A. GEHLBACH, B. John P. KRESS, J. P. McATEE, J. HERLITZ, J. HALL, J. *Improving the Process of Informed Consent in the Critically Ill*. JAMA The Journal of the American Medical Association, <<http://http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196368>>.

se jedná o proces informovaného souhlasu, může zlepšit proces u kriticky nemocných.⁹⁶

Další studie, která byla provedena, se zabývá informovaným souhlasem z pohledu pacientů na jednotce intenzivní péče ve Spojených státech. Ve studii systematicky nastínili a testovali několik klíčových faktorů, které ovlivňují hodnocení pacienta na jednotce intenzivní péče (JIP) v souvislosti informovaného souhlasu. Zjištěno bylo, že pokud má pacient dostatek informací, má pochopení ze strany lékařů a možnosti zapojení se na rozhodování v léčbě, vede to k pozitivnímu ovlivnění celkové spokojenosti a důvěry pacienta. V této studii se také zabývali, jak pacienti reagují na předem podávané informace o směrnicích, právech pacientů, dárcovství orgánů, to vše mělo za následek významně vyšší pozitivní hodnotící skóre pacienta. Tento výzkum naznačuje, že účinnost informovaného souhlasu v intenzivní péči z pohledu pacienta může být měřen, hodnocen a že pacienti JIP přikládají vysokou hodnotu na prvky, které se týkají procesu informovaného souhlasu.⁹⁷

3.1 Pacienti bez způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k právním úkonům

Tato situace je pro lékaře o něco jednodušší na základě toho, že bez ohledu na jejich zdravotní stav nemají způsobilost k právním úkonům úplnou či ji nemají vůbec. Odpadá tak i problém s řešením jejich zastupování, neboť tyto otázky jsou již vždy vyřešeny existencí zákonného zástupce. Jedná se o dvě skupiny pacientů a to o nezletilé (viz kapitola 2.1.1) a dále o osoby, jejichž způsobilost byla omezena dřívějším soudním rozhodnutím (viz kapitola 2.1.2).⁹⁸

⁹⁶ Srov. DAVIS, N. POHLMAN, A. GEHLBACH, B. John P. KRESS, J. P. McATEE, J. HERLITZ, J. HALL, J. *Improving the Process of Informed Consent in the Critically Ill*. JAMA The Journal of the American Medical Association, <<http://http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196368>>.

⁹⁷ Srov. CLARK, P. A. *Intensive care patients' evaluations of the informed consent process*. Dimensions of Critical Care Nursing. <<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00003465-20070900000012&NEWS=N&CSC=Y&CHA NNEL=PubMed>>.

⁹⁸ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. Intervenční a akutní kardiologie, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

3.2 Omezení právních úkonů pacienta vyplývající z kritického zdravotního stavu

3.2.1 Soudní řízení o pacientovi v bezvědomí/kómatu

Nemocný v bezvědomí je osobou, která není schopna hájit vlastní zájmy. Zejména trvá-li tato situace delší dobu a je nutná delší hospitalizace (převzetí do ústavní péče). Právo na tyto situace reaguje tím, že povolává soud, aby ve zvláštním řízení vytvořil podmínky pro ochranu práv takového pacienta.⁹⁹

Tato řízení jsou v zásadě dvě:

- ✓ tzv. detenční řízení
- ✓ tzv. opatrovnické řízení¹⁰⁰

Liší se svým účelem – zatímco účelem detenčního řízení je ochrana svobody pacienta, účelem opatrovnického řízení je ochrana jeho dalších práv ustanovením třetí osoby (tzv. opatrovníka), která bude za pacienta oprávněna jednat.¹⁰¹

3.2.2 Detenční řízení

Je to povinnost zdravotnického ústavu přijímajícího k hospitalizaci pacienta v bezvědomí. Podle § 40 předpisu č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) (1) Poskytovatel musí oznámit soudu do 24 hodin a) hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) a c) a obdobně se postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu. (2) Hospitalizace a dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven. Dle § 38 odst. 1 písm. b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo c) jeho

⁹⁹ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. Intervenční a akutní kardiologie, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

¹⁰⁰ Srov. tamtéž.

¹⁰¹ Srov. tamtéž.

zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.¹⁰²

Podmínky, kdy zdravotnickému zařízení vzniká povinnost oznámit převzetí pacienta soudu:

- Podle povahy onemocnění bylo třeba převzít pacienta do ústavní péče.
- Jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.
- Vzhledem ke zdravotnímu stavu nebylo možné vyžádat si souhlas tohoto pacienta.
- Pacient nedal souhlas ani dodatečně během 24 hodin.¹⁰³

Jsou-li splněny tyto podmínky, musí zdravotnické zařízení podat soudu informaci o hospitalizaci tohoto nemocného, a to ve lhůtě 24 hodin od převzetí do péče. Povinnost má zdravotnické zařízení (ústav), není to tedy osobní povinností stanovenou zákonem přímo ošetřujícím lékaři. Kdo konkrétně bude povinen podat soudu informaci, to vyplývá z interního rozhodnutí samotného zdravotnického zařízení.¹⁰⁴

Soud nerozhoduje o tom, zda má pacient možnost činit právní úkony anebo o tom, kdo bude jeho opatrovníkem. Předmětem tohoto řízení je otázka, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů a zda je další držení v ústavu přípustné.¹⁰⁵

3.2.3 Opatrovnické řízení

Nemá-li nemocný svého zákonného zástupce již z jiného důvodu, je nutné nemocnému zástupce ustanovit. Není jiné možné řešení, jakým by bylo možné reálně vyřešit řadu právních situací, které v takové situaci vzniknou. Nemocný v bezvědomí je osobou, která opatrovníka mít musí. Soud může ustanovit opatrovníka také tehdy, jestliže je to třeba z vážného důvodu zejména k ochraně zájmů takové osoby anebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Soud ustanoví opatrovníkem rodiče či jinou osobu

¹⁰² ZÁKON č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

¹⁰³ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kritický nemocný pacient z pohledu právníka*. *Intervenční a akutní kardiologie*, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

¹⁰⁴ Srov. tamtéž.

¹⁰⁵ Srov. tamtéž.

blízkou (například jiného zletilého člena rodiny apod.), nebrání-li tomu zvláštní důvody, zejména protichůdné zájmy. Soud k ustanovenému opatrovníku, uvede i rozsah opatrovnických práv a povinností.¹⁰⁶

3.2.4 Možnost rodiny zastupovat bezvědomého člena

Rodiče nezletilého pacienta jsou jeho zákonnými zástupci, zastupují své dítě již na základě zákonného ustanovení. V případě zásadních (podstatných) záležitostí dítěte, jako je například závažná kardiologická operace apod., se musí rodiče na společném rozhodnutí dohodnout, jinak rozhoduje soud.¹⁰⁷ Pokud jde o manžela nemocného, je třeba vycházet z ustanovení § 696 vzájemné zastupování manželů.

Nemocný, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na aktuální informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké¹⁰⁸ (viz příloha č. 6). Skupina osob blízkých je kritizována s tím, že lékař nemá možnost ověřit existenci tohoto vztahu a z opatrnosti by měl tedy poskytnutí údajů odepřít zejména osobám „v poměru rodinném či obdobném“, u nichž nelze tento poměr v podstatě nijak doložit.¹⁰⁹

¹⁰⁶ Srov. ŠPECIÁNOVÁ, Š. ŠPECIÁN, M. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. Intervenční a akutní kardiologie, <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.

¹⁰⁷ Srov. tamtéž.

¹⁰⁸ Srov. tamtéž.

¹⁰⁹ Srov. tamtéž.

4 NEGATIVNÍ REVERS

Svobodné rozhodování umožňuje pacientům i právo odmítnout zdravotní péči, právo nebyť léčen je silnější než povinnost léčit. Ochrana života, zdraví a autonomie pacienta a jeho vůle se tak dostávají do kolize, když nemocný odmítne zdravotní výkon. Právní řešení této situace je v rukou lékaře a na jeho případnou právní odpovědnost.¹¹⁰ Ve vyhlášce č. 98/2012 Sb. O zdravotnické dokumentaci je v § 1 odstavec (2) j) záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb.¹¹¹ Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.) a podmínkách jejich poskytování má v § 34: 4) Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat. Odvolání souhlasu není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.¹¹² (5) Písemný souhlas, písemné odvolání souhlasu, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu, pokud pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření, písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podle věty první podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.¹¹³

Na základě písemného negativního reversu je lékař zbaven zodpovědnosti za následky, které mohou v důsledku neposkytnutí zdravotní péče nastat. Správně sepsaný negativní revers je důležitou právní ochranou lékaře i zdravotnického zařízení.¹¹⁴

¹¹⁰ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZĎÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 72.

¹¹¹ ZÁKON č. 98/2012 Sb. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>>.

¹¹² ZÁKON č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

¹¹³ Tamtéž.

¹¹⁴ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZĎÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 79.

4.1 Historický vývoj

Právo na odmítnutí zdravotní péče je zmíněno již v původním znění zákona o péči zdraví lidu v roce 1966. Ve zdravotnickém zařízení byly universální reversy ve formě obecného prohlášení. Přijetím vyhlášky o zdravotnické dokumentaci byly poprvé v historii negativního reversu upraveny na úrovni obecně závazného právního předpisu.¹¹⁵

4.2 Ústavněprávní předpisy

Odmítnutí zdravotní péče nemocného není svolením k ublížení na zdraví či usmrcení. Je vyjádřením ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti a ochrany jejího soukromí. Odmítnutí zdravotní péče nelze ztotožňovat s aktivním usmrcením.¹¹⁶

Pokud pacient odmítá zdravotní péči nebo některé výkony jiného samostatně pracujícího zdravotnického pracovníka, třeba klinického psychologa, klinického logopeda, fyzioterapeuta apod., vhodné poučení by poskytoval tento zdravotnický pracovník a byl by rovněž oprávněn vyžádat si od nemocného písemný informovaný nesouhlas – revers. Odmítne-li pacient jakoukoliv zdravotní péči, neměla by s ním tuto situaci řešit zdravotní sestra ani jiný zdravotní pracovník. Tuto situaci by měl řešit lékař a měl by vše srozumitelně vysvětlit.¹¹⁷

Bude-li nemocný i nadále odmítat lékařem doporučený výkon,¹¹⁸ je důležité s nemocným sepsat písemné prohlášení, ze kterého vyloučí, že byl řádně informován o důvodech doporučované péče nebo konkrétního zákroku¹¹⁹ (viz příloha č. 7). Je vhodné, aby lékař povolal k rozhovoru s pacientem svědka (zdravotní sestru, kolegu). Nutné je dbát, aby nedošlo ke ztrátě listiny (negativního reversu), měla by být založena do zdravotnické dokumentace. Odmítá-li pacient tuto listinu podepsat a současně i odmítá doporučovanou péči, je důležité uvést místo podpisu pacienta text: „Pacient

¹¹⁵ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 72.

¹¹⁶ Srov. tamtéž, str. 73.

¹¹⁷ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 121.

¹¹⁸ Srov. MACH, J. *Informovaný nesouhlas – negativní revers*, <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.

¹¹⁹ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 121.

odmítá podepsat“ a místo pacienta se podepíše svědci pod textem: „Svědék náležitého poučení a negativního stanoviska pacienta“. Absence podpisu pacienta nebude právní vadou, pokud je podepsaný svědek.¹²⁰

Odmítá-li pacient léčbu, může mu lékař doporučit jinou zdravotní péči. Když pacient například odmítne hospitalizaci a podepíše negativní revers, lékař mu nabídne alespoň ambulantní léčbu a předepíše určité léčivé přípravky. Akceptuje-li pacient toto doporučení lékařem, nezabavuje to ovšem lékaře povinnosti sepsat negativní revers. Odmítne-li pacient i „druhé nejlepší řešení“, je vhodné i tuto skutečnost do textu negativního reversu stručně vyznačit. Chybou by ovšem bylo, pokud by pacient souhlasil s „druhým nejlepším řešením“, negativní revers na odmítnutí „prvního nejlepšího řešení“ by s ním lékař nesepsal. Jiná situace je samozřejmě, pokud jsou navrhovaná řešení v zásadě rovnocenná, lékař mu tak dává na výběr ze dvou rovnocenných alternativ zdravotní péče. V tomto případě se nejedná o odmítání lékařem doporučené péče.¹²¹

Písemný revers je zde potřebný vždy, rozhodně nikdy nestačí pouhý zápis do zdravotnické dokumentace, že nemocný něco odmítá – takový zápis by naopak byl zcela kontraproduktivní „sebeobžalobou“, že ten, kdo jej učinil, porušil tak zákon. Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers musí obsahovat údaje o tom, jaké zdravotní služby či jaké zdravotní výkony jsou potřebné, jaké jsou možné následky odmítnutí těchto potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta, a dále prohlášení, že mu tyto údaje byly dostatečně a srozumitelně vysvětleny, plně jim porozuměl, měl možnost klást doplňující otázky, nemá žádné další otázky ani nejasnosti. Současně prohlašuje, že i přes poskytnuté informace a vysvětlení konkrétní zdravotní služby či zdravotního výkonu i přesto odmítá s plným vědomím možných následků pro jeho život a zdraví.¹²²

Někdy se stane, že po vhodném vysvětlení zákroků a následcích, ke kterým by mohlo dojít při odmítnutí léčby, pacient s daným výkonem či zákrokem souhlasí, ale i přesto je vhodné provést záznam do dokumentace, že původně zamýšlený výkon nemocný odmítal a po následném vysvětlení s výkonem souhlasil. Písemný souhlas

¹²⁰ Srov. MACH, J. *Informovaný nesouhlas – negativní revers*, <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.

¹²¹ Srov. tamtéž.

¹²² Srov. MACH, J. *Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers*. TEMPUS MEDICORUM časopis české lékařské komory, str. 35.

může lékař žádat po nemocném, i když to v takovém případě není nutné, zejména pokud nemocný často mění svá stanoviska.¹²³

Odmítne-li nemocný jen část léčby, je stále možné poskytnout mu péči, která je kryta jeho omezeným informovaným souhlasem. Tato komplikace často nastává u léčby Svědků Jehovových, kdy vzniká problém ve vztahu informovaného souhlasu k zájmům pacienta, je-li mezi nimi rozpor a je nutné akceptovat odlišnou hodnotovou hierarchii jednotlivých lidí. Tento respekt k různým hodnotovým orientacím je nutný, v praxi však přináší řadu obtíží.¹²⁴

Odmítne-li nemocný léčbu, vzniká otázka, co bude dál s nemocným? I když bylo odmítnutí nemocného správně administrativně zajištěno, spousta lékařů mají starost o nemocného a přibuzní se snaží, aby se pro pacienta ještě „něco udělalo“. Odbornou terminologií se nazývá péče proti souhlasu a řešení je nejasné. Není tedy eticky ani lidsky vhodné čekat, až se stav nemocného zhorší a uplatní se péče až ve stavu krajní nouze, které vyžaduje neodkladné řešení. Situace kdy nemocný umírá, je řešena vypracovaným katalogem léčebných úkonů, které musí být poskytnuty za všech okolností a nesmí být zanedbány. Toto stanovisko lze nalézt v doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 pod názvem: „O ochraně lidských práv a důstojností nevléčitelných nemocných a umírajících“ (tzv. Charta umírajících). Znamená to za určitých okolností ukončení léčby, ale nesmí být ukončena paliativní péče.¹²⁵

Nemocný má právo odmítnout léčbu nebo její část, i když si v této situaci ublíží. Důvody odmítnutí zdravotní péče jsou různorodé, i když pacient má právo neudávat důvod, proč odmítá péči. Jedná se většinou o strach a obavy z bolesti a značného nepohodlí nebo zkreslená představa o nemoci. Tyto důvody svědčí o zanedbané komunikaci, která by dodala pacientovi odvalu k čelení jeho nemoci. Někdy nastává situace, kdy nemocný není schopen pochopit jeho situaci a udělit potřebný informovaný souhlas, kdy právě jeho nemoc zatemňuje mysl. Mohou to být například někteří senioři, kteří jsou postiženi různým stupněm demence. Nejsou-li zbaveni nebo omezeni k právním úkonům, je vyžadován jejich informovaný souhlas¹²⁶ (viz příloha č. 8).

¹²³ Srov. STOLINOVÁ, J. MACH, J. *Právní odpovědnost v medicíně*, str. 212.

¹²⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?* Str. 50.

¹²⁵ Srov. tamtéž, str. 50 - 51.

¹²⁶ Srov. tamtéž, str. 51 - 52.

O nesouhlas se zdravotní péčí se nejedná tehdy, kdy si nemocný svobodně volí mezi alternativami, které mu jsou ze strany lékaře navrhovány, i když si zvolí jiné než lékařem navrhované řešení jeho zdravotního stavu. Tato situace nepodléhá právní úpravě negativního reversu, ale je řešena v rámci informovaného souhlasu.¹²⁷

Negativní revers u osob, § 65 (1) jednal-li opatrovanec samostatně, ač nemohl jednat bez opatrovníka, lze jeho právní jednání prohlásit za neplatné, jen působí-li mu újmu. Postačí-li však k nápravě jen změna rozsahu opatrovancových povinností, soud tak učiní, aniž je vázán návrhy stran.¹²⁸ V této situaci je odmítnutí i souhlas pacientem absolutně neplatné a nelze si tak vyžádat ani přijmout negativní revers. Zdravotní stav nemocného, který je daný k posouzení platnosti jeho vůle, musí být pečlivě zaznamenán do zdravotnické dokumentace. Lékař může provést zdravotnický výkon u pacienta, který není schopen zhodnotit danou situaci jen tehdy, pokud jsou splněny podmínky pro poskytování péče bez souhlasu. Jinak musí lékař vyčkat, až je nemocný schopen vyjádřit vůli právně relevantním způsobem.¹²⁹

4.3 Pacienti bez způsobilosti k právním úkonům či s omezenou způsobilostí k právním úkonům

U nemocných, kteří jsou zbaveni nebo omezeni k právním úkonům, je poskytována zdravotní péče pouze se souhlasem jejich daného opatrovníka dle občanského zákoníku § 57 (1), kdy soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezil. (2) Má-li člověk obtíže dorozumívat se, není to samo o sobě důvodem k omezení svéprávnosti.¹³⁰ V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně se názor zastoupené osoby zohledňuje do takové míry, do jaké je tato osoba schopna chápat jeho dopady. Souhlas udělený osobou zbavenou způsobilostí je neplatný, stejně jako úkon provedený u osoby částečně nezpůsobilé. Opatrovník může s daným zákrokem

¹²⁷ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 75.

¹²⁸ ZÁKON č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník*, < <http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy>>.

¹²⁹ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 77 – 78.

¹³⁰ ZÁKON č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník*, < <http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy>>.

souhlasit, ale může dát i nesouhlas s daným výkonem, musí provést rozhodnutí, které bude nejlepší pro daný okamžik, ale musí zvážit důsledky i pro budoucnost.¹³¹

4.4 Nezletilé děti

Jinou strukturu má informovaný souhlas a záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – revers v případě nezletilého pacienta. Prakticky se mění pouze to, že informovaný souhlas podepisuje zákonný zástupce nezletilého nemocného, a jde-li o pacienta, který s ohledem na svůj věk je způsobilý vnímat situaci a tvořit si své názory, měl by podepsat informovaný souhlas i nezletilý pacient. Rovněž revers (záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb) u nezletilého pacienta podepisuje zákonný zástupce, avšak může tak učinit, pouze nejde-li o neodkladnou péči. Jedná-li se o situaci, kdy dojde k neodkladné péči o nezletilého pacienta, poskytne se bez souhlasu zákonných zástupců a revers tak nelze přijmout.¹³² Odmítá-li zákonný zástupce prohlášení podepsat, opatří se jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen při odmítnutí zdravotní péče a uvede se důvod, proč se zákonný zástupce nepodepsal.¹³³

4.5 Opuštění zdravotnického zařízení pacientem

Může nastat situace, kdy pacient nejen odmítne příslušný lékařský výkon nebo péči a odejde z ordinace nebo nemocnice a není mu tedy možné informace poskytnout. Není tedy možné sepsat ani informovaný nesouhlas - revers s podpisem nemocného nebo s podpisem svědka o tom, že byl nemocný dostatečně informován. Je nutné zaznamenat vše do zdravotnické dokumentace o tom, že nemocný svévolně opustil zdravotnické zařízení proti vůli lékaře a nebylo mu tedy možné podat dostatečné informace. Nejedná-li se o nemocného, který měl zdravotnickou péči bez jeho souhlasu, nejde tedy například o pacienta s přenosnou chorobou, kde je stanoveno

¹³¹ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 79.

¹³² Srov. MACH, J. Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers. *TEMPUS MEDICORUM* časopis české lékařské komory, str. 35.

¹³³ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 78.

povinné léčení nebo nejde o nemocného z ochranné léčby, pak nemá lékař žádnou oznamovací povinnost například vůči Policii ČR, že ze zdravotnického zařízení utekl pacient.¹³⁴

4.6 Trestné činy

Není trestné neposkytnutí zdravotní péči lékařem v situaci, kdy nemocný odmítne zdravotní péči.¹³⁵ Předpis č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování dle § 34 (3) pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).¹³⁶ V trestním zákoníku nenalezneme výslovnou skutkovou podstatu stahující se k protiprávnímu jednání lékaře, který provede na nemocném zdravotnický zákrok, i když nemocný se zákrokem nesouhlasil.¹³⁷

Trestní čin omezování osobní svobody podle trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.) je definovaný § 171, kde je podrobněji projednán o poskytování zdravotní péče a hospitalizaci bez souhlasu nemocného. Trestně právní judikatura vychází z toho, že tímto trestným činem je chráněna pouze osobní svoboda ve smyslu svobody pohybu.¹³⁸ V trestním zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.) se tohoto tématu týkají také § 150 o neposkytnutí pomoci a § 181 poškození cizích práv.¹³⁹

¹³⁴ Srov. MACH, J. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*, str. 122.

¹³⁵ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 80.

¹³⁶ ZÁKON č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

¹³⁷ Srov. tamtéž, str. 80.

¹³⁸ Srov. TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 81.

¹³⁹ ZÁKON č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*, <<http://ley.cz/?s10&q10=150>>.

II EMPIRICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROJEKT

5.1 Hlavní výzkumná otázka

Je pacient, který podepisuje informovaný souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas s operačním výkonem nebo vyšetřením), plně informován o svém zdravotním stavu a jsou mu poskytnuty veškeré informace o léčebných postupech a vyšetřeních, které ho čekají během hospitalizace?

5.1.1 Dílčí výzkumné otázky

Jaká je informovanost akutně přijatého pacienta o léčebných postupech a vyšetřeních, které ho čekají v průběhu hospitalizace?

Získávají akutně přijatí pacienti i informace o své diagnóze z médií?

Kdo dává podepisovat akutně přijatým pacientům informovaný souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas s operačním výkonem, vyšetřením)?

Je-li pacient akutně přijímán k hospitalizaci, poskytuje mu zdravotní sestra informace nad rámec svých kompetencí z důvodu nedostatku času?

5.2 Metody výzkumu

Pro výzkumné šetření v praktické části diplomové práce s názvem: „Souhlas s hospitalizací a informovaný souhlas u pacientů akutně přijatých“ byla zvolena kvalitativní metoda formou standardizovaného rozhovoru.

Rozhovor je základní forma verbální komunikace, kdy mezi sebou komunikují dva nebo více lidí a prostřednictvím otázek a odpovědí dosahují svých cílů a je také jedna z metod dotazování při výzkumu. U standardizovaného rozhovoru jsou nejen přesně předepsané otázky a jejich pořadí, ale také varianty odpovědí. Zřídka se objevují otázky polouzavřené a méně často i otevřené. Komunikace mezi tazatelem a respondentem je maximálně formalizovaná, zjištěné informace jsou nejlépe zpracovatelné, dají se jednoduše třídit a srovnávat.¹⁴⁰

Rozhovor jsem vytvořila na základě jedné výzkumné otázky a očekávaných čtyř dílčích cílů. Respondenti odpovídali na dané otázky ve standardizovaném rozhovoru. Každého respondenta jsem se ptala po dobu 20 až 30 minut. Sběru dat předcházelo předběžné šetření tzv. „pilotní studie“ u 2 respondentů z každé cílové skupiny, která měla ověřit srozumitelnost otázek.

Výzkum byl prováděn u pacientů hospitalizovaných na chirurgické klinice Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a lékařů a zdravotních sester, které na této klinice pracují. Cílovou skupinou šetření byli tedy pacienti, akutně hospitalizovaní na chirurgickém oddělení, kteří byli ochotni dobrovolně odpovídat na dané dotazy, lékaře, kteří tyto pacienty přijali a sestry, které se o tyto pacienty staraly. Na základě písemného svolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (viz příloha č. 10), jsem provedla strukturovaný rozhovor u daných cílových skupin. Sběr a shromažďování dat probíhalo v období listopadu a prosince 2013.

Celkem bylo provedeno 10 standardizovaných rozhovorů u každé cílové skupiny ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Rozhovor byl anonymní a obsahoval u pacientů 18 otázek, u lékařů 15 a u zdravotních sester 11 položek.

¹⁴⁰ BURDOVÁ, K. *Rozhovor*. <<http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Rozhovor>>.

Po skončení sběru dat byly získané výsledky z rozhovorů zpracovány a vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Office Word 2010. Poté pak byla provedena fenomenologická analýza formou otevřeného kódování. Výsledky výzkumu byly vyjádřeny pomocí počítačové aplikace Microsoft Office Excel 2010 v relativních četnostech (%) a absolutních hodnotách (n) do přehledných grafů.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S PACIENTY

1) Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a lékařem a proč?

