

jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábrany. Neznám vás dobře (tzn. lékaře) 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“ (Haškovcová, 2007).

Postupně od obecné verze práv pacientů, vznikají etické kodexy specializované - týkající se určité skupiny nemocných. V roce 1974 byla ve Francii vydána Charta hospitalizovaného pacienta. Od 80. let 20. století jsou práva pacientů samozřejmostí ve všech vyspělých státech. Od této doby vznikají další kodexy, jako např.: Práva těhotné ženy a nenarozeného dítěte, Práva imobilních osob, Práva starých lidí, Práva umírajících atd. (Haškovcová, 2002).

1. 8 Práva pacientů v České republice

Svaz pacientů ČR jako humanitární a sociálně-poradenská všeobecná organizace pacientů v České republice je členem Mezinárodní aliance patientských organizací IAPO se sídlem v Londýně. Vznikl ze Sdružení na ochranu pacientů, které v roce 1996 založil současný prezident svazu Luboš Olejář, mj. člen Etické komise Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Svaz pacientů ČR se podílí na přípravě zákonů, vyhlášek a předpisů ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Dále prosazuje zastoupení pacientů v dozorčích radách zdravotnických zařízeních a především vede bezplatnou poradnu pro pacienty. Jejím cílem je hájit práva a zájmy pacientů a pomáhat těm, kteří byli poškozeni nesprávnou léčbou (Svaz pacientů České republiky, 2011).

1. 9 Práva pacientů při zásahu zdravotnické záchranné služby

Zásahy ZZS jsou specifické rozmanitostí a závažností jednotlivých situací. Pokud to zdravotní stav pacienta dovoluje, měl by být seznámen s postupem léčby. V akutních případech časová naléhavost nebo aktuální zdravotní stav nemocného (bezvědomí, poruchy vědomí, ohrožení vitálních funkcí) přenášejí nutnost rozhodnutí čistě na zdravotníka - lékaře, který má konat ve prospěch pacienta (Ptáček, Bartůněk, 2011).

Úplný text etického kodexu Práva pacientů obsahuje 11 bodů. Ne všechny jsou ovšem použitelné pro podmínky přednemocniční neodkladné péče. Během zásahu ZZS lze uplatnit tato práva:

„Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Toto právo se zdá být logické a srozumitelné. Péče by měla být ohleduplná a má být prováděná s porozuměním. Problém se může skrývat v požadavku na odbornost péče (Haškovcová, 1996).

Podle zákona 372/2011 Sb., § 28 má pacient právo „...na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni“ (Zákon 372/2011 Sb., § 28). „Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, minimálně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář (pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999). Zdravotnický záchranář, jenž získal odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání. Do té doby vykonává své povolání pouze pod odborným dohledem. Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný“ (Zákon č. 96/2004 Sb., §3, §18).

Od lékařů pracujících na ZZS je vyžadována atestace v některém ze základních oborů (anesteziologie - resuscitace, interna, chirurgie, všeobecné lékařství, pediatrie;

v roce 2004 se zákonem č. 95/ 2004 Sb. rozšířil výběr specializačních oborů), a u vedoucích pracovníků také atestace z urgentní medicíny (Bydžovský, 2008).

„Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Každý pacient má právo vědět, kdo ho léčí a ošetřuje. V nemocnicích a na poliklinikách, kam pacient pravidelně dochází, je zpravidla personální situace stabilizována. Proto je všeobecně známo, jak se jmenuje primář kterého oddělení a pacient obvykle zná jméno svého lékaře (Haškovcová, 1996).

Jinak je tomu u výjezdů zdravotnické záchranné služby, se kterou přijdou někteří pacienti do kontaktu pouze jednou v životě. Seznámení zdravotnického personálu s nemocným budí pocit důvěry a pomůže v komunikaci s pacientem (Linhartová, 2007).

„Pacient má také právo odmítnout přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny, a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka“ (Zákon 372/2011 Sb., §28).

„Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má býti náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Informovaný souhlas je důležitým nástrojem pro poskytování informací a považuje se za náležitý projev pacientovi vůle (Haškovcová, 2007). Již na konci 19. století se objevovaly náznaky vyjádření souhlasu či nesouhlasu, kdy se lékař tázal pacienta, zda si daný zákrok přeje. Až ve století 20. byl tento postup závazný, a uveden do zákonných předpisů. První takový záznam pochází pravděpodobně z roku 1914 z pera soudce Benjamina Cardoza: „...každá lidská bytost dospělého věku a zdravé mysli má právo určit, co bude děláno s jejím vlastním tělem“ (Nicholson, 2000).

V ČR stojí za zmínku zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, který jako první pamatoval na povinnost lékaře přiměřeně poučit pacienta (Haškovcová, 2007). Prvního

dubna 2012 vstoupil v platnost Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb., který nahradil původní Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., a v §28 uvádí: „Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak“ (Zákon č. 372/2011 Sb., §28).

