

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Problematika informovaného souhlasu z pohledu občana – pacienta

Bakalářská práce

Autor: Květoslava Fraňková

Vedoucí práce: JUDr. Věra Pražmová

Datum odevzdání: 6.5.2010

The informed consent procedure from the patients' perspective

In 2001 the Czech Republic ratified the Convention on Biomedicine. This convention is based on a strategy of partnership between physician and patient. This strategy is being implemented by informing patients of their rights in health care. The patients who are adequately informed of the nature, purpose, risks and consequences of treatment may freely decide whether they want to undergo a treatment or not. The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with the legislation in force on the informed consent and its various aspects. The practical part gives a survey of the knowledge of the rights that result from the informed consent and the implementation of those rights into practice. The objective of this section is to determine the legal awareness of the issue of the informed consent, especially from the patients' – citizens' perspective. The hypothesis 1 assumes that respondents with higher education are better aware of their rights arising from the informed consent than respondents with lower education. Hypothesis 2 assumes that respondents with higher education better employ the rights derived from the informed consent than respondents with lower education. The investigation was conducted in citizens living, working or studying in České Budějovice. To verify the hypotheses the quantitative research, carried out through a questioning method using the questionnaire technique, was conducted. The objective was achieved. On the basis of obtained data that were evaluated in percentage terms, the hypothesis 1 was refuted and the hypothesis 2 was confirmed. The research outcomes show that knowledge of the rights arising from the informed consent is almost identical for both groups of respondents, but in practice these rights are being claimed more likely by respondents with higher education. These results showed the need of focusing attention on informing patients about the practical application of their rights arising from the informed consent.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Problematika informovaného souhlasu z pohledu občana – pacienta vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6.5.2010

Květoslava Fraňková

Touto cestou bych chtěla vyjádřit své poděkování vedoucí mé bakalářské práce JUDr. Věře Pražmové za její cenné rady, odborné vedení a všestrannou pomoc a samozřejmě mojí rodině za trpělivost, se kterou při mně po celou dobu studia stála.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav.....	8
1.1 Vývoj informovaného souhlasu	8
1.2 Povinnosti zdravotnických pracovníků a práva a povinnosti pacientů	9
1.2.1 Povinnosti zdravotnických pracovníků	9
1.2.2 Práva a povinnosti pacientů.....	12
1.3 Informovaný souhlas – poučení, forma a obsah.....	14
1.3.1 Podstata informovaného souhlasu	14
1.3.2 Poučení v rámci informovaného souhlasu.....	14
1.3.3 Účel zákroku	16
1.3.4 Povaha zákroku	16
1.3.5 Důsledky zákroku.....	16
1.3.6 Rizika zákroku.....	16
1.3.7 Alternativy zákroku.....	17
1.3.8 Kvalifikovaný souhlas.....	17
1.3.9 Forma informovaného souhlasu	18
1.3.9.1 Písemný informovaný souhlas	18
1.4 Informovaný souhlas poskytnutý prostřednictvím zástupce	19
1.5 Negativní reverz (informovaný nesouhlas).....	20
1.5.1 Náležitosti negativního reverzu.....	21
1.6 Péče bez souhlasu	22
1.7 Platnost informovaného souhlasu, odvolání.....	23
1.8 Dříve vyslovená přání.....	24
1.9 Informace příbuzným.....	25

1.10	Zdravotnická dokumentace	25
2	Cíl práce a hypotézy	27
2.1	Cíl práce.....	27
2.2	Hypotézy	27
3	Metodika	28
3.1	Použitá metodika.....	28
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	28
3.3	Organizace výzkumu	28
4	Výsledky.....	29
5	Diskuze	48
6	Závěr	55
7	Seznam použitých zdrojů	57
8	Klíčová slova.....	61
9	Přílohy	62

Úvod

Vztah mezi lékařem a pacientem – vztah starý téměř jako lidstvo samo. Od nepaměti se utvářel v rovině paternalistické, což bylo jistě pochopitelné vzhledem ke znalostem, dovednostem a postavení lékařů v tehdejší společnosti. Teprve s rozvojem medicíny a se zvětšujícím se důrazem na respekt k lidským právům začalo docházet k přerodu tohoto vztahu ve vztah partnerský. Stále více se začalo zohledňovat právo pacienta na přístup k informacím o svém zdravotním stavu a byl kladen důraz na účast pacienta při rozhodování v oblasti péče o zdraví. Toto právo nepochybně patří k nejzákladnějším právům každého jednotlivce. S ním je úzce spjat institut informovaného souhlasu. Pokud je pacient dostatečně informován, je schopen spolurozhodovat o své léčbě. Informovaný souhlas se tak stává prostředkem pro poskytování informací a považuje se také za projev pacientovy vůle (Haškovcová, 2007).

Okruh práv pacientů a informovaného souhlasu je stále velmi aktuální. Protože pracuji v oblasti zdravotnictví a tato problematika mne zajímá, zvolila jsem si toto téma jako téma mé bakalářské práce.

Bakalářská práce se zabývá právy občanů – pacientů, která souvisí s informovaným souhlasem. Teoretická část se soustřeďuje na platnou právní úpravu informovaného souhlasu a na práva, která s ním úzce souvisí. Praktická část mapuje znalost práv vyplývajících z informovaného souhlasu a jejich využívání. Cílem této práce je zjistit právní povědomí občanů Českých Budějovic o problematice informovaného souhlasu, především zda občané svá práva znají a zda je také využívají.

1 Současný stav

1.1 Vývoj informovaného souhlasu

Vztah mezi lékařem a pacientem se vyvíjel po dlouhá staletí a výsledkem byl vztah paternalistický (otcovský), což bylo jistě pochopitelné, vzhledem ke znalostem a postavení lékařů ve společnosti. Lékař byl v minulosti velmi váženou osobou, zejména pro své všeobecné i specializované znalosti a v neposlední řadě i pro moudrost a mravnost. Ostatní lidé byli, až na výjimky, málo vzdělaní a tak těžko mohli být lékaři rovnocenným partnerem. Právě naopak, pokud člověk onemocněl obracel se na svého lékaře pro pomoc, pochopení i povzbuzení, tak jako se dítě v nesnázích obrací na své rodiče. Automaticky se vzdával aktivity, odpovědnosti a vlastních rozhodnutí. K lékaři měl plnou důvěru a rád přenechal vše, od stanovení diagnózy až po volbu léčby, na něm. O způsobu léčby rozhodoval zpravidla lékař. Pacient byl s takovým postupem srozuměn a lékař automaticky předpokládal jeho souhlas s navrženou léčbou. Na počátku dvacátého století dochází k výraznému vědeckému a technickému pokroku, který s sebou přináší i rozvoj všeobecné vzdělanosti. Po druhé světové válce byla přijata celá řada dokumentů z oblasti lidských práv (např. Všeobecná deklarace lidských práv, která byla vyhlášena OSN 10.12.1948), individuálních svobod a také z oblasti etiky. Vztah lékaře a pacienta se začíná pozvolna měnit ze vztahu paternalistického na vztah partnerský (Haškovcová, 1996).

S rozvojem diagnostických a léčebných metod dochází ke stále většímu posunu ve vztahu lékaře a pacienta. Pacient již není jen pasivním příjemcem léčebné péče, ale je stále více zapojován do procesu léčby a je po něm požadováno rozhodnutí, jak v té které situaci postupovat. Na to reagoval i náš zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který lékařům ukládal povinnost přiměřeně poučit pacienta o povaze jeho onemocnění s následným vyžádáním souhlasu s léčbou. I přes ukotvení této povinnosti v zákoně v našem zdravotnictví přetrvával tradiční paternalistický model. Přiměřenost poučení byla vykládána tak, že pacient byl pravdivě informován většinou v případech, kdy jeho nemoc měla dobrou prognózu. Pokud byla prognóza nemoci špatná, sdělovali lékaři

často jen takové informace, které motivovaly pacienta ke spolupráci a nebraly mu víru v úspěšnost léčby. Naproti tomu byla o prognóze nemoci téměř vždy informována rodina. K výrazné změně dochází v České republice až po roce 1990. Pod vlivem demokracie si pacienti začínají uvědomovat svá práva, požadují na lékařích informace o svém zdravotním stavu a chtějí také rozhodovat o dalších postupech týkajících se jejich léčby (Haškovcová, 2007).

V roce 2001 ratifikovala Česká republika Úmluvu Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, pro níž se vžil zkrácený název Úmluva o biomedicíně. V ní je obsažena celá řada právních pravidel, která se dotýkají svobody rozhodování pacienta. Je zde kladen důraz na zachování lidských práv a základních svobod v mezích pokroku medicíny a biologie. Zejména je zde zdůrazněno na mezinárodní úrovni uznávané pravidlo, že nikdo nesmí být nucen podstoupit jakýkoli zákrok, aniž by k němu dal souhlas. Člověk musí mít možnost svobodně dát nebo odmítnout souhlas s jakýmkoli zákrokem, který se týká jeho osoby. Toto pravidlo jasně vymezuje postavení pacienta vůči zdravotnickým pracovníkům (Úmluva o biomedicíně, 2001). V naší legislativě je souhlas se zákrokem v oblasti péče o zdraví dále upraven především v zákoně o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., v platném znění, kde je zakotveno právo nemocného na poučení o účelu a povaze poskytované zdravotní péče, vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, o jeho alternativách, rizicích a důsledcích (Šustek, Holčapek, 2007).

Obecně je možno konstatovat, že dříve paternalistický vztah lékaře a pacienta se tedy postupem doby přeměnil na vztah partnerský, rovnoprávný. Je nutno si uvědomit, že tato rovnoprávnost je občanská, ale na poli medicíny je nadále odlišuje vzdělanost, a to vzdělanost specializovaná. (Haškovcová, 2002).

1.2 Povinnosti zdravotnických pracovníků a práva a povinnosti pacientů

1.2.1 Povinnosti zdravotnických pracovníků

Jak občané, tak pracovníci ve zdravotnictví mají svá práva i své povinnosti.

Zatímco u občanů – pacientů platný právní předpis vypočítává práva i povinnosti, u zdravotnických pracovníků vypočítává pouze povinnosti (Vondráček, Bouška, 2004).

Mezi základní povinnosti zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče patří:

1. Povinnost poskytovat péči *lege artis* - všechna zdravotnická zařízení, státní i soukromá, jsou povinna poskytovat péči „v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy“. Současný výklad tohoto pojmu vychází z předpokladu, že pacient má právo na to, aby při jeho léčbě byl použit odborně správný postup v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Je potřeba využívat těch poznatků lékařské vědy, které jsou zdravotnickému zařízení dostupné, jsou při dané diagnóze považovány za obvyklé a představují odborně správný postup. Neznamena to ovšem, že pacient má automaticky nárok na nejdražší péči. Poskytovatelé zdravotní péče jsou při výkonu povolání vázáni právními předpisy a medicínskými regulativy, jejichž nedodržení by znamenalo, že péče by byla poskytnuta *non lege artis*, tedy chybně.
2. Povinnost mlčenlivosti – je zdravotnickým pracovníkům uložena zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli při výkonu svého povolání. Týká se to tedy nejen informací o zdravotním stavu pacienta, ale o všech skutečnostech s ním souvisejících, což může být rodinná anamnéza, sociální situace a v neposlední řadě i skutečnost, že pacient je v léčení daného lékaře. Tato povinná mlčenlivost může být v zákonem daných situacích prolomena. Jedná se například o případy, kdy sděluje údaje se souhlasem ošetřované osoby, nebo sděluje-li určité skutečnosti, protože mu to ukládá zvláštní právní předpis.
3. Povinnost poskytnout první pomoc – tato povinnost je uložena všem zdravotnickým pracovníkům, nejen lékařům, a to i těm, kteří nevykonávají zdravotnické povolání. Zákon stanoví, že zdravotnický pracovník je povinen poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví, a není-li pomoc včas

dosažitelná obvyklým způsobem. Tato povinnost tedy nastává, pokud se jedná o neodkladné výkony, které pokud by nebyly provedeny, mohlo by dojít k vážnému zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo dokonce k úmrtí. Sankce za porušení této povinnosti a neposkytnutí pomoci upravuje i trestní zákoník.

4. Povinnost poskytovat zdravotní péči pouze se souhlasem pacienta – je upravena v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, kde je stanoveno, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví lze provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Souhlas pacienta s lékařským zákrokem je právním úkonem, který musí splňovat předepsané náležitosti:

- pacientem se rozumí fyzická osoba způsobilá k právním úkonům (této způsobilosti se dle § 8 odst. 1 občanského zákoníku nabývá v plném rozsahu zletilostí),
- právní úkon – projev vůle pacienta, musí být učiněn svobodně, vážně a srozumitelně, což znamená, že pacient dává souhlas se zákrokem na základě skutečných a pravdivých informací.

V některých v zákoně uvedených případech je však zdravotnické zařízení oprávněno poskytnout péči i bez souhlasu pacienta, někdy dokonce i proti jeho vůli.

5. Povinnost informovat pacienta o jeho zdravotním stavu – směřuje především k tomu, aby se pacientovi dostalo náležitých informací o jeho zdravotním stavu, diagnóze, alternativách léčení apod., tak aby mohl dát svobodný a informovaný souhlas. Až do r. 2007 byla právní úprava koncipována tak, že lékař byl povinen poučít pacienta vhodným způsobem o povaze onemocnění a o potřebných výkonech tak, aby se mohl stát aktivním spolupracovníkem při poskytování léčebné péče. Bylo tedy víceméně ponecháno na úvaze lékaře, jaké informace pacientovi poskytne. Novelou zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb., bylo znění přizpůsobeno Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Nyní tedy zákon ukládá zdravotnickým pracovníkům, způsobilým k výkonu příslušného zdravotnického povolání, povinnost informovat pacienta o účelu a povaze

poskytované zdravotní péče, vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích (Kahoun a kol., 2009).

Podle Etického kodexu České lékařské komory je úkolem lékaře chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, barvu pleti, náboženské vyznání, sociální postavení, věk a pověst pacienta (Mach, 2006).

1.2.2 Práva a povinnosti pacientů

Pravděpodobně první kodex práv pacientů vznikl v roce 1971. Formuloval jej lékárník D. Anderson z Virginie. Řada zemí začala přijímat a vyhlášovat jak obecnou verzi práv pacientů, tak i specializované kodexy, týkající se určité skupiny nemocných. V 80. letech již byla práva pacientů pokládána za samozřejmost ve všech vyspělých zemích (Zacharová, 2008).

V České republice jsou práva pacientů o něco mladší. Můžeme nalézt v Etickém kodexu Práv pacientů, který vznikl v návaznosti na Listinu základních práv a svobod. Definitivně jej formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Za platný byl prohlášen dne 25. února 1992 (Podstatová a kol., 2007). Z tohoto kodexu vyplývá, že pacient má zejména:

1. Právo na zdravotní péči, její dostupnost, profesionální péči, právo aktivně spolupracovat při lékařských výkonech.
2. Právo na svobodnou volbu lékaře a svobodnou volbu zdravotní pojišťovny.
3. Právo získat od svého lékaře informace o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Na základě těchto informací má pacient právo se svobodně, bez nátlaku a s dostatkem času na rozvážení rozhodnout, zda navrhovaný výkon podstoupí.
4. Pacient má právo odmítnout navrhovaný výkon, současně má být informován o zdravotních důsledcích takového rozhodnutí. Lékař si v tomto případě může vyžádat písemné prohlášení o odmítnutí zdravotního výkonu opatřené podpisem pacienta.

