

MANUÁL

# Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi

Michaela Kopalová, Robert Cholenský



LIGA LIDSKÝCH PRÁV





## **Manuál**

Jak získávat informovaný souhlas pacientů v praxi

**Liga lidských práv**

Michaela Kopalová, Robert Cholenský



LIGA LIDSKÝCH PRÁV

Editoři: Michaela Kopalová a Jiří Kopal

Obálka: Ivo Laryš, [www.larys.com](http://www.larys.com)

Sazba a tisk: Artron 2005, s.r.o., [www.artron-one.eu](http://www.artron-one.eu)

2. vydání, 2008

© Liga lidských práv, 2007

Publikace byla vytvořena v rámci projektu „Informovaný souhlas pacientů“, který je realizován nevládní organizací Liga lidských práv za finanční pomoci Evropské unie. Za obsah tohoto dokumentu je výhradně odpovědná Liga lidských práv a nelze jej v žádném případě považovat za názor Evropské unie.





**OBSAH:**

ÚVOD..... 9

ZPŮSOBILOST DOSPĚLÉHO PACIENTA UDĚLIT SOUHLAS  
S LÉKAŘSKÝM ZÁKROKEM NEBO ODMÍTNOUT TENTO ZÁKROK ..... 11

ZÍSKÁVÁNÍ SOUHLASU OD DOSPĚLÉHO PACIENTA, KTERÝ JE ZPŮSOBILÝ  
K PRÁVNÍM ÚKONŮM ..... 17

ZÁKROKY NA PACIENTECH, KTEŘÍ NEMAJÍ PLNOU ZPŮSOBILOST  
K PRÁVNÍM ÚKONŮM ..... 33

ZÁKROKY NA NEZLETILÝCH PACIENTECH..... 39

INFORMOVÁNÍ UMÍRAJÍCÍCH PACIENTŮ, PACIENTŮ V OHROŽENÍ  
ŽIVOTA A POZŮSTALÝCH ..... 53

POUČENÍ A SOUHLAS PACIENTA ZA SPECIFICKÝCH OKOLNOSTÍ..... 59

PŘÍLOHA ..... 63

SEZNAM LITERATURY ..... 69

O AUTORECH ..... 73



## ÚVOD

### Vážené uživatelky, vážení uživatelé,

dostává se Vám do rukou praktický manuál, který pro Vás připravili právníci Ligy lidských práv Michaela Kopalová<sup>1</sup> a Robert Cholenský<sup>2</sup>. Jeho jednotlivá doporučení Vám usnadní rozhodování v obtížných situacích, které přináší každodenní praxe lékařů i zdravotních sester.

K vytvoření této publikace nás vedly opakované podněty ze strany zdravotnických pracovníků. Zdravotníci nás informovali o přetrvávající nejistotě pokud jde o jejich práva a povinnosti vůči pacientům. Již šest let je v České republice účinná Úmluva o lidských právech a biomedicině, která přinesla několik nových právních institutů, které však nebyly na zákonné úrovni řádně rozvinuty a vyjasněny. Absentující úprava takových otázek jako je způsobilost nezletilých pacientů či institut dříve vyslovených přání komplikuje zdravotníkům výkon jejich povolání. Liga lidských práv tedy vyslyšela přání lékařů a za finanční pomoci Evropské unie realizovala roční projekt „Informovaný souhlas pacientů“, v rámci něhož tento manuál vznikl. Při vyplňování jednotlivých mezer v zákonné úpravě se autoři nechali inspirovat pravidly z jiných, zejména evropských zemí, která se v tamní praxi osvědčila.

Zásadní roli při koncipování jednotlivých částí manuálu a zejména příkladů v něm uvedených sehrála tato spolupracující zdravotnická zařízení<sup>3</sup>:

Fakultní nemocnice Olomouc,  
Fakultní nemocnice Ostrava,  
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně,  
Nemocnice Blansko,  
Slezská nemocnice v Opavě.

Zdravotnickým pracovníkům i vedení výše uvedených nemocnic tímto autoři děkují za jejich čas věnovaný spolupráci a přínosné podněty. V západní Evropě běžná, systémová a preventivní spolupráce lékařů s právníky vhodně přenesená

1 Část 2, 4 a 5.

2 Část 1, 3, 6 a Příloha (Metodika posuzování způsobilosti pacienta pro ISP).

3 Seznam spolupracujících zdravotnických zařízení je uspořádán podle abecedy.

do České republiky, přinesla své ovoce v prakticky zaměřeném textu publikace obohaceném o čtyřicet dva příklady, jakož i o dvanáct podrobně zodpovězených nejčastěji kladených otázek (FAQ) z lékařské praxe v závěrech jednotlivých kapitol. Právní pravidla jsou proto srozumitelně vysvětlována na konkrétních situacích, a nikoli pouze obecně.