Celkem 8 pacientů odpovědělo: „Dávám přednost partnerskému vztahu, protože je lepší důvěra, spoluúčast na léčbě, mám možnost si zvolit typ léčby dle mého usouzení.“

Pouze 2 pacienti odpověděli: „Dávám přednost paternalistickému vztahu, protože nejsem rozhodný a mám raději, když mi vše nařídí.“

2) Pokud byste byl/a akutně přijat/a a měl/a byste jít na operaci, chtěl/a byste vědět, že tato nutná operace je s velmi vysokým rizikem úmrtí nebo raději ne?

Dohromady 8 pacientů odpovědělo: „Ano, i přesto mám zájem být informován o tom, že operaci, kterou podstupuji je s velmi vysokým rizikem úmrtí, z důvodů rozloučení s rodinou a dořešení určitých záležitostí.“

Jen 2 pacienti odpověděli: „Ne, nemám zájem být informován o tom, že operaci, kterou podstupuji je s velmi vysokým rizikem úmrtí, protože bych na takovou operaci nešel.“

3) Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo ke zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?

Na terapeutické privilegium odpovědělo 5 pacientů: „Ano, souhlasím s terapeut. privilegiem.“

Na terapeutické privilegium odpověděli 4 pacienti: „Ne, nesouhlasím s terapeut. privilegiem.“

Jiný názor měl pouze 1 pacient: „Informoval bych pouze rodinu.“

4) Pokud by Vám bylo nabízeno více možností léčby, měl/a byste zájem být informován/a i o možných způsobech léčby, které se provádí u nás, i když jsou velmi finančně náročné?

Celkem 10 pacientů odpovědělo: *„Ano, mám zájem znát i jiné způsoby léčby, které jsou finančně náročné pro mne jako pro pacienta.“*

5) Využil/a byste možnosti, tzv. předem vysloveného přání DNR (neresuscitovat, např. při vážném poškození mozku při dopravní nehodě atd.)?

Na tzv. předem vysloveného přání DNR 6 pacientů odpovědělo: *„Ano, pokud by tato situace nastala, měl/a bych zájem o tzv. předem vyslovené přání (DNR).“*

Na tzv. předem vysloveného přání DNR 3 pacienti odpověděli: *„Ne, v žádném případě bych o tuto možnost neměl zájem.“*

Pouze 1 pacient měl jiný názor a odpověděl: *„Každý z nás má právo na život.“*

6) Kdyby nastala situace, kdy se dostanete do kritického stavu, souhlasíte s tím, aby se veškeré rozhodování o Vaší léčbě přesunulo na jednu Vámi předem určenou osobu, která by rozhodovala o Vaší léčbě?

Na otázku rozhodování odpovědělo 7 pacientů: *„Ano, s touto možností souhlasím, aby o mé léčbě v dané situaci rozhodovala předem mnou určená osoba.“*

Pouze 1 pacient odpověděl: *„Ano, s touto možností souhlasím, aby o mé léčbě v dané situaci rozhodovala celá moje rodina.“*

Pouze 1 pacient odpověděl: *„Ne, s tímto názorem nesouhlasím.“*

Pouze 1 pacient měl jiný názor a odpověděl: *„Přál bych si, aby za mě rozhodoval lékař.“*

7) Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám lékař vysvětloval při příjmu, než jste podepsal/a souhlas s hospitalizací?

Celkem 7 pacientů mi sdělilo: *„Ano, vše mi bylo dostatečně vysvětleno a rozuměl/a jsem všem informacím.“*

Jen 1 pacient odpověděl: *„Pouze částečně mi bylo vše vysvětleno a rozuměl jsem jen některým informacím.“*

Dále odpověděl 1 pacient: *„Ne, nebylo mi téměř nic vysvětleno a z větší části jsem nerozuměl tomu, co mi lékař říkal.“*

Pouze 1 pacientka udala jiný názor a sdělila mi: *„Když mě přijali k hospitalizaci, byla jsem v šoku a nic si proto nepamatuji.“*

8) Vysvětlil Vám lékař léčebné postupy během hospitalizace?

Všichni pacienti (10) se shodovali v odpovědi: *„Ano, vysvětlil mi lékař řádně léčebné postupy při hospitalizaci.“*

9) Objasnil Vám lékař před operací, jaké budou použity operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu?

Celkem 9 pacientů odpovědělo: *„Ano, byly mi sděleny operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu.“*

Pouze 1 pacient odpověděl: *„Ne, nebyly mi sděleny operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu.“*

10) Vysvětlil Vám lékař před vyšetřením, jak bude vyšetření probíhat a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření?

Pouze 1 pacient odpověděl: *„Ano, byl mi vysvětlen průběh a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření.“*

Zbýlých 9 pacientů odpovědělo: *„Ano, byl mi vysvětlen průběh vyšetření.“*

11) Čtete si řádně všechny předložené písemnosti v nemocnici, které Vám byly předloženy k podpisu?

Pouze 2 pacienti odpověděli: *„Ano, vždy si přečtu všechny předložené písemnosti.“*

Celkem 4 pacienti odpověděli: *„Ano, občas si přečtu předložené písemnosti.“*

Zbýlí 4 pacienti odpověděli: *„Ne, nečtu si předložené písemnosti k podpisu.“*

12) Je Vám známa skutečnost, že můžete odmítnout hospitalizaci, operační výkon nebo vyšetření a podepsat negativní revers?

Na tuto otázku odpovědělo 9 pacientů: *„Ano.“*

Pouze 1 pacient odpověděl: *„Nikdy jsem o této možnosti neslyšel a nevím, že je možné toho využít.“*

13) Měl by pro Vás nějaký význam podepisovat souhlas pokaždé před běžným vyšetřením jako je RTG, ultrazvuk?

V této otázce se 10 pacientů shodují a odpovídají: *„Ne“*

14) Má pro Vás význam podepisování souhlasu s hospitalizací?

Polovina pacientů (5) odpověděla: „*Ano, má to pro mě význam.*“

Dalších 5 pacientů odpovědělo: „*Ne, nemá to pro mě význam.*“

15) Myslíte si, že by u pacientů, kteří nejsou schopni z důvodů vážného zdravotního stavu podepsat souhlas s hospitalizací do 24 hodin od přijetí, by měla podepsat rodina než, aby se to řešilo detenčním řízením přes soud?

Celkem 6 pacientů sdělilo: „*Ano, souhlasím, aby hospitalizaci mohla podepsat rodina.*“

Zbylí 4 pacienti odpověděli: „*Ne, nesouhlasím s tím, aby souhlas s hospitalizací podepsala rodina, ale aby se to řešilo detenčním řízením.*“

16) Kdo Vám dával podepisovat souhlas s hospitalizací, podáváním informací, s výkonem? (sestra, lékař, studentka...)

Na tuto otázku 4 pacienti odpověděli: „*Veškeré písemnosti mi dával podepisovat lékař.*“

Celkem 6 pacientů odpovědělo: „*Veškeré písemnosti mi dávala podepisovat zdravotní sestra, ale lékař mě o všem informoval.*“

17) Využíváte k získání informací o postupovaném zákroku, nebo léčbě internet?

Celkem 7 pacientů odpovědělo: „*Využívám k získání informací internet.*“

Ostatní 3 pacienti odpověděli: „*Nevyužívám k získání informací internet.*“

18) Považujete za důležité být obeznámen se jmény osob, které se o Vás starají?

Celkem 7 pacientů odpovědělo: „*Ano.*“

Zbylí 3 pacienti odpověděli: „*Ne.*“

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S LÉKAŘI

1) Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a pacientem pokud je akutně přijatý a proč?

Celkem 6 lékařů odpovědělo: „*Dávám přednost partnerskému vztahu z důvodů aktivní účasti na léčbě a lepší spolupráci.*“

Celkem 3 lékaři odpověděli: „*Mám raději paternalistický vztah z důvodů snazší komunikace s pacientem.*“

Jiný názor měl 1 lékař: „*Volím jak partnerský tak paternalistický vztah, podle aktuální situace (dle zdravotního a psychického stavu nemocného).*“

2) Nastane-li situace, kdy je pacient přijat akutně do nemocnice a musí podstoupit těžkou operaci, kdy je i vysoké riziko, že pacient může zemřít. Informujete ho i o tomto riziku nebo jen naznačíte ostatní možná rizika?

Na tuto otázku odpovědělo 8 lékařů: „*Ano, řeknu i riziko možného úmrtí spolu s ostatními riziky.*“

Na tuto otázku odpověděli 2 lékaři: „*Ne, řeknu pouze ostatní možná rizika.*“

3) Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo k zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?

Celkem 5 lékařů odpovědělo: „*Ano, souhlasím s terap. privilegiem.*“

Jen 3 lékaři sdělili: „*Ne, nesouhlasím s terap. privilegiem.*“

Jiný názor měli 2 lékaři: „*Záleží na situaci a zdravotním stavu pacienta.*“

4) Má-li pacient podstoupit určitý typ léčby, ať akutní nebo plánované, informujete i o jiných možnostech léčby, které probíhají u nás?

Celkem 8 lékařů se shodli v odpovědi: *„Ano, informuji o jiných možnostech léčby, které jsou u nás a jsou finančně náročné.“*

Jen 1 lékař odpověděl: *„Ne, neinformuji o jiných možnostech léčby.“*

Jiný názor byl u 1 lékaře, který odpověděl: *„Informuji i o jiných možnostech, ale snažím se zvolit tu nejvhodnější pro daného pacienta.“*

5) Jaký názor máte na předem vyslovené přání (DNR)?

Na předem vyslovené přání tzv. DNR. odpovědělo 8 lékařů: *„Ano, souhlasím s tzv. předem vysloveným přáním - DNR.“*

Pouze 2 lékaři řekli: *„Ne, nesouhlasím s tzv. předem vysloveným přáním - DNR.“*

6) Jaký názor máte na delegování rozhodování u pacientů v kritickém stavu na jednu osobu, která by u každého jedince byla určená za plného zdraví, nebo jak je v cizině zvykem, že léčba přechází na rozhodování na nejbližší rodinu či jedince?

Na tuto otázku odpovědělo 5 lékařů: *„Ano, souhlasím s delegováním rozhodování na jednu osobu, kterou si jedinec určí za plného zdraví.“*

Celkem 5 lékařů sdělilo: *„Ne, nesouhlasím.“*

7) Máte dost času ptát se zpětně pacienta, zda rozumí informacím, které mu sdělíte?

Pouze 4 lékaři odpověděli: *„Ano, mám dost času a ptám se zpětně na informace, které jsem pacientovi sdělil.“*

Šest lékařů odpovědělo: *„Ne, nemám dostatek času a neptám se zpětně na informace, které jsem pacientovi sdělil.“*

8) Pokud přijímáte pacienta k akutní hospitalizaci, informujete ho vždy o průběhu hospitalizace a možných komplikacích, které mohou během hospitalizace nastat?

Celkem 2 pacienti odpověděli: „*Ano, vždy sdělím pacientovi průběh hospitalizace a možné komplikace.*“

Pět lékařů sdělilo: „*Ano, vždy sdělím pacientovi alespoň průběh hospitalizace.*“

Jen 1 lékař odpověděl: „*Ano, vždy sdělím pacientovi alespoň možné komplikace, které by mohly vzniknout při hospitalizaci.*“

Pouze 2 lékaři řekli: „*Ne, vždy není možné sdělit pacientovi průběh hospitalizace a všechna možná rizika.*“

9) Podstupuje-li pacient operaci, informujete jej o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období?

Jen 1 lékař odpověděl: „*Ano, informuji pacienta o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období.*“

Zbýlých 9 lékařů odpovědělo: „*Ano, vždy informuji pacienta alespoň o těch rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období, které považuji za důležité ze svého pohledu.*“

10) Vidíte nějaké pozitiva na situaci, kdy pacient není schopen během 24 hodin podepsat souhlas s hospitalizací a zasílá se tak k detenčnímu řízení na příslušný soud?

Všech 10 lékařů se shodli a odpověděli: „*Nemá to pro mě žádný význam.*“

11) Spatřujete pozitivum v lepší informovanosti pacientů, díky mediím a internetu?

Na informovanost odpovědělo 5 lékařů: „*Ano.*“

Celkem 2 lékaři odpověděli: „*Ne.*“

Jiný názor měli 3 lékaři: „*Pacienti jsou více informováni a na základě toho také více argumentují.*“

12) Může dle Vašeho názoru dojít k situacím, že zdravotní sestry dávají k podpisu informované souhlasy s výkonem, aniž-by pacienta poučil lékař?

Na tuto otázku odpověděli 3 lékaři: „*Ano, vím o tom, že sestry na jiných klinikách dávají podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž-by byl pacient poučen lékařem.*“

Celkem 7 lékařů řeklo: „*Ne, nevím o tom, že by sestry na jiných klinikách, dávaly podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž-by byl pacient poučen lékařem.*“

13) Myslíte si, že je vhodné nabídnout pacientovi, který nespolupracuje a odmítá léčbu, možnost podepsání negat. reversu?

Na negat. revers odpovědělo 8 lékařů: „*Ano, může být vhodné nabídnout takovému pacientovi možnost negat. reversu.*“

Na negat. revers řekli 2 lékaři: „*Ne, možnost negat. reversu není vhodné nabízet, pokud si o to sám pacient neřekne.*“

14) Myslíte si, že je rozdíl v informovanosti pacienta před 10 lety a v současné době?

Na otázku informovanosti odpovědělo 7 lékařů: „*Ano, je celkem velký rozdíl informovanosti pacientů nyní a před 10 lety.*“

Pouze 1 lékař sdělil: „*Ne, není veliký rozdíl v informovanosti pacientů nyní a před 10 lety.*“

Jiný názor měli 2 lékaři: „*Je to individuální dle pacientů.*“

15) Poskytuje informace o zdravotním stavu pacienta i rodině po telefonu?

Pouze 1 lékař sdělil: „*Ano, informace o zdrav. stavu pacienta, poskytují rodině po telefonu.*“

Celkem 5 lékařů řeklo: „*Ano, pokud si předem domluvíme na nějaké heslo k danému pacientovi, tak informace o zdrav. stavu pacienta poskytnu rodině i po telefonu.*“

Jen 2 lékaři odpověděli: „*Ne, informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu nikdy neposkytují.*“

Jiný názor měli 2 lékaři: „*Jen nejnnutnější informace a se souhlasem pacienta.*“

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR SE ZDAVOTNÍMI SESTRAMI

1) Jako zdravotní sestra, dávala jste pacientovi někdy podepsat souhlas s hospitalizací?

Celkem 8 zdrav. sester odpovědělo: „*Ano*.“

Jen 2 zdrav. sestry řekly: „*Ne*.“

2) Stalo se Vám někdy, že jste musela dát podepsat souhlas s výkonem pacientovi, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku?

Jen 2 zdrav. sestry řekly: „*Ano, stává se mi to celkem často, kdy dávám pacientovi podepsat souhlas s výkonem, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku*.“

Další 3 zdrav. sestry odpověděly: „*Ano, stalo se mi to pouze zcela výjimečně, kdy jsem dala pacientovi podepsat souhlas s výkonem, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku*.“

Celkem 5 zdrav. sester odpovědělo: „*Ne, nikdy se mi to nestalo*.“

3) Poskytujete více informací nad rámec Vašich kompetencí?

Celkem 5 zdrav. sester se shodly a opověděly: „*Ano, občas poskytuji informace nad rámec mých kompetencí*.“

Celkem 5 zdrav. sester odpovědělo: „*Ne, neposkytuje informace nad rámec mých kompetencí*.“

4) Je podle Vás možnost pacienta na tzv. předem vyslovené přání – DNR vhodné řešení?

Na tzv. předem vyslovené přání – DNR odpovědělo 9 zdrav. sester: „*Ano.*“

Pouze jedna zdrav. sestra odpověděla: „*Ne.*“

5) Jaký názor máte na detenční řízení?

Na detenční řízení 6 zdrav. sester řeklo: „*Ano, souhlasím s detenčním řízením.*“

Celkem 2 zdrav. sestry odpověděly: „*Ne, nesouhlasím s detenčním řízením.*“

Jiný názor měly pouze 2 zdrav. sestry: „*Nevím.*“

6) Jsou dle Vašeho názoru pacienti více informováni o možných komplikacích během vyšetření či operace díky informacím od lékaře nebo spíše z médií?

Celkem 4 zdrav. sestry řekly: „*Pacienti jsou dostatečně informováni lékařem.*“

Jen 2 zdrav. sestry odpověděly: „*Pacienti jsou dostatečně informováni z médií.*“

Tři zdrav. sestry odpověděly: „*Pacienti jsou dostatečně informováni jak lékařem, tak i z médií.*“

Jiný názor měla jen 1 zdrav. sestra: „*Nevím.*“

7) Informujete pacienta o možných doplňcích léčby?

Na doplňky léčby odpověděla 1 zdrav. sestra: „*Ano, informuji pacienty o možných doplňcích léčby.*“

Na tuto otázku odpovědělo 6 zdrav. sester: „*Ano, občas informuji pacienty o možných doplňcích léčby.*“

Pouze 2 zdrav. sestry řekly: „*Ne, neinformuji pacienty o možných doplňcích léčby.*“

Jiný názor měla 1 zdrav. sestra a odpověděla: „*Nevím.*“

8) Souhlasíte s využíváním tzv. terapeutického privilegia?

Na tzv. terapeutického privilegium odpovědělo 6 zdrav. sester: „*Ano, souhlasím s terap. privilegiem.*“

Jen 3 zdrav. sestry řekly: „*Ne, nesouhlasím s terap. privilegiem.*“

Jiný názor měla pouze 1 zdrav. setra a sdělila: „*Nevím.*“

9) Myslíte si, že by sestra měla informovat pacienta o rizicích, které mohou nastat při podepsání negativního reversu?

Pouze 1 zdrav. sestra odpověděla: „*Ano, sestra by měla informovat pacienta o možných rizicích při podpisu negat. reversu.*“

Celkem 9 zdrav. sester odpovědělo: „*Ne, sestra by neměla informovat pacienta o možných rizicích při podpisu negat. reversu.*“

10) Myslíte si, že by sestry měly mít větší kompetence v podávání informací o zdr. stavu pacienta?

Jen 1 zdrav. sestra řekla: „*Ano, rozhodně by měly mít větší kompetence v podávání informací o zdravotním stavu pacienta.*“

Všech 9 zdrav. sester odpovědělo: „*Ne, rozhodně by neměly mít větší kompetence v podávání informací o zdravotním stavu pacienta.*“

11) Dotazují se Vás pacienti na diagnózu sdělenou lékařem, například z důvodu, že špatně slyší nebo nerozuměli latinským výrazům?

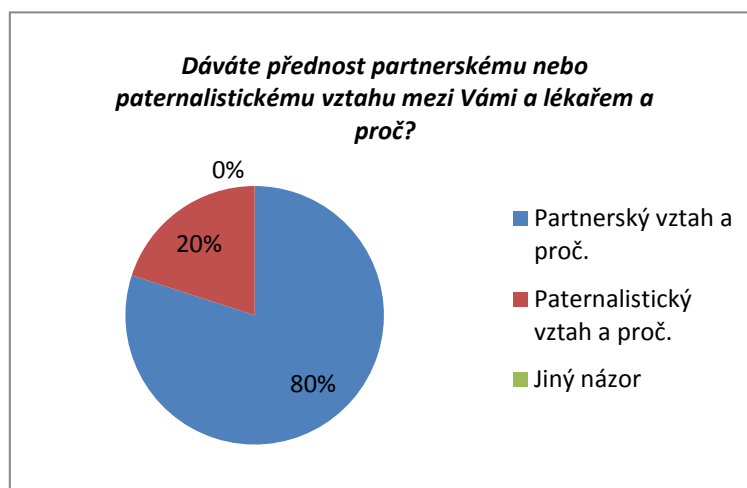
Na tuto otázku odpovědělo 7 zdrav. sester: „*Ano, stává se mi často, že se mě pacienti ptají na sdělenou diagnózu lékařem.*“

Pouze 3 zdrav. sestry odpověděly: „*Ano, občas se mi to stalo, že se mě pacienti zeptali na sdělenou diagnózu lékařem.*“

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S PACIENTY

1) Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a lékařem a proč?

Graf č. 1: Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a lékařem a proč?



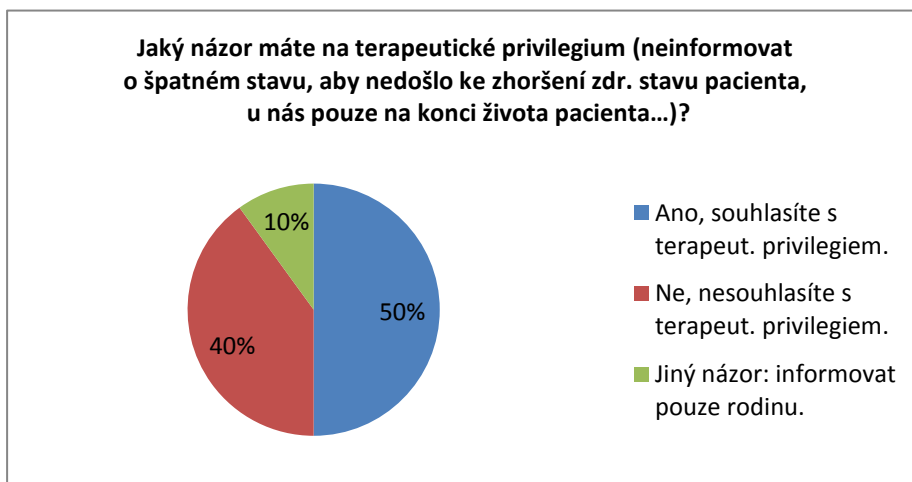
2) Pokud byste byl/a akutně přijat/a a měl/a byste jít na operaci, chtěl/a byste vědět, že tato nutná operace je s velmi vysokým rizikem úmrtí nebo raději ne?

Graf č. 2: Pokud byste byl/a akutně přijat/a a měl/a byste jít na operaci, chtěl/a byste vědět, že tato nutná operace je s velmi vysokým rizikem úmrtí nebo raději ne?



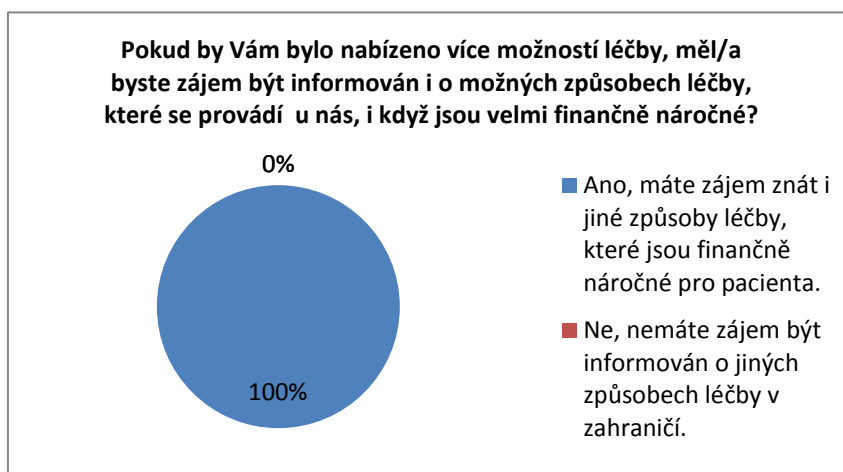
3) Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo ke zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?

Graf č. 3: Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo ke zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?



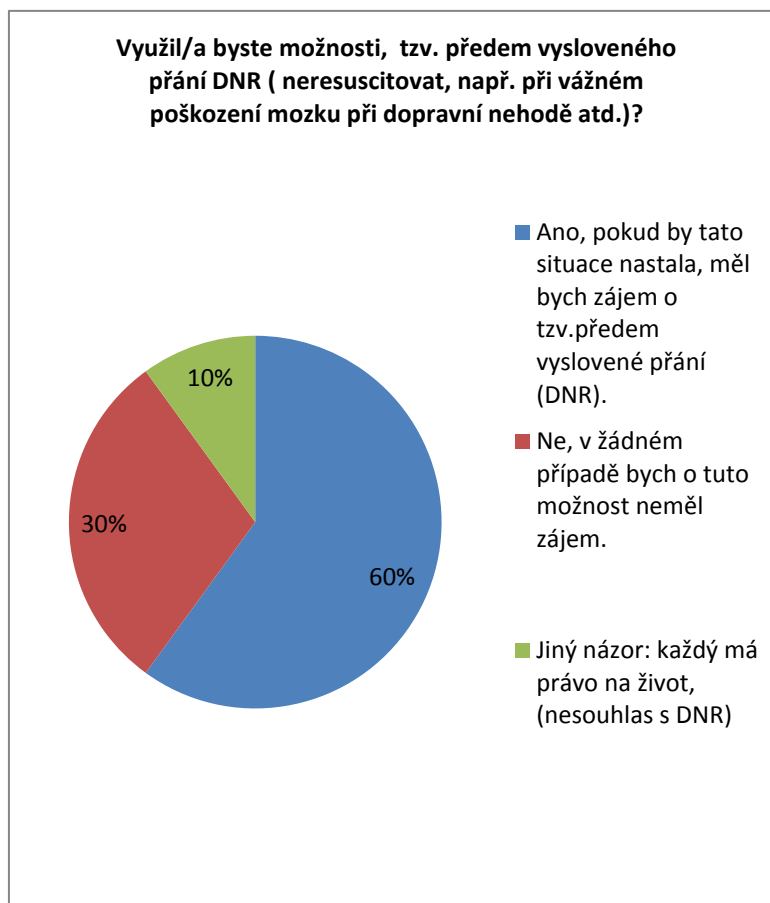
4) Pokud by Vám bylo nabízeno více možností léčby, měl/a byste zájem být informován i o možných způsobech léčby, které se provádí u nás, i když jsou velmi finančně náročné?

Graf č. 4: Pokud by Vám bylo nabízeno více možností léčby, měl/a byste zájem být informován i o možných způsobech léčby, které se provádí u nás, i když jsou velmi finančně náročné?



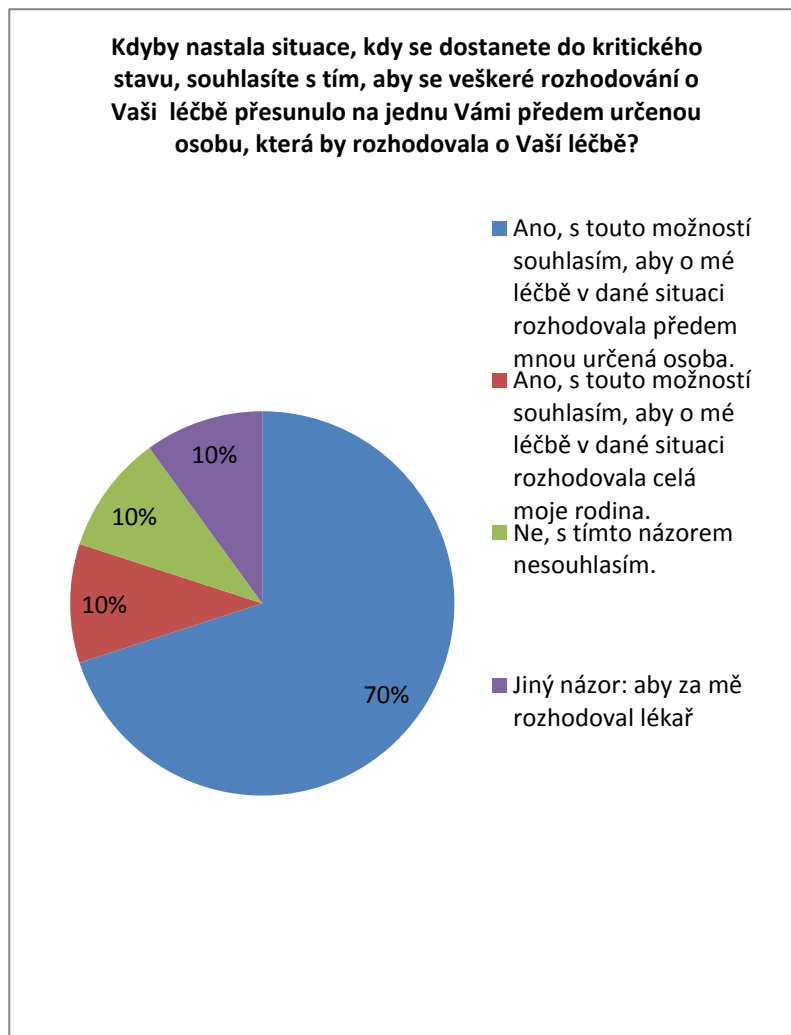
5) Využil/a byste možnosti, tzv. předem vysloveného přání DNR (neresuscitovat, např. při vážném poškození mozku při dopravní nehodě atd.)?

Graf č. 5: Využil/a byste možnosti, tzv. předem vysloveného přání DNR (neresuscitovat, např. při vážném poškození mozku při dopravní nehodě atd.)?



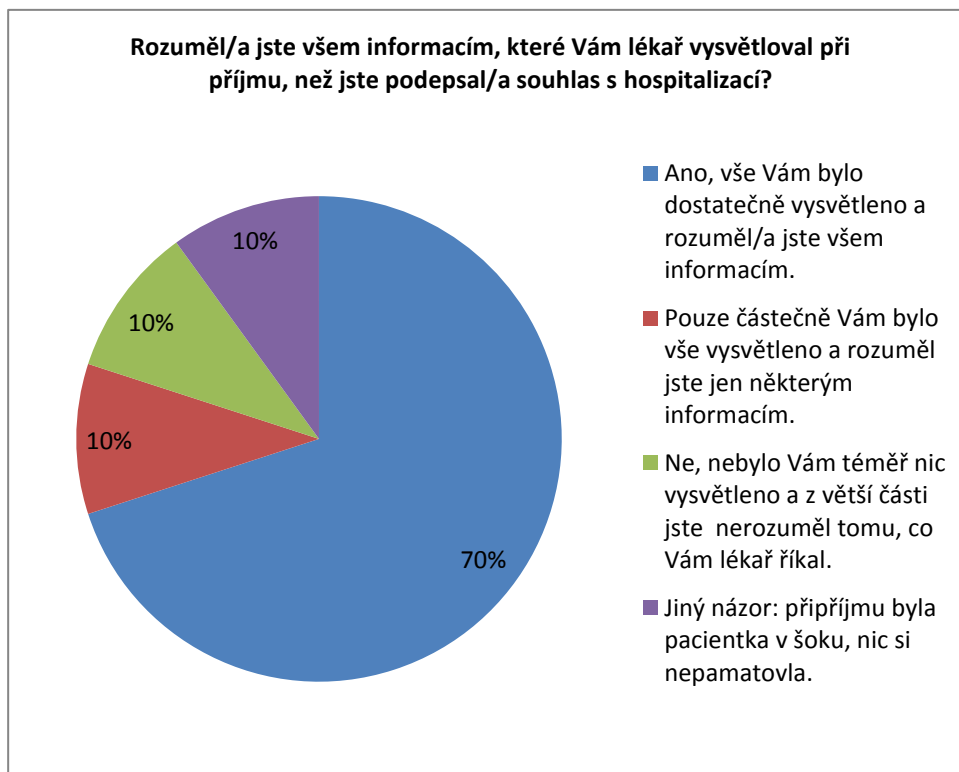
6) Kdyby nastala situace, kdy se dostanete do kritického stavu, souhlasíte s tím, aby se veškeré rozhodování o Vaší léčbě, přesunulo na jednu Vámi předem určenou osobu, která by rozhodovala o Vaší léčbě?

Graf č. 6: Kdyby nastala situace, kdy se dostanete do kritického stavu, souhlasíte s tím, aby se veškeré rozhodování o Vaší léčbě, přesunulo na jednu Vámi předem určenou osobu, která by rozhodovala o Vaší léčbě?



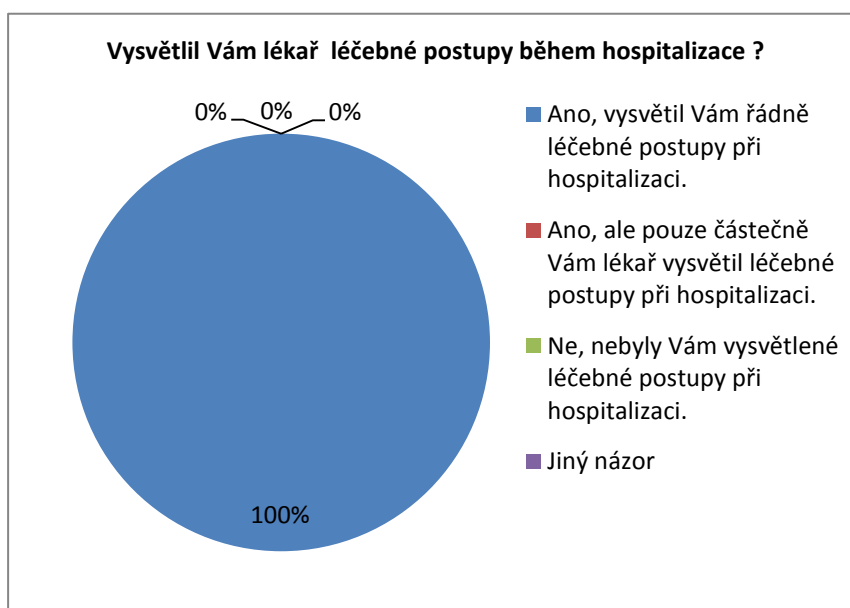
7) Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám lékař vysvětloval při příjmu, než jste podepsal/a souhlas s hospitalizací?

Graf č. 7: Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám lékař vysvětloval při příjmu, než jste podepsal/a souhlas s hospitalizací?



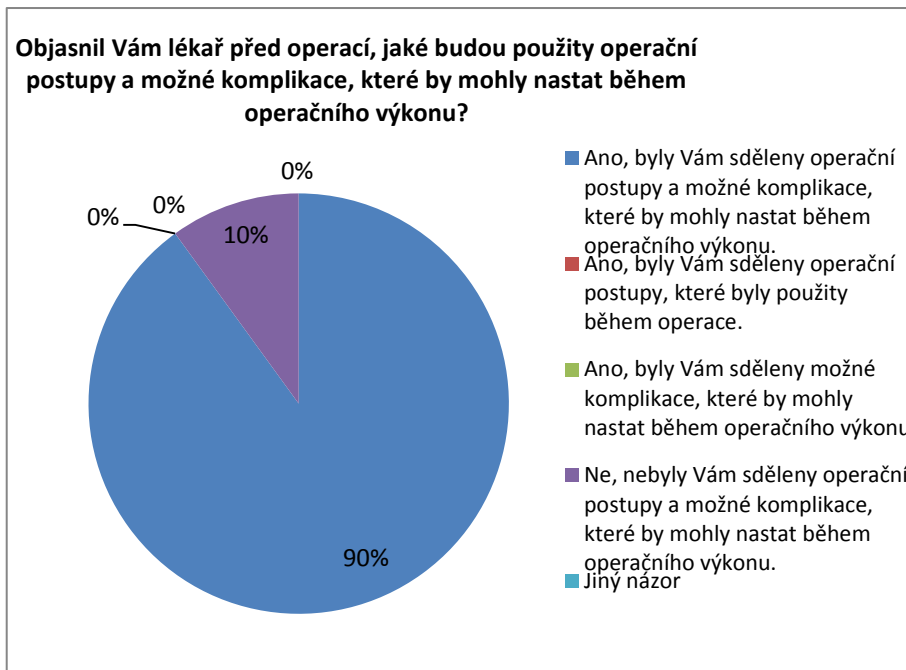
8) Vysvětlil Vám lékař léčebné postupy během hospitalizace?

Graf č. 8: Vysvětlil Vám lékař léčebné postupy během hospitalizace?



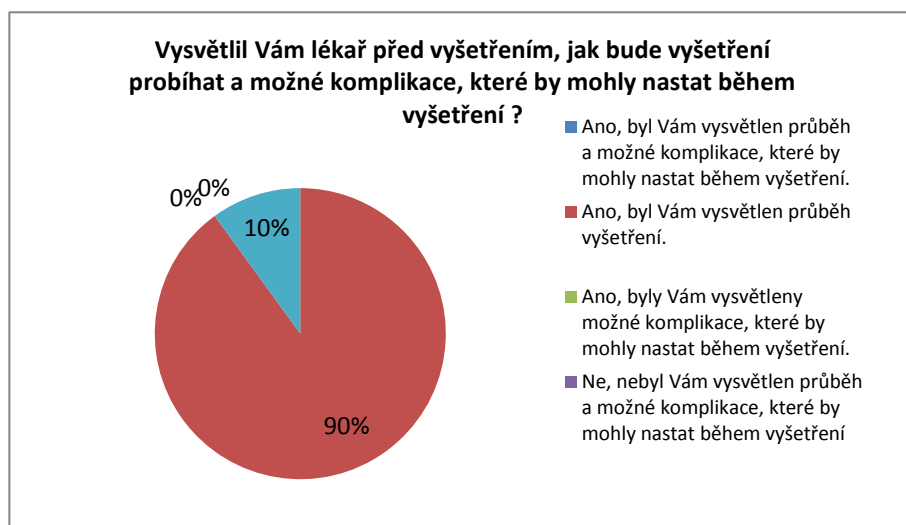
9) Objasnil Vám lékař před operací, jaké budou použity operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu?

Graf č. 9: Objasnil Vám lékař před operací, jaké budou použity operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu?



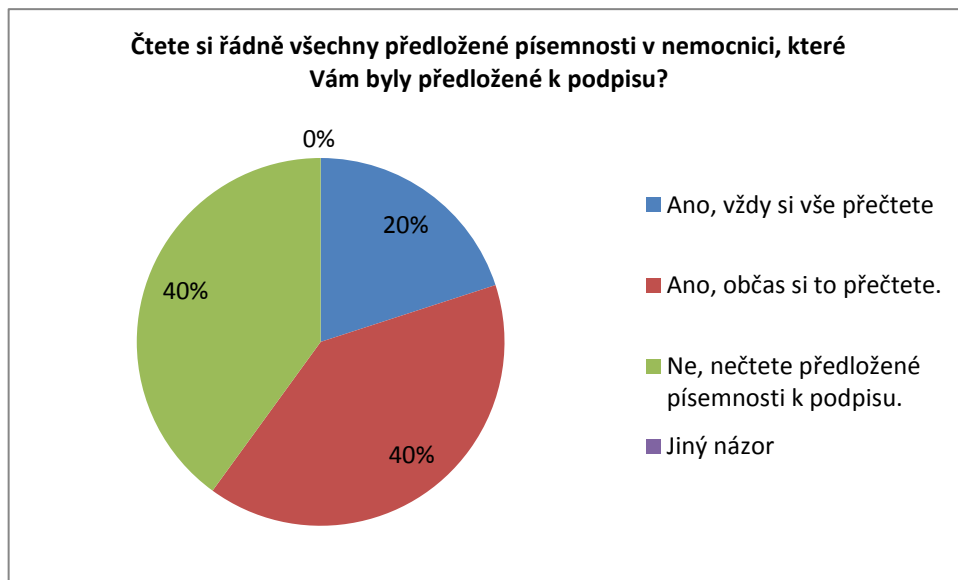
10) Vysvětlil Vám lékař před vyšetřením, jak bude vyšetření probíhat a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření?

Graf č. 10: Vysvětlil Vám lékař před vyšetřením, jak bude vyšetření probíhat a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření?



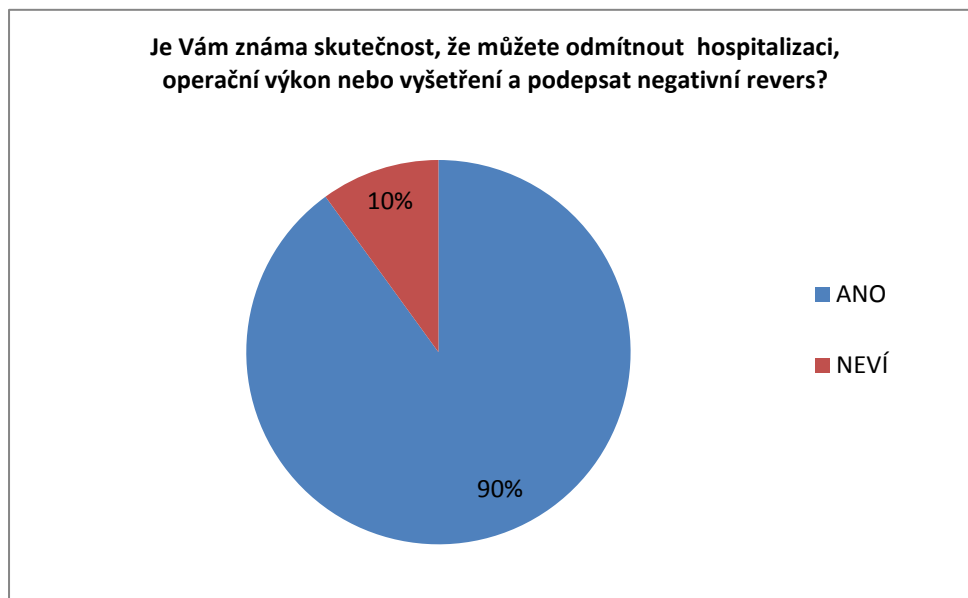
11) Čtete si řádně všechny předložené písemnosti v nemocnici, které Vám byly předloženy k podpisu?

Graf č. 11: Čtete si řádně všechny předložené písemnosti v nemocnici, které Vám byly předloženy k podpisu?



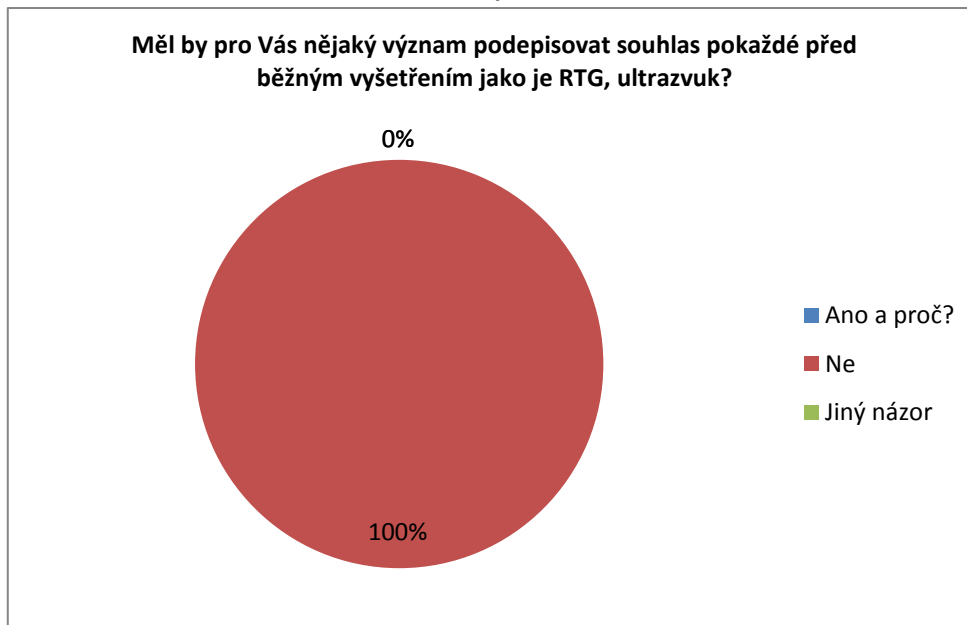
12) Je Vám známa skutečnost, že můžete odmítnout hospitalizaci, operační výkon nebo vyšetření a podepsat negativní revers?

Graf č. 12: Je Vám známa skutečnost, že můžete odmítnout hospitalizaci, operační výkon nebo vyšetření a podepsat negativní revers?



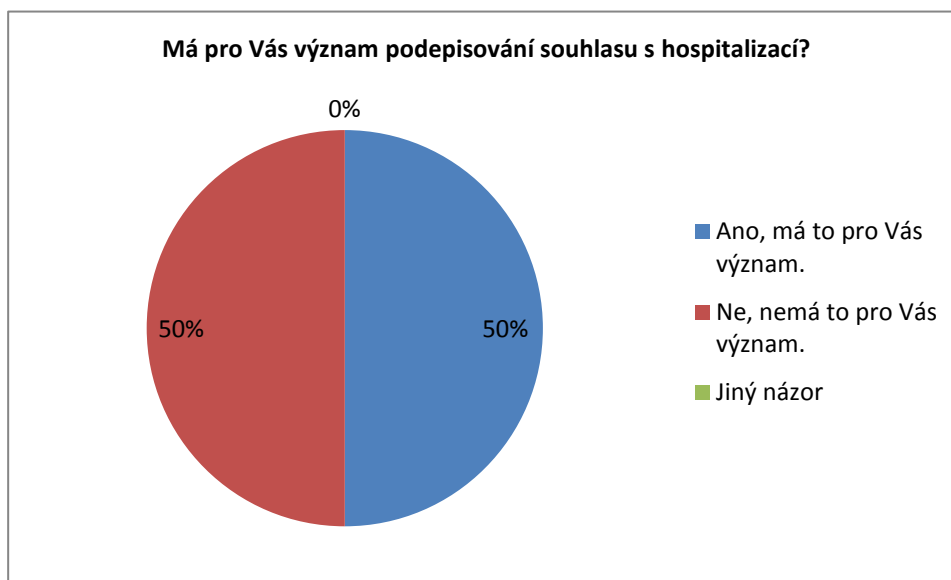
13) Měl by pro Vás nějaký význam podepisovat souhlas pokaždé před běžným vyšetřením jako je RTG, ultrazvuk?

Graf č. 13: Měl by pro Vás nějaký význam podepisovat souhlas pokaždé před běžným vyšetřením jako je RTG, ultrazvuk?



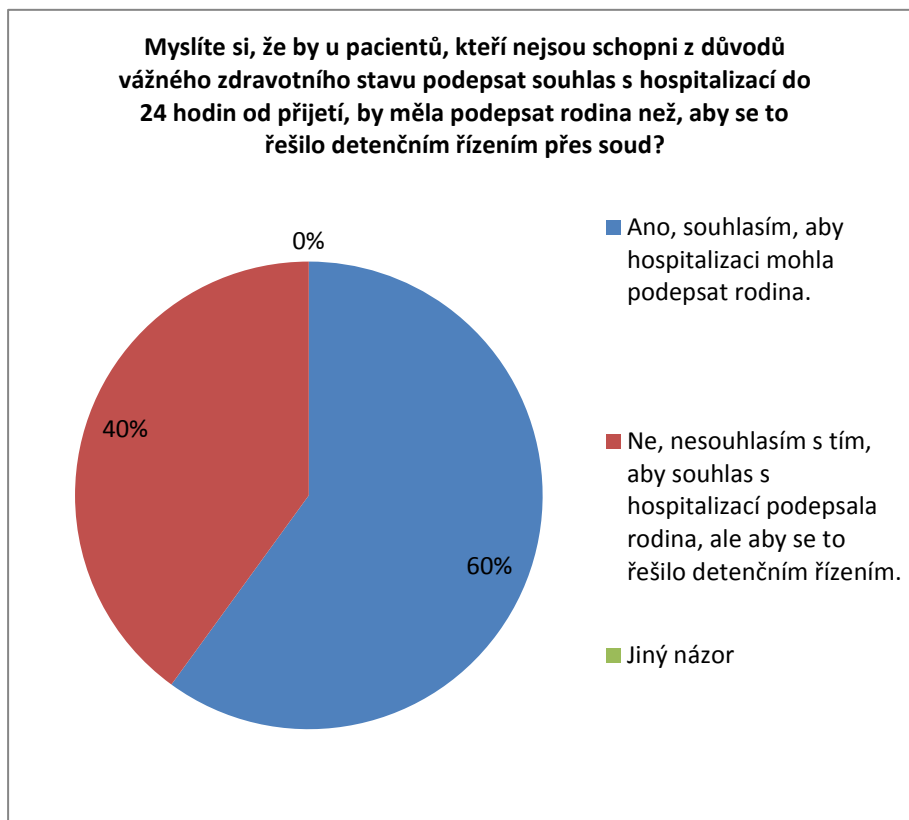
14) Má pro Vás význam podepisování souhlasu s hospitalizací?

Graf č. 14: Má pro Vás význam podepisování souhlasu s hospitalizací?



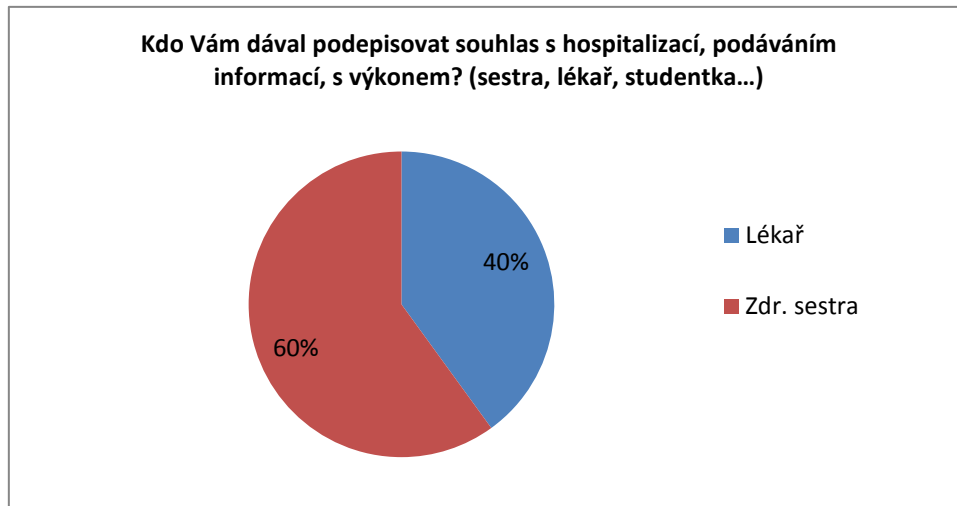
15) Myslíte si, že by u pacientů, kteří nejsou schopni z důvodů vážného zdravotního stavu podepsat souhlas s hospitalizací do 24 hodin od přijetí, by měla podepsat rodina než, aby se to řešilo detenčním řízením přes soud?

Graf č. 15: Myslíte si, že by u pacientů, kteří nejsou schopni z důvodů vážného zdravotního stavu podepsat souhlas s hospitalizací do 24 hodin od přijetí, by měla podepsat rodina než, aby se to řešilo detenčním řízením přes soud?



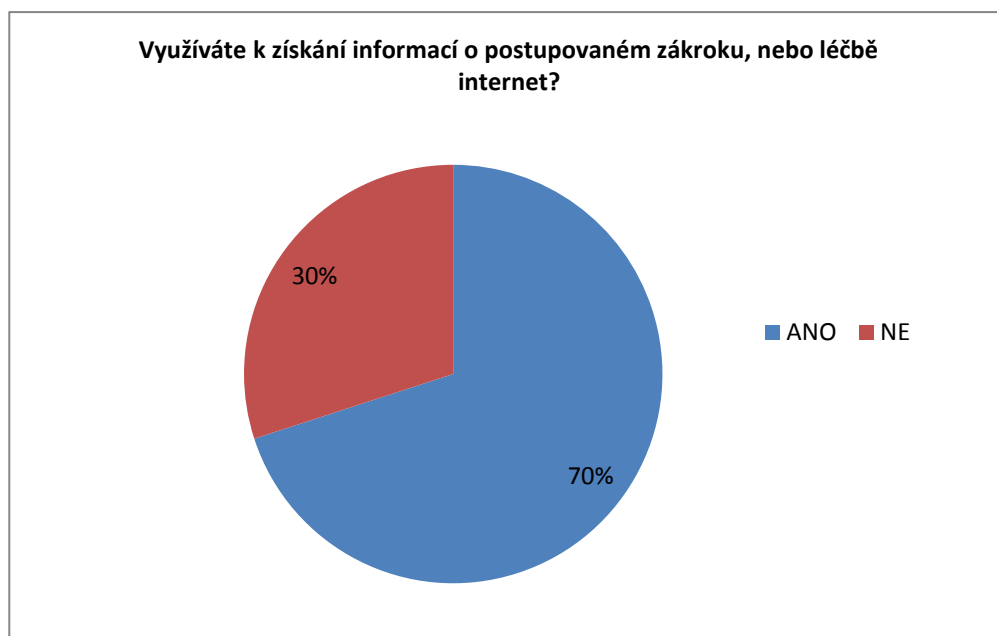
16) Kdo Vám dával podepisovat souhlas s hospitalizací, podáváním informací, s výkonem? (sestra, lékař, studentka...)

Graf č. 16: Kdo Vám dával podepisovat souhlas s hospitalizací, podáváním informací, s výkonem? (sestra, lékař, studentka...)



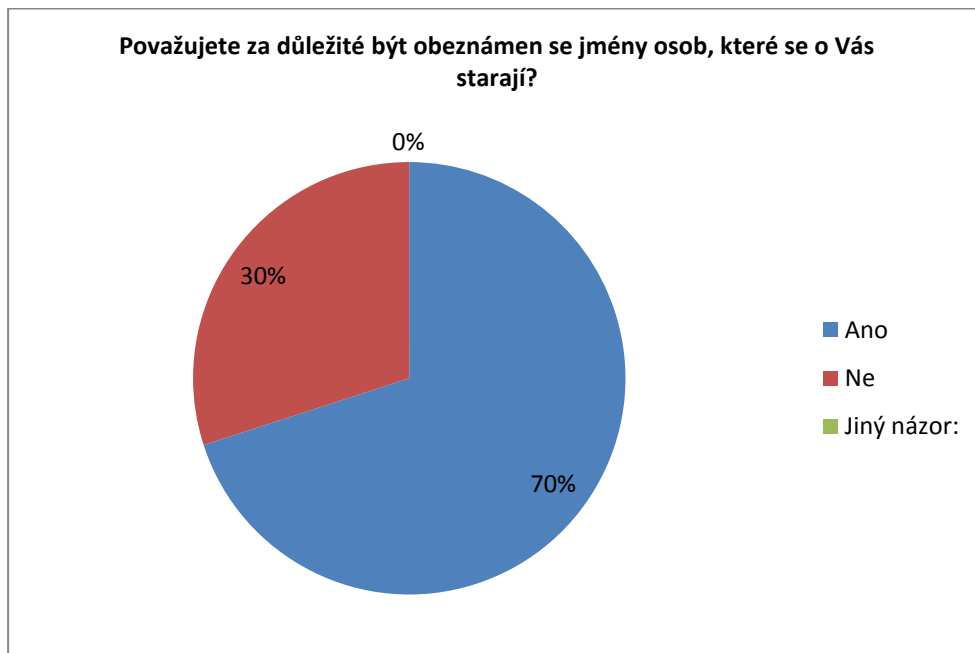
17) Využíváte k získání informací o postupovaném zákroku, nebo léčbě internet?

Graf č. 17: Využíváte k získání informací o postupovaném zákroku, nebo léčbě internet?



18) Považujete za důležité být obeznámen se jmény osob, které se o Vás starají?

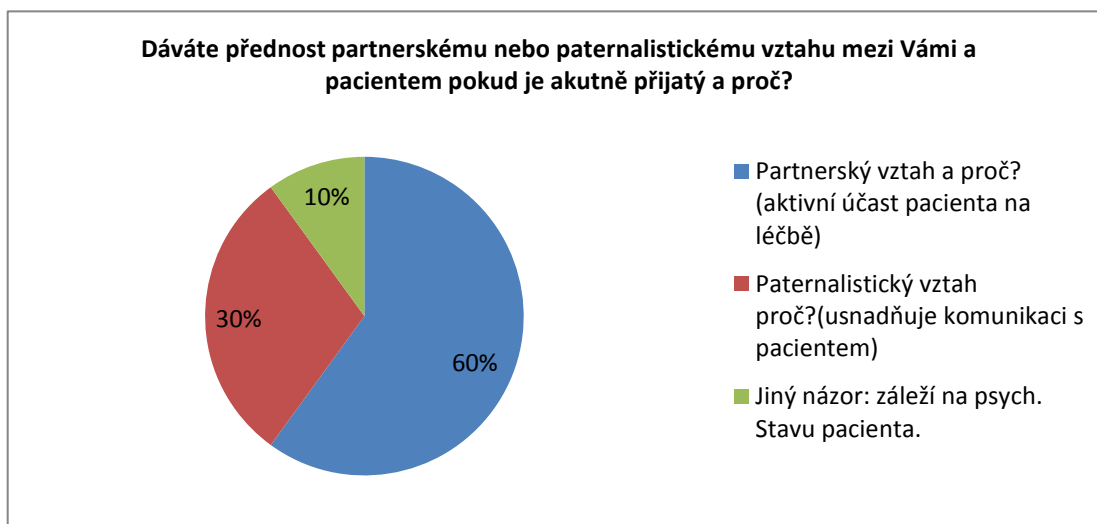
Graf č. 18: Považujete za důležité být obeznámen se jmény osob, které se o Vás starají?



STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S LÉKAŘI

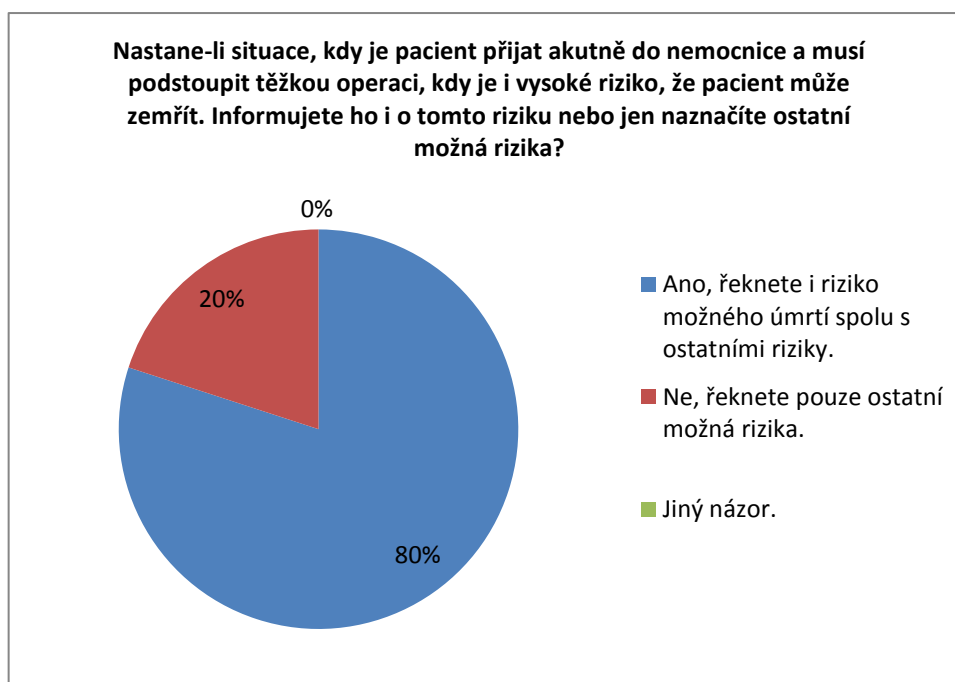
1) Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a pacientem pokud je akutně přijatý a proč?

Graf č. 1: Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a pacientem pokud je akutně přijatý a proč?



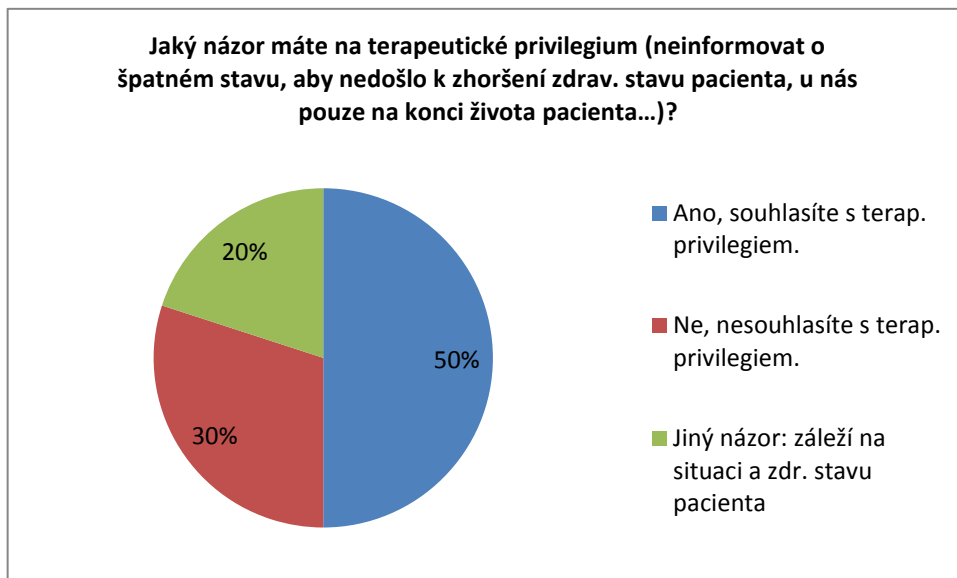
2) Nastane-li situace, kdy je pacient přijat akutně do nemocnice a musí podstoupit těžkou operaci, kdy je i vysoké riziko, že pacient může zemřít. Informujete ho i o tomto riziku nebo jen naznačíte ostatní možná rizika?

Graf č. 2: Nastane-li situace, kdy je pacient přijat akutně do nemocnice a musí podstoupit těžkou operaci, kdy je i vysoké riziko, že pacient může zemřít. Informujete ho i o tomto riziku nebo jen naznačíte ostatní možná rizika?



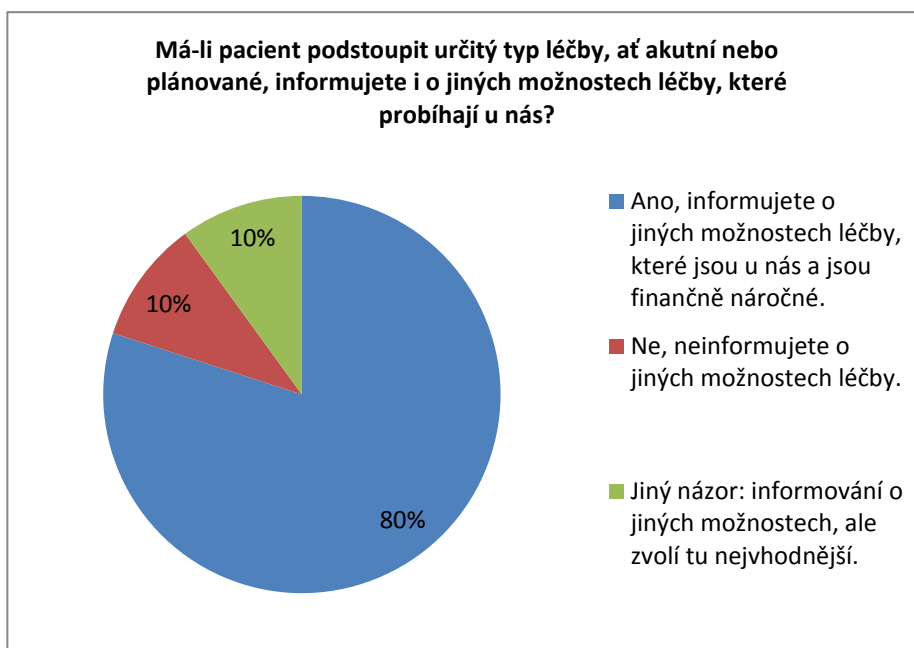
3) Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo k zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?

Graf č. 3: Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo k zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?



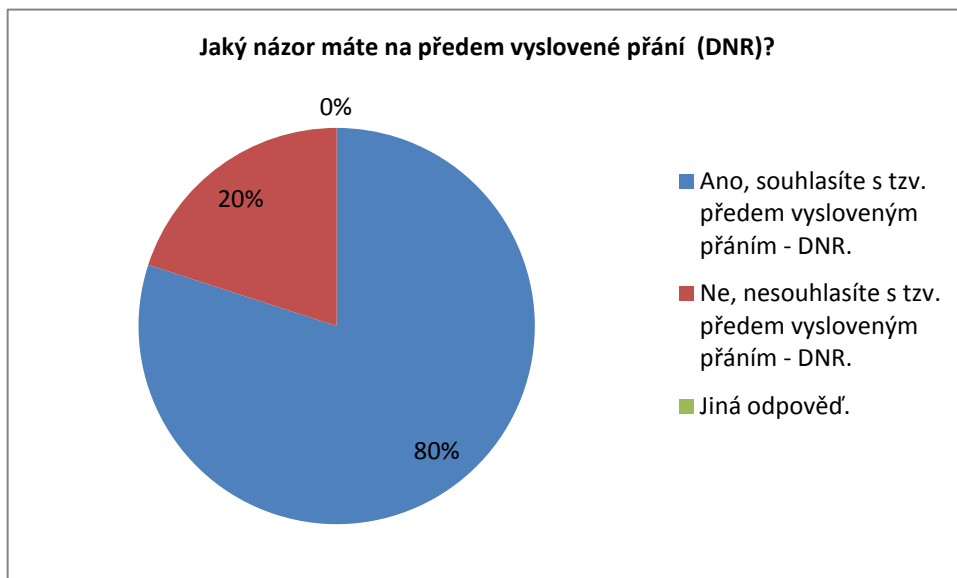
4) Má-li pacient podstoupit určitý typ léčby, ať akutní nebo plánované, informujete i o jiných možnostech léčby, které probíhají u nás?

Graf č. 4: Má-li pacient podstoupit určitý typ léčby, ať akutní nebo plánované, informujete i o jiných možnostech léčby, které probíhají u nás?



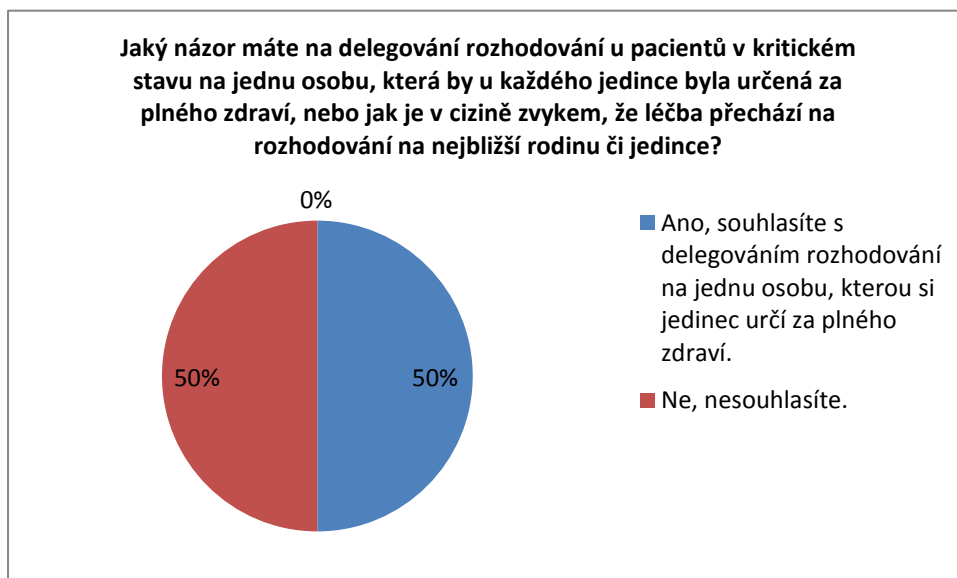
5) Jaký názor máte na předem vyslovené přání (DNR)?

Graf č. 5: Jaký názor máte na předem vyslovené přání (DNR)?



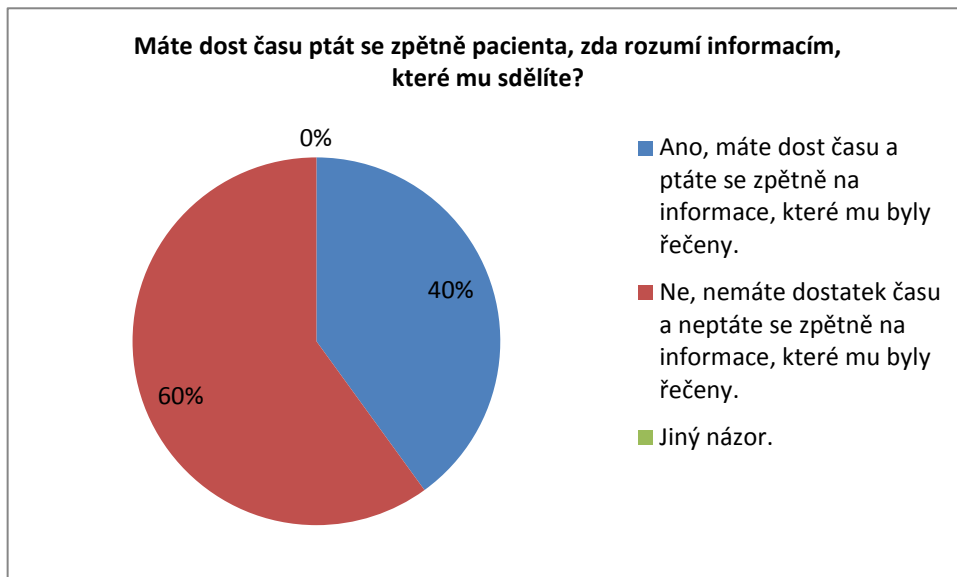
6) Jaký názor máte na delegování rozhodování u pacientů v kritickém stavu na jednu osobu, která by u každého jedince byla určená za plného zdraví, nebo jak je v cizině zvykem, že léčba přechází na rozhodování na nejbližší rodinu či jedince?

Graf č. 6: Jaký názor máte na delegování rozhodování u pacientů v kritickém stavu na jednu osobu, která by u každého jedince byla určená za plného zdraví, nebo jak je v cizině zvykem, že léčba přechází na rozhodování na nejbližší rodinu či jedince?



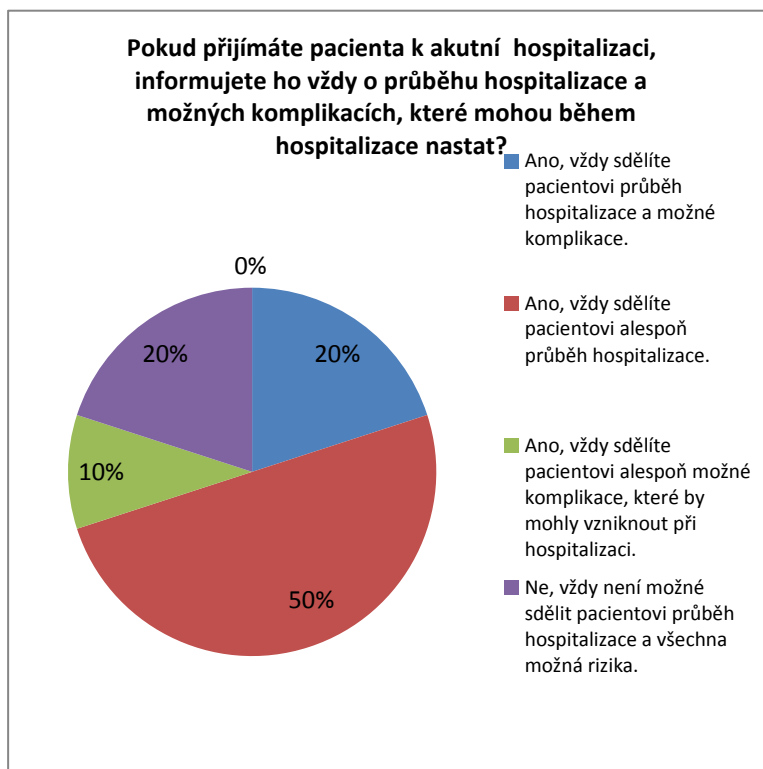
7) Máte dost času ptát se zpětně pacienta, zda rozumí informacím, které mu sdělíte?

Graf č. 7: Máte dost času ptát se zpětně pacienta, zda rozumí informacím, které mu sdělíte?



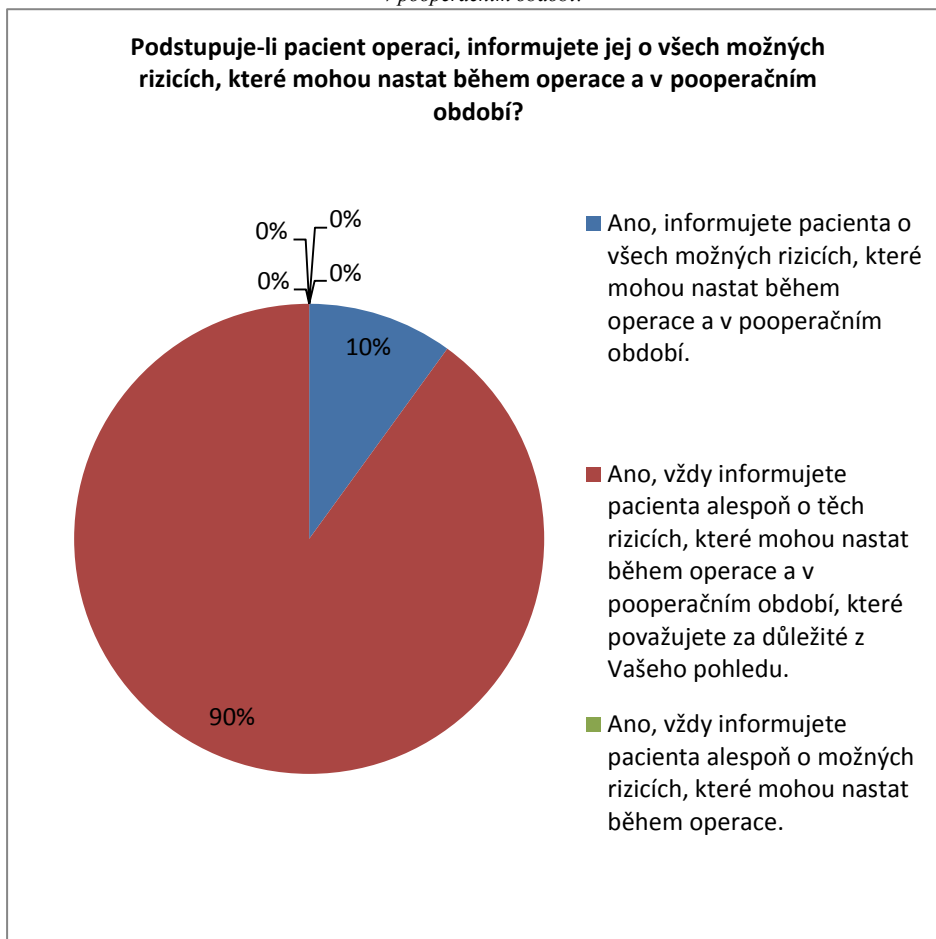
8) Pokud přijímáte pacienta k akutní hospitalizaci, informujete ho vždy o průběhu hospitalizace a možných komplikacích, které mohou během hospitalizace nastat?

Graf č. 8: přijímáte pacienta k akutní hospitalizaci, informujete ho vždy o průběhu hospitalizace a možných komplikacích, které mohou během hospitalizace nastat?



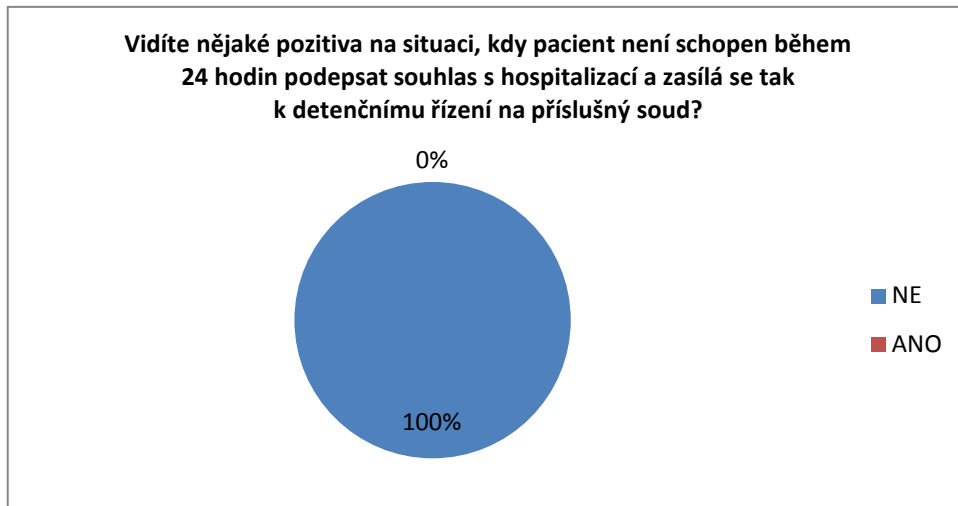
9) Podstupuje-li pacient operaci, informujete jej o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období?

Graf č. 9: Podstupuje-li pacient operaci, informujete jej o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období?



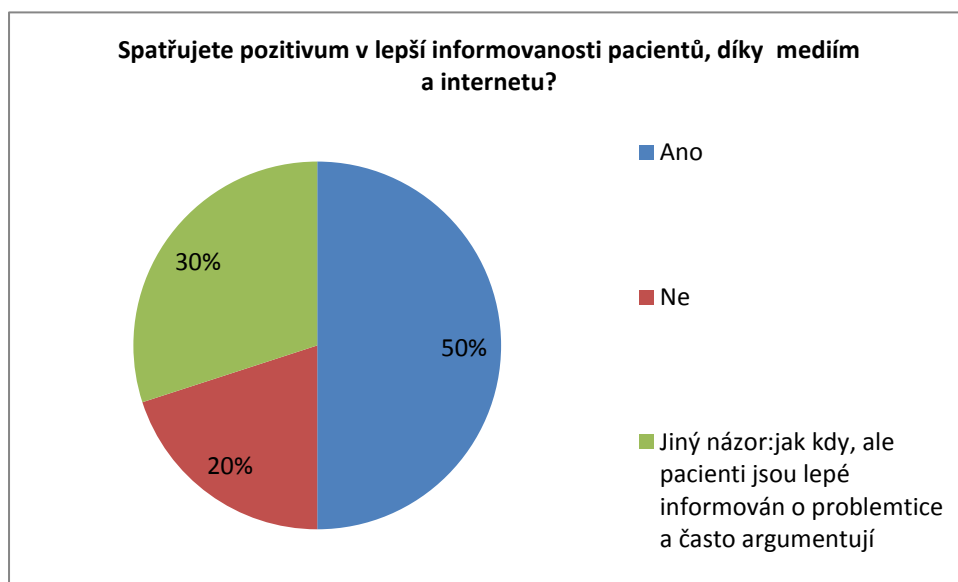
10) Vidíte nějaké pozitiva na situaci, kdy pacient není schopen během 24 hodin podepsat souhlas s hospitalizací a zasílá se tak k detenčnímu řízení na příslušný soud?

Graf č. 10: Vidíte nějaké pozitiva na situaci, kdy pacient není schopen během 24 hodin podepsat souhlas s hospitalizací a zasílá se tak k detenčnímu řízení na příslušný soud?



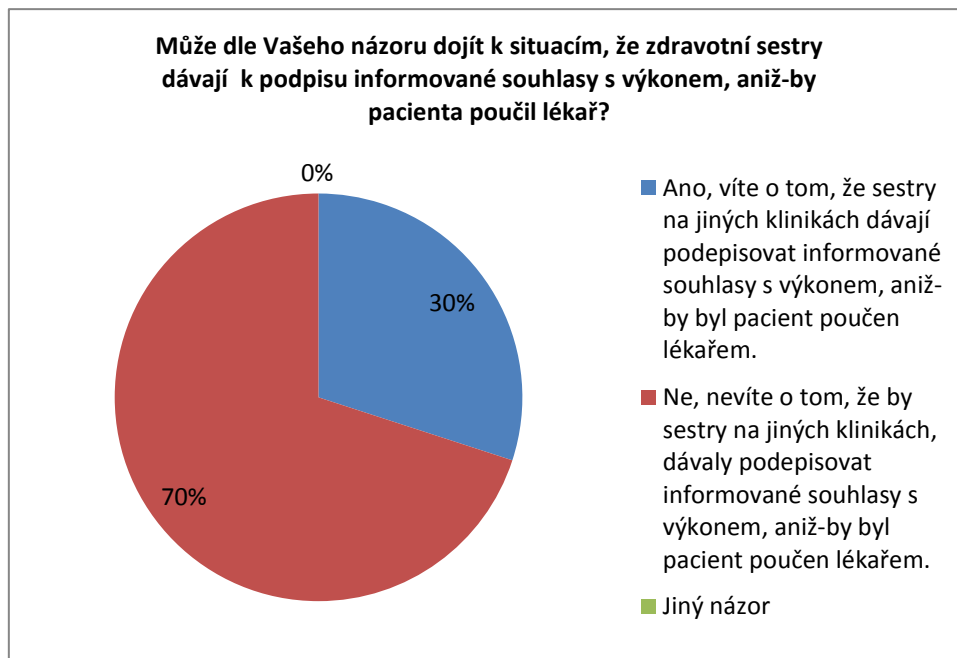
11) Spatřujete pozitivum v lepší informovanosti pacientů, díky mediím a internetu?

Graf č. 11: Spatřujete pozitivum v lepší informovanosti pacientů, díky mediím a internetu?



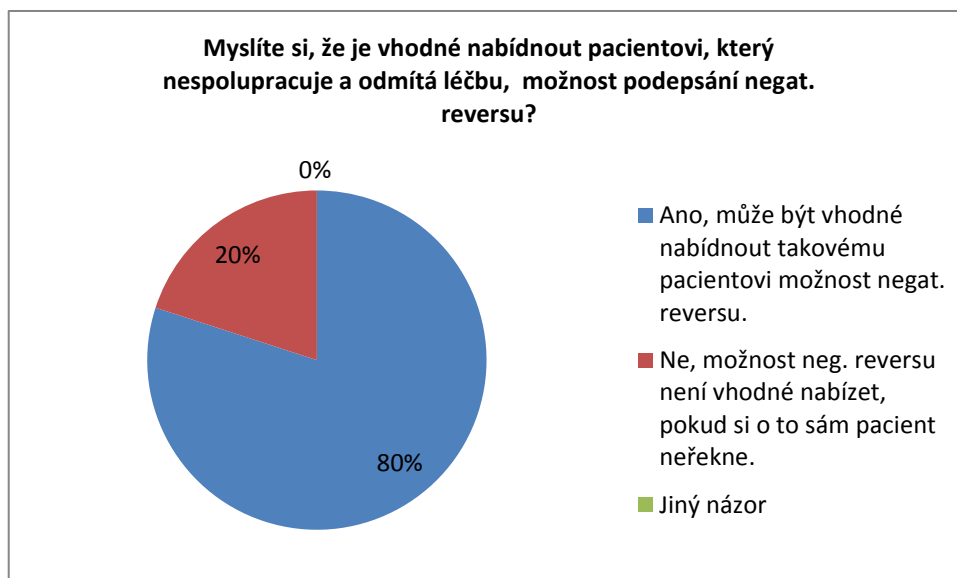
12) Může dle Vašeho názoru dojít k situacím, že zdravotní sestry dávají k podpisu informované souhlasy s výkonem, aniž-by pacienta poučil lékař?

Graf č. 12: Může dle Vašeho názoru dojít k situacím, že zdravotní sestry dávají k podpisu informované souhlasy s výkonem, aniž-by pacienta poučil lékař?



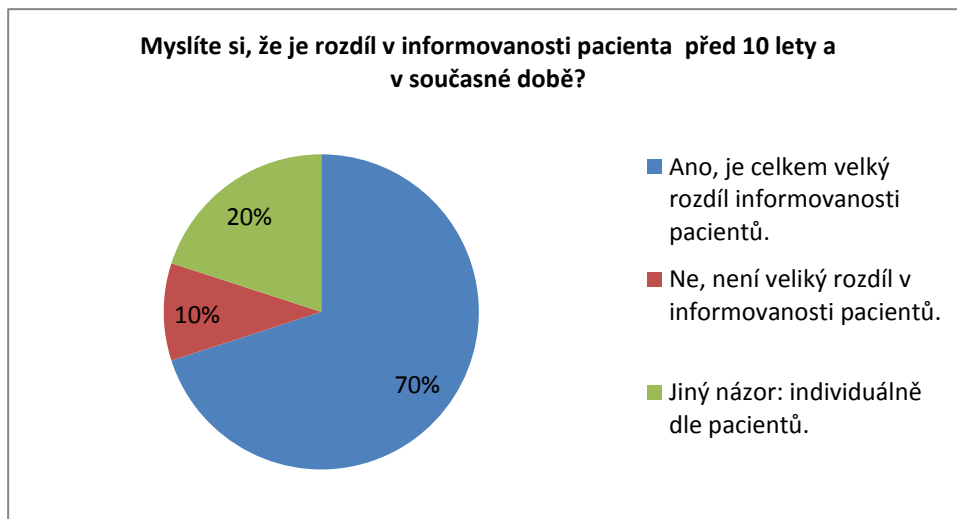
13) Myslíte si, že je vhodné nabídnout pacientovi, který nespolupracuje a odmítá léčbu, možnost podepsání negat. reversu?

Graf č. 13: Myslíte si, že je vhodné nabídnout pacientovi, který nespolupracuje a odmítá léčbu, možnost podepsání negat. reversu?



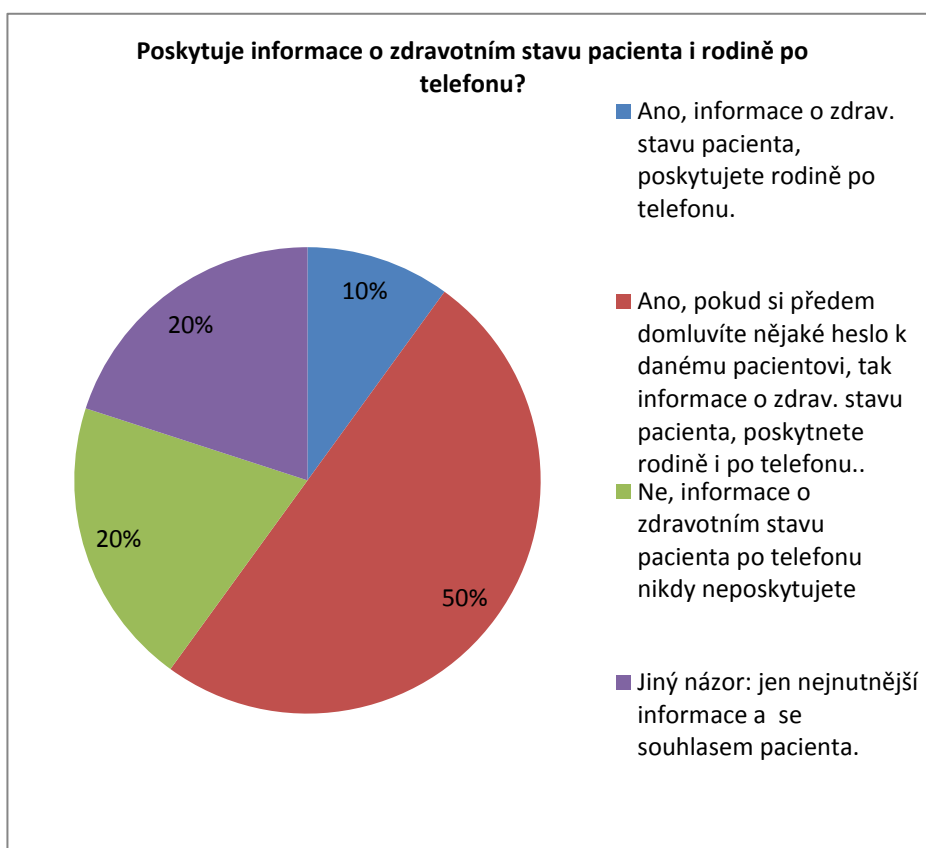
14) Myslíte si, že je rozdíl v informovanosti pacienta před 10 lety a v současné době?

Graf č. 14: Myslíte si, že je rozdíl v informovanosti pacienta před 10 lety a v současné době?



15) Poskytuje informace o zdravotním stavu pacienta i rodině po telefonu?

Graf č. 15: Poskytuje informace o zdravotním stavu pacienta i rodině po telefonu?



STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR SE ZDAVOTNÍMI SESTRAMI

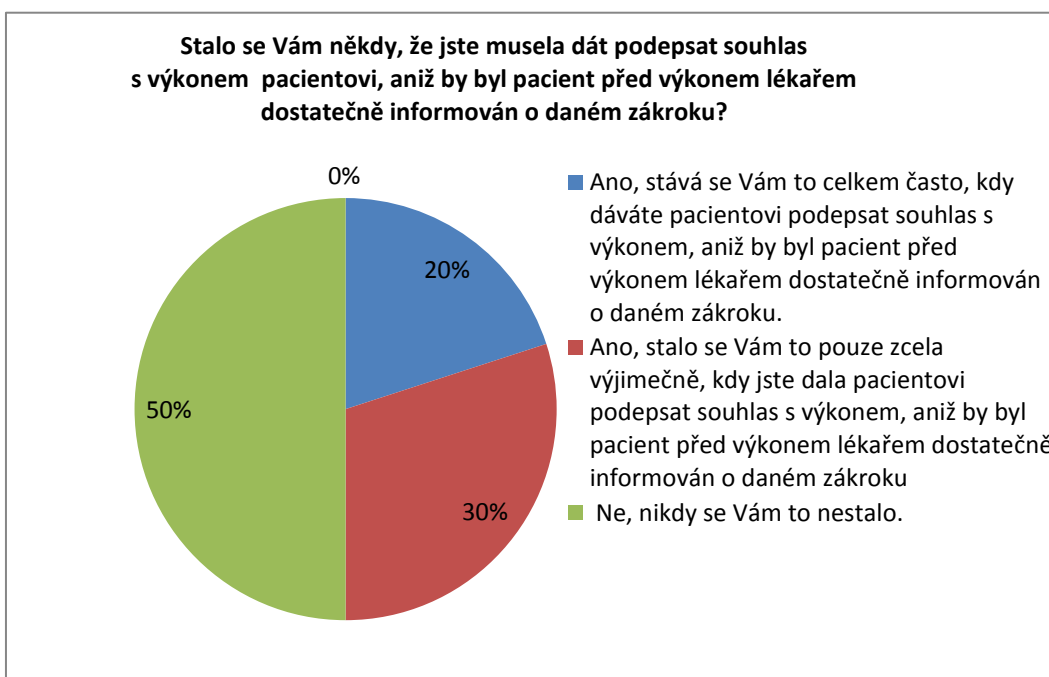
1) Jako zdravotní sestra, dávala jste pacientovi někdy podepsat souhlas s hospitalizací?

Graf č. 1: Jako zdravotní sestra, dávala jste pacientovi někdy podepsat souhlas s hospitalizací?



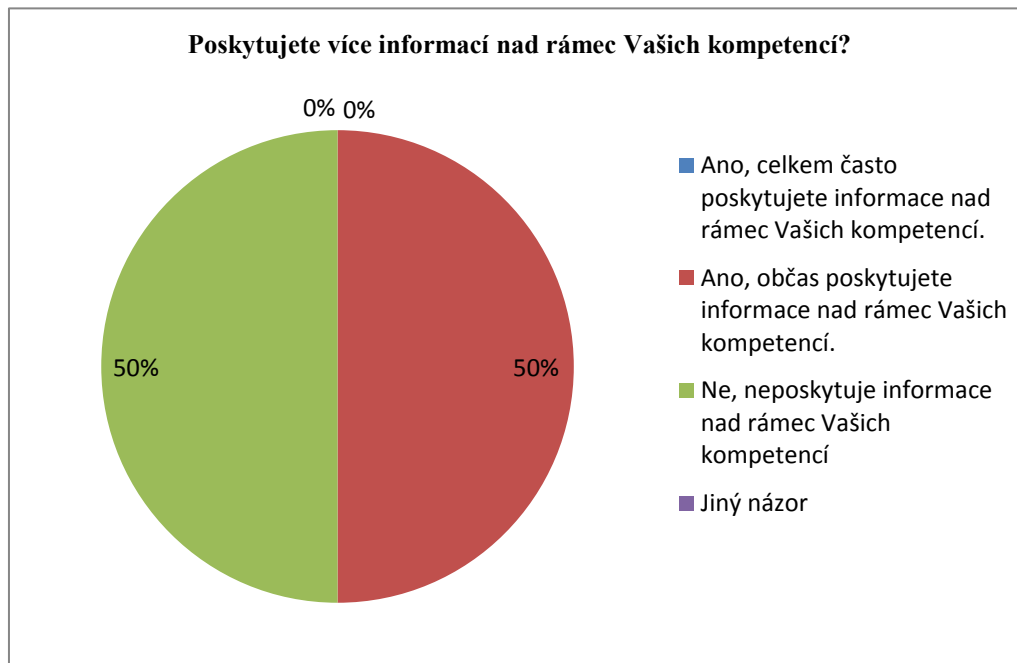
2) Stalo se Vám někdy, že jste musela dát podepsat souhlas s výkonem pacientovi, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku?

Graf č. 2: Stalo se Vám někdy, že jste musela dát podepsat souhlas s výkonem pacientovi, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku?



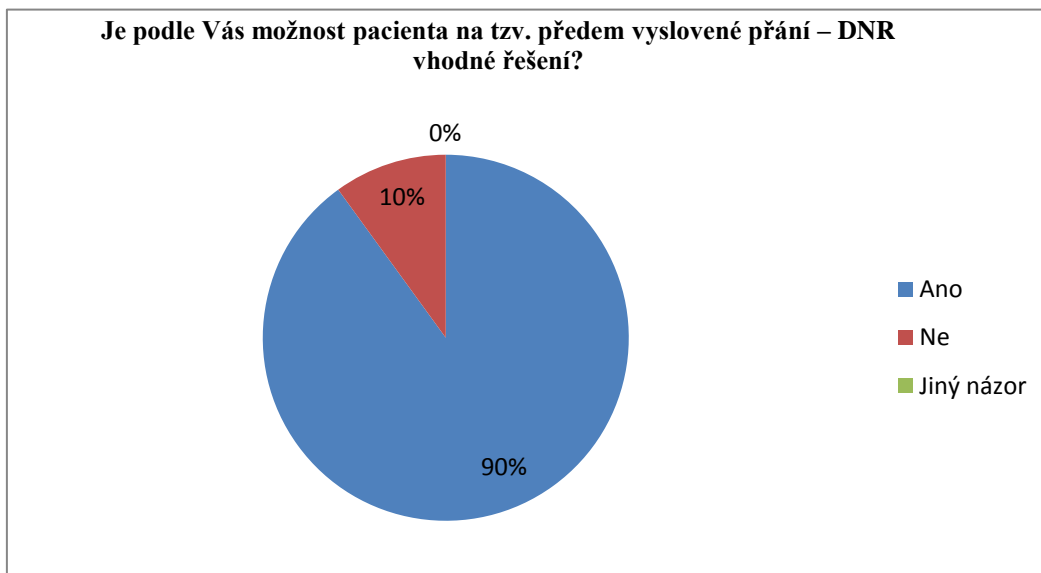
3) Poskytujete více informací nad rámec Vašich kompetencí?

Graf č. 3: Poskytujete více informací nad rámec Vašich kompetencí?



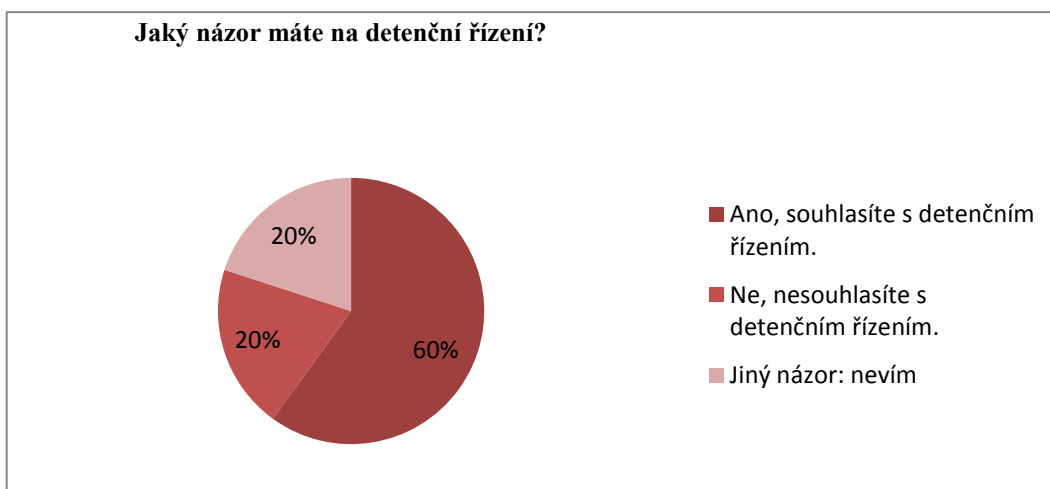
4) Je podle Vás možnost pacienta na tzv. předem vyslovené přání – DNR vhodné řešení?

Graf č. 4: Je podle Vás možnost pacienta na tzv. předem vyslovené přání – DNR vhodné řešení?



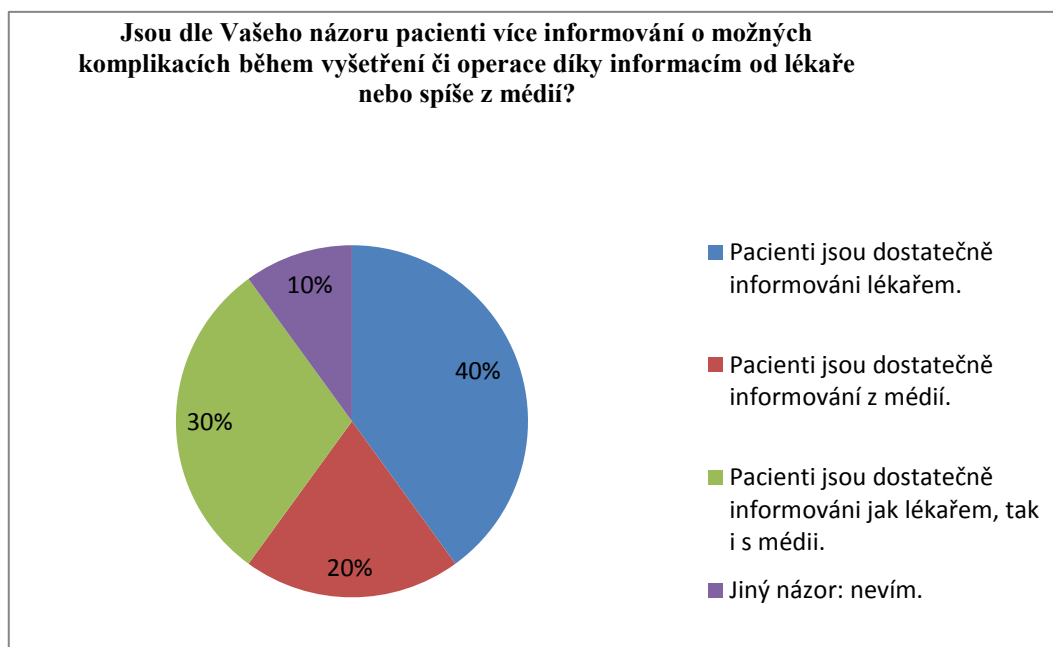
5) Jaký názor máte na detenční řízení?

Graf č. 5: Jaký názor máte na detenční řízení?



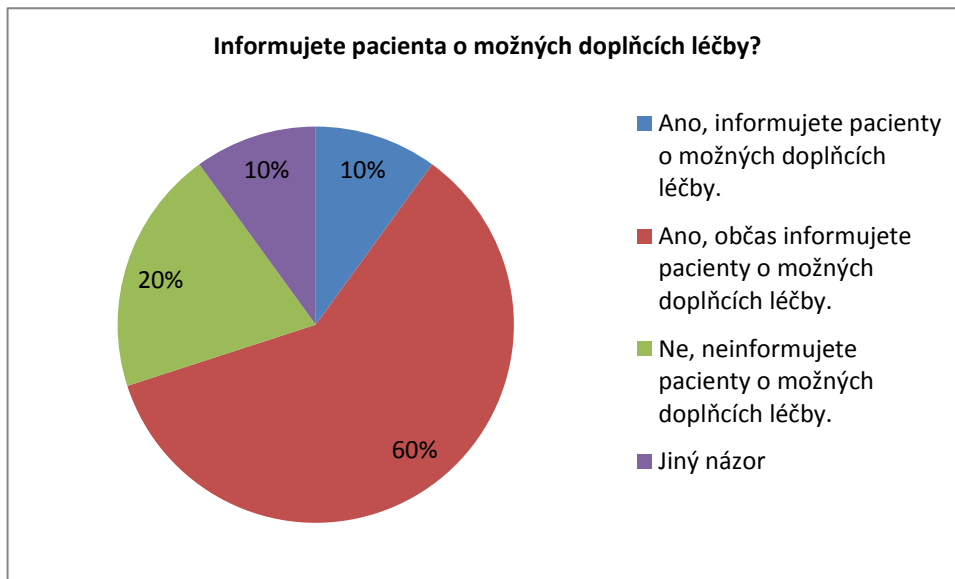
6) Jsou dle Vašeho názoru pacienti více informováni o možných komplikacích během vyšetření či operace díky informacím od lékaře nebo spíše z médií?

Graf č. 6: Jsou dle Vašeho názoru pacienti více informováni o možných komplikacích během vyšetření či operace díky informacím od lékaře nebo spíše z médií?



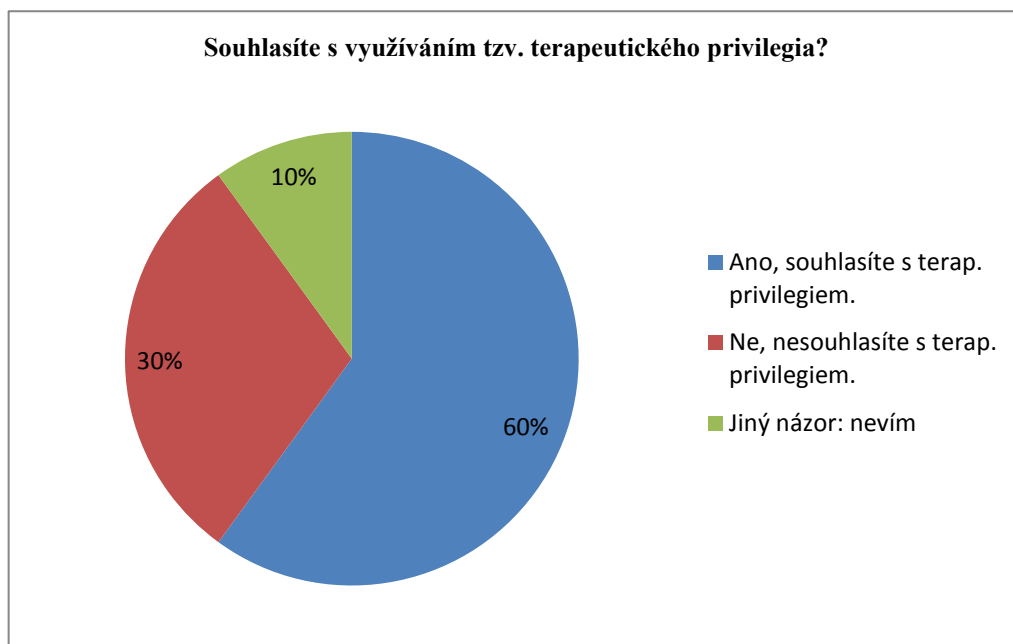
7) Informujete pacienta o možných doplňcích léčby?

Graf č. 7: Informujete pacienta o možných doplňcích léčby?



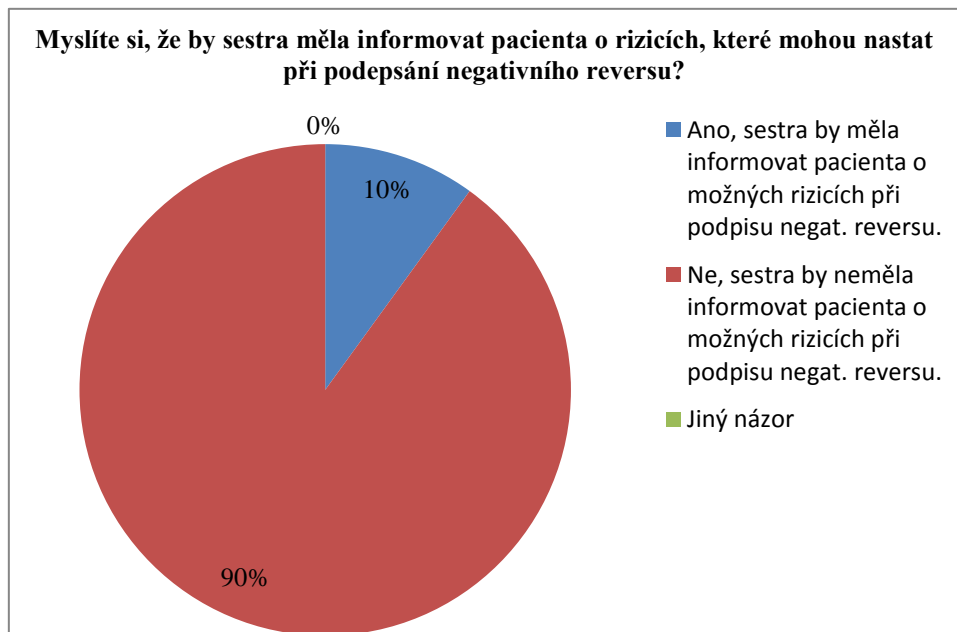
8) Souhlasíte s využíváním tzv. terapeutického privilegia?

Graf č. 8: Souhlasíte s využíváním tzv. terapeutického privilegia?



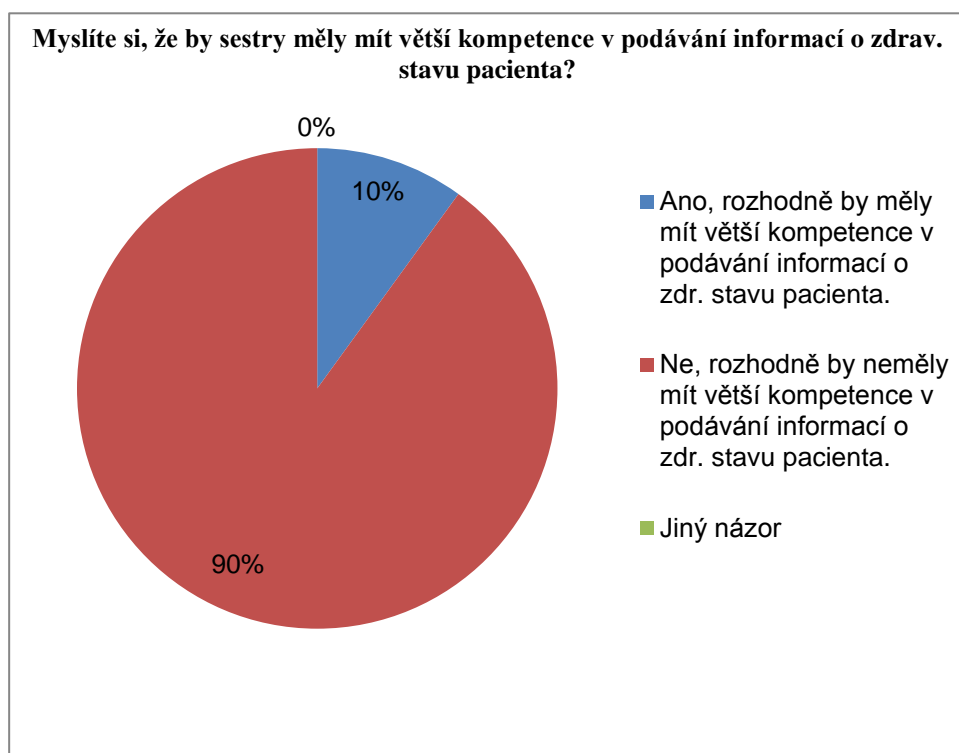
9) Myslíte si, že by sestra měla informovat pacienta o rizicích, které mohou nastat při podepsání negativního reversu?

Graf č. 9: Myslíte si, že by sestra měla informovat pacienta o rizicích, které mohou nastat při podepsání negativního reversu?



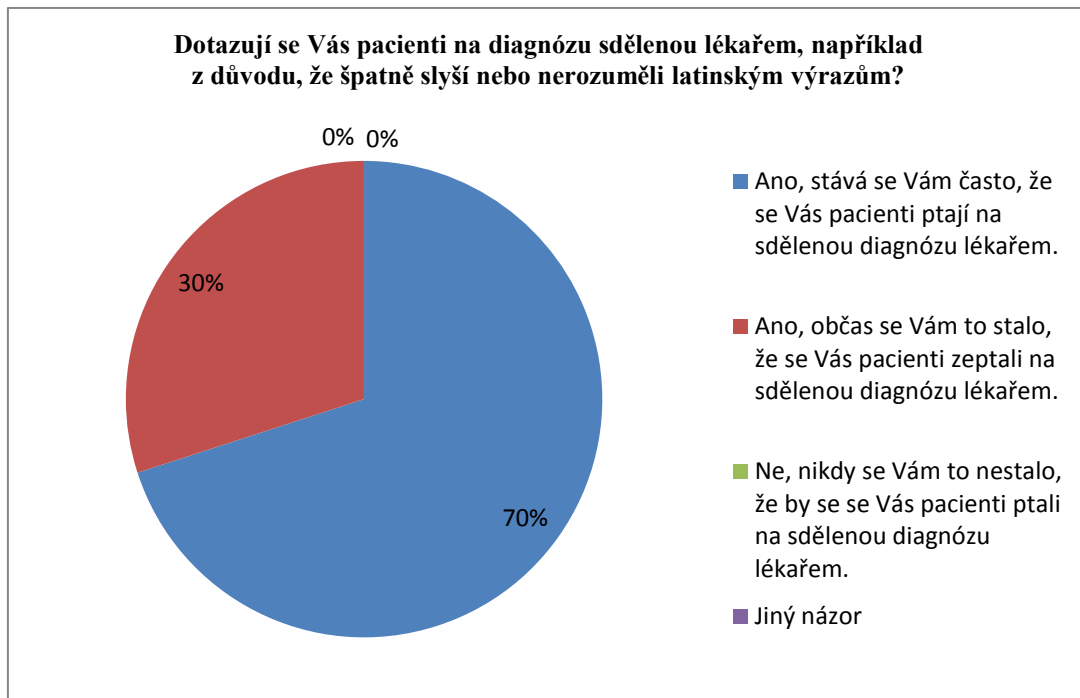
10) Myslíte si, že by sestry měly mít větší kompetence v podávání informací o zdrav. stavu pacienta?

Graf č. 10: Myslíte si, že by sestry měly mít větší kompetence v podávání informací o zdrav. stavu pacienta?



11) Dotazují se Vás pacienti na diagnózu sdělenou lékařem, například z důvodu, že špatně slyší nebo nerozuměli latinským výrazům?

Graf č. 11: Dotazují se Vás pacienti na diagnózu sdělenou lékařem, například z důvodu, že špatně slyší nebo nerozuměli latinským výrazům?



7 DISKUZE

Pro možnost srovnání mých výsledků v kvalitativním šetření diplomové práce na téma: Souhlas s hospitalizací a informovaný souhlas u pacientů akutně přijatých jsem do diskuze zařadila některé prezentované výsledky autorek bakalářských prací Jitky Kožichové na téma Srovnání úrovně informovanosti klientů v předoperačním období u akutně a plánovaně přijatých k chirurgickému zákroku v břišní dutině (2006),¹⁴¹ dále Veroniky Matuškové na téma Informovanost pacientů před neplánovaným operačním zákrokem v dutině břišní (2011),¹⁴² Taťány Tomečkové na téma Informovanost pacientů a volba typu operační metody před cholecystektomií (laparotomie versus laparoskopie) (2008)¹⁴³ a diplomové práce Bc. Michaely Blahové na téma problematika poskytování informací v intenzivní péči (2013).¹⁴⁴

Na otázku, ve které jsem se ptala lékařů, zda upřednostňují partnerský nebo paternalistický vztah, většina odpověděla, že spíše partnerský (6), z důvodů získání pacienta na svoji stranu a jejich aktivní účasti na léčbě, pouze 3 lékaři upřednostňují paternalistický, kvůli snazší komunikaci s pacientem a 1 lékař odpověděl, že volí jak partnerský tak paternalistický, podle aktuální situace (zdravotního a psychického stavu nemocného). Ze strany pacientů se spíše zamlouvá partnerský vztah osmi a paternalistický vztah pouze dvěma nemocným, v této otázce není tedy mezi názorem pacientů a lékařů výrazný rozdíl. S otázkou, zda by pacienti chtěli znát před operací, že jim hrozí i riziko úmrtí během operace, souhlasilo osm pacientů, zejména kvůli rozloučení s rodinou a možnosti včasného zajištění osobních záležitostí, pouze dva nemocní by o této skutečnosti rozhodně nechtěli být informováni z důvodu, že by se báli této operace ještě více a zvažovali by pak její odmítnutí. I v této otázce se lékaři shodovali s pacienty, protože osm lékařů by na možnost komplikaci úmrtí během operace upozornilo a pouze dva lékaři by pacienty neinformovali.

Na dotaz terapeutického privilegia odpovědělo pět nemocných, že s tím souhlasí, čtyři nemocní nesouhlasí a jeden nemocný by informoval pouze rodinu.

¹⁴¹ Srov. KOŽICHOVÁ, J. *Srovnání úrovně informovanosti klientů v předoperačním období u akutně a plánovaně přijatých k chirurgickému zákroku v břišní dutině.*

¹⁴² Srov. MATUŠKOVÁ, V. *Informovanost pacientů před neplánovaným operačním zákrokem v dutině břišní.*

¹⁴³ Srov. TOMEČKOVÁ, T. *Informovanost pacientů a volba typu operační metody před cholecystektomií (laparotomie versus laparoskopie).*

¹⁴⁴ Srov. BLÁHOVÁ, M. *Problematika poskytování informací v intenzivní péči.*

Polovina lékařů (5) s terapeutickým privilegiem souhlasí, tři lékaři nesouhlasí a dva lékaři by se rozhodovali na základě zdravotního stavu pacienta a dle určitých okolností (věk, rodina, onemocnění a jiné). S terapeutickým privilegiem souhlasí šest zdravotních sester, tři zdravotní sestry nesouhlasí a jedna zdravotní sestra neví a zatím nemá názor na terapeutické privilegium. Každý dotazovaný pacient (10) by měl zájem být informován o různých možnostech léčby i o těch, které jsou finančně náročné. Celkem osm lékařů informuje o různých typech léčby, jeden lékař neinformuje a jeden lékař sice informuje i o ostatních možnostech léčby, ale zvolí vždy tu nejvhodnější pro pacienta.

Tzv. DNR by využilo šest nemocných, tři nemocní by určitě nesouhlasili s tzv. DNR a jeden nemocný odpověděl, že s tím nesouhlasí, že máme každý právo na život. S tzv. DNR souhlasí osm lékařů a pouze dva lékaři nesouhlasí. Lékaři se téměř shodovali se zdravotními sestrami, kdy devět zdravotních sester souhlasilo s tzv. DNR a pouze jedna zdravotní sestra nesouhlasila. Celkem sedm nemocných by předalo veškeré rozhodování o jejich léčbě na jednu předem určenou osobu, jeden nemocný by to rozhodování předal na celou rodinu, jeden nemocný s tímto názorem vůbec nesouhlasí, jeden nemocný přenechal veškeré rozhodování pouze na lékaře. Celkem pět lékařů souhlasilo s delegováním na jinou osobu a pět lékařů jich s tímto nesouhlasilo.

Skutečnost, že téměř 7 nemocných rozumělo všemu, co jim lékař vysvětloval při příjmu je velmi dobrá, 1 nemocnému bylo částečně vysvětleno a rozuměl jen některým informacím, 1 nemocnému nebylo téměř nic řečeno a 1 pacientka byla při příjmu v šoku a nevěděla vůbec, co se s ní dělo. Pouze čtyři lékaři se zpětně ptají, zda jim pacienti rozumí, co jim sdělili a šest lékařů nemá čas, ptát se, zda jim nemocní rozuměli. V bakalářské práci se Veronika Matušková ptala respondentů na srozumitelnost podaných informací. 34 respondentů (44 %) hodnotilo srozumitelnost podaných informací před operací výborně, 30 respondentů (38 %) uvedlo chvalitebně, 17 respondentů (18 %) odpovědělo dobře.¹⁴⁵ V diplomové práci se Bc. Michaela Blahová zaměřila na informace podávané při přijetí. Pět respondentů uvedlo, že bylo plně spokojeno s informacemi poskytnutými při přijetí pacienta, jeden respondent byl s informacemi spokojen částečně, dva z respondentů byli s informacemi nespokojeni.

¹⁴⁵ MATUŠKOVÁ, V. *Informovanost pacientů před neplánovaným operačním zákrokem v dutině břišní*, str. 48.

V pěti případech byl zdrojem informací při přijetí lékař, dvěma respondentům podaly informace o přijetí všeobecné sestry, jeden respondent byl informován svým příbuzným.¹⁴⁶ Tento výsledek ukazuje, že se často vyskytuje nežádoucí a i nezákonný jev, kdy zdrojem informací podávaných pacientům jsou zdravotní sestry.

Všem pacientům (10) byly vysvětleny léčebné postupy během hospitalizace. Pouze dva lékaři sdělili pacientovi při příjmu průběh hospitalizace a možné komplikace, pět lékařů sděluje alespoň průběh hospitalizace, jeden lékař udává pouze informace o možných komplikacích, které mohou nastat, dva lékaři se shodují, že není vždy možné sdělit průběh hospitalizace a možné komplikace.

Téměř všem pacientům (9) objasnil lékař před operací, jaké budou použity operační postupy, možné komplikace a pouze jednomu nemocnému nebylo řečeno nic, ani o postupech během operace, ani o možných komplikacích. V bakalářské práci Jitky Kožichové na otázku, zda byl respondentovi vysvětlen samotný operační postup, odpovědělo ano 19 (38 %) a odpovědi ne bylo u akutně přijatých respondentů 31 (62 %).¹⁴⁷ V bakalářské práci Veroniky Matuškové zjišťovala, zda operátor osobně informoval respondenty o chirurgickém zákroku. 61 respondentů (78 %) uvedlo, že byli informováni operátorem o chirurgickém zákroku, 17 respondentů (22 %) informováno nebylo.¹⁴⁸ Výsledná čísla poukazují na nedostatečnou informovanost v této oblasti, což se neshoduje s mými výsledky, kdy téměř všichni pacienti uvedli, že byli informováni o operačních postupech. Vysvětlením může být, že toto šetření od Jitky Kožichové bylo prováděno v roce 2006, Veroniky Matuškové v roce 2011 a moje v roce 2013-2014. To ukazuje postupné zlepšování v informovanosti o průběhu operačního zákroku. Informování pacienta alespoň o těch rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období, které považuje lékař za důležité z jeho pohledu, uvádělo v odpovědích devět lékařů, pouze jeden lékař nesouhlasil, že vždy není možné sdělit pacientovi všechna možná rizika, která mohou nastat během operace a v pooperačním období. V bakalářské práci Jitky Kožichové na otázku informovanosti o rizicích, která mohou během operace nastat, odpověděla kladně necelá polovina akutně přijatých respondentů, tedy 24 (48 %) a informovanost nepotvrdilo 26 (52 %)

¹⁴⁶ BLÁHOVÁ, M. *Problematika poskytování informací v intenzivní péči*, str. 117.

¹⁴⁷ KOŽICHOVÁ, J. *Srovnání úrovně informovanosti klientů v předoperačním období u akutně a plánovaně přijatých k chirurgickému zákroku v břišní dutině*, str. 35.

¹⁴⁸ MATUŠKOVÁ, V. *Informovanost pacientů před neplánovaným operačním zákrokem v dutině břišní*, str. 42.

respondentů přijatých akutně.¹⁴⁹ Tato čísla také ukazují na nedostatečnou informovanost o tomto problému, a neshodují se s mými výsledky. Předpokládaným vysvětlením je, že šetření Jitky Kožichové bylo v roce 2006, v dnešní době se již více dbá na předávání většího množství informací ze stran lékařů k pacientovi. V bakalářské práci Taťány Tomečkové byla položena otázka poučení pacienta o možném způsobu operace a o možných komplikacích, které mohou nastat v souvislosti s operačním výkonem. V této otázce bylo zjišťováno, zda respondenti byli vůbec poučeni, pokud poučení byli, zda byly informace srozumitelné. 74,16 % (66) odpovědělo, že byli poučeni a že informace byly srozumitelné, 19,10 % (17) odpovědělo, že poučení byli, ale že informace byly moc odborné, 4,49 % (4) odpovědělo, že jim nikdo nic nevysvětlil a 2,25 % (2) odpovědělo jinak,¹⁵⁰ což se částečně shoduje s mými výsledky.

Pouze jednomu nemocnému byl před vyšetřením vysvětlen jeho průběh a komplikace, které by mohly během vyšetření nastat, devíti pacientům byl vysvětlen průběh vyšetření. Je již v dnešní době veliká snaha informovat pacienty alespoň o komplikacích, které mohou nastat během vyšetření.

Pouze dva nemocní si čtou předložené písemnosti v nemocnici, které musí podepsat, čtyři nemocní si tyto informace občas přečtou, čtyři nemocní si předkládané informace vůbec nečtou. O možnosti odmítnutí hospitalizace vědělo devět pacientů. Překvapujícím zjištěním bylo, že jeden pacient o této skutečnosti nevěděl a nikdy ani neslyšel. Lékaři (8) si myslí, že je někdy výhodou nabídnout nespolupracujícímu pacientovi podepsat negativní revers, pouze dva lékaři s tím nesouhlasí a negativní revers nenabídnou, pokud si o to sám pacient neřekne. Pouze jedna zdravotní sestra se domnívá, že by zdravotní sestry měly informovat pacienta o možných rizicích při podepsání negativního reversu a devět zdravotních sester s touto možností nesouhlasí. Tyto výsledky potvrzují dobrou znalost aktuální legislativy mezi sestrami.

V otázce, zda by pro nemocného mělo nějaký význam podepisovat souhlas s RTG, ultrazvukem a jinými vyšetřeními, se všichni pacienti (10) shodli, že by to pro ně význam nemělo. Polovina pacientů (5) se domnívá, že podpis souhlasu s hospitalizací pro ně má velký význam a druhá polovina pacientů (5) v tom nevidí

¹⁴⁹ KOŽICHOVÁ, J. *Srovnání úrovně informovanosti klientů v předoperačním období u akutně a plánovaně přijatých k chirurgickému zákroku v břišní dutině*, str. 36.

¹⁵⁰ TOMEČKOVÁ, T. *Informovanost pacientů a volba typu operační metody před cholecystektomií (laparotomie versus laparoskopie)*, str. 32.

žádný význam. Pacienti (6) se domnívají, že by souhlas s hospitalizací u pacientů, kteří ze zdravotních důvodů nemohou podepsat souhlas s hospitalizací do 24 hodin, mohla podepsat jejich rodina, pouze čtyři nemocní s tím nesouhlasí. Všichni lékaři (10) se shodují, že nevidí žádné pozitivum v situaci, kdy pacient není schopen během 24 hodin podepsat souhlas s hospitalizací a zasílá se tak k detenčnímu řízení na příslušný soud. Zdravotní sestry (6) souhlasí s detenčním řízením, dvě zdravotní sestry nesouhlasí a dvě zdravotní sestry zatím neví a nemají názor na toto téma. Pouze čtyřem nemocným dal podepsat souhlas s hospitalizací, podáváním informací, s operačním výkonem lékař, šesti nemocným dávala podepsat tyto dokumenty zdravotní sestra. Lékaři (7) se domnívají, že na žádných klinikách nedávají zdravotní sestry podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž by byl pacient poučen lékařem, tři lékaři vědí, že na některých klinikách dávají zdravotní sestry podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž by byl pacient poučen lékařem, - toto jednání je v rozporu se současnou legislativou. Na stejnou otázku zdravotní sestry (2) odpověděly, že dávají celkem často podepisovat pacientovi souhlas s výkonem, aniž by byl pacient před výkonem dostatečně informován lékařem o daném zákroku, třem zdravotním sestřám se to stalo zcela výjimečně a pěti zdravotním sestřám se to nikdy nestalo. V bakalářské práci Jitky Kožichové na otázku kdo dával podepsat souhlas s operací respondentům, byl lékař 84,8% a 4,3% sestra.¹⁵¹ Toto zjištění se shoduje s mými výsledky.

Celkem sedm pacientů využívá získávání informací o zákroku a léčbě přes internet, tři pacienti této možnosti nevyužívají. Polovina lékařů (5) se domnívá, že díky internetu a médiím je lepší informovanost, dva lékaři v tom nevidí pozitiva a tři lékaři sice tvrdí, že pacienti jsou lépe informováni, ale více argumentují a je s nimi tedy horší spolupráce. Z pohledu zdravotních sester (4) jsou pacienti dostatečně informováni od lékařů, dvě zdravotní sestry tvrdí, že jsou spíše informováni od médií, tři zdravotní sestry se domnívají, že jsou dostatečně informováni jak od lékařů, tak i médií a jedna zdravotní sestra neuměla na tuto otázku odpovědět.

Pro většinu pacientů (7) je důležité být obeznámen se jmény osob, které se o ně starají a pouze tři nemocní toto nepovažují za důležitou věc. Téměř všichni lékaři (7) se domnívají, že je celkem veliký rozdíl informovanosti nemocných v dnešní době

¹⁵¹ KOŽICHOVÁ, J. *Srovnání úrovně informovanosti klientů v předoperačním období u akutně a plánovaně přijatých k chirurgickému zákroku v břišní dutině*, str. 37.

a před 10 lety, pouze jeden lékař se toto nedomnívá, dva lékaři se domnívají, že závisí na individualitě dle pacientů. Pouze jeden lékař poskytuje informace o zdravotním stavu rodině po telefonu, pět lékařů informují rodinu po telefonu, jen když si předem domluví nějaké heslo, dva lékaři nikdy neinformují rodinu o zdravotním stavu pacienta a dva lékaři poskytnou po telefonu jen nejnútnejší informace rodině, ale se souhlasem pacienta.

Téměř všechny zdravotní sestry (8) dávaly podepisovat pacientovi souhlas s hospitalizací, pouze dvě zdravotní sestry ne. Polovina zdravotních sester (5) poskytuje informace celkem často nad rámec svých kompetencí (což je v rozporu s platnou legislativou) a pět zdravotních sester neposkytuje informace nad rámec svých kompetencí. Pouze 1 zdravotní sestra informuje pacienta o doplňcích léčby, 6 zdravotních sester občas informuje, 2 zdravotní sestry nikdy neinformují a 1 zdravotní sestra neví, co by mohla nabídnout za doplňky k léčbě. Pouze jedna zdravotní sestra se domnívá, že by měla mít více kompetencí v podávání informací o zdravotním stavu pacientů a téměř všechny zdravotní sestry (9) se shodují, že by více kompetencí v podávání informací mít neměly. Celkem sedmi zdravotním sestřím se často stává, že se jich pacienti ptají na sdělenou diagnózu lékařem, třem zdravotním sestřím se to stává občas, je to důsledek toho, co lékaři sami přiznali, že nemají čas se ptát zpět pacientů, zda opravdu rozumí tomu, co jim říkají.

8 NÁVRHY NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Vyhodnocením mých výsledků průzkumného šetření a srovnáním výsledků s výsledky jiných prací, jsem zjistila, že současná situace (v letech 2013 a 2014), se proti minulosti výrazně zlepšila. Z výzkumu vyplývá, že přístup lékařů se v této oblasti zlepšil a dbají na to, aby i pacienti akutně přijatí znali celý průběh hospitalizace, vyšetření, která je čekají, popřípadě operační zákroky a rizika s nimi spojená.

Přesto z výsledků šetření vyplývá, že proces informovanosti ještě není zdaleka dokonalý. Řešením by bylo zlepšení sociální interakce mezi lékařem a pacientem a dodržování kompetentnosti při podávání informací. Informace by měly být podávány stručně, jasně, srozumitelně formulované a vhodně „dávkované“, jelikož počáteční přesytení nemocného může negativně ovlivnit sociální interakci mezi lékařem a pacientem.

Vhodné by byly i semináře pro zdravotnické pracovníky zaměřené na poskytování informací u akutně přijatých pacientů v souladu s platnou legislativou. Dále by pacientům - mohly být distribuovány anonymní dotazníky na téma poskytování informací, aby lékařům vznikla zpětná vazba ve zvyšování kvality poskytované péče.

Dále se domnívám, že vypracované tištěné informace k jednotlivým operačním zákrokům a jejich možným komplikacím by také zvýšily potřebnou informovanost pacientů, navíc by si tyto informace mohli pacienti ponechat.

9 ZÁVĚR

Při zpracování problematiky informovaného souhlasu s hospitalizací a informovaného souhlasu u pacientů akutně přijatých jsem došla k závěru, že v dnešní době narostlo úsilí ze strany lékařů podávat pacientům co nejobsáhlejší informace, které se týkají jejich léčby, operací, vyšetření a také důvodu přijetí k hospitalizaci. Informovaný souhlas pacienta se řídí principy zavedenými do právního řádu ČR v Úmluvě. Právní osvěta této problematiky, by měla být více medializovaná, protože laická veřejnost nemá o informovaném souhlasu potřebné povědomí. Veřejnost by měla mít informace o všech procesech, které mohou potkat člověka v medicínském prostředí. Pacienti dnes díky dostupnějším informacím, zejména pak internetu pokládají lékařům a zdravotním sestřám daleko více otázek než v minulosti a otázky jsou často velmi odborné, i když pacient je laik. Otázky směřované ke zdravotním sestřám od pacientů jsou velmi často mimo rozsah kompetencí, které dle platné legislativy mohou sestry poskytovat, a jsou pro zdravotní sestry velkou zátěží, jelikož jsou v kontaktu s pacientem ve větší míře než lékař. Rovněž je také velmi potěšující zájem lékařů o problém informovaného souhlasu u pacientů akutně přijímaných a pacientů, kteří jsou v kritickém stavu. V současné době je tomuto tématu věnováno stále více odborných publikací a pozornosti. Věřím, že tento pozitivní vývoj pomůže překonat problémy, které se zdají jako obtížně řešitelné. Vztah mezi pacientem a lékařem se změnil z paternalistického na vztah partnerský a to většina pacientů vnímá jako pozitivní pokrok v oboru medicíny, že mají možnost v některých případech si sami zvolit postup léčby (operace).

V praktické části mé diplomové práci jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku a čtyři dílčí výzkumné cíle.

Hlavní výzkumná otázka: Je pacient, který podepisuje informovaný souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas s operačním výkonem nebo vyšetřením), plně informován o svém zdravotním stavu a jsou mu poskytnuty veškeré informace o léčebných postupech a vyšetřeních, které ho čekají během hospitalizace?

Na tuto otázku odpovídalo celkem deset respondentů z řad akutně hospitalizovaných, ze kterých 7 nemocných rozumělo všemu, co jim lékař vysvětloval při příjmu, 1 nemocnému bylo částečně vysvětleno a rozuměl jen některým informacím, 1 nemocnému nebylo téměř nic řečeno a 1 pacientka byla při příjmu v šoku a nevěděla vůbec, co se s ní dělo. Pouze čtyři lékaři se zpětně dotazovali, zda jim pacienti rozumí, co jim sdělili a šest lékařů nemělo čas ptát se, zda jim nemocní rozuměli. Všem pacientům (10) byly vysvětleny léčebné postupy během hospitalizace. Pouze dva lékaři sdělili pacientovi při příjmu průběh hospitalizace a možné komplikace, pět lékařů sdělilo průběh hospitalizace, jeden lékař udal pouze informace o možných komplikacích, které mohou nastat, dva lékaři se shodují, že není vždy možné sdělit průběh hospitalizace a možné komplikace. Informování pacienta alespoň o těch rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období, které považuje lékař za důležité z jeho pohledu, uvádělo v odpovědích devět lékařů, pouze jeden lékař nesouhlasil, že vždy není možné sdělit pacientovi všechna možná rizika, která mohou nastat během operace a v pooperačním období. Na základě těchto odpovědí je vidět, že se v dnešní době opravdu lékaři snaží z velké části poskytnout akutně přijatým pacientům co nejvíce informací k jejich zdravotnímu stavu a jsou jim poskytnuty veškeré informace o léčebných postupech a vyšetřeních, které je čekají během hospitalizace, což je dobré pozitivum. Také se větší část lékařů přiznalo, že bohužel z nedostatku času se neptají zpětně, zda pacienti rozumí tomu, co jim sdělují. Proto bych doporučila semináře pro zdravotnické pracovníky zaměřené na poskytování informací u akutně přijatých pacientů v souladu s platnou legislativou. Distribuci anonymních dotazníků pacientům na téma poskytování informací, aby lékařům vznikla zpětná vazba ve zvyšování kvality poskytované péče. Výhodou by byly i vypracované tištěné informace k jednotlivým operačním zákrokům a jejich možným komplikacím, které by si pacienti mohli pročíst a ponechat.

Dílčí výzkumné otázky:

Jaká je informovanost akutně přijatého pacienta o léčebných postupech a vyšetřeních, které ho čekají v průběhu hospitalizace?

K této výzkumné otázce se vztahují odpovědi, zda by pacienti chtěli znát před operací všechna rizika i riziko úmrtí během operace. S tím souhlasilo osm pacientů, zejména kvůli rozloučení s rodinou a možnosti včasného zajištění osobních záležitostí, pouze dva nemocní by o této skutečnosti rozhodně nechtěli být informováni z důvodu, že by se báli této operace ještě více a zvažovali by pak její odmítnutí. I v této otázce se lékaři shodovali s pacienty, protože osm lékařů by o možné komplikaci úmrtí během operace upozornili a pouze dva lékaři by pacienty neinformovali. Každý dotazovaný pacient (10) by měl zájem být informován o různých možnostech léčby i o těch, které jsou finančně náročné. Celkem osm lékařů informuje o různých typech léčby, jeden lékař neinformuje a jeden lékař sice informuje i o ostatních možnostech léčby, ale zvolí vždy tu nejvhodnější pro pacienta. Pouze jednomu nemocnému byl před vyšetřením vysvětlen jeho průběh a komplikace, které by mohly během vyšetření nastat, devíti pacientům byl vysvětlen průběh vyšetření. Z odpovědí na tuto otázku je zřejmá snaha informovat pacienty alespoň o komplikacích, které mohou nastat během vyšetření. V dnešní době je tedy trendem pacienta informovat i o různých možnostech léčby, které by byli pro pacienta finančně náročné nebo i o možnosti úmrtí během operace.

Získávají akutně přijatí pacienti i informace o své diagnóze z médií?

Celkem sedm pacientů využívá získávání informací o zákroku a léčbě přes internet, tři pacienti této možnosti nevyužívají. Polovina lékařů (5) se domnívá, že díky internetu a médiím je lepší informovanost, dva lékaři v tom nevidí pozitiva a tři lékaři sice tvrdí, že pacienti jsou lépe informováni, ale více argumentují a je s nimi tedy horší spolupráce. Z pohledu zdravotních sester (4) jsou pacienti dostatečně informováni od lékařů, dvě zdravotní sestry tvrdí, že jsou spíše informováni od médií, tři zdravotní sestry se domnívají, že jsou dostatečně informováni jak od lékařů, tak i médií a jedna zdravotní sestra neuměla na tuto otázku odpovědět. Na základě těchto skutečností vyplývá, že v dnešní době si pacienti ověřují informace poskytnuté lékařem a zdravotní sestrou na internetu a dalších dostupných médiích.

Kdo dává podepisovat akutně přijatým pacientům informovaný souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas s operačním výkonem, vyšetřením)?

Lékaři (7) se domnívají, že na žádných klinikách nedávají zdravotní sestry podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž by byl pacient poučen lékařem, tři lékaři vědí, že na některých klinikách dávají zdravotní sestry podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž by byl pacient poučen lékařem. Na stejnou otázku odpověděly dvě zdravotní sestry, že dávají celkem často podepisovat pacientovi souhlas s výkonem, aniž by byl pacient před výkonem dostatečně informován lékařem o daném zákroku, třem zdravotním sestřám se to stalo zcela výjimečně a pěti zdravotním sestřám se to nikdy nestalo. Téměř všechny zdravotní sestry (8) dávaly podepisovat pacientovi souhlas s hospitalizací, pouze dvě zdravotní sestry ne. Informovaný souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas s operačním výkonem, vyšetřením) dává pacientovi k podpisu zdravotní sestra i lékař. V případě, že tyto dokumenty předkládá k podpisu zdravotní sestra, je již pacient, informován o průběhu léčby ze strany lékaře. Závažný problém nastává v situacích, při kterých zdravotní sestra dává podepisovat akutně přijímaným pacientům informovaný souhlas s hospitalizací (informovaný souhlas s operačním výkonem, vyšetřením), aniž by byl pacientem lékařem informován. Na základě tohoto zjištění bych doporučila k prevenci těchto situací dodržování kompetentnosti při podepisování informovaného souhlasu dle platné legislativy.

Je-li pacient akutně přijímán k hospitalizaci, poskytuje mu zdravotní sestra informace nad rámec svých kompetencí z důvodu nedostatku času?

Téměř polovina zdravotních sester (5) poskytuje informace celkem často nad rámec svých kompetencí (což je v rozporu s platnou legislativou) a pět zdravotních sester neposkytuje informace nad rámec svých kompetencí. Celkem sedmi zdravotním sestřám se často stává, že se jich pacienti ptají na sdělenou diagnózu lékařem, třem zdravotním sestřám se to stává občas, je to důsledek toho, co lékaři sami přiznali, že nemají čas se ptát zpětně pacientů, zda opravdu rozumí tomu, co jim říkají. Na základě odpovědí zdravotních sester vyplývá, že celkem často zdravotní sestry poskytují informace nad rámec jejich kompetencí. Vhodné by bylo zlepšení sociálních interakcí mezi lékařem a pacientem, dodržování kompetentnosti při podávání informací.

Doporučila bych i semináře pro zdravotnické pracovníky zaměřené na poskytování informací u akutně přijatých pacientů v souladu s platnou legislativou.

ANOTACE

Příjmení a jméno autora:	Bc. Bartošková Markéta
Instituce:	Masarykova univerzita Lékařská fakulta Katedra ošetřovatelství
Název práce:	Souhlas s hospitalizací a informovaný souhlas u pacientů akutně přijatých
Vedoucí práce:	MUDr. Mgr. Karel Šlais, Ph. D.
Počet stran:	136
Počet příloh:	10
Rok obhajoby:	2014
Klíčová slova:	informovaný souhlas, souhlas s hospitalizací, Úmluva o lidských právech a biomedicině, Charta práv pacientů, zákon o zdravotnických službách, ochrana osobních údajů, pozitivní a negativní revers, pacient, lékař, zdravotní sestra

Souhrn:

Téma mé diplomové práce je zaměřeno na informovaný souhlas s hospitalizací a informovaný souhlas s vyšetřením nebo s operací u pacientů akutně přijatých k hospitalizaci. Každý pacient má právo svobodně se rozhodnout v otázce péče o své zdraví, měl by rozumět každému opatření, které se ho týká, musí mu být dána možnost projevit souhlas s každým léčebným či diagnostickým výkonem. Pacient by měl být informován o možných komplikacích, které by mohly nastat a má právo odmítnout zdravotní výkon nebo podepsat negativní revers k hospitalizaci. Tato diplomová práce vychází z Úmluvy o lidských právech a biomedicině, ze zákona o zdravotnických službách, z Charty práv pacientů a z Charty práv hospitalizovaných dětí.

ANNOTATION

Surname and first name:	Bc. Bartošková Markéta
Institution:	Masaryk University Faculty of Medicine Department of Nursing
Title of the work:	The consent with hospitalisation and the informed consent of urgently admitted patients.
Supervisor of the work:	MUDr. Mgr. Karel Šlais, Ph. D.
Number of pages:	136
Number of enclosures:	10
Year of defense:	2014
Key words:	informed consent, consent to hospitalization, the Convention on Human Rights and Biomedicine, the Charter of Patients' Rights Act, the health services, protection of personal data, positive and negative reverse, patient, doctor, nurse.

Summary:

The topic of my diploma thesis is aimed at the informed consent with hospitalisation and the informed consent with the examination or the operation of patients urgently accepted for hospitalisation. Each patient has the right to decide freely in the questions of the care of their health, they should understand each and every therapeutic or diagnostic performance. The patient should also be informed about all the possible complications that should come into being and he has the right to refuse the therapy or to sign the negative reverse for hospitalisation. The diploma thesis comes out from the Convention of the Council of Europe on Human Rights and Bio-medicine, from the medical service bill, from the Patients' Rights Charter and from the Hospitalised Children's Rights Charter.

LITERATURA A PRAMENY

1. BLÁHOVÁ, Michaela. *Problematika poskytování informací v intenzivní péči*. 2013, 170 s.
2. BURDOVÁ, Kamila. *Rozhovor*. [on-line]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <<http://kisk.phil.muni.cz/wiki/Rozhovor>>.
3. CLARK, Paul Alexander. *Intensive care patients' evaluations of the informed consent process*. Dimensions of Critical Care Nursing. 2007 [on-line]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.11.0a/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=fulltext&D=ovft&AN=00003465-20070900000012&NEWS=N&CSC=Y&CHANNEL=PubMed>>.
4. DAVIS, Nicole, Anne POHLMAN, Brian GEHLBACH, John KRESS, Jane McATEE, Jean HERLITZ a Jesse HALL. *Improving the Process of Informed Consent in the Critically Ill*. JAMA The Journal of the American Medical Association. 2003. [on-line]. [cit. 2013-9-20]. Dostupné z: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196368>>.
5. FINKELSTEIN, Daniel, Melanie Karsh SMITH a Ruth FADEN. *Informed consent and medical ethics*. JAMA Ophthalmology. 1993 [on-line]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <<http://archophth.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=640107>>.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007, 104 s. ISBN 807-26-2497-0.

7. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-7262- 132-7.
8. *Informovaný souhlas*, Česká lékařská komora, [on-line]. 2013 [cit. 2013-9-04]. Dostupné z: <<http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html>>.
9. Kolektiv autorů férova nemocnice. *Způsobilost pacienta k informovanému souhlasu*, Zdraví E15 [on-line]. 2009 [cit. 2013-7-25]. Dostupné z: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/zpusobilost-pacienta-k-informovanemu-souhlasu-447272>>.
10. IVANOVÁ, Kateřina a Lubica JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 96 s. ISBN 80-244-0992-5.
11. KOŽICHOVÁ, Jitka. *Srovnání úrovně informovanosti klientů v předoperačním období u akutně a plánovaně přijatých k chirurgickému zákroku v břišní dutině*. 2006, 70 l.
12. LUCE, J. M. *Is the concept of informed consent applicable to clinical research involving critically ill patients?* Crit Care Med. 2003. [on-line]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <<https://idp2.ics.muni.cz/idp/shibboleth/idp/profile/Shibboleth/SSO?providerId=https%3A%2F%2Fshibboleth.ovid.com>>.
13. MACH, Jan. *Informovaný nesouhlas – negativní revers*. [on-line]. 2009 [cit. 2014-1-25]. Dostupné z: <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.
14. MACH, Jan. *Jak dokumentovat informovaný souhlas a revers*. TEMPUS MEDICORUM časopis české lékařské komory, ročník 22, 04/2013. ČLK, Lékařská 2, 150 00 Praha 5. ISSN 1214-7524.

15. MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
16. MACH, Jan. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví*. TEMPUS MEDICORUM ročník 22 [on-line]. 11/2013 [cit. 2014-1-25]. Dostupné z: <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.
17. MACH, Jan. *Nový občanský zákoník a zdravotnictví*. 2013 [on-line]. [cit. 2014-1-28]. Dostupné z: <<http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html>>.
18. MATUŠKOVÁ, Veronika. *Informovanost pacientů před neplánovaným operačním zákrokem v dutině břišní*. 2011, 84 l.
19. *Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů*. ÚZIS ČR. 2014. [on-line]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/registry/dalsi-registry/narodni-registr-osob-nesouhlasicich-posmrtnym-odberem-tkani-organu>>.
- ²⁰. *Negativní revers*, Česká lékařská komora, 2013. [on-line]. [cit. 2013-9-04]. Dostupné z: <<http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html>>.
21. Oviedo. *Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. [on-line]. [cit. 2014-1-20]. Dostupné z: <<http://www.lkcr.cz/mezinarodni-smlouvy-a-umluvy-432.html>>.
22. RINCON, Fred a Lee KIWON. *Ethical Considerations in Consenting Critically Ill Patients for Bedside Clinical Care and Research*. Journal of Intensive Care Medicine. 2013. [on-line]. [cit. 2013-9-05]. Dostupné z: <<http://jic.sagepub.com.ezproxy.muni.cz/content/early/2013/09/06/0885066613503279.full>>.

23. STOLINOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, 352 s. ISBN 80-8524-88-4.
24. STOLINOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.
25. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka a Miroslav ŠPECIÁN. *Kriticky nemocný pacient z pohledu právníka*. *Intervenční a akutní kardiologie* [on-line]. 2011 [cit. 2013-8-28]. Dostupné z: <<http://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2011/89/06.pdf>>.
26. TĚŠÍNOVÁ, Jolana, Roman ZDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. Vyd. 1. V Praze: C.H.Beck, 2011, C.H.BECK 2011, 414 s. ISBN 978-80-7400-050-8.
27. TOMEČKOVÁ, Taťána. *Informovanost pacientů a volba typu operační metody před cholecystektomií (laparotomie versus laparoskopie)*. 2008, 86 l.
28. VONDRÁČEK, Lubomír. *Právní vědomí lékařů v ČR má dlouholetou tradici*. *Prakt Lék*, 2006, 86, č. 2. 115 s.
29. ZÁKON č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. [on-line]. [cit. 2013-8-30]. Dostupné z: <<http://ley.cz/?s10&q10=150>>.
30. ZÁKON č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník. 2012 [on-line]. [cit. 2014-1-20]. <<http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy>>.
31. ZÁKON č. 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci. 2012 [on-line]. [cit. 2013-9-1]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>>.

32. ZÁKON č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011 [on-line]. [cit. 2013-8-30]. Dostupné z: <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

33. ZÁKON č. 379/2008 Sb., *O občanských průkazech*, SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2008, částka 123 [on-line]. 2008. [cit. 2013-8-30]. Dostupné z: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb08379&cd=76&typ=r>>.

SEZNAM ZKRATEK

Atd.	a tak dále
CEK MZ ČR	Centrální etická komise České republiky
Č.	číslo
ČR	Česká republika
JIP	jednotka intenzivní péče
Negat.	negativní
Příl.	příloha
Sb.	sbírka
Terap.	terapeutický
Tzv.	takzvaný
Zdrav.	zdravotní
DNR	z anglického (do not resuscitate) neresuscitovat
Str.	strana

SEZNAM GRAFŮ

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S PACIENTY

- Graf č. 1:** Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a lékařem a proč? 63
- Graf č. 2:** Pokud byste byl/a akutně přijat/a a měl/a byste jít na operaci, chtěl/a byste vědět, že tato nutná operace je s velmi vysokým rizikem úmrtí nebo raději ne? 63
- Graf č. 3:** Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo ke zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)? 64
- Graf č. 4:** Pokud by Vám bylo nabízeno více možností léčby, měl/a byste zájem být informován i o možných způsobech léčby, které se provádí u nás, i když jsou velmi finančně náročné?64
- Graf č. 5:** Využil/a byste možnosti, tzv. předem vysloveného přání DNR (neresuscitovat, např. při vážném poškození mozku při dopravní nehodě atd.)? 65
- Graf č. 6:** Kdyby nastala situace, kdy se dostanete do kritického stavu, souhlasíte s tím, aby se veškeré rozhodování o Vaší léčbě, přesunulo na jednu Vámi předem určenou osobu, která by rozhodovala o Vaší léčbě?66
- Graf č. 7:** Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám lékař vysvětloval při příjmu, než jste podepsal/a souhlas s hospitalizací? 67
- Graf č. 8:** Vysvětlil Vám lékař léčebné postupy během hospitalizace?67
- Graf č. 9:** Objasnil Vám lékař před operací, jaké budou použity operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu?68
- Graf č. 10:** Vysvětlil Vám lékař před vyšetřením, jak bude vyšetření probíhat a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření? 68

Graf č. 11:	Čtete si řádně všechny předložené písemnosti v nemocnici, které Vám byly předloženy k podpisu?69
Graf č. 12:	Je Vám známa skutečnost, že můžete odmítnout hospitalizaci, operační výkon nebo vyšetření a podepsat negativní revers?	69
Graf č. 13:	Měl by pro Vás nějaký význam podepisovat souhlas pokaždé před běžným vyšetřením jako je RTG, ultrazvuk?70
Graf č. 14:	Má pro Vás význam podepisování souhlasu s hospitalizací?70
Graf č. 15:	Myslíte si, že by u pacientů, kteří nejsou schopni z důvodů vážného zdravotního stavu podepsat souhlas s hospitalizací do 24 hodin od přijetí, by měla podepsat rodina než, aby se to řešilo detenčním řízením přes soud?	71
Graf č. 16:	Kdo Vám dával podepisovat souhlas s hospitalizací, podáváním informací, s výkonem? (sestra, lékař, studentka...)	72
Graf č. 17:	Využíváte k získání informací o postupovaném zákroku, nebo léčbě internet?	72
Graf č. 18:	Považujete za důležité být obeznámen se jmény osob, které se o Vás starají?73

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S LÉKAŘI

- Graf č. 1:** Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a pacientem pokud je akutně přijatý a proč? 74
- Graf č. 2:** Nastane-li situace, kdy je pacient přijat akutně do nemocnice a musí podstoupit těžkou operaci, kdy je i vysoké riziko, že pacient může zemřít. Informujete ho i o tomto riziku nebo jen naznačíte ostatní možná rizika?..... 74
- Graf č. 3:** Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo k zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?.....75
- Graf č. 4:** Má-li pacient podstoupit určitý typ léčby, ať akutní nebo plánované, informujete i o jiných možnostech léčby, které probíhají u nás?..... 75
- Graf č. 5:** Jaký názor máte na předem vyslovené přání (DNR)?..... 76
- Graf č. 6:** Jaký názor máte na delegování rozhodování u pacientů v kritickém stavu na jednu osobu, která by u každého jedince byla určená za plného zdraví, nebo jak je v cizině zvykem, že léčba přechází na rozhodování na nejbližší rodinu či jedince?..... 76
- Graf č. 7:** Máte dost času ptát se zpětně pacienta, zda rozumí informacím, které mu sdělíte?.....77
- Graf č. 8:** přijímáte pacienta k akutní hospitalizaci, informujete ho vždy o průběhu hospitalizace a možných komplikacích, které mohou během hospitalizace nastat?..... 77
- Graf č. 9:** Podstupuje-li pacient operaci, informujete jej o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období? 78
- Graf č. 10:** Vidíte nějaké pozitiva na situaci, kdy pacient není schopen během 24 hodin podepsat souhlas s hospitalizací a zasílá se tak k detenčnímu řízení na příslušný soud? 79
- Graf č. 11:** Spatřujete pozitivum v lepší informovanosti pacientů, díky mediím a internetu? 79

- Graf č. 12:** Může dle Vašeho názoru dojít k situacím, že zdravotní sestry dávají k podpisu informované souhlasy s výkonem, aniž-by pacienta poučil lékař? 80
- Graf č. 13:** Myslíte si, že je vhodné nabídnout pacientovi, který nespolupracuje a odmítá léčbu, možnost podepsání negat. reversu?80
- Graf č. 14:** Myslíte si, že je rozdíl v informovanosti pacienta před 10 lety a v současné době? 81
- Graf č. 15:** Poskytuje informace o zdravotním stavu pacienta i rodině po telefonu?81

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR SE ZDAVOTNÍMI SESTRAMI

- Graf č. 1:** Jako zdravotní sestra, dávala jste pacientovi někdy podepsat souhlas s hospitalizací? 82
- Graf č. 2:** Stalo se Vám někdy, že jste musela dát podepsat souhlas s výkonem pacientovi, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku? 82
- Graf č. 3:** Poskytujete více informací nad rámec Vašich kompetencí? 83
- Graf č. 4:** Je podle Vás možnost pacienta na tzv. předem vyslovené přání – DNR vhodné řešení? 83
- Graf č. 5:** Jaký názor máte na detenční řízení? 84
- Graf č. 6:** Jsou dle Vašeho názoru pacienti více informováni o možných komplikacích během vyšetření či operace díky informacím od lékaře nebo spíše z médií? 84
- Graf č. 7:** Informujete pacienta o možných doplňcích léčby? 85
- Graf č. 8:** Souhlasíte s využíváním tzv. terapeutického privilegia? 85
- Graf č. 9:** Myslíte si, že by sestra měla informovat pacienta o rizicích, které mohou nastat při podepsání negativního reversu? 86
- Graf č. 10:** Myslíte si, že by sestry měly mít větší kompetence v podávání informací o zdav. stavu pacienta? 86
- Graf č. 11:** Dotazují se Vás pacienti na diagnózu sdělenou lékařem, například z důvodu, že špatně slyší nebo nerozuměli latinským výrazům? 87

SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1 – Historický souhlas	114
Příl. 2 – Etický kodex práva pacientů	115
Příl. 3 – Písemný souhlas	116
Příl. 4 – Obsah písemného souhlasu	118
Příl. 5 – Informovaný souhlas	119
Příl. 6 - Osoba blízká (Zákon č. 89/2012 Sb.)	122
Příl. 7 – Revers	123
Příl. 8 – Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers)	125
Příl. 9 – Standardizovaný rozhovor lékař, pacient a zdravotní sestra	127
příl. 10 – Žádost o umožnění sběru informací	136

PŘÍLOHY

PŘÍL. 1 - HISTORICKÝ SOUHLAS

Historický souhlas

Revers.

Níže uvedený svůj podpisem dává po vysvětlení možných následků choroby, jakož i operace svolení ku operativnímu výkonu, který dne _____ bude proveden.

V Praze, dne 14. II 1914

Antonín svědek. *Michal Krágo* svědek. *Aug. Kocourek* nemocný neb rodič.

Anamnesa: trvání, pravděpodobná příčina, subjekt, příznaky, vývoj a posevaďní průběh choroby nemoci celkové neb infekční dědičnost.

Vyšetření věcné stráni: stav celkový, vyšetření plic, srdce, jater, sleziny, dutiny břišní, moče.

Vyšetření vlastní: okolí ucha, vnější zvukov., bubínku, středouší (auskultace), dutiny nosní, nosohltanu, hltanu, dutiny ústní a hltanu.

Průběh choroby (léčby) ode dne přijetí až do propuštění nemocného z kliniky.

Rok: 1914

Přijet přímo (přenesením) 14. I. Protok čís. nem. 3110
Propuštěn (přenesen) 25. II. Kladno prop. Čís. klin. deníku 42
Výsledek léčby 27. III. zhojen. Viz deník kl. z r. á.
Viz. deník ambul. z r. á.

**Česká klinika nemocí ušních, nosních a hltanových
prof. Dra. O. Kutvirta.**

Jméno a stáří nem. *Vicovský Augustin 15, mčs cukrářský*
Stav a bydliště *Graha 3. Karlův, č. 26*
Jméno, stav a bydliště rodičů (poručníka) _____

Klinická diagnosa: *Otitis med. sup. chron. HLA rin. exarabans.*

Léčba (operace): *4. % Radik. hepantae lev. vyjmutíku, nosovládho*
(pan profesor.)

PŘÍL. 2 – ETICKÝ KODEX PRÁVA PACIENTŮ

Etický kodex Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv (tzv. kontinuálních) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se jich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou léčby přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, popř. tam být převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného

je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát platný řád zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád), a řídit se jím. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

PŘÍL. 3 - PÍSEMNÝ SOUHLAS

Zákon vyžaduje písemnou formu informovaného souhlasu zatím jen zcela výjimečně. Patří sem:

- Hospitalizace – povinnost písemné formy při převzetí do ústavní péče, převzetí nemocného bez jeho písemného souhlasu do ústavní péče¹⁵⁴ z důvodů uvedených v č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) § 40 (1) Poskytovatel oznámí soudu do 24 hodin a) hospitalizaci pacienta podle § 38 odst. 1 písm. b) a c); obdobně se postupuje, jestliže pacient nebo zákonný zástupce pacienta souhlas odvolal a nadále existují důvody pro hospitalizaci bez souhlasu. Dle § 38 (1) lze pacienta bez souhlasu hospitalizovat, jestliže b) ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak, nebo c) jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas, je zdravotnické zařízení povinno do 24 hodin oznámit soudu.¹⁵⁵
- Sterilizace.
- Umělé přerušování těhotenství.
- Asistovaná reprodukce.
- Uchování a použití částí těla pacienta pro potřeby lékařské vědy, výzkumu nebo k výukovým účelům, pro výrobu nebo přípravu léčiv podle zvláštního právního předpisu, nebo použití lidských tkání nebo buněk u člověka pro účely zdravotní péče.

¹⁵⁴ TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicinské právo*, str. 46.

¹⁵⁵ Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*, <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

- Nakládání pro lékařské potřeby s plodem po potratu, s plodovým vejcem bez obalu, plodovým lůžkem nebo těhotenskou sliznicí, které byly vyňaty nebo vypuzeny z těla ženy.
- Ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi.
- Lékařských výkonů, které nejsou v bezprostředním zájmu osoby, na které mají být provedeny.
- Odběr tkání nebo orgánů od žijících dárců.
- Klinických zkoušek zdravotnického prostředku a klinických hodnocení humánních léčivých přípravků.¹⁵⁶

¹⁵⁶ TĚŠÍNOVÁ, J. ZDÁREK, R. POLICAR, R. *Medicínské právo*, str. 46 – 47.

PŘÍL. 4 – OBSAH PÍSEMNÉHO SOUHLASU

A. Písemný souhlas obsahuje:

1. Údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb.
2. Poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika alternativ.
3. Údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po poskytnutí příslušných zdravotních služeb, lze-li takové omezení předpokládat, a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti.
4. Údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb.
5. Poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují.
6. Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, formou poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu.
7. Datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl.¹⁵⁷

B. Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.¹⁵⁸

¹⁵⁷ Zákon č. 98/2012 Sb. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*. <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>>.

¹⁵⁸ Tamtéž.

PŘÍL. 5 - INFORMOVANÝ SOUHLAS

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

(zde stručně uvést jaký bude předpokládaný průběh zákroku, případně i zmínit, zda zákrok bude bolestivý či nikoli)

Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

(Vyplňuje se jen tehdy existuje-li reálná lege artis alternativa lékařem doporučeného výkonu Jinak tuto rubriku i další dvě rubriky vymazat).

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

ale současně tyto nevýhody:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:

(Uvést v úvahu připadající reálná rizika výkonu, popřípadě procenta jejich pravděpodobnosti, nelze-li vyjádřit v procentech nebo nejsou-li procenta známá, eventuelně jinak vhodně slovy vyjádřit pravděpodobnost výskytu uvedených rizik).

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti: *(nejde-li o výkon, který je spojen s pracovní neschopností a omezením např. sportovních, rekreačních či jiných aktivit, pak tuto rubriku vymazat)*

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:

(Zde uvést výkon popřípadě i více výkonů s nimiž pacient souhlasí).

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

(pokud by si pacient nepřál uvádět tento odstavec, nebo by lékař usoudil, že v daném případě není vhodné jeho uvedení, lze jej vypustit)

V _____ dne _____ Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:
(Vyplňuje se pouze tehdy není-li pacient se vlastnoručně podepsat, at' již z jakýchkoliv důvodů).

PŘÍL. 6 – OSOBA BLÍZKÁ (Zákon č. 89/2012 Sb.)

Blízkými osobami jsou osoby uvedené v § 22 občanského zákoníku, tedy (1) osoba blízká je příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství (dále jen „partner“); jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní. Má se za to, že osobami blízkými jsou i osoby sešvagřené nebo osoby, které spolu trvale žijí. (2) Stanoví-li zákon k ochraně třetích osob zvláštní podmínky nebo omezení pro převody majetku, pro jeho zatížení nebo přenechání k užití jinému mezi osobami blízkými, platí tyto podmínky a omezení i pro obdobná právní jednání mezi právnickou osobou a členem jejího statutárního orgánu nebo tím, kdo právnickou osobu podstatně ovlivňuje jako její člen nebo na základě dohody či jiné skutečnosti.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., *Občanský zákoník*, < <http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy>>.

PŘÍL. 7 - REVERS

Zdravotnické zařízení:

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který poskytl vysvětlení:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Já, níže podepsaný (*uvést jméno a příjmení pacienta*) tímto prohlašuji, že jsem byl

dne.....v..... hodin poučen shora uvedeným lékařem o svém zdravotním stavu a potřebných výkonech. Byl jsem výslovně informován o tom, že v rámci řádné péče o mé zdraví je třeba, abych se podrobil:

(uvést přesně co pacient odmítl - hospitalizaci, transfúzi, operaci...)

Lékař mi náležitě vysvětlil, že odmítání uvedené péče může mít pro můj další život, zdraví a zdravotní stav tyto následky:

(zde uvést co nejpodrobněji a zcela otevřeně, jaké následky mohou při odmítnutí doporučené péče vzniknout - úmrtí, výrazné zhoršení zdravotního stavu spočívající v)

Prohlašuji, že mi bylo umožněno, abych lékaři, který mi podával vysvětlení kladl doplňující otázky.

Přes shora uvedené vysvětlení, které jsem plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuji, že nadále odmítám lékařem doporučenou zdravotní péči, a to:

(doplnit jakou péči pacient odmítá - hospitalizaci, transfúzi, operaci-jakou, apod.)

což při plném vědomí a zcela svobodně a vážně potvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Vdne.....

vlastnoruční podpis pacienta

Poučení a náležité vysvětlení podal: _____

podpis lékaře

Pokud pacient odmítá potřebnou péči a současně odmítá podepsat revers, pak připojit text:

Pacient vyslechl shora uvedené informace, odmítá uvedenou péči a odmítá tento revers podepsat. Svědkem náležitého poučení pacienta a jeho odmítnutí je: *(jméno a příjmení)*, který svým podpisem potvrzuje, že pacient byl informován jak shora uvedeno a potřebnou péči odmítl; současně odmítl podepsat i tento revers.

podpis svědka (svědků)¹⁶¹

¹⁶¹ *Negativní revers, Česká lékařská komora, <<http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html> >. 4.9.2013.*

PŘÍL. 8 – ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (REVERS)

Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb pacientem obsahuje:

1. údaj o zdravotním stavu pacienta a potřebných zdravotních službách,
2. údaj o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
3. záznam vyjádření pacienta, že údaje podle bodu 1 a 2 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
4. písemné prohlášení pacienta, popřípadě záznam o tomto prohlášení, že i přes poskytnuté vysvětlení potřebné zdravotní služby odmítá,
5. místo, datum, hodina a podpis pacienta,
6. podpis zdravotnického pracovníka, který pacientovi informace poskytl,
7. nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat nebo odmítá-li záznam o prohlášení podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z prohlášení o odmítnutí zdravotních služeb vyplývat, že příslušné informace podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.

Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem nebo nepřijetí do péče obsahuje:

1. důvod odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb, včetně popisu odmítnuté zdravotní služby nebo nepřijetí do péče,

2. datum a čas odmítnutí nebo nepřijetí do péče.¹⁶²

¹⁶² Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*,
<<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>>.

PŘÍL. 9 – STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S LÉKAŘI

1) Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a pacientem pokud je akutně přijatý a proč?

- Partnerský vztah a proč?
- Paternalistický vztah proč?
- Jiný názor.

2) Nastane-li situace, kdy je pacient přijat akutně do nemocnice a musí podstoupit těžkou operaci, kdy je i vysoké riziko, že pacient může zemřít. Informujete ho i o tomto riziku nebo jen naznačíte ostatní možná rizika?

- Ano, řeknete i riziko možného úmrtí spolu s ostatními riziky.
- Ne, řeknete pouze ostatní možná rizika.
- Jiný názor.

3) Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo k zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?

- Ano, souhlasíte s terap. privilegiem.
- Ne, nesouhlasíte s terap. privilegiem.
- Jiný názor.

4) Má-li pacient podstoupit určitý typ léčby, ať akutní nebo plánované, informujete i o jiných možnostech léčby, které probíhají u nás?

- Ano, informujete o jiných možnostech léčby, které jsou u nás a jsou finančně náročné.
- Ne, neinformujete o jiných možnostech léčby.
- Jiný názor.

5) Jaký názor máte na předem vyslovené přání (DNR)?

- Ano, souhlasíte s tzv. předem vysloveným přáním - DNR.
- Ne, nesouhlasíte s tzv. předem vysloveným přáním - DNR.
- Jiná odpověď.

6) Jaký názor máte na delegování rozhodování u pacientů v kritickém stavu na jednu osobu, která by u každého jedince byla určená za plného zdraví, nebo jak je v cizině zvykem, že léčba přechází na rozhodování na nejbližší rodinu či jedince?

- Ano, souhlasíte s delegováním rozhodování na jednu osobu, kterou si jedinec určí za plného zdraví.
- Ne, nesouhlasíte.
- Jiný názor.

7) Máte dost času ptát se zpětně pacienta, zda rozumí informacím, které mu sdělíte?

- Ano, máte dost času a ptáte se zpětně na informace, které mu byly řečeny.
- Ne, nemáte dostatek času a neptáte se zpětně na informace, které mu byly řečeny.
- Jiný názor.

8) Pokud přijímáte pacienta k akutní hospitalizaci, informujete ho vždy o průběhu hospitalizace a možných komplikacích, které mohou během hospitalizace nastat?

- Ano, vždy sdělíte pacientovi průběh hospitalizace a možné komplikace.
- Ano, vždy sdělíte pacientovi alespoň průběh hospitalizace.
- Ano, vždy sdělíte pacientovi alespoň možné komplikace, které by mohly vzniknout při hospitalizaci.
- Ne, vždy není možné sdělit pacientovi průběh hospitalizace a všechna možná rizika.
- Jiný názor

9) Podstupuje-li pacient operaci, informujete jej o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období?

- Ano, informujete pacienta o všech možných rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období.
- Ano, vždy informujete pacienta alespoň o těch rizicích, které mohou nastat během operace a v pooperačním období, které považujete za důležité z Vašeho pohledu.
- Ano, vždy informujete pacienta alespoň o možných rizicích, které mohou nastat během operace.
- Ano, vždy informujete pacienta alespoň o možných rizicích, které mohou nastat v pooperačním období.
- Ne, vždy není možné sdělit pacientovi všechna možná rizika, které mohou nastat během operace a v pooperačním období.
- Jiný názor

10) Vidíte nějaké pozitiva na situaci, kdy pacient není schopen během 24 hodin podepsat souhlas s hospitalizací a zasílá se tak k detenčnímu řízení na příslušný soud?

11) Spatřujete pozitivum v lepší informovanosti pacientů, díky mediím a internetu?

- Ano
- Ne
- Jiný názor

12) Může dle Vašeho názoru dojít k situacím, že zdravotní sestry dávají k podpisu informované souhlasy s výkonem, aniž-by pacienta poučil lékař?

- Ano, víte o tom, že sestry na jiných klinikách dávají podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž-by byl pacient poučen lékařem.
- Ne, nevíte o tom, že by sestry na jiných klinikách, dávaly podepisovat informované souhlasy s výkonem, aniž-by byl pacient poučen lékařem.
- Jiný názor

13) Myslíte si, že je vhodné nabídnout pacientovi, který nespolupracuje a odmítá léčbu, možnost podepsání negat. reversu?

- Ano, může být vhodné nabídnout takovému pacientovi možnost negat. reversu.
- Ne, možnost negat. reversu není vhodné nabízet, pokud si o to sám pacient neřekne.
- Jiný názor

14) Myslíte si, že je rozdíl v informovanosti pacienta před 10 lety a v současné době?

- Ano, je celkem velký rozdíl informovanosti pacientů.
- Ne, není veliký rozdíl v informovanosti pacientů.
- Jiný názor

15) Poskytujete informace o zdravotním stavu pacienta i rodině po telefonu?

- Ano, informace o zdrav. stavu pacienta, poskytujete rodině po telefonu.
- Ano, pokud si předem domluvíte nějaké heslo k danému pacientovi, tak informace o zdrav. stavu pacienta, poskytnete rodině i po telefonu.
- Ne, informace o zdravotním stavu pacienta po telefonu nikdy neposkytujete.
- Jiný názor

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR S PACIENTY

1) Dáváte přednost partnerskému nebo paternalistickému vztahu mezi Vámi a lékařem a proč?

- Partnerský vztah a proč.
- Paternalistický vztah a proč.
- Jiný názor

2) Pokud byste byl/a akutně přijat/a a měl byste jít na operaci, chtěl/a byste vědět, že tato nutná operace je s velmi vysokým rizikem úmrtí a nebo raději ne?

- Ano, i přesto máte zájem být informován o tom, že operaci, kterou podstupujete je s velmi vysokým rizikem úmrtí.
- Ne, nemáte zájem být informován o tom, že operaci, kterou podstupujete je s velmi vysokým rizikem úmrtí.
- Jiný názor

3) Jaký názor máte na terapeutické privilegium (neinformovat o špatném stavu, aby nedošlo k zhoršení zdrav. stavu pacienta, u nás pouze na konci života pacienta...)?

- Ano, souhlasíte s terap. privilegiem.
- Ne, nesouhlasíte s terap. privilegiem.
- Jiný názor

4) Pokud by Vám bylo nabízeno více možností léčby, měl/a byste zájem být informován i o možných způsobech léčby, které se provádí u nás, i když jsou velmi finančně náročné?

- Ano, máte zájem znát i jiné způsoby léčby, které jsou finančně náročné pro pacienta.
- Ne, nemáte zájem být informován o jiných způsobech léčby v zahraničí.
- Jiný názor

5) Využil/a byste možnosti, tzv. předem vysloveného přání DNR (neresuscitovat, např. při vážném poškození mozku při dopravní nehodě atd.)?

- Ano, pokud by tato situace nastala, měl/a byste zájem o tzv. předem vyslovené přání (DNR).
- Ne, v žádném případě byste o tuto možnost neměl/a zájem.
- Jiný názor

6) Kdyby nastala situace, kdy se dostanete do kritického stavu, souhlasíte s tím, aby se veškeré rozhodování o Vaší léčbě, se přesunulo na jednu Vámi předem určenou osobu, která by rozhodovala o Vaší léčbě?

- Ano, s touto možností souhlasíte, aby o Vaší léčbě v dané situaci rozhodovala předem mnou určená osoba.
- Ano, s touto možností souhlasíte, aby o Vaší léčbě v dané situaci rozhodovala celá Vaše rodina.
- Ne, s tímto názorem nesouhlasíte.
- Jiný názor

7) Rozuměl/a jste všem informacím, které Vám lékař vysvětloval při příjmu, než jste podepsal/a souhlas s hospitalizací?

- Ano, vše Vám bylo dostatečně vysvětleno a rozuměl/a jste všem informacím.
- Pouze částečně Vám bylo vše vysvětleno a rozuměl/a jste jen některým informacím.
- Ne, nebylo Vám téměř nic vysvětleno a z větší části jste nerozuměl/a tomu, co Vám lékař říkal.
- Jiný názor

8) Vysvětlil Vám lékař léčebné postupy během hospitalizace?

- Ano, vysvětlil Vám řádně léčebné postupy při hospitalizaci.
- Ano, ale pouze částečně Vám lékař vysvětlil léčebné postupy při hospitalizaci.
- Ne, nebyly Vám vysvětlené léčebné postupy při hospitalizaci.
- Jiný názor

9) Objasnil Vám lékař před operací, jaké budou použity operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu?

- Ano, byly Vám sděleny operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu.
- Ano, byly Vám sděleny operační postupy, které byly použity během operace.
- Ano, byly Vám sděleny možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu
- Ne, nebyly Vám sděleny operační postupy a možné komplikace, které by mohly nastat během operačního výkonu.
- Jiný názor

10) Vysvětlil Vám lékař před vyšetřením, jak bude vyšetření probíhat a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření?

- Ano, byl Vám vysvětlen průběh a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření.
- Ano, byl Vám vysvětlen průběh vyšetření.
- Ano, byly Vám vysvětleny možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření.
- Ne, nebyl Vám vysvětlen průběh a možné komplikace, které by mohly nastat během vyšetření
- Jiný názor

11) Čtete si řádně všechny předložené písemnosti v nemocnici, které Vám byly předloženy k podpisu?

- Ano, vždy si vše přečtete.
- Ano, občas si to přečtete.
- Ne, nečtete si předložené písemnosti k podpisu.
- Jiný názor

12) Je Vám známa skutečnost, že můžete odmítnout hospitalizaci, operační výkon nebo vyšetření a podepsat negativní revers?

13) Měl by pro Vás nějaký význam podepisovat souhlas pokaždé před běžným vyšetřením jako je RTG, ultrazvuk?

- Ano a proč?
- Ne
- Jiný názor

14) Má pro Vás význam podepisování souhlasu s hospitalizací?

- Ano, má to pro Vás význam.
- Ne, nemá to pro Vás význam.
- Jiný názor

15) Myslíte si, že by u pacientů, kteří nejsou schopni z důvodů vážného zdravotního stavu podepsat souhlas s hospitalizací do 24 hodin od přijetí, by měla podepsat rodina než, aby se to řešilo detenčním řízením přes soud?

- Ano, souhlasíte, aby hospitalizaci mohla podepsat rodina.
- Ne, nesouhlasíte s tím, aby souhlas s hospitalizací podepsala rodina, ale aby se to řešilo detenčním řízením.
- Jiný názor

16) Kdo Vám dával podepisovat souhlas s hospitalizací, podáváním informací, s výkonem? (sestra, lékař, studentka...)

17) Využíváte k získání informací o postupovaném zákroku, nebo léčbě internet?

18) Považujete za důležité být obeznámen se jmény osob, které se o Vás starají?

- Ano
- Ne
- Jiný názor

STANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR SE ZDRAVOTNÍMI SESTRAMI

1) Jako zdravotní sestra, dávala jste pacientovi někdy podepsat souhlas s hospitalizací?

- Ano
- Ne
- Jiný názor

2) Stalo se Vám někdy, že jste musela dát podepsat souhlas s výkonem pacientovi, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku?

- Ano, stává se Vám to celkem často, kdy dáváte pacientovi podepsat souhlas s výkonem, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku.
- Ano, stalo se Vám to pouze zcela výjimečně, kdy jste dala pacientovi podepsat souhlas s výkonem, aniž by byl pacient před výkonem lékařem dostatečně informován o daném zákroku
- Ne, nikdy se Vám to nestalo.
- Jiný názor

3) Poskytujete více informací nad rámec Vašich kompetencí?

- Ano, celkem často poskytujete informace nad rámec Vašich kompetencí.
- Ano, občas poskytujete informace nad rámec Vašich kompetencí.
- Ne, neposkytuje informace nad rámec Vašich kompetencí
- Jiný názor

4) Je podle Vás možnost pacienta na tzv. předem vyslovené přání – DNR vhodné řešení?

- Ano
- Ne
- Jiný názor

5) Jaký názor máte na detenční řízení?

- Ano, souhlasíte s detenčním řízením.
- Ne, nesouhlasíte s detenčním řízením.
- Jiný názor

6) Jsou dle Vašeho názoru pacienti více informováni o možných komplikacích během vyšetření či operace díky informacím od lékaře nebo spíše z médií?

- Pacienti jsou dostatečně informováni lékařem.
- Pacienti jsou dostatečně informováni z médií.
- Pacienti jsou dostatečně informováni jak lékařem, tak i s médii.
- Jiný názor.

7) Informujete pacienta o možných doplňcích léčby?

- Ano, informujete pacienty o možných doplňcích léčby.
- Ano, občas informujete pacienty o možných doplňcích léčby.
- Ne, neinformujete pacienty o možných doplňcích léčby.
- Jiný názor

8) Souhlasíte s využíváním tzv. terapeutického privilegia?

- Ano, souhlasíte s terap. privilegiem.
- Ne, nesouhlasíte s terap. privilegiem.
- Jiný názor

9) Myslíte si, že by sestra měla informovat pacienta o rizicích, které mohou nastat při podepsání negativního reversu?

- Ano, sestra by měla informovat pacienta o možných rizicích při podpisu negat. reversu.
- Ne, sestra by neměla informovat pacienta o možných rizicích při podpisu negat. reversu.
- Jiný názor


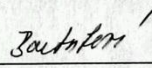
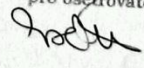
10) Myslíte si, že by sestry měly mít větší kompetence v podávání informací o zdr. stavu pacienta?

- Ano, rozhodně by měly mít větší kompetence v podávání informací o zdr. stavu pacienta.
- Ne, rozhodně by neměly mít větší kompetence v podávání informací o zdr. stavu pacienta.
- Jiný názor

11) Dotazují se Vás pacienti na diagnózu sdělenou lékařem, například z důvodu, že špatně slyší nebo nerozuměli latinským výrazům?

- Ano, stává se Vám často, že se Vás pacienti ptají na sdělenou diagnózu lékařem.
- Ano, občas se Vám to stalo, že se Vás pacienti zeptali na sdělenou diagnózu lékařem.
- Ne, nikdy se Vám to nestalo, že by se se Vás pacienti ptali na sdělenou diagnózu lékařem.
- Jiný názor

PŘÍL. 10 – ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně Pracoviště: Úsek ošetrovatelské péče Pekařská 53, 656 91 Brno, Česká republika Tel.: +420 543 181 111, www.fnusa.cz		FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ 	
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ SBĚRU INFORMACÍ			
Vyplnuje žadatel:	Příjmení a jméno žadatele:	BARTOŇKOVÁ MARKETA	
	Datum narození:	16.9.1984	
	Telefon:	777 933 181	
	E-mail:	bartankova.marketta@seznam.cz	
	Adresa (pro zaslání vyjádření):	VELENOV 75, P. BOKOVICE 602 01	
	Škola/Fakulta:	MAMARYKOVÁ UNIVERZITA - LÉKAŘSKÁ FAKULTA	
	Obor studia:	INTENZIVNÍ PÉČE	
	Téma práce:	JOUHLA V HOSPITALIZACI A INFORMOVANÝ JOUHLA V PARIETNÍ ALVINE TRIANTON	
	Způsob provedení sběru dat:	ROZHOVOR	
	Termín sběru dat:	1.10 - 15.12. 2013	
	Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:	I. CHIRURGICKÁ KLINIKA	
	V případě dotazníkového šetření, uveďte počet ks dotazníků:	/	
Prezentace dat:	DIPLOMOVÁ PRÁCE		
Poučení:			
Žadatel bere na vědomí, že může nahlížet do zdravotnické dokumentace pouze na základě předchozího písemného souhlasu uděleného pacientem. Žadatel se též zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. Použité dotazníky budou anonymní. Vzor dotazníku je přiložen.			
Datum:	24.9.2013	Podpis:	
Vyplnuje Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně:	Vyjádření schválení odpovědného zaměstnance dle organizačního řádu:		
	Schváleno dne:	23.9.2013	
	ANO <input checked="" type="checkbox"/>		
	NE <input type="checkbox"/>		
Datum:	24.9.13	Podpis a razítko:	FAKULTNÍ NEMOCNICE U SV. ANNY V BRNĚ 656 91 BRNO, Pekařská 53 náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči 
Identifikační číslo:	Stránka 1 z 1	Platnost od:	
Bankovní spojení: KB Brno, a.s., pobočka Brno, č.ú.:71138621/0100, IČ:00159816, DIČ:CZ00159816 Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně je státní příspěvková organizace zřízená rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ČR. Nemá zákonnou povinnost zápisu do obchodního rejstříku. Je zapsána v živnostenském rejstříku.			