5. Při léčení, jak ambulantním nebo nemocničním, má pacient právo na to, aby byly brány ohledy na jeho soukromí a stud.
6. Pacient má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o jeho zdravotním stavu.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice vyhoví podle svých možností přiměřeným způsobem jeho žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění.
8. Má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou.
9. Pacient má právo na podrobné a srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu nebo experimentu. Podmínkou je písemný vědomý souhlas pacienta.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnického zařízení, kde se léčí (Haškovcová, 2002).

Přesto, že řada práv uvedených v kodexu vychází z platné právní úpravy, sám kodex jako takový je normou pouze etické povahy, má tedy pouze morální nikoli právní závaznost. To mu ovšem neubírá na důležitosti (Vurm, 2007).

Kromě práv mají pacienti zejména tyto povinnosti, vyplývající z platné právní úpravy:

1. Mít snahu žít zdravě, vyvarovat se jednání, které vědomě vede k poškození vlastního zdraví, dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci.
2. Prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou.
3. Dodržovat provozní řád zdravotnického zařízení a léčebný režim.
4. Podrobit se v případech stanovených obecně závaznými předpisy zdravotnickým prohlídkám, vyšetřením, očkování a léčení a dalším opatřením v rozsahu stanoveném právními předpisy (Podstatová a kol, 2007).

1.3 Informovaný souhlas – poučení, forma a obsah

1.3.1 Podstata informovaného souhlasu

Informovaným souhlasem rozumíme jednoznačný souhlas pacienta, respektive jeho zákonného zástupce, s určitým lékařským nebo ošetrovatelským výkonem. Pacient vyjadřuje svůj souhlas, pokud po potřebném pochopení podstaty věci bez nátlaku dovoluje zdravotnickému pracovníkovi vykonat určitý zdravotnický výkon. To má zabezpečit ochranu pacienta a umožnit mu autonomně rozhodovat o léčebných výkonech, které se ho týkají (Gulášová, 2009).

Informovaný souhlas je dnes považován za náležitý projev pacientovy vůle. Jeho informační, psychologický a právní význam je zdůrazňován hlavně proto, že bez něho není prakticky možno pacienta léčit, což vymezuje článek 5. Úmluvy o biomedicíně, kde je výslovně stanoveno: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.“ Výjimkou je stav nouze, jak je uvedeno v článku 8. Úmluvy o biomedicíně (Úmluva o biomedicíně, 2001). Úmluva o biomedicíně také stanoví, že pacient musí být předem řádně informován o účelu a povaze zákroku, jakož i jeho důsledcích a rizicích. Dále Úmluva výslovně nestanovuje, co by měl tento informovaný souhlas vlastně obsahovat. Vysvětlující a zpřesňující pravidla lze však nalézt ve Vysvětlující zprávě k Úmluvě o biomedicíně: „Souhlas pacienta musí splňovat tři základní náležitosti: musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný.“ Především zde lze nalézt, co se rozumí pojmem „zákrok“, což jsou veškeré výkony prováděné na pacientovi ze zdravotních důvodů, od preventivní péče, přes stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace až po výzkum. Souhlas pacienta můžeme pokládat za svobodný a poučený, když je dán pacientem na základě objektivních informací, které mu byly poskytnuty zdravotnickým pracovníkem (Vysvětlující zpráva, 1996).

1.3.2 Poučení v rámci informovaného souhlasu

Informovaný souhlas lze tedy rozdělit na dvě části: poučení a souhlas. Kdo by

měl poučení provést, stanovuje zákon č. 20/1966 Sb., v platném znění. V § 23 říká, že pacienta informuje zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání. Do roku 2007, než nabyt účinnosti zákon č. 111/2007 Sb., kterým se novelizovalo předmětné ustanovení, uváděl zákon jako osobu oprávněnou k podání informací pacientovi pouze lékaře. Jak uvádí ve své knize *Medicína a právo* Jan Mach, pokud se jedná o lékařské zákroky, má s pacientem o povaze zákroku, potřebných výkonech, jejich rizicích a důsledcích komunikovat výhradně lékař. Současně připouští, že pokud se nejedná o zákroky, které je možno označit jako nelékařské – např. péče klinického psychologa, přísluší komunikace právě např. klinickému psychologovi, který je v daném případě zcela samostatným poskytovatelem zdravotní péče. Lze tedy konstatovat, že o lékařských výkonech má pacienta informovat vždy pouze lékař, o jiných než lékařských výkonech má pacienta informovat ten, kdo je podle příslušných právních předpisů způsobilý tyto výkony poskytovat (Uherek, 2008).

Pokud by tedy například pacient požádal o tyto informace sestru, měla by sestra přetlumočit žádost lékaři a ponechat poučení na něm. Úlohou sestry může být pomoci pacientovi se na tento rozhovor připravit, vysvětlit mu význam léčby, hospitalizace, ošetrovatelských činností, nastítnit mu, jak asi bude rozhovor s lékařem probíhat. Pacient si tak může v klidu promyslet, na co by se chtěl lékaře zeptat (Gulášová, 2005).

Z těchto informací by se měl dozvědět o účelu a povaze plánovaného zákroku, o tom, jestli tento zákrok má nějaké alternativy, jaké má zákrok nebo jeho alternativy možné následky, případně rizika, a v neposlední řadě také to, jak provedení nebo neprovedení zákroku ovlivní jeho další kvalitu života (Hrib, 2009).

Adresátem poučení by měl být především pacient, popř. jeho zákonný zástupce. Pokud pacient svolí, aby byly informovány i další osoby, může být poskytnuta informace i jim. V zákonem vymezených případech, kdy pacient, s ohledem na svůj zdravotní stav, nemůže určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, mají právo na informace o jeho zdravotním stavu osoby blízké (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008).

1.3.3 Účel zákroku

Účelem zákroku oblasti péče o zdraví v nejširším smyslu je přispět ke zlepšení celkového zdravotního stavu člověka. Každý výkon v oblasti péče o zdraví má nějaký cíl. U diagnostického výkonu je to zjištění určité stránky zdravotního stavu člověka, u léčebného výkonu je to řešení zjištěného problému, odstranění nebo zmírnění potíží pacienta. Poučení o účelu zákroku odpovídá na otázku, jaký druh nemoci byl zjištěn, proč navrhovaný zákrok podstoupit a čeho by jím mělo být dosaženo (Šustek, Holčapek, 2007).

1.3.4 Povaha zákroku

Přestavuje v podstatě popis zvoleného lékařského postupu. Zahrnuje vysvětlení, jakých oblastí těla se bude zákrok týkat, jakým způsobem do nich bude zasaženo, zda bude zákrok probíhat při vědomí, místním znecitlivění nebo celkové anestézii a také popis hlavních úkonů, které lékař vykoná, jaké přístroje a prostředky použije. Poučení o povaze zákroku by mělo odpovědět na otázku jakým způsobem a jakou metodou bude zákrok proveden (Šustek, Holčapek, 2007).

1.3.5 Důsledky zákroku

Důsledky zákroku můžeme vnímat v několika časových rovinách, buďto jako bezprostřední, krátkodobé nebo i dlouhodobé. Jsou to pravděpodobné, předpokládané následky, spíše pravidelně se vyskytující průvodní jevy podstupovaného zákroku. Pacient by měl mít představu o tom, co bude zákrok provázet, ať už to bude bolest, potřeba zachování klidu na lůžku nebo potřeba po určitou dobu se vyhýbat určitým aktivitám nebo dodržovat dietu (Šustek, Holčapek, 2007).

1.3.6 Rizika zákroku

Jedná se o označení různých možností nepříznivého vývoje zdravotního stavu,

které se objevují ve spojitosti se zvoleným postupem, ať v menší či ve větší míře. Tato rizika se liší podle závažnosti následku pro celkový stav pacienta. Čím závažnější následek, tím spíše by na něj měl být pacient upozorněn, třeba i s odkazem v jaké míře se u obdobných zákroků vyskytl. Lékař by měl přihlídnout i k individuálním rysům pacienta, zejména k jeho věku a zdravotnímu stavu (Šustek, Holčápek, 2007).

1.3.7 Alternativy zákroku

Tato informace má pacientovi umožnit, aby si mohl vybrat mezi jednotlivými léčebnými postupy, pokud přicházejí v úvahu. Aby mohl opravdu volit, potřebuje informace o jiných možnostech, než je navrhovaný zákrok, znát. Návrh léčebného postupu je v působnosti ošetřujícího lékaře. Existují-li i jiné metody, měl by o nich lékař informovat a u každé z nich naznačit pravděpodobnost úspěchu a míru rizik. Jednou z variant je také volba neléčit se, nedělat nic. Lékař by měl v takovém případě pacientovi vysvětlit, jaké následky lze očekávat, pokud nebude zákrok proveden (Šustek, Holčápek, 2007).

1.3.8 Kvalifikovaný souhlas

Kvalifikovaným souhlasem se rozumí souhlas poučeného pacienta. Jak z uvedeného vyplývá, může jej dát pouze pacient, který byl řádně a všestranně poučen o svém zdravotním stavu, dalším léčebném postupu a potřebných výkonech, případně jejich alternativách a rizicích. Nesmírně důležitá je i forma poučení. Poučení by především mělo být takové, aby pacient porozuměl, mohl klást případně doplňující otázky, na jejichž základě se pak následně svobodně rozhodne. Z uvedeného je zřejmé, že je upřednostňováno poučení prováděné ústně, formou rozhovoru mezi pacientem a lékařem. Tento rozhovor by nikdy neměl být nahrazován pouhým předáním písemných materiálů (Kahoun a kol. 2009). Dokladem toho, že byl pacient řádně poučen o zdravotním stavu a že souhlasil s výkonem, může být například pozitivní reverz (Mach, Rath, 2006).

1.3.9 Forma informovaného souhlasu

Formy informovaného souhlasu jsou shodné se základními formami, v nichž je možno učinit jakýkoli právní úkon. Platí, že informovaný souhlas je možno učinit jednak výslovně, tj. ústně, nebo písemně, anebo nevýslovně tzv. konkludentním projevem, což neznamena nic jiného, než že je souhlas učiněn způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl jednající učinit (Šustek, Holčapek, 2007).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, v platném znění, stanoví, že písemný souhlas pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotního výkonu se pořizuje tehdy, jestliže povinnost písemné formy souhlasu stanoví zvláštní právní předpis nebo jestliže zdravotnické zařízení samo rozhodne, že s ohledem na charakter zdravotního výkonu bude písemný souhlas vyžádán. Tento písemný souhlas je součástí zdravotnické dokumentace (Policar, 2010).

1.3.9.1 Písemný informovaný souhlas

Písemný souhlas s poskytnutím zdravotního výkonu má dvě části:

A.

1. údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotního výkonu,
2. poučení o tom, zda plánovaný zdravotní výkon má nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si jednu z alternativ, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevyklučují,
3. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, lze-li takové omezení předpokládat; v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
4. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů,

5. zápis vyjádření pacienta, že údaje a poučení podle bodů 1 až 4 mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a že měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny,
6. datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl; nemůže-li se pacient podepsat, opatří se záznam jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen projevu souhlasu, a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat, a dále se uvede, jakým způsobem pacient svou vůli projevil.

B.

Jde-li o nezletilého pacienta, pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům nebo pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a v přiměřeném rozsahu a formě též pacientovi; zákonný zástupce v takovém případě podepíše písemný souhlas. Odmítá-li zákonný zástupce písemný souhlas podepsat, opatří se jménem, popřípadě jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl přítomen odmítnutí, a uvedou se důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal (Vyhláška MZ č. 385/2006 Sb.).

1.4 Informovaný souhlas poskytnutý prostřednictvím zástupce

Základním principem informovaného souhlasu je jeho poskytnutí samotným pacientem, kterého se zákrok bezprostředně týká. V praxi se však můžeme setkat i se skupinou pacientů, kteří nejsou schopni souhlas se zákrokem udělit. Jedná se zejména o nezletilé pacienty, pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo pacienty s omezenou způsobilostí k právním úkonům. V těchto případech je lékař povinen poučit v zásadě ve stejném rozsahu, jako v ostatních případech samotného pacienta, zákonného zástupce této osoby. Rozhodnutí o souhlasu či nesouhlasu s navrhovanými výkony je tedy v rukou zákonného zástupce. Lékař je však povinen v přiměřeném rozsahu a formě poskytnout poučení také pacientovi. Forma a rozsah by měly odpovídat rozumové

vyspělosti pacienta, tak aby byl schopen poučení porozumět (Kahoun a kol., 2009).

Děti jako nezletilí pacienti jsou velmi početnou skupinou osob, u nichž je nutno zvažovat, nakolik jsou schopny projevit svou vůli a poskytnout souhlas se zákrokem. Tato situace může nastat u nezletilých, např. patnáctiletých a starších, kteří běžně chodí k lékaři sami, pokud souhlasí s běžně indikovaným výkonem (např. očkováním). V těchto případech samozřejmě nebude lékař vyžadovat výslovný souhlas zákonného zástupce, protože lze předpokládat, že rozumová vyspělost nezletilého je v tomto věku dostatečná, aby jeho souhlas byl považován za platný (Stolínová, Mach, 1998).

V konkrétních situacích to znamená, že je potřeba brát v úvahu povahu a závažnost zákroku a také věk nezletilého a jeho schopnost chápat význam, rizika a důsledky zákroku. Způsobilost nezletilých rozhodovat o provedení či neprovedení jednotlivých lékařských zákroků je potřeba vidět v souvislostech s ustanoveními občanského zákoníku, podle kterého nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti, která odpovídá jejich věku. Je-li rozpor mezi stanoviskem zákonného zástupce a nezletilého, kdy jeden souhlasí s provedením lékařského zákroku a druhý nikoli, a nejedná se o neodkladné výkony nutné k záchraně života, měl by ve věci rozhodnout soud (Krutina, Langmeier, 2009).

Obecně platí pravidlo, že při udělování zástupného souhlasu při poskytování zdravotní péče těmto osobám je potřeba brát zřetel na co nejvyšší prospěch pro samotného pacienta. Rozhodnutí, které by uvedená kritérium nesplňovalo, by bylo v rozporu se zákonem i s mezinárodními úmluvami, kterými je Česká republika vázána (Mach, 2006).

1.5 Negativní reverz (informovaný nesouhlas)

Naplňování a uskutečňování práv pacientů se někdy může odehrávat v konfliktu, kterým je odmítání doporučované zdravotní péče pacientem. V této situaci je potřeba vycházet ze základního principu svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost, který je vyjádřen pravidlem, že jakýkoli zákrok v oblasti

péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytne svobodný a informovaný souhlas. Proto musí být respektováno právo pacienta zdravotní péči odmítnout. Tento závěr potvrdil i nález Ústavního soudu České republiky: „Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.“ Když pomineme výjimky stanovené zákonem, např. povinné léčení nakažlivé nemoci apod., může pacient nakládat se svým zdravím prakticky neomezeně. Jeho platný projev vůle v oblasti péče o zdraví je pro zdravotnické zařízení závazný. Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, v platném znění, ve svém § 23 odstavci 2 totiž právě takovou situaci předvídá a upravuje zde postup lékaře: „Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (reverz).“ V této situaci tedy lékař nemusí a nemá léčebné výkony provést a není též odpovědný za následky, které díky neprovedení zákroku na pacientově zdraví nastanou. Lékař přirozeně musí respektovat i pouhé ústní odmítnutí doporučeného zákroku, avšak zákon mu přikazuje, aby si vyžádal písemný reverz. Pro posouzení odpovědnosti lékaře má toto prohlášení pacienta především důkazní význam. Díky své písemné podobě poskytuje lékaři určitou záruku a důkaz pro případ újmy na zdraví pacienta. V případech, kdy je lékař povinen léčit a nečiní tak, musí zdůvodnit proč. Jestliže pacient chce využít svého práva a odmítá navrhovaný zákrok, je v zájmu lékaře opatřit si negativní reverz, jakožto nesouhlasný projev vůle pacienta. Odmítnutí zákroku ve svém důsledku znamená, že pacient na sebe vědomě přebírá následky neléčení. Musí být tedy srozuměn s rizikem někdy i závažné újmy na zdraví (Šustek, Holčápek, 2007).

1.5.1 Náležitosti negativního reverzu

Negativní reverz by měl obsahovat v zásadě následující náležitosti:

- Nacionále pacienta, datum, kde, komu a jaký výkon odmítl,
- Jakého poučení se mu dostalo, na jaká rizika pro jeho zdraví a život byl upozorněn, zda poučení porozuměl,
- Prohlášení, že i přes poučení o rizicích nadále výslovně odmítá zdravotní výkon,
- Datum a podpis pacienta a podpis lékaře, který poučení provedl.

Pokud by nastala situace, že pacient odmítne jak zdravotní výkon, tak i podepsání negativního reverzu, provede lékař poučení pacienta v přítomnosti alespoň jednoho svědka. Na negativní reverz se učiní poznámka, že pacient odmítl reverz podepsat a uvede se zde jméno svědka poučení a nesouhlasu a tento se zde podepíše (Mach, Rath, 2006).

Nejčastějšími případy negativního reverzu je předčasné ukončení hospitalizace pacienta na jeho vlastní žádost. Lékař musí pacienta poučit o důsledcích takového rozhodnutí na jeho zdravotní stav a samozřejmě si nechat podepsat negativní reverz (Vondráček, Wirthová, 2009).

1.6 Péče bez souhlasu

Bez souhlasu je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony a nebo i převzít pacienta do ústavní péče jen z důvodů, které jsou výslovně uvedeny v zákoně:

1. Jde-li o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení.
2. Jestliže osoba jevící známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí.
3. Není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.
4. Jde-li o nosiče (Arnoldová, 2002).

Smyslem této právní úpravy je zejména ochrana zdraví ostatních osob, jde tedy o prvek veřejnoprávní (ochrana veřejného zdraví), který je v tomto případě nadřazen právu na svobodné rozhodování pacienta o jeho léčbě (Krutina, Langmeier, 2009).

Zvláštní právní úprava se týká dětí a osob nezpůsobilých k právním úkonům. Jde-li o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, který je nezbytný k záchraně života nebo zdraví takovýchto osob, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu (Štefan, Mach, 2005).

Pokud byl pacient přijat do ústavní péče bez souhlasu, je nutno splnit zákonnou oznamovací povinnost. Do 24 hodin je zdravotnické zařízení povinno oznámit tuto

skutečnost místně příslušnému soudu (Hošková, 2010).

Nejčastější situací, kdy je zdravotní péče poskytována bez souhlasu (avšak většinou nikoli proti vůli) pacienta, je situace, kdy vzhledem ke jeho zdravotnímu stavu není možno vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. V podstatě se jedná o případy, kdy je pacient v bezvědomí a zdravotní péče je neodkladná (Mach, 2006). Situace tohoto charakteru pochopitelně omlouvá absenci informovaného souhlasu pacienta s poskytovanou péčí. V okamžiku, kdy je pacient v bezprostředním ohrožení, lékař má povinnost zasáhnout. Jakmile však ohrožení pomine, je nutné pacienta informovat a vyžádat si souhlas s léčbou (Doležal, Doležal, 2007).

1.7 Platnost informovaného souhlasu, odvolání

Zákon se ve svých ustanoveních nezabývá dobou platnosti ani odvoláním informovaného souhlasu. Obecně se předpokládá platnost uděleného informovaného souhlasu vztahujícího se k určité léčbě. Pokud ale léčba trvá delší časové období, např. týdny i měsíce, a v průběhu léčby dochází k situacím, které si vyžadují změnu diagnostických či léčebných metod, je vhodné informovaný souhlas obnovovat (Haškovcová, 2007).

Má-li být souhlas svobodný, znamená to samozřejmě, že může být kdykoli odvolán. Rozhodnutí pacienta o odvolání informovaného souhlasu musí být respektováno. Z praktického hlediska je vhodné postupovat obdobně jako při odmítnutí lékařského zákroku předem. Pokud však pacient odvolá svůj souhlas v situaci, která nastane již v průběhu prováděného výkonu, musí lékař postupovat v souladu s profesními povinnostmi a pravidly *lege artis*. Může tedy nastat i situace, že bez ohledu na stanovisko pacienta musí v již započatém zákroku pokračovat, aby předešel závažnému ohrožení pacientova zdraví (Mach, 2006).

1.8 Dříve vyslovená přání

Teoretické zakotvení předem vysloveného přání tkví v přesvědčení, že pacient má právo uvažovat o medicínské regulaci svého zdraví i do budoucna. Tuto možnost obsahuje ve svém článku č. 9. i Úmluva o biomedicíně (Haškovcová, 2007). Účelem článku je postihnout ty případy, kdy osoby schopné pochopit situaci, již dříve vyslovily schválení nebo zamítnutí určitého zdravotního výkonu, se zřetelem k předvídatelným situacím, za kterých by nemohly vyjádřit svůj názor. Článek uvádí, že pokud někdo dříve vyjádřil svá přání, je nutno tato přání respektovat. To však neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Mohou totiž být vyjádřena dlouho před zákrokem. Pokud věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby tato přání splněna nebyla. Lékař by si měl být pokud možno jist, že se dříve vyslovená přání týkají současné situace a jsou stále platná (Vysvětlující zpráva, 1996).

Dříve vyslovené přání však musí být lékaři dokumentováno prokazatelným způsobem. Za něj lze považovat například úředně ověřenou listinu podepsanou pacientem. V žádném případě se lékař nemůže spokojit s pouhým tvrzením příbuzných o tom, jaké bylo dříve vyslovené přání pacienta (Mach, 2006).

Z těchto úvah lze vyvodit praktický závěr, že lékař se může na pacientovo obecné prohlášení, které se vztahuje do budoucnosti, spolehnout jedině tehdy, když si je jist, že pacient by se v konkrétní situaci rozhodl stejně. Mají-li dříve vyslovená přání plnit svou zamýšlenou funkci, je důležité, aby pro konečné rozhodnutí byla vytvořena rovnováha mezi přáním pacienta a svědomím lékaře (Heřmanová, Šimek, 2009).

V našem státě však nemá institut předem vysloveného přání tradici. Mnoho občanů ani neví, že má možnost dříve vysloveného přání, a není upravena, až na výjimky, ani jeho forma. Mělo by mít doložitelnou formu a také musí být včas známo ošetřujícímu lékaři. Věcně i metodicky je v ČR zvládnuta situace, kdy občan nesouhlasí s tím, aby byly případně jeho tkáně a orgány použity pro účely transplantace. V ČR je uplatňována strategie *opting ou (bez souhlasu)*, opak je však respektován. Své negativní stanovisko vyjádří občan zapsáním do speciálního Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů, tzv. registru „nedárců“, který je

součástí Národního zdravotnického informačního systému (Haškovcová, 2007).

Pozornost je potřeba věnovat i obyčejným přáním pacientů, například když si pacient nepřeje po své smrti pitvu. Pokud to neodporuje zákonu, je potřeba uvažovat o mechanismu, který by zajistil respekt takovému přání (Haškovcová, 2007).

1.9 Informace příbuzným

Tak jako je v našem právním řádu zakotveno právo nemocného znát veškeré informace o svém zdravotním stavu, pamatuje zákon i na situace, kdy nemocný tyto informace znát nechce. Pacient má právo určit osobu, která bude informována o jeho zdravotním stavu. Dle platné právní úpravy může touto osobou být kdokoli, tedy i osoba bez příbuzenského vztahu k pacientovi. Pokud pacient takovou osobu určí, může ji kdykoli změnit, nebo souhlas s poskytováním informací této osobě odvolat. Může však také vyslovit zákaz podávání těchto informací, a to jakékoli osobě (Mervartová, 2009).

Pokud by se pacient nacházel v situaci, kdy s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže určit osobu, která má být informována, může lékař informovat osoby blízké. Pojem osoba blízká je definován v § 116 občanského zákoníku. Za tyto osoby se považují příbuzní v řadě přímé, sourozenec a manžel a registrovaný partner (Kahoun a kol., 2009).

1.10 Zdravotnická dokumentace

Zdravotnická dokumentace je významným pomocníkem lékařů. Její obsah je vymezen jednak samotným zákonem č. 20/1966 Sb., v platném znění a vyhláškou č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci, v platném znění, kde je závazně stanoveno, co zde má být uváděno. Mimo jiné jsou součástí zdravotnické dokumentace i záznamy o informovaných souhlasech. Protože se jedná o osobní údaje pacienta, informace o onemocnění, průběhu léčby, vyšetřeních a dalších významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, zákon také přesně vymezuje, kdo má právo nahlížet do zdravotnické dokumentace (Buriánek, 2005).

Právo nahlížet do zdravotnické dokumentace je zákonem dáno pouze vybranému okruhu osob. Jsou to především lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci při vypracování znaleckého posudku, členové znaleckých komisí, nadřízení, kteří kontrolují vedení zdravotnické dokumentace (Policar, 2010).

Do dokumentace mohou také za zákonem vymezených podmínek nahlížet osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, tedy především studenti lékařských fakult a zdravotních škol. K nahlížení těchto osob do zdravotnické dokumentace je však potřeba souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce. Další osoby mohou do zdravotnické dokumentace nahlížet pouze s písemným souhlasem pacienta (Policar, 2010).

Pacient má právo na to, aby mu byly poskytnuty veškeré informace vedené ve zdravotnické dokumentaci o jeho osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu. Má právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka nahlížet do dokumentů, pořizovat si jejich výpisy, opisy nebo kopie. Každé takové nahlédnutí pacienta do dokumentace musí být do zdravotnické dokumentace zaznamenáno a podepsáno nahlízejícím a přítomným zdravotnickým pracovníkem (Steiner, 2007).

Pacient má také právo, určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu a zároveň rozhodne, zda tato osoba může také nahlížet do dokumentace. Tímto způsobem může zvolit jakoukoli osobu a nemusí se samozřejmě jednat jen o příbuzné. Může také určit, že tato osoba má rovněž právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a pořizovat z ní kopie. Na základě takového souhlasu vznikne oprávněné osobě přístup ke zdravotnické dokumentaci kdykoli, nejen v případě akutního zdravotního stavu pacienta (Candigliota, 2009).

Jestliže zákon dává pacientovi možnost, aby určil osobu, která může nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace, dává mu také možnost, aby zakázal komukoli třetímu, včetně nejbližších osob, získat informace o jeho zdravotním stavu, a to dokonce i po smrti (Steiner, 2007).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Bakalářská práce má dvě části. Cílem první části je pomocí dostupné literatury shrnout danou problematiku, cílem druhé části je kvantitativním výzkumem zjistit právní povědomí občanů Českých Budějovic o problematice informovaného souhlasu, zejména znalost práv z něj vyplývajících a zmapovat využívání těchto práv respondenty.

2.2 Hypotézy

Pro svou práci jsem si stanovila následující hypotézy:

H1: Respondenti s vysokoškolským vzděláním znají svá práva vyplývající z informovaného souhlasu pacienta lépe než respondenti s nižším vzděláním.

H2: Respondenti s vysokoškolským vzděláním využívají svá práva vyplývající z informovaného souhlasu pacienta lépe než respondenti s nižším vzděláním.

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Byla použita forma kvantitativního výzkumu, metoda dotazování . Ke sběru dat byla použita technika dotazníku – viz příloha č. 1. V úvodu dotazníku byl respondent informován o účelu šetření, o anonymitě a o možnosti volby jedné varianty odpovědi na všechny otázky dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek. První 3 otázky byly identifikační (pohlaví, věk, vzdělání) a ostatní otázky byly zjišťovací zaměřené na ověření znalosti práv vyplývajících z informovaného souhlasu a na využívání těchto práv. Otázky č. 4 a 5 zjišťovaly znalost respondentů ohledně obsahu a formy informovaného souhlasu. Dále byly otázky rozděleny na dvě skupiny, pro každou hypotézu jedna skupina otázek. Otázky č. 6 – 12 sloužily k ověření H1, a otázky č. 13 - 17 pro ověření H2. Pro účely tohoto výzkumu byl za respondenta, který prokázal znalosti, považován ten, který odpověděl správně nadpoloviční většinu otázek /v každé části pro každou hypotézu/. Ke zpracování dat byly použity tabulky programu MC Excel.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili občané starší 18 let, žijící, pracující nebo studující v Českých Budějovicích. Soubor tvořilo 204 respondentů. Respondenti byli vybíráni kvótním výběrem, omezení určovalo vzdělání – respondenti s VŠ vzděláním a respondenti s nižším než VŠ vzděláním.

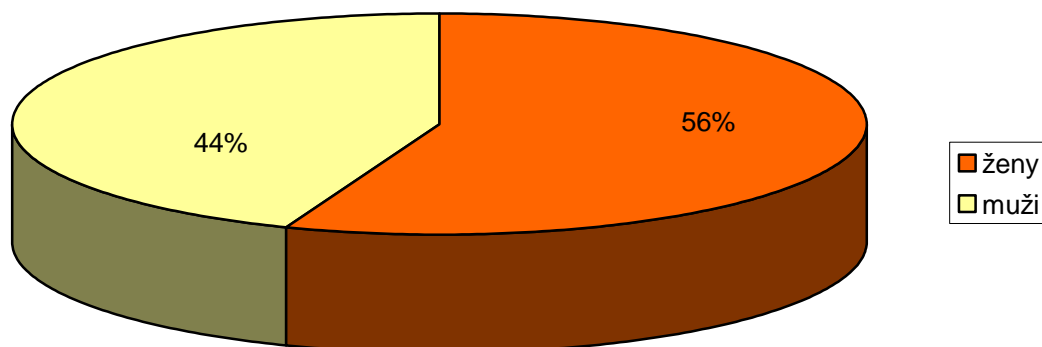
3.3 Organizace výzkumu

Celkem bylo fyzicky distribuováno 300 dotazníků, rovnoměrně do uvedených složek výzkumného souboru. Vráceno bylo 204 dotazníků, návratnost činila 68%. Sběr dat probíhal od prosince 2009 do konce března 2010.

4 Výsledky

Vyhodnocení otázky č. 1

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

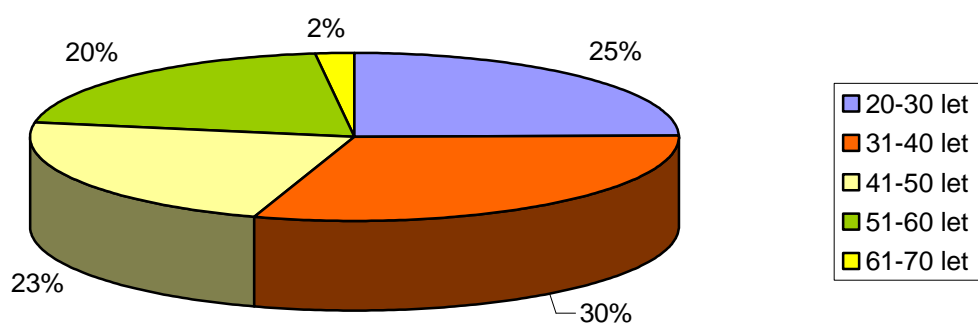


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 1 zobrazuje zastoupení respondentů podle pohlaví. Z celkového počtu 204 dotázaných bylo 56% (114) žen a 44% (90) mužů .

Vyhodnocení otázky č. 2

Graf č. 2: Respondenti podle věku

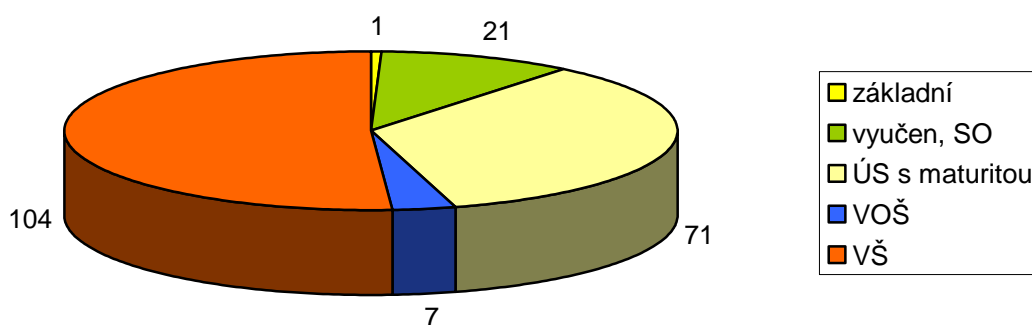


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 2 znázorňuje věk dotázaných. Z celkového počtu bylo 25% (50) respondentů ve věku 20 – 30 let, 30% (63) respondentů bylo ve věku 31 – 40 let, 23% (46) jich bylo v rozmezí 41 – 50 let, 20% (41) tvořili respondenti ve věku 51 – 60 let a 2% (4) respondentů v bylo nad 61 let (do 70 let).

Vyhodnocení otázky č. 3

Graf č. 3: Respondenti podle vzdělání

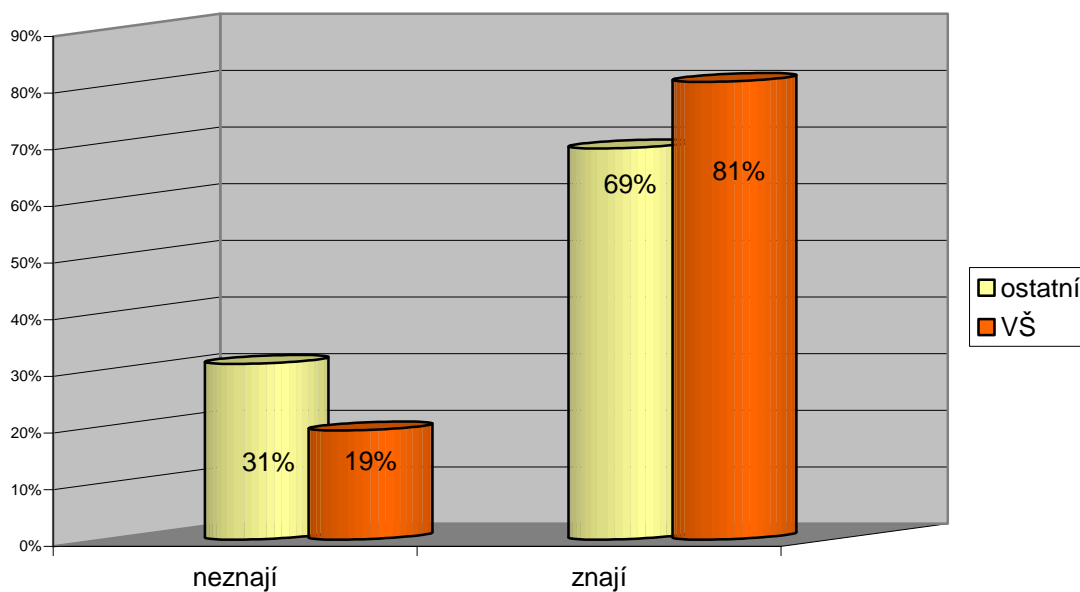


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3 znázorňuje vzdělání respondentů. 104 respondentů bylo s vysokoškolským vzděláním, 7 respondentů bylo s vyšším odborným vzděláním, 71 respondentů mělo úplné střední vzdělání s maturitou, 21 respondentů bylo vyučeno nebo mělo střední odborné vzdělání bez maturity a 1 respondent byl se základním vzděláním. V celkovém počtu 204 respondentů tak byli respondenti s vysokoškolským vzděláním zastoupeni 51% a respondenti s nižším než vysokoškolským vzděláním 49%.

Vyhodnocení otázky č. 4

Graf č. 4: Znalost obsahu pojmu informovaný souhlas

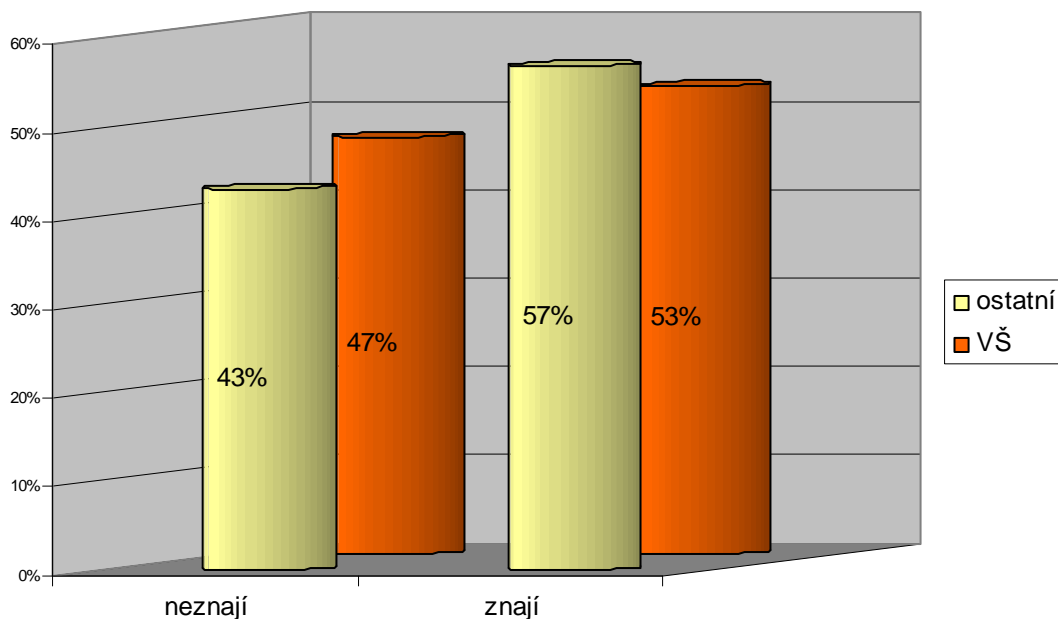


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4 ukazuje, jak respondenti odpovídali na otázku č. 4, kterou bylo zjišťováno, zda znají obsah pojmu informovaný souhlas. 81% (84) respondentů s vysokoškolským vzděláním zná obsah tohoto pojmu a 19% (20) vysokoškoláků ho nezná. U respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním zná tento pojem a jeho obsah 69% (69) respondentů a nezná ho 31% (31) respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 5

Graf č. 5: Znalost formy informovaného souhlasu

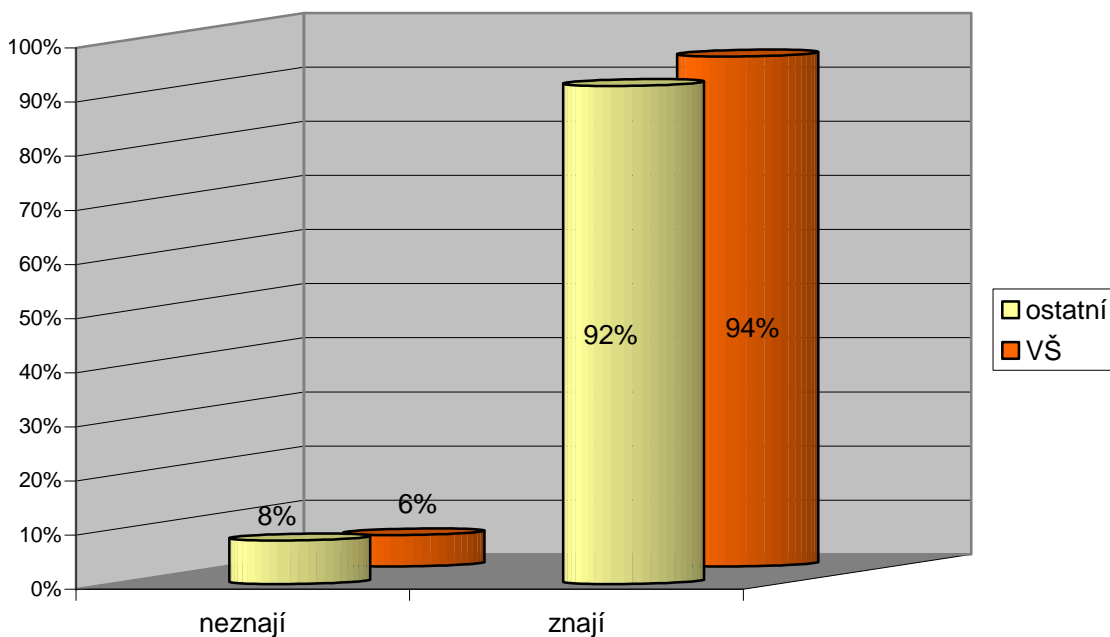


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 5 vyjadřuje znalost formy informovaného souhlasu. Z respondentů s vysokoškolským vzděláním ví, jakou formu může mít informovaný souhlas 53% (55) respondentů a nezná ji 47% (49) respondentů. U respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním zná formy informovaného souhlasu 57% (57) respondentů a nezná ji 43% (43) respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 6

Graf č. 6: Znalost práva na informace o zdravotním stavu

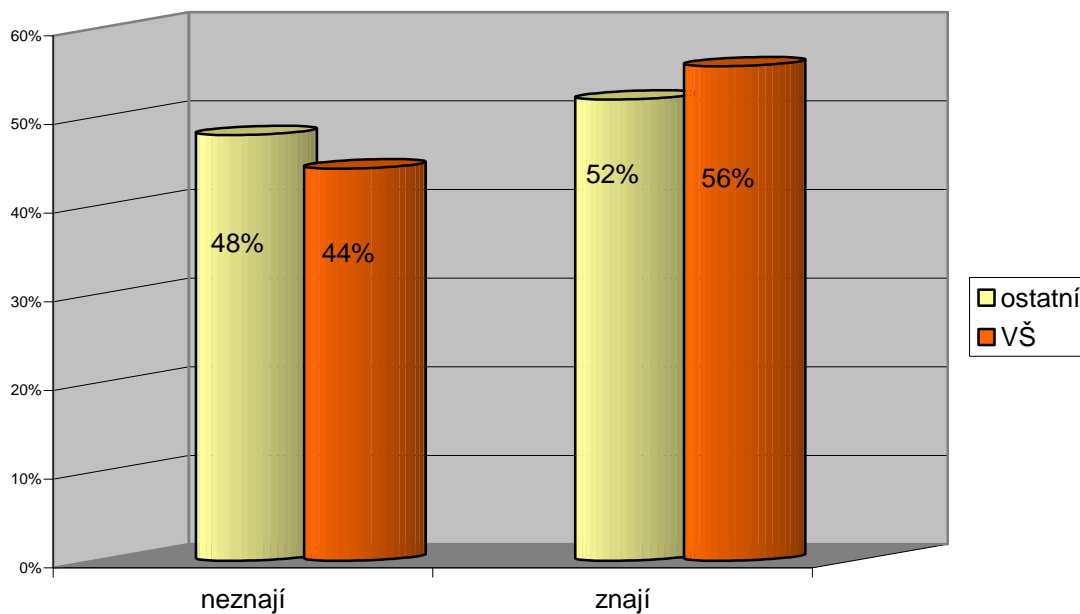


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 6 představuje odpovědi respondentů na otázku, zda a v jakém rozsahu mají právo znát informace o svém zdravotním stavu. Znalost tohoto základního práva prokázalo 94% (98) vysokoškoláků a 92% (92) respondentů s nižším vzděláním. 8% (8) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním a 6% (6) respondentů s vysokoškolským vzděláním znalost tohoto práva neprokázalo.

Vyhodnocení otázky č. 7

Graf č. 7: Znalost práva nebýt informován

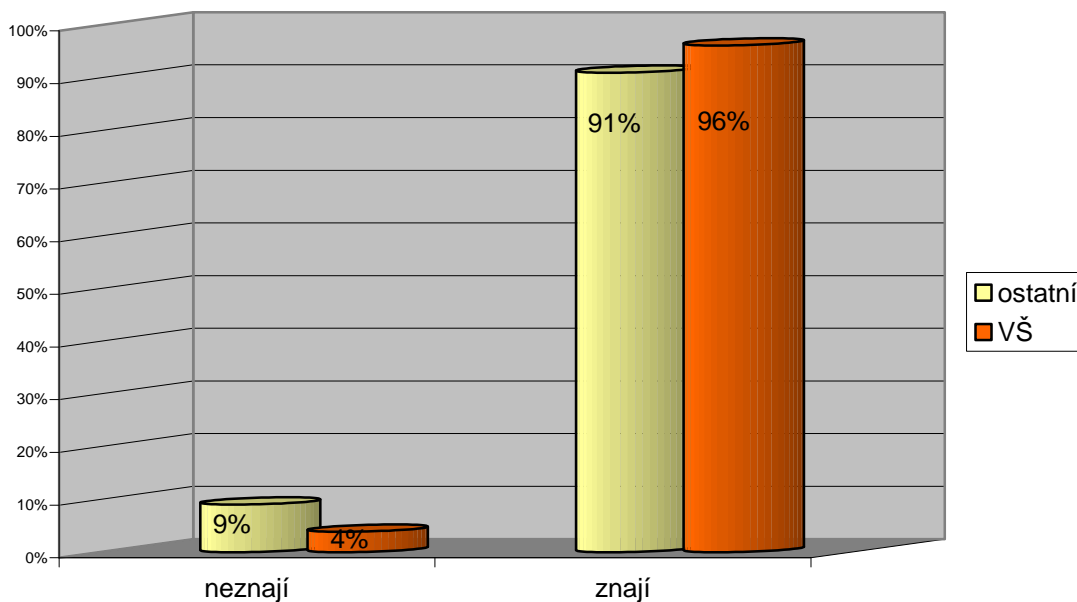


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 7 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda je možno požádat lékaře, aby pacienta neinformoval o jeho zdravotním stavu. Toto právo zná 56% (58) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 52% (52) respondentů s nižším vzděláním. Nezná ho poměrně velké procento z obou skupin, a to 44% (46) vysokoškoláků a 48% (48) respondentů s nižším vzděláním.

Vyhodnocení otázky č. 8

Graf č. 8: Znalost práva na informace o účelu a povaze léčby

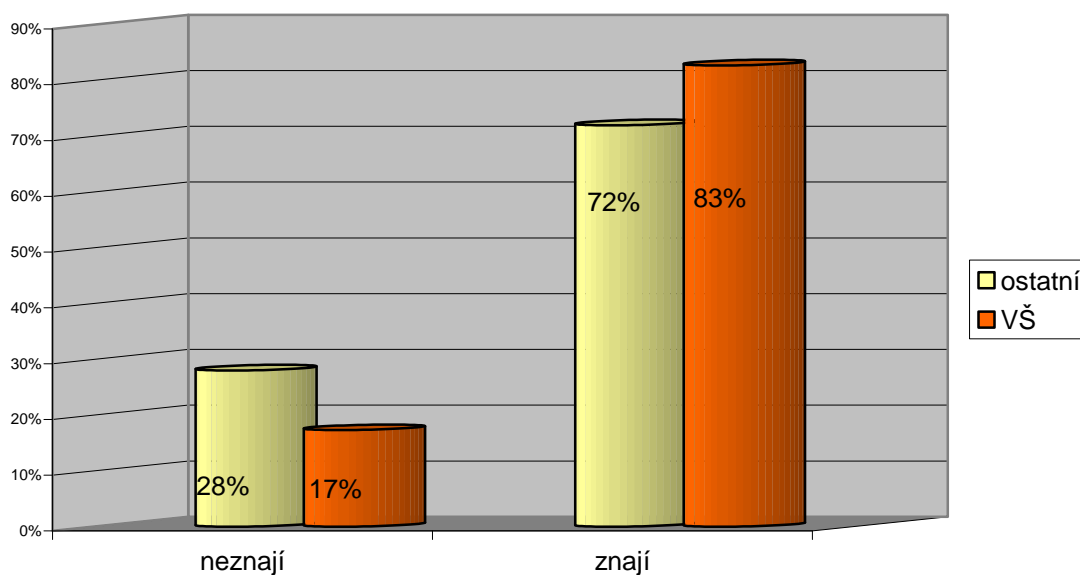


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, která představuje znalost práva být informován o účelu a povaze poskytované zdravotní péče. O tomto právu ví 96% (100) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 91% (91) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním. Jen 4% (4) respondentů s vysokoškolským vzděláním toto právo nezná. Rovněž u respondentů s nižším vzděláním je procento neznalosti nízké. Činí 9% (9) respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 9

Graf č. 9: Znalost práva na informace o alternativních postupech léčby

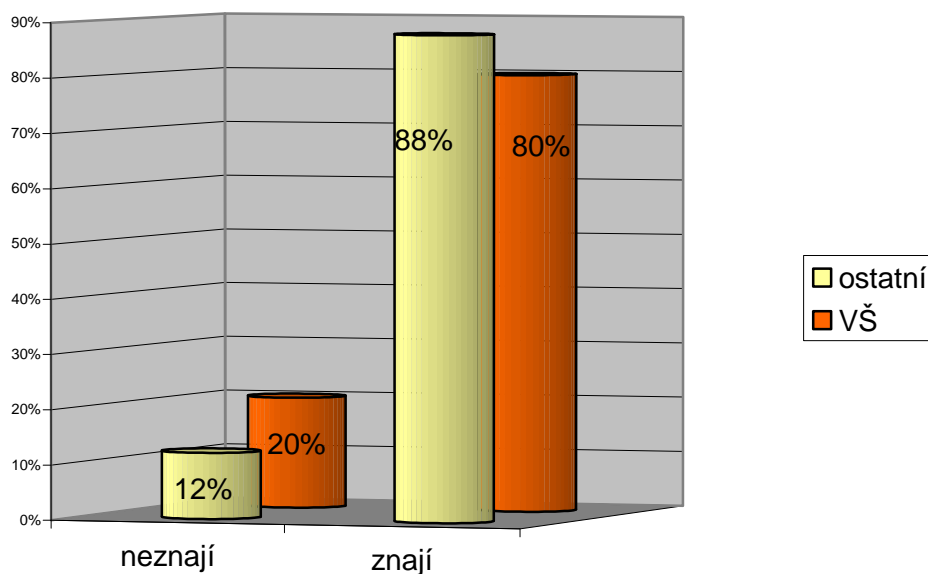


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 9 znázorňuje znalost práva na informace o možných alternativních postupech při léčení. Znalost tohoto práva prokázalo 83% (86) respondentů s vysokoškolským a 72% (72) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním. Toto právo nezná 17% (18) vysokoškoláků a 28% (28) respondentů s nižším vzděláním.

Vyhodnocení otázky č. 10

Graf č. 10: Právo na informace o rizicích souvisejících s léčbou

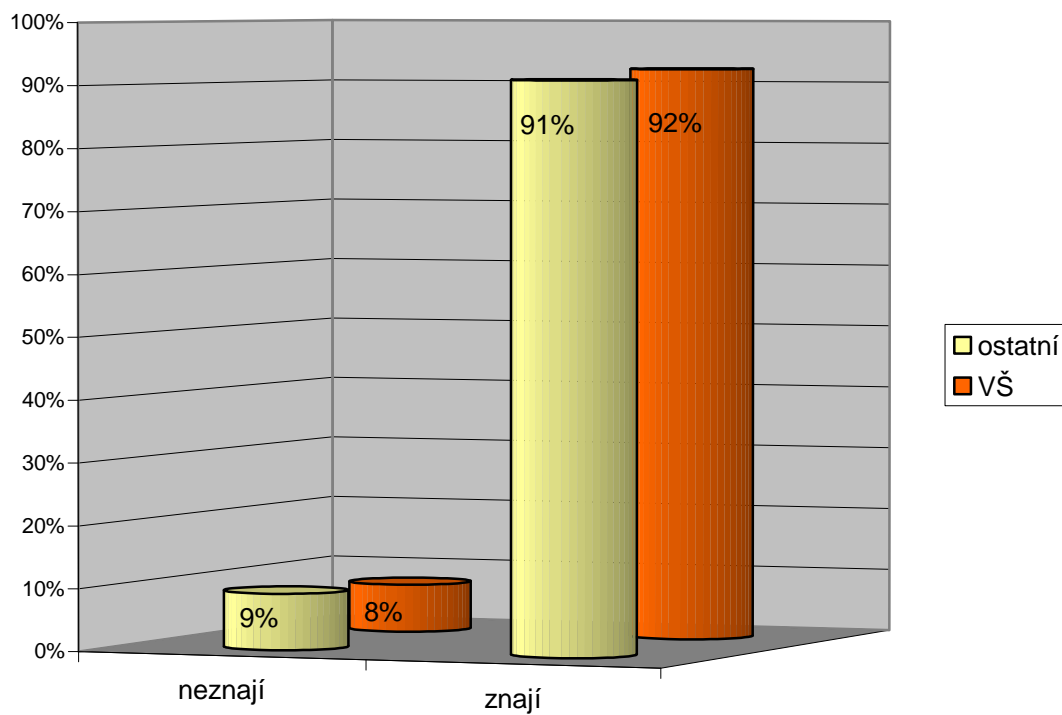


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 10 znázorňuje znalost práva na informace o rizicích, která souvisejí s léčbou. Toto právo zná 80% (83) respondentů s vysokoškolským a 88% (88) respondentů s nižším vzděláním. Obsah tohoto práva nebo právo jako takové nezná 20% (21) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 12% (12) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním.

Vyhodnocení otázky č. 11

Graf č. 11: Znalost práva odmítnout zákrok

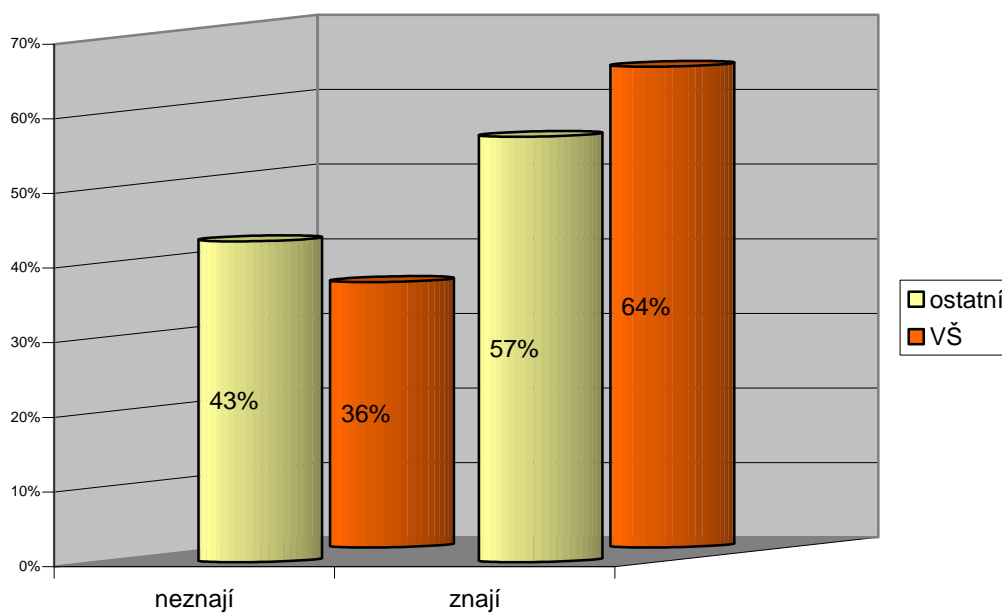


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 11 ukazuje znalost práva pacienta odmítnout navrhovaný lékařský zákrok. O tomto právu je informováno 92% (96) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 91% (91) respondentů s nižším vzděláním. Jen velmi malé procento 8% (8) vysokoškoláků a 9% (9) respondentů s nižším vzděláním o tomto právu neví.

Vyhodnocení otázky č. 12

Graf č. 12: Znalost práva vzít zpět souhlas se zákrokem

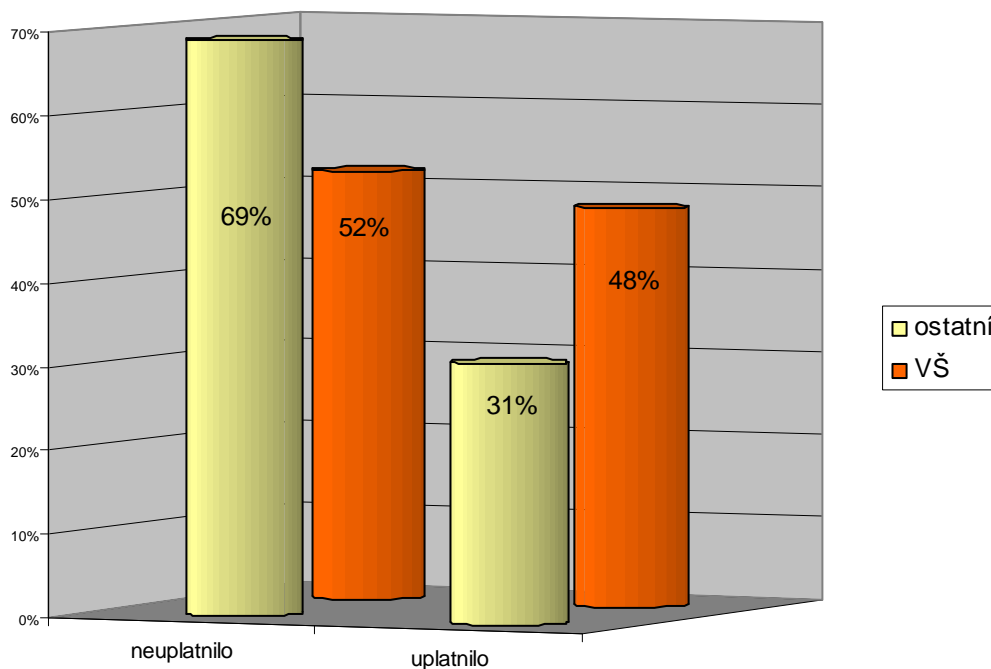


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 12 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, která mapuje znalost práva na možnost vzít jednou udělený souhlas se zákrokem zpět. O tomto právu je správně informováno 64% (67) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 57% (57) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním. 36% (37) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 43 % (43) respondentů s nižším vzděláním toto právo nezná, nebo o něm má chybnou představu.

Vyhodnocení otázky č. 13

Graf č. 13: Uplatnění práva nahlížet do dokumentace

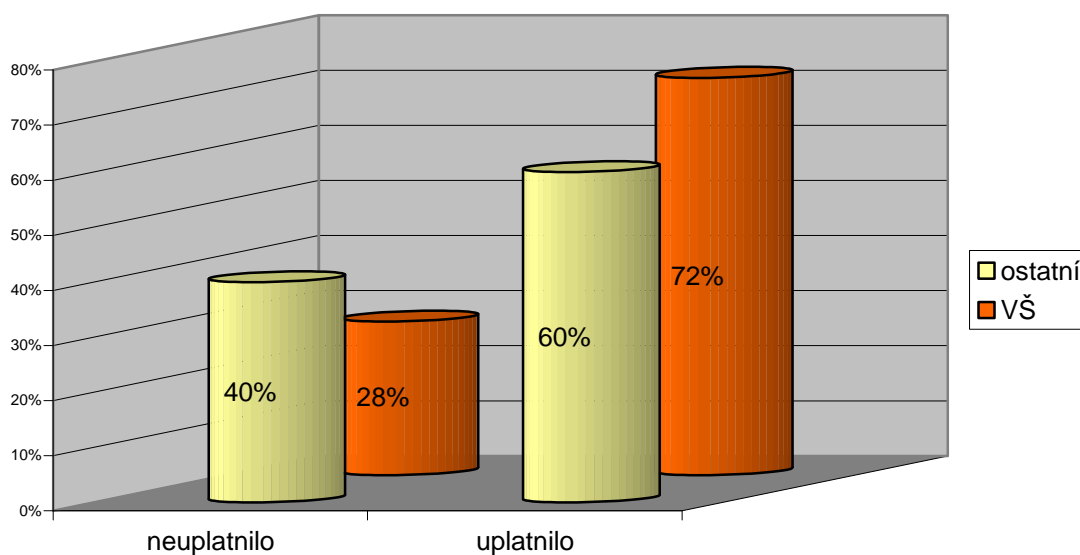


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 13 představuje odpovědi respondentů na otázku, která zjišťovala, zda někdy uplatnili své právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Toto právo uplatnilo 48% (50) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 31% (31) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním. 52% (54) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 69% (69) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním toto právo neuplatnilo.

Vyhodnocení otázky č. 14

Graf č. 14: Uplatnění práva porozumět poučení lékaře

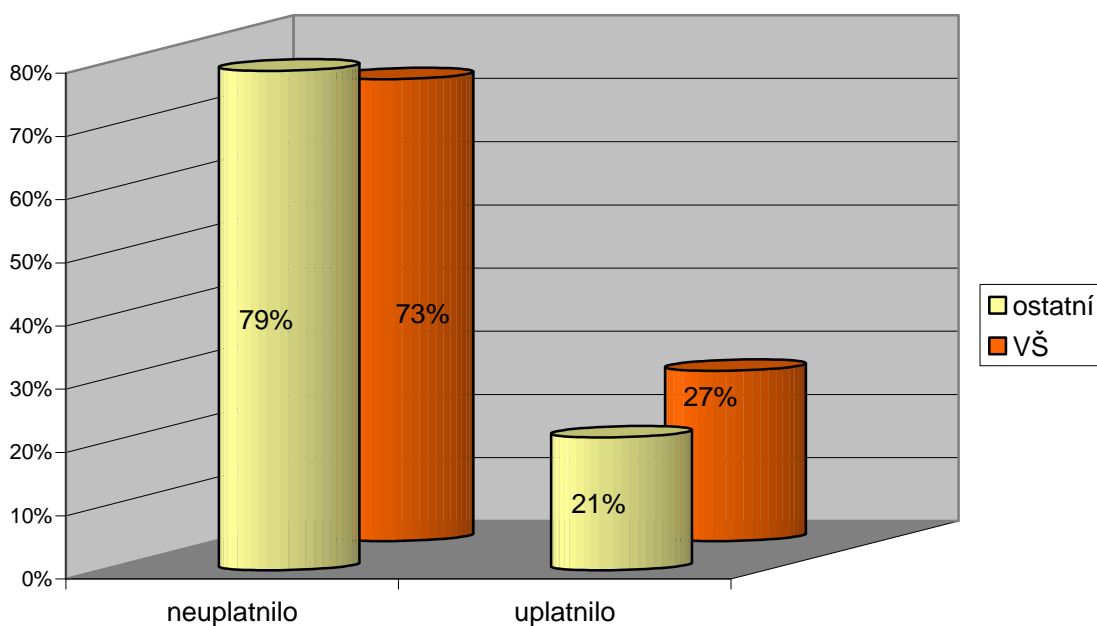


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 14 představuje odpovědi na otázku, kterou bylo zjišťováno, zda respondenti uplatnili někdy své právo správně porozumět poučení lékaře a zda v této souvislosti kladli lékaři doplňující dotazy. 72% (75) respondentů s vysokoškolským a 60% (60) respondentů s nižším vzděláním toto právo uplatnilo, 28% (29) respondentů s vysokoškolským a 40% (40) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním toto právo neuplatnilo.

Vyhodnocení otázky č. 15

Graf č. 15: Uplatnění práva na odmítnutí léčebného zákroku

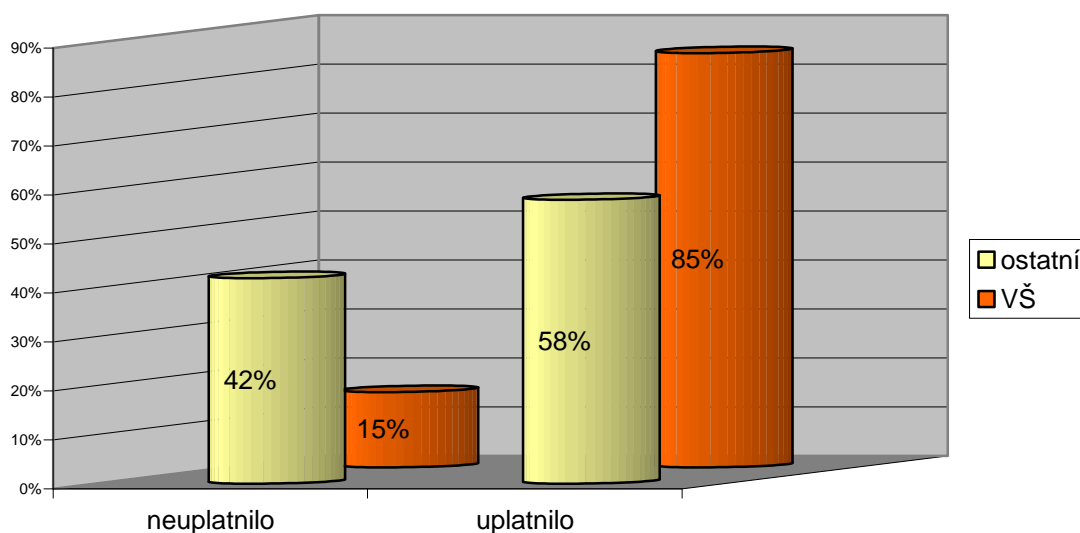


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 15 zobrazuje kolik procent respondentů uplatnilo své právo na odmítnutí léčebného zákroku. U respondentů s vysokoškolským vzděláním to bylo 27% (28) odpovídajících, a u respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním 21% (21) odpovídajících. 73% (76) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 79% (79) respondentů s nižším vzděláním toto právo neuplatnilo.

Vyhodnocení otázky č. 16

Graf č. 16: Právo znát alternativy zákroku

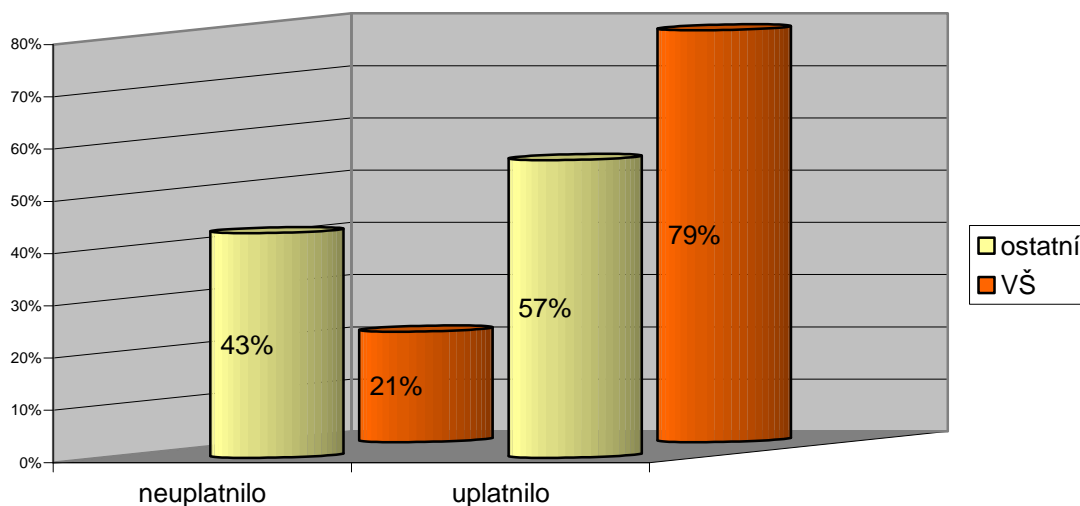


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 16 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda uplatnili své právo znát alternativy léčebného zákroku. 85% (88) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 58% (58) respondentů s nižším vzděláním toto právo uplatnilo. Neuplatnilo ho 15% (16) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 42% (42) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním.

Vyhodnocení otázky č. 17

Graf č. 17: Právo znát rizika a důsledky léčby

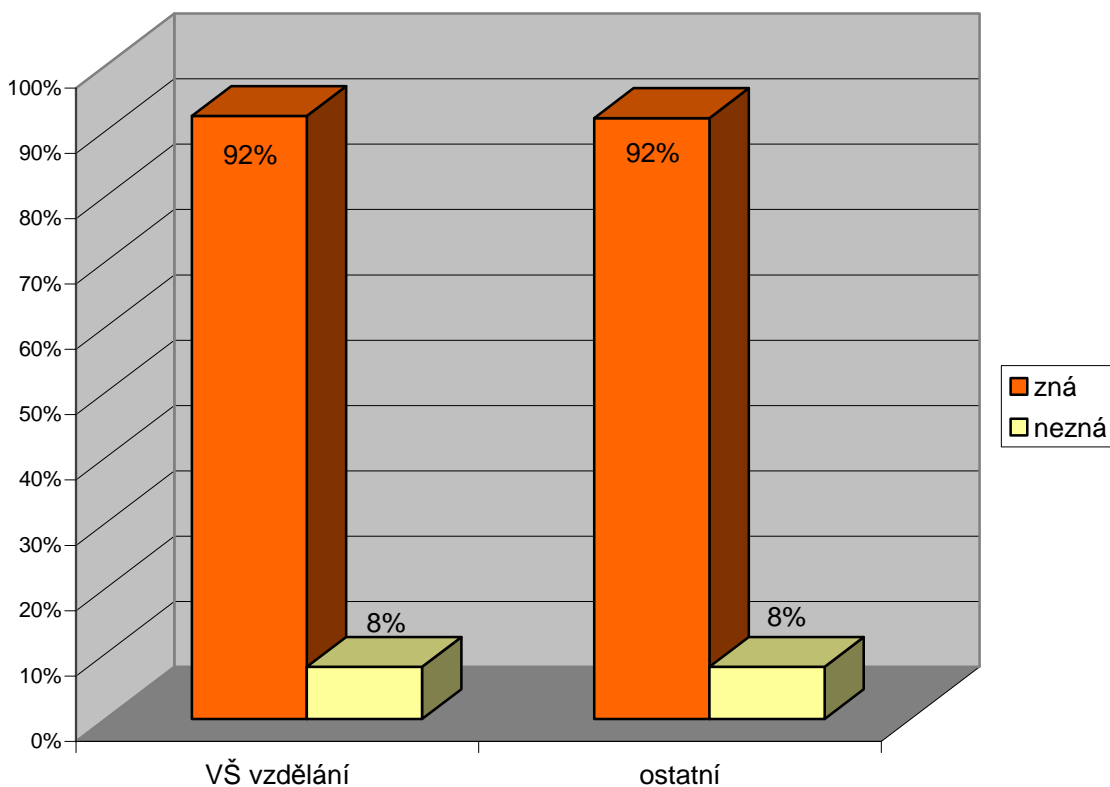


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 17 zobrazuje, zda respondenti někdy uplatnili své právo znát možná rizika a důsledky léčby. Toto právo uplatnilo 79% (82) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 57% (57) respondentů s nižším vzděláním a neuplatnilo je 21% (22) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 43% (43) respondentů s nižším než vysokoškolským vzděláním.

Vyhodnocení hypotézy č. 1

Graf č. 18: Znalost práv souvisejících s informovaným souhlasem

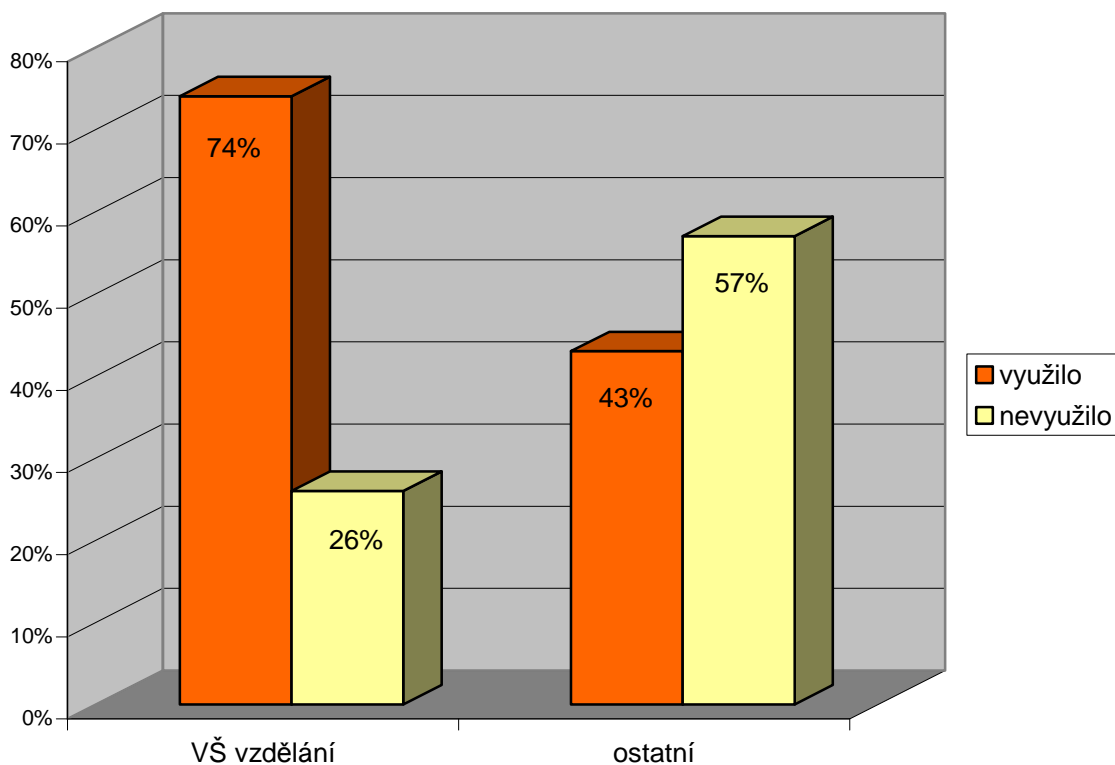


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 18 zobrazuje vyhodnocení hypotézy č. 1, která předpokládala, že respondenti s vysokoškolským vzděláním znají svá práva lépe než respondenti s nižším vzděláním. Výzkum tuto hypotézu nepotvrdil, neboť v obou skupinách zná alespoň 4 ze 7 vybraných práv 92% respondentů, což představuje 96 respondentů s vysokoškolským vzděláním a 92 respondentů s nižším vzděláním. Pouze 8% respondentů (tj. 8 osob v každé skupině) tato práva dostatečně nezná.

Vyhodnocení hypotézy č. 2

Graf č. 19: Využití práv vyplývajících z informovaného souhlasu



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 19 znázorňuje vyhodnocení hypotézy č. 2, která předpokládala, že respondenti s vysokoškolským vzděláním lépe využívají svá práva vyplývající z informovaného souhlasu než respondenti s nižším vzděláním. Výzkum ukázal, že 74% (77) respondentů s vysokoškolským vzděláním využilo v minulosti alespoň 3 z 5 svých práv týkajících se informovaného souhlasu, která byla vybrána v rámci dotazníku. U respondentů s nižším vzděláním to bylo 57% (57) respondentů. Méně než 3 z těchto 5 práv využilo 26% (27) vysokoškoláků a 43% (43) respondentů s nižším vzděláním.

5 Diskuze

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zmapovat povědomí občanů o problematice informovaného souhlasu, a to zejména z pohledu znalosti práv občana – pacienta v této oblasti.

Výzkumný soubor tvořilo 204 respondentů, z nichž bylo 51% (104) respondentů s vysokoškolským vzděláním a 49% (100) respondentů mělo nižší než vysokoškolské vzdělání. Pomocí prvních třech otázek, které byly identifikační, byly zjištěny základní charakteristiky zkoumaného souboru. Z celkového souboru bylo 56% žen (114) a muži byli zastoupeni 44% respondentů (90). Věková struktura respondentů je znázorněna v grafu č. 2, pohybuje se v rozmezí 20 – 70 let, kdy nejmladšímu respondentovi bylo 20 let a nejstarším respondentům bylo 62 let.

Otázky č. 4 a 5 byly zaměřeny na znalost samotného pojmu informovaný souhlas, a to jak na znalost jeho obsahu, tak na znalost formy informovaného souhlasu. Pomocí otázky č. 4 bylo zjišťováno, zda respondenti znají, co je obsahem pojmu informovaný souhlas. Jak uvádí ve své knize Haškovcová (2007), přechod o medicíny mlčení k partnerskému vztahu mezi lékařem a pacientem je poznamenán minulou dobou, kdy často pouze lékař sám rozhodoval o způsobu léčby a pacient byl s tímto postupem srozuměn (Haškovcová, 2007). Tomu odpovídá i výsledek vyhodnocení této otázky, kdy respondenti odpovídali na otázku, co je informovaný souhlas. Správnou odpověď, že se jedná o souhlas pacienta jakýmkoli výkonem v oblasti zdravotní péče, který je dán po předchozím poučení lékařem, zvolilo 153 respondentů, z nichž bylo 84 vysokoškoláků a 69 respondentů s nižším vzděláním. 51 respondentů, což je celých 25%, přesně tento obsah nezná. Buď to neví vůbec, čeho se informovaný souhlas týká, nebo jej spojuje pouze se zákrokem v nemocničním zařízení. Otázka č. 5 byla zaměřena na znalost formy informovaného souhlasu. Respondenti odpovídali na otázku, jaká může být forma informovaného souhlasu v běžných situacích, kdy je pacient schopen komunikace. Znalost formy informovaného souhlasu prokázalo 112 respondentů (55%), když obě skupiny byly zastoupeny téměř stejně. Ze skupiny vysokoškoláků zná formu informovaného souhlasu 55 respondentů a ze skupiny respondentů s nižším vzděláním

dokonce 57 osob. Celkem 92 (45%) respondentů nezná přesně formu informovaného souhlasu. Buďto neví vůbec, nebo se domnívají, že vždy postačuje pouze ústní forma souhlasu, nebo naopak že vždy musí být písemná forma souhlasu.

Otázky č. 6 – 12 byly zpracovány tak, aby poskytly odpověď na hypotézu č. 1, která předpokládá, že respondenti s vysokoškolským vzděláním znají lépe svá práva vyplývající z informovaného souhlasu než respondenti s nižším vzděláním.

Jedním ze základních práv, která se vztahují k informovanému souhlasu, je právo znát informace o svém zdravotním stavu (Haškovcová, 1996). Znalost tohoto práva zjišťovala otázka č. 6. Z testovaného souboru 204 respondentů zná toto právo 93% respondentů (190), z nichž je 52% (98) vysokoškoláků a 48% (92) respondentů s nižším vzděláním. Pouze 7% (14) respondentů z celkového počtu toto právo nezná, když se domnívá, že pouze lékař rozhodne, jaké informace budou pacientovi sděleny.

Otázka č. 7 mapovala znalost práva pacienta požádat lékaře, aby jej neinformoval o jeho zdravotním stavu. Toto právo zná 54% (110) respondentů, z nichž 53% (58) má vysokoškolské vzdělání a 47% (52) má nižší než vysokoškolské vzdělání. Toto právo nezná 46% (94) respondentů, když skupina vysokoškoláků je zastoupena 49% (46) a skupina respondentů s nižším vzděláním 51% (48). Znalost tohoto práva je nejnižší ze všech práv uváděných v dotazníku. Z 94 respondentů, kteří neprokázali znalost tohoto práva, se jich 79% domnívá, že lékař musí pacienta vždy informovat a 21% přiznává, že neví.

Velmi důležitou oblast těchto práv představovala otázka č. 8, která zjišťovala znalost práva na informace o účelu a povaze poskytované zdravotní péče, jejích důsledcích, alternativách a rizicích. Znalost těchto informací do značné míry ovlivňuje rozhodování pacienta o přijetí nebo odmítnutí navrhované léčby (Haškovcová, 2007). Znalost obsahu práva znát všechny informace o účelu a povaze poskytované zdravotní péče, o jejích důsledcích, alternativách a rizicích, prokázalo 94% (191) respondentů. Vzdělání respondentů zde nehraje žádnou podstatnou roli, neboť obě skupiny jsou zastoupeny rovnoměrně. Z celkového počtu 191 respondentů, kteří toto právo znají je 52% vysokoškoláků a 48% respondentů s nižším vzděláním. Z celkového počtu 104 vysokoškoláků toto právo zná 96% (100) respondentů, a z celkového počtu 100

respondentů s nižším vzděláním ho zná 91% (91) dotázaných.

Znalostí práva na seznámení s alternativami léčby se zabývala otázka č. 9. Pomocí této otázky bylo zjišťováno, zda respondenti znají své právo na to, aby byli seznámeni s alternativními postupy léčení, pokud existují. U otázky bylo jako příklad uvedeno, že se jedná o alternativy typu klasická operace x laparoskopie. Tento příklad byl záměrně zvolen, aby nedocházelo k nepochopení pojmu alternativní postup a k jeho záměně s alternativní medicínou. Znalosti v této oblasti prokázalo 77% (158) respondentů, když správně odpověděli, že lékař musí pacienta seznámit s alternativami léčby, pokud existují. Zbýlých 23% (46) respondentů se domnívá, že lékař musí pacienta seznámit s alternativními postupy léčení pouze pokud to uzná za vhodné nebo tyto postupy sám uznává. Z celkového počtu 158 respondentů, kteří znají toto právo, bylo 54% (86) vysokoškoláků a 46% (72) respondentů s nižším vzděláním. Pokud porovnááme soubor 104 vysokoškoláků, tak z nich zná toto právo 83% (86) respondentů a ze souboru 100 respondentů s nižším vzděláním toto právo zná 72% (72) odpovídajících.

Otázka č. 10 byla zaměřena na právo znát rizika, která souvisejí s léčbou. Znalost těchto rizik také velmi významně ovlivňuje konečné rozhodování, zda zákrok postoupit či nikoli (Haškovcová, 2007). V odpovědích na tuto otázku prokázalo znalost práva být informován o všech rizicích 84% (171) respondentů z celkového počtu 204, z nich bylo 49% (83) vysokoškoláků a 51% (88) respondentů s nižším vzděláním. Mezi vysokoškoláky prokázalo znalost 80% a mezi respondenty s nižším vzděláním dokonce 88% odpovídajících.

Znalostí práva odmítnout lékařský zákrok či vyšetření se zabývala otázka č. 11. Rovněž znalost tohoto práva není podle výsledků výzkumu závislá na vzdělání. Z celkového počtu 204 respondentů prokázalo znalost tohoto práva 92% (187) odpovídajících, z nichž bylo 51% (96) s vysokoškolským a 49% (91) s nižším vzděláním. Toto právo nezná tedy pouze 8% dotázaných, což představuje 17 respondentů. Ze vzorku 104 vysokoškoláků zná toto právo 92% a ze 100 respondentů s nižším vzděláním 91%. Informovanost v této oblasti je tedy vysoká, bez ohledu na vzdělání.

Poslední otázkou, která spadala do otázek z oblasti znalosti práv, byla otázka č. 12. Zabývala se právem vzít jednou udělený souhlas se zákrokem zpět. Toto právo zná a správně chápe 61% (124) všech respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, že je možno vzít jednou udělený souhlas zpět, ale pouze před započítáním zákroku. Zbylých 39% (80) respondentů odpovídalo, že buď nelze vzít tento souhlas zpět, nebo že ho lze vzít zpět kdykoli, případně nevědělo. Ani zde nebylo výraznějšího rozdílu ve znalosti mezi oběma skupinami. Ze skupiny vysokoškoláků znalo toto právo 64% (67) odpovídajících a ze skupiny respondentů s nižším vzděláním ho znalo 57% (57) dotázaných.

Aby mohla být data posouzena, bylo stanoveno, že za respondenta, který zná svá práva, bude považován ten, který zná alespoň 4 ze 7 v dotazníku uvedených práv. Z výzkumného vzorku 104 vysokoškoláků prokázalo znalost práv, která se týkají informovaného souhlasu, 92% (96) dotázaných. Z výzkumného vzorku 100 respondentů s nižším vzděláním prokázalo tuto znalost rovněž 92% (92) dotázaných. Předpokládaná hypotéza, že respondenti s vysokoškolským vzděláním mají vyšší znalost práv, souvisejících s informovaným souhlasem, se tedy nepotvrdila. Znalost práv je na vysoké úrovni, a to bez ohledu na dosažené vzdělání. Skutečnost, o které se ve své publikaci zmiňuje i Helena Haškovcová (2007), že znalost práv pacientů se stále zlepšuje, se provedeným výzkumem potvrdila. Haškovcová oceňuje, že stále více pacientů se o svá práva zajímá a klade na přední místo mezi těmito právy znalost práva na poučení o účelu a povaze poskytované zdravotní péče, o jejích důsledcích, alternativách a rizicích (Haškovcová, 2007). Z výzkumu provedeného v rámci této bakalářské práce také vyplývá, že znalost tohoto práva je nejvyšší ze všech uváděných. Toto právo zná 94% všech respondentů. V této skutečnosti se jistě odráží i snaha lékařů o co největší informovanost pacientů, neboť poučený pacient lépe spolupracuje s lékařem (Haškovcová, 2007).

K otestování hypotézy č. 2 byly stanoveny otázky č. 13 -17, které zjišťovaly, zda respondenti využívají svá práva související s informovaným souhlasem. Hypotéza předpokládala, že respondenti s vysokoškolským vzděláním lépe využívají svá práva, vyplývající z informovaného souhlasu, než respondenti s nižším vzděláním.

Otázka č. 13 se zabývala využitím práva nahlížet do zdravotnické dokumentace, případně pořizovat si z ní výpisy či opisy. Z celkového počtu 204 respondentů využilo v minulosti toto právo 40% (81) dotázaných, z tohoto počtu bylo 62% respondentů s vysokoškolským vzděláním a 38% respondentů s nižším vzděláním. Ze vzorku vysokoškoláků (104 dotázaných) jich tohoto práva využilo 48% (50) a dosud ho nevyužilo 52% (54) respondentů. Ze 100 respondentů s nižším vzděláním využilo toto právo pouze 31% (31) dotázaných a zbylých 69% (69) dotázaných odpovědělo, že toto právo nevyužilo.

Otázka č. 14 se zabývala využitím práva na to, aby informace byly srozumitelné a pochopitelné. Respondenti se vyjadřovali k tomu, zda při rozhovoru o léčbě kladli lékaři další doplňující otázky, tak aby mu porozuměli. 66% (135) dotázaných odpovědělo, že kladli lékaři další otázky, protože chtěli poučení správně porozumět. Zbývajících 34% (69) respondentů toto právo nevyužilo. Z těchto 69 respondentů jich 51% (35) uvedlo, že poučení porozumělo, 23% (16) jich uvedlo, že se ostýchalo zeptat a 26% (18) jich uvedlo, že se dosud žádnému zákroku ani léčbě nepodrobilo. P. Šustek a T. Holčapek (2007) ve své knize Informovaný souhlas uvádějí, že při posuzování, zda byl pacient řádně poučen, je rozhodující, jak pacient informace od lékaře pochopil, zda jim porozuměl (Šustek, Holčapek, 2007). Každý člověk je jiný a také pro lékaře není někdy jednoduché odhadnout, do jaké míry je potřeba určitou problematiku zjednodušit, aby ji pacient pochopil. Je tedy namístě, pokud pacient zcela nerozumí, lékaře se zeptat. I z uvedeného výzkumu je patrné, že toto právo již nachází mezi českými pacienty své uplatnění.

Otázka č. 15 se zabývala využitím práva na odmítnutí zákroku. Toto právo již v minulosti využilo 24% (49) respondentů z celkového počtu 204. Z řad vysokoškoláků je uplatnilo 27% (28) dotázaných a z řad respondentů s nižším vzděláním je uplatnilo 21% (21) dotázaných. Zbývajících respondenti shodně odpověděli, že uvedené právo neuplatnili. Otázkou, z jakých důvodů toto právo nebylo uplatněno, jsem se nezabývala.

Otázka č. 16 byla zaměřena do oblasti využití práva pacienta na volbu léčebného postupu. Toto právo úzce souvisí s paternalistickým přístupem uplatňovaným dříve v našem zdravotnictví, kdy pacient ponechával všechnu iniciativu na lékaři

(Haškovcová, 2007). Respondenti odpovídali na otázku, jaké bylo jejich chování, pokud jim lékař navrhoval určitý léčebný postup. 72% (146) dotázaných uvedlo, že se lékaře zeptali, zda existuje ještě nějaká jiná alternativa zákroku nebo léčebného postupu, naproti tomu 28% (58) dotázaných odpovědělo, že přijali rozhodnutí lékaře jako jediné možné. Z celkového počtu 104 vysokoškoláků se lékaře zeptalo 85% (88) a zbývajících 15% uvedlo, že přijali rozhodnutí lékaře. U respondentů s nižším vzděláním se lékaře ptalo jen 58% (58) dotázaných a celých 42% (42) dotázaných přijalo rozhodnutí lékaře jako jediné možné. Z uvedeného je tedy patrné, že již v mnoha případech jsou pacienti sami aktivní a neostýchají se lékaře zeptat, zda jsou jiné možnosti zákroku nebo léčebného postupu.

Otázka č. 17 byla koncipována tak, aby dala odpověď na to, zda respondenti využili někdy svého práva znát všechna možná rizika a důsledky léčby, pokud jim je lékař nesdělil. Znalost těchto rizik a důsledků má rovněž velký vliv na konečné rozhodování pacienta, zda zákrok podstoupí či nikoli. 68% (139) odpovědělo, že požádali svého lékaře o sdělení možných rizik a důsledků léčby, pokud jim je sám nesdělil, a 32% (65) respondentů uvedlo, že této možnosti nevyužilo. Dotazovaní s vysokoškolským vzděláním využili toto právo v 79%, naproti tomu dotazovaní s nižším vzděláním využili toto právo pouze v 57%.

Pro zpracování dat k posouzení pravdivosti hypotézy č. 2 byl za respondenta, který využil svá práva, která souvisí s informovaným souhlasem, považován ten, který využil alespoň 3 z 5 v dotazníku uváděných práv. Takových respondentů bylo celkem 59% (120). Těch, kteří využili méně než 3 tato práva, bylo 84, z nichž 14 respondentů uvedlo, že nevyužilo žádné právo, 27 respondentů uvedlo, že využilo 1 právo a 43 respondentů využilo v minulosti 2 práva. Ze souboru 104 vysokoškoláků využilo alespoň 3 práva 74% (77) dotázaných a ze zbylých 26% (27) dotázaných jich 16 využilo 2 práva, 10 využilo 1 právo a dosud žádné právo nevyužil 1 respondent. U souboru dotázaných s nižším vzděláním jich 3 a více práv využilo dosud 43% (43) respondentů. Ze zbývajících 67 respondentů jich 27 využilo 2 práva, 17 jich využilo 1 právo a 13 nevyužilo dosud žádné právo. Hypotéza, že respondenti s vysokoškolským vzděláním lépe využívají svá práva než respondenti s nižším vzděláním se potvrdila.

Práva pacientů jsou stále aktuálním tématem. Zejména práva, která vyplývají z informovaného souhlasu patří mezi často diskutovaná témata. Zabývají se jimi i T. Doležal a A. Doležal (2007). I oni uvádějí, že znalost problematiky související s informovaným souhlasem se mezi pacienty zvyšuje (Doležal, Doležal, 2007). To potvrzují i výsledky výzkumu mé bakalářské práce. Práva, která s touto problematikou souvisí, zná 92% všech respondentů, bez ohledu na dosažené vzdělání. Jiná je situace v případě využívání těchto práv. Jak uvádí ve své knize Informovaný souhlas H. Haškovcová pacienti jsou v této oblasti často pasivní a ponechávají rozhodnutí na lékaři (Haškovcová, 2007). To potvrzují i výsledky provedeného výzkumu. Svá práva v této oblasti využilo 59% (120) respondentů, z nichž bylo 64% s vysokoškolským vzděláním a 36% bylo s nižším vzděláním. Zde jsou tedy patrné rozdíly ve využívání těchto práv v závislosti na vzdělání. Zejména pokud se týče uplatnění práv znát alternativy, rizika a důsledky léčby, jsou rozdíly při jejich uplatňování až 25ti procentní. Své právo zde uplatňují více vysokoškoláci. Také co se týče srozumitelnosti poučení, umějí vysokoškoláci lépe využívat své právo, pokud je pro ně poučení nesrozumitelné. Z uvedeného výzkumu je zřejmé, že i když převážná většina respondentů svá práva zná, v praxi je stejnou měrou nevyužívá. K tomuto závěru dospívá ve své publikaci i Haškovcová (2007), když uvádí, že čeští pacienti jsou stále dosti pasivní a že je potřeba vtáhnout je do systému a podporovat jejich aktivitu.

6 Závěr

Ve své práci jsem se zabývala právy pacientů, která úzce souvisí s informovaným souhlasem. Cílem bylo zmapování povědomí občanů o problematice informovaného souhlasu, především jsem chtěla zjistit, zda a do jaké míry znají svá práva z něho vyplývající a pak také, jestli umějí tato práva v praxi využívat. Zabývala jsem se zejména z mého pohledu základními právy, jako jsou právo znát veškeré informace o zdravotním stavu, právo na informace o účelu a povaze léčby, o jejích alternativách, rizicích a důsledcích, právem na srozumitelné poučení před zákrokem či léčbou a také právem na to požádat lékaře, aby pacienta neinformoval. Dále jsem se zabývala právem možnosti odmítnout zákrok, právem vzít zpět souhlas se zákrokem a právem nahlížet do zdravotnické dokumentace.

Lze konstatovat, že cíl práce byl splněn. Hypotéza č. 1, že respondenti s vysokoškolským vzděláním znají tato svá práva lépe než respondenti s nižším vzděláním se nepotvrdila. Oproti mému očekávání byla znalost práv vyplývajících z informovaného souhlasu velmi vysoká a u mého souboru respondentů se rozdíl ve vzdělání na znalostech práv nijak neodrazil. Na základě vyhodnocení shromážděných dat lze konstatovat, že respondenti z obou skupin prokázali stejné znalosti. Hypotéza č. 2, kde jsem předpokládala, že respondenti s vysokoškolským vzděláním lépe uplatňují svá práva než respondenti s nižším vzděláním, se potvrdila. Zde jsou již patrné rozdíly při uplatňování těchto práv v praxi. Překvapilo mě malé procento respondentů, kteří využili své právo nahlížet do zdravotnické dokumentace. Bylo to pouze 40% z celkového souboru 204 respondentů. Domnívala jsem se, že toto procento bude vyšší. Nevyužívání tohoto a i jiných práv, může být také samozřejmě způsobeno tím, že pacienti prostě necítí potřebu nahlížet do dokumentace. Stejně tak u práva odmítnout výkon jsem se již dále nezabývala tím, zda respondent byl před takovou možností postaven.

I přesto, že soubor respondentů není z hlediska statistiky příliš významný, přinesl výzkum odpovědi na řadu otázek. Tyto výsledky ukázaly potřebu zaměřit se při práci s pacienty na praktické využívání jejich práv, která vyplývají z informovaného

souhlasu.

Práce může sloužit jako impuls ke vzdělávání pacientů v oblasti využívání jejich práv, k vytvoření brožur či letáčků o právech pacientů a zejména o jejich praktickém využívání. Může také být nápomocna pro další studie a výzkumy v této oblasti.

7 Seznam použitých zdrojů

ARNOLDOVÁ, Anna. *Slovník sociálního zabezpečení*. 1. vydání. Praha: Galén, 2002. 461s. ISBN 80-7262-175-0.

BUIÁNEK, Jan., *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3

CANDIGLIOTA, Zuzana. *Jak být pacientem v České republice a zachovat si důstojnost. Medicínské právo v otázkách a odpovědích*. 2009. [online], [cit. 18.1.2010]. Dostupné z: http://www.llp.cz/files/file/publikace/LLP_manual_pacienti_A5_07-2_E-VERZE_FINAL.pdf

DOLEŽAL, Tomáš., DOLEŽAL, Adam. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1.vydání. Praha: Linde, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7101-684-6.

GULÁŠOVÁ, Ivica. *Sestra- obhajkyňa práv pacienta*. Kontakt, 2005, 1-2, s.53 – 58, ISSN 1212-4117

GULÁŠOVÁ, Ivica. *Právne aspekty zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti*. Martin: Osveta, 2009. 127 s. ISBN 978-80-8363-307-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas*. 1. vydání. Praha: Galén, 2007.104 s. ISBN 978-807262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996. 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

HEŘMANOVÁ, J., ŠIMEK, J. *Dříve vyslovená přání aneb o lidské svobodě a důstojnosti*. Praktický lékař, 2009, 89, 9, s.480-482, ISSN 0032-6739

HOŠKOVÁ, Pavlína. *Informovanost klientů/pacientů a rodinných příslušníků*. Sestra, 2010, 2, s. 28 – 29, ISSN 1210-0404

HRIB, Nikolaj. *Svobodný a informovaný souhlas jako předmět dokazování*. Zdravotnictví a právo, 2009, 13, 12, s. 13 – 16, ISSN 1211-6432

KAHOUN, Vilém., a kol. *Sociální zabezpečení, Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. 445 s. ISBN 987-80-7387-346-2.

KRUTINA, Miroslav. LANGMEIER, Jan. *Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers)*. Zdravotnictví a právo, 2009, 13, 5, s. 8 - 12, ISSN 1211-6432.

MACH, Jan. *Medicína a právo*. 1 vydání. Praha: C. H. Beck, 2006. 257s. ISBN 80-7179-810-X.

MACH, Jan., RATH, David. *Právní sebeobrana lékaře*. 2. vydání. Presstempus, 2006. 143 s. ISBN 80-903350-6-3.

MERVARTOVÁ, Martina. *Právo pacienta na informace a nahlížení do zdravotnické dokumentace*. Zdravotnictví a právo. 2009, 13, 11, s. 2 – 5, ISSN 1211-6432

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Práva pacienta. Kniha Bezpečí*. 2008. [online], [cit. 5.2.2010]. Dostupné z: <http://knihabezpeci.mzcr.cz/Categories/2-Verejna-cast-laicka.html>

PODSTATOVÁ, Eliška., a kol.. *Jak přežít pobyt ve zdravotnickém zařízení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 143 s. ISBN 978-80-247-1997-9.

POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7

SEINER, Miroslav. *Zákon č. 111/2007Sb. – zásadní změny v právu na informace o zdravotním stavu – jak se projeví v klinických informačních systémech ?2007*. [online], [cit. 15.3.2010]. Dostupné z: <http://www.infomed.cz/ps/article.php?arid=106>

STOLÍNOVÁ, Jitka., Mach, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1. vydání. Praha: Galén, 1998. 352 s. ISBN 80-85824-88-4.

ŠTEFAN, Jiří., MACH, Jan. *Soudně lékařská medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-0931-7.

ŠUSTEK, Petr., HOLČAPEK, Tomáš. *Informovaný souhlas. Teorie praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2007. 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

VONDRÁČEK, Lubomír., BOUŠKA, Ivan. *Základy zdravotnického práva*. 1. vydání. Praha: Karolinum. 2004. 8 5s. ISBN 80-246-0882-0.

VONDRÁČEK, Lubomír., WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.

Uherek, Pavel. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada, 2008. 182 s. ISBN 978-80-247-2658-8

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sbírky mezinárodních smluv

VURM, Vladimír., a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Triton, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7254-997-9

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 385/ 2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci

Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, 1996 [online], [cit. 14.12.2009]. Dostupné z: http://juristic.zcu/dostal/dosc/UB_vysv.doc

ZACHAROVÁ, Eva. *Realizace práv pacientů v klinické praxi*. Zdravotnické noviny. 2008, 39, s. 22 – 24, ISSN 0044-1996

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění

8 Klíčová slova

Informovaný souhlas

Práva pacientů

Právo

Poučení pacienta

Zdravotní péče

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník pro respondenty

Příloha č. 2 – Etický kodex Práv pacientů

Příloha č. 1

Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapování povědomí občanů o problematice informovaného souhlasu, zejména o právech pacienta, které z něho vyplývají.

Tento dotazník je součástí výzkumu v rámci mé bakalářské práce. Všechny údaje jsou anonymní. Prosím zaškrtněte vždy jen jednu možnost. Za Vaši ochotu a spolupráci děkuji.

Květoslava Fraňková

Studentka bakalářského oboru Sociální práce ve veřejné správě na ZSF JČU České Budějovice

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Věk

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní
- Vyučení nebo střední odborné bez maturity
- Úplné střední s maturitou
- Vyšší odborné - VOŠ
- Vysokoškolské

4. Informovaný souhlas je:

- souhlas pacienta s jakýmkoli výkonem v oblasti zdravotní péče, daný po předchozím poučení pacienta lékařem/kou
- souhlas pacienta se zákrokem v nemocničním zařízení
- nevím

5. V běžných situacích, kdy je pacient schopen komunikace, může forma informovaného souhlasu být:

- vždy postačuje ústní forma souhlasu
- v některých případech postačuje ústní forma, v některých se vyžaduje písemná forma souhlasu
- vždy musí být písemná forma souhlasu
- nevím

6. Informace o Vašem zdravotním stavu:

- máte právo znát veškeré informace o svém zdravotním stavu
- lékař/ka rozhodne, jaké informace o Vašem zdravotním stavu Vám sdělí
- nevím

7. Je možno lékaře/ku požádat, aby Vás neinformoval/a o Vašem zdravotním stavu?

- ne, lékař/ka je povinen/a Vás vždy informovat
- ano, toto přání by mělo být vyjádřeno výslovně, nejlépe písemně
- nevím

8. Před započítím každé léčby (ambulantní i nemocniční):

- je povinností lékaře/ky informovat Vás o účelu a povaze poskytované zdravotní péče, o jejích důsledcích, alternativách a rizicích
- postačí, když Vás lékař/ka informuje o tom, jak ohledně léčby rozhodl/a
- nevím

9. Informace o možných alternativních postupech léčení (např. klasická operace x laparoskopie):

- lékař/ka Vás musí seznámit s alternativami léčby, pokud existují
- lékař/ka Vás musí seznámit s alternativami léčby, pokud to uzná za vhodné
- lékař/ka Vás musí seznámit s alternativami léčby, pokud sám tyto alternativy uznává
- nevím

10. Informace o rizicích, souvisejících s léčbou:

- lékař/ka je povinen/a Vás informovat pouze o rizicích nezbytně spojených s léčbou
- lékař/ka je povinen/a Vás informovat jak o rizicích nezbytně spojených s léčbou, tak i s dopady provedeného zdravotního výkonu do Vašeho obvyklého způsobu života, např. omezení některých aktivit, doživotní užívání léků
- lékař/ka Vás nemusí o žádných rizicích informovat
- nevím

11. Můžete jako pacient/ka odmítnout lékařský zákrok či vyšetření?

- ano
- ne
- nevím

12. Pokud jste již udělil/a souhlas se zákrokem, můžete vzít tento souhlas zpět?

- ano, ale pouze před započítím zákroku
- ne, jednou udělený souhlas nelze vzít zpět
- ano, kdykoli
- nevím

13. Požádal/a jste někdy svého lékaře/ku, aby Vám umožnil/a nahlédnout do Vaší zdravotnické dokumentace, případně požádal/a jste ho o její výpis či opis?

ano

ne

14. Pokud s Vámi lékař/ka hovořil/a o plánované léčbě, diagnostickém výkonu, nebo plánovaném zákroku, kladl/a jste doplňující otázky?

ne, protože jsem poučení rozuměl/a

ne, protože jsem se ostýchal/a zeptat

ano, protože jsem chtěl/a poučení správně porozumět

ne, protože lékař/ka se mnou o tom nikdy nehovořil/a / nepodrobil/a jsem se žádné léčbě, diagnostickému výkonu ani lékařskému zákroku/

15. Odmítl/a jste někdy provedení nějakého léčebného zákroku?

ano

ne

16. Pokud Vám lékař/ka navrhoval/a nějaký léčebný postup:

zeptal/a jsem se, zda existují nějaké alternativy zákroku

přijal/a jsem rozhodnutí lékaře jako jediné možné

17. Požádal/a jste někdy lékaře/ku o sdělení možných rizik a důsledků léčby, pokud Vám je sám/a nesdělil/a?

ano

ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku

Příloha č. 2

Etický kodex Práv 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 (tzv. kontinuálních) návštěv 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, která se na nich účastní.

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 a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě 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 správy 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, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom 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 bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních následcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Tato práva pacientů byla prohlášena Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR za platná dne 25. února 1992.

Zdroj: Haškovcová, H. *Lékařská etika*. 2002