Manuál představuje živý text, který bude podléhat aktualizacím a změnám, které si vynutí budoucí praxe, včetně stále se příliš pomalu vyvíjející soudní judikatury. Neváhejte nám proto prosím sdělit jakékoli připomínky či podněty, které by mohly vést k průběžnému zdokonalování dalších vydání publikace. Také bychom Vás rádi upozornili, že tento manuál je interním dokumentem určeným výhradně k použití ve Vašem zdravotnickém zařízení a jeho obsah nesmí být bez souhlasu Ligy lidských práv rozšiřován mimo Vaše zařízení.

Na závěr Vám přejeme, abyste v tomto manuálu našli rychlé odpovědi a užitečné rady, které Vám usnadní rozhodování v obtížných situacích.

V Brně, 7. 7. 2007.

*Michaela Kopalová a Robert Cholenský*



## 1. ZPŮSOBILOST DOSPĚLÉHO PACIENTA UDĚLIT SOUHLAS S LÉKAŘSKÝM ZÁKROKEM NEBO ODMÍTNOUT TENTO ZÁKROK

- 1.1. Způsobilost udělit/odmítnout souhlas
- 1.2. Pochybnosti o způsobilosti pacienta udělit/odmítnout souhlas se zákrokem, pokud není soudem zbaven či omezen na způsobilosti
- 1.3. Jak postupovat, je-li pacient shledán lékařem v daný moment nezpůsobilým
- 1.4. Způsobilost udělit/odmítnout souhlas

### 1.1. Způsobilost udělit/odmítnout souhlas

1.1.1. Má-li být souhlas (odmítnutí souhlasu) pacienta se zákrokem platný, musí být pacient především:

- a) způsobilý učinit takové rozhodnutí (právní úkon),
- b) jednat svobodně (nikoli být v časové tísní či nucen např. příbuznými, lékařem),
- c) dostat všechny potřebné informace, které potřebuje pro rozhodnutí (zejména o účelu a povaze zákroku, jeho alternativách, o jejich důsledcích a rizicích včetně možnosti odmítnutí) a,
- d) musí se jednat o souhlas (odmítnutí) konkrétního zákroku.<sup>1</sup>

Získání souhlasu pacienta se zákrokem by mělo být považováno za proces spíše než za jednorázový akt podepsání formuláře informovaného souhlasu. Pacientovi, od něhož je souhlas požadován, musí být poskytnut dostatek času a součinnost/pomoc, kterou může potřebovat pro své rozhodnutí. Lékař musí pacienta poučit o právu zákrok odmítnout nebo po udělení svůj souhlas odvolat, a to i v případě, že se jedná o život zachraňující zákrok.

### 1.2. Pochybnosti o způsobilosti pacienta udělit/odmítnout souhlas se zákrokem, pokud není soudem zbaven či omezen na způsobilosti

1.2.1. Každý dospělý pacient je způsobilý k právním úkonům, není-li prokázán opak. Pokud existují důvody k pochybnostem o způsobilosti konkrétního pacienta, provede příslušný lékař (nebo sestra v rámci své odbornosti) posouzení jeho

1 Seeking Consent: Working with Older People. Department of Health: United Kingdom, 2001, s. 3

způsobilosti podle metodiky zdravotnického zařízení pro posuzování způsobilosti (viz příloha). Je-li to možné a potřebné, přizve příslušný lékař k posouzení psychologa či psychiatra. Je profesní povinností lékaře provést objektivní posouzení způsobilosti pacienta k udělení souhlasu, pokud chce na základě jeho rozhodnutí jednat (nejednat). Postup posouzení způsobilosti a jeho výsledky příslušný lékař zaznamená do zdravotnické dokumentace před rozhodnutím pacienta a provedením zákroku. Výjimku představuje stav krajní nouze, kdy zákrok je neodkladný a nutný k záchraně života či zdraví a není možné posuzovat způsobilost pacienta, aniž by tím vznikla újma na životě či zdraví pacienta.