Aby byl souhlas nebo nesouhlas klienta s doporučenou péčí platný, musí být právní úkon učiněn svobodně a srozumitelně (Vondráček, 2013).

„Poskytovatel zdravotní služby je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách; ..umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny“ (Zákon č. 372/2011 Sb., §31).

Neplatným se stává, pokud se pacient nachází v aktivní fázi duševní poruchy a jsou tak narušeny jeho kognitivní funkce (Vondráček, 2013).

Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta. Jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí akutní péče nebo neodkladné péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout na základě souhlasu nezletilého pacienta (Zákon č. 372/2011 Sb., §35).

V podmínkách přednemocniční neodkladné péče není třeba vyžadovat tento souhlas písemně (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013). Pokud sám pacient zavolá na tísňovou linku, bereme jeho žádost o pomoc jako souhlas. Problém obvykle nastává v okamžiku, kdy o pomoc žádá třetí osoba a sám nemocný o ošetření nemá zájem

(Ptáček, Bartůněk, 2011). V článku 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je stanovena výjimka z povinnosti získání informovaného souhlasu při stavu nouze vyžadující neodkladné řešení: „Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné osoby“ (Úmluva o lidských právech a biomedicíně 96/2001 Sb. mezinárodních smluv).

Pokud pacient navrhouvanou léčbu či transport do zdravotnického zařízení odmítá, přestože byl poučen o vážnosti svého zdravotního stavu a rizicích s ním spojených, je povinností lékaře nebo zdravotnického záchranáře vyžádat si od pacienta písemné prohlášení, tzv. negativní reverz. Pokud pacient odmítá podepsat i reverz, lékař či zdravotnický záchranář vzniklou situaci zapíše do dokumentace a nechají ji podepsat svědkům události. Právně a eticky nejproblémovější jsou ti, kteří zdravotní péči potřebují, ale verbálně nebo fyzicky ji odmítají. Současně jsou např. pod vlivem návykových látek nebo alkoholu, a jsou tak neschopni právního úkonu - podpisu negativního reverzu. Právní předpis ovšem stanovuje, že lze poskytnout příslušnou zdravotní péči, jestliže je pacient vzhledem ke svému stavu nebezpečný sobě a svému okolí (Vondráček, 2013). Podle zákona 372/2011 Sb. §34, o zdravotních službách: „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“ (Zákon 372/2011 Sb., §34).

„Pacient má právo v rozsahu, který povoluje zákon, odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích takového rozhodnutí“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Potíž tohoto práva tkví v tom, že neexistuje žádný soupis, kde by byly zákonem povolené diagnostické a léčebné postupy. Proto nelze přesně říci, co je

tzv. „odmítnutelné“. Jisté je pouze to, že každá léčba by měla probíhat lege artis. Cílem je domluvit se na reálných postupech, které budou přijatelné jak pro pacienta, tak pro lékaře a zdravotníky, a to jak z hlediska odborného, tak i právního a etického (Haškovcová, 1996).

„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 je věcí důvěrnou a musí být prováděna diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí nemocný odsouhlasit“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Obecně se dá říci, že člověk ztrácí pocit soukromí, jakmile se před cizí osobou ocitá v celé, a to nejen fyzické, ale i psychické nahotě. Je logické, že pacient se musí odhalit, má-li ho lékař důkladně prohlédnout (Haškovcová, 1996).

Při zásahu ZZS je pro pacienta nejpříjemnější provádět vyšetření v soukromí sanitního vozu, kde je přítomen pouze zdravotnický personál, a chráněn tak před zraky okolí. Nevhodné komentáře ze strany zasahující posádky také nejsou v souladu s etickými pravidly (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013).

V poslední době se hovoří o tzv. celostním přístupu k nemocnému, kdy se nesoustředíme pouze na osamocený poškozený orgán nebo na jeho poškozenou či selhávající funkci, ale také na psychickou a sociální pohodu pacienta (Haškovcová, 1996).

„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“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

V současné době je problematika povinné mlčenlivosti stále více probíraným tématem. Již nemá pouze morální rozměr, ale je ošetřena mezinárodními smlouvami, zákony a podzákonnými normami České republiky (Šín, Mach, 2011).

V Zákoně o zdravotních službách je v § 51 odstavci 1 uvedeno: „Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb“ (Zákon 372/2011 Sb., § 51). V Úmluvě o lidských právech a biomedicíně se v článku 10 píše: Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví (Úmluva o lidských právech a medicíně 96/2001 Sb. mezinár. smluv). Právo na ochranu informací je zakotveno i v Listině základních práv a svobod, kde je v článku 10 uvedeno: „Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě“ (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.).