### **Příklad č. 1:**

*Posouzení způsobilosti pacienta k udělení/odmítnutí souhlasu je nutné, např. když je do zdravotnického zařízení policií přivezen muž, který před tím popíjel v restauraci a poté byl zraněn při rvačce, z hlavy mu teče krev. Nebo rychlá záchranná služba přiveze osobu, která upadla a poranila si hlavu (je lhostejno, zda jeví např. známky opilosti, popírá požití alkoholu nebo je z ní alkohol cítit, ačkoli takové indikátory mohou lékaři pomoci a nepochybně by je měl zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci). Existují též závažná onemocnění (jako např. herpetická encefalitida), která se navenek projevují podobně jako alkoholové opojení (pacient nesrozumitelně „blábolí“ jako by byl opilý).*

1.2.2. Čím jsou důsledky provedení/odmítnutí zákroku závažnější, tím „způsobilejší“ pacient musí být. Způsobilost pacienta udělit souhlas se zákrokem se týká pouze způsobilosti souhlasit s daným zákrokem v daný moment. Není-li na základě takového souhlasu zákrok proveden, musí být později (kdy by měl být „odložený“ zákrok proveden) získáno alespoň potvrzení od pacienta, že jeho souhlas se zákrokem trvá. Někteří lidé mohou být způsobilí udělit souhlas k určitým zákrokům, ale k některým (závažnějším, složitějším) nikoli.

### **Příklad č. 2:**

*Zvláště pečlivě je nutné zkoumat způsobilost pacienta, zejména pokud jde o zákroky neindikované (např. plastické operace, sterilizace) či diagnostické. Souhlas rodící ženy s podvazem vejcovodů získaný 20 minut před jeho provedením (současně s provedením císařského řezu) tak nebyl soudem uznán jako platný (Vrchní soud v Olomouci, sp. zn. I Co 43/2006). Důvodem neplatnosti byla jak časová tíseň, tak stav pacientky (trvajícím porodem), ale i porušení dalších povinností kladených tzv. sterilizačními směrnici, např. povinnost získat schválení sterilizační komisí. Již samotná časová tíseň*

*ve spojení se stavem pacientky vylučujícím plnou způsobilost svobodně se rozhodnout (několik hodin trvající bolesti, nervozita, strach o svůj život) by zřejmě postačil ke vzniku odpovědnosti zdravotnického zařízení za zásah do práv pacientky.*

**1.2.3. Pacient, aby byl způsobilý k udělení souhlasu ke konkrétnímu zákroku, musí být schopen:**

- a) porozumět poskytnutým informacím, zapamatovat a vybavit si je (zvláště pokud jde o důsledky podstoupení či nepodstoupení daného zákroku),
- b) důvěřovat získaným informacím a
- c) zvážit získané informace a logickým postupem dospět k rozhodnutí.<sup>2</sup>

**Ad a) Porozumět poskytnutým informacím a zapamatovat/vybavit si je.** Tento postup od lékaře vyžaduje, aby pacienta nejprve poučil zejména o jeho diagnóze (podstatě jeho onemocnění/zranění), dále pak o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku včetně jeho alternativ. Poté lékař pacienta požádá:

- Mohl/a byste svými slovy shrnout informace, které jsem vám poskytl/a o navrhovaném zákroku, jeho alternativách (včetně rizik, přínosů a důsledků) a důsledků nepodstoupení žádného zákroku?
- Podle okolností lékař s odstupem času znovu prověří, zda pacient rozumí poučení a je schopen se rozhodnout.

**Ad b) Důvěřovat získaným informacím.** Lékař musí rozpoznat, zda pacient uznává, že trpí předmětným zdravotním problémem a důvěřuje lékařovu názoru ohledně možných důsledků léčby či neléčení daného zdravotního problému. Nezpůsobilost (neschopnost důvěřovat získaným informacím) nemůže vyplývat jen z toho, že na základě stejných informací pacient logickým úsudkem dospěje k jiným závěrům než lékař, ale z projevu duševní poruchy (včetně intoxikace). Zda pacient vážně přemýšlí o poskytnutých informacích lze prověřovat např. otázkami:

- V čem spočívá váš zdravotní problém?

<sup>2</sup> Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, s. 14, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=sendfile&ft=p&fid=1102985419&sid=> (citováno 10. 5. 2007)

- Myslíte si, že potřebujete nějakou léčbu/zárok?
- Jaký účinek na vás bude mít navrhovaný zárok?
- Proč si myslíte, že bude mít právě takový účinek?
- Co si myslíte, že se stane, když zárok nepodstoupíte/ odmítnete?
- Proč si myslíte, že jsem vám doporučil/a tento zárok?

Ad c)

**Zvážit získané informace a logickým postupem dospět k rozhodnutí.** Postup logického úsudku lze rozdělit do tří kroků - *premise, proces uvažování a výsledné rozhodnutí*. Premisou lze rozumět předpoklady z nichž je odvozen závěr. Jedním z velkých problémů je, zda pacient vyvozuje závěry spíše ze svého náboženského přesvědčení (což je jeho právo - např. pokud se hlásí ke Svědkům Jehovovým) nebo činí závěry na základě předpokladů daných duševní poruchou<sup>3</sup>. Rozlišení předpokladů ovlivněných duševní poruchou od náboženského přesvědčení je obtížné, nicméně lze se přidržet