Povinná mlčenlivost se podle zákona nevztahuje pouze na zdravotnické pracovníky, ale také na „jiné odborné pracovníky a osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka“ (Zákon 372/2011 Sb., § 51). Porušení povinné mlčenlivosti a neoprávněné nakládání s osobními údaji řeší Trestní zákoník v §180 následujícím způsobem: „Odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti bude potrestán ten, kdo, byť i z nedbalosti, poruší státem uloženou nebo uznanou povinnost mlčenlivosti tím, že neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě osobní údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo oprávněných zájmech osoby, jíž se osobní údaje týkají“ (Zákon č. 40/2009 Sb., §180). Povinná mlčenlivost platí i pro osoby, kterým zanikl pracovní poměr, na jehož základě byla vykonávána činnost zdravotnického pracovníka (Uherek, 2008).

V PNP může problém nastat u pacienta, který je ve stavu, který mu nedovoluje se vyjádřit k poskytování informací dalším osobám, a ani to nemůže výslovně zakázat. V tomto případě se musí vedoucí výjezdové skupiny řídit občanským zákoníkem a může podat informace pouze tzv. osobám blízkým (Šín, Mach, 2011). „Osoba blízká je definována jako příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manžel nebo partner podle jiného zákona upravujícího registrované partnerství. Jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se pokládají za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou

utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní“ (Občanský zákoník č. 89/2012 Sb., §22).

„Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2005).

Skupina anglických autorů shrnula do tzv. „zlatého desatera“ etické cíle a postupy pro kritické stavy s nepříznivou prognózou na přežití (viz. tabulka) (Jennings, 2013).

1. Zmírnit utrpení, předcházet bolesti - účinně ji mírnit, předcházet stresu, strachu a úzkosti.
2. Respektovat životní zkušenosti pacienta a podporovat dobré prožití zbývající fáze života; zajistit klidné a přátelské prostředí.
3. Zajistit pocit pohody, přínos léčby, převyšující neúměrnou zátěž, náročnost a nežádoucí účinky.
4. Respektovat osobnost a sebeurčení jedince.
5. Respektovat důstojnost a vytvořit pro ni podmínky.
6. Podporovat pozitivní vztahy, zejména s rodinou, blízkými osobami a přáteli, kteří na pacienta působí pozitivně, zamezit sociální izolaci a pocitu marnosti.
7. Respektovat odlišnosti úměrné víře, životní filozofii, rodinné tradici a kulturním hodnotám.
8. Zachovávat princip rovnosti v péči o pacienty a ve vztahu k jejich blízkým.
9. Chovat se profesionálně, uvědomit si meze léčebné péče a zastávat etické zásady jejího poskytování.
10. Zachovat etický přístup v rámci přijaté legislativy,

V přednemocniční neodkladné péči toto právo souvisí především s etickým problémem spojeným s dříve vysloveným přáním, kdy si pacient nepřeje, aby u něj byla prováděna kardiopulmonální resuscitace (Do not resuscitate!) (Žďárek, 2012). Pokud je toto přání na místě dostupné a splňuje všechny náležitě požadavky (není pochyb o jeho

platnosti), musí být zdravotníky respektováno (Remeš, Trnovská a kolektiv, 2013). Dříve vyslovené přání bylo zahrnuto i do článku č. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“ (Úmluva o lidských právech a medicíně 96/2001 Sb. mezinár. smluv).

Dříve vyslovené přání musí být platný právní úkon a nesmí jej učinit osoba jednající v duševní poruše, nezletilí a pacienti omezení ve způsobilosti k právním úkonům (Žďárek, 2012). Podle zákona o zdravotních službách: „...bude respektováno pouze dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta“ (Zákona 372/2011 Sb., §36).

1. 10 Oprávnění a povinnosti zdravotnických pracovníků

Z práv pacientů plynou pro zdravotníky a pracovníky ZZS také určitá oprávnění a povinnosti, která jsou daná zákonem. V Zákonu o zdravotnické záchranné službě je v §18 odstavci 1 uvedeno: „Členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta“ (Zákon č. 374/2011 Sb., §18, §19). Dále je podle §19 odstavce 3: „...vedoucí výjezdové skupiny oprávněn rozhodnout o neposkytnutí přednemocniční neodkladné péče v místě události v případě, pokud by při poskytování přednemocniční neodkladné péče byly bezprostředně ohroženy životy nebo zdraví výjezdové skupiny nebo měla být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta za podmínek, pro jejichž zvládnutí nebyli členové výjezdové skupiny vycvičeni, vyškoleni nebo vybaveni vhodnými technickými či ochrannými prostředky“ (Zákon č. 374/2011 Sb., §18, §19). Proto by také nemělo být považováno za neetické, jestliže zasahující posádka odmítne poskytnout první pomoc osobě nacházející se v chemicky zamořeném objektu, a raději vyčká na příjezd ostatních složek integrovaného záchranného systému (Mucha, 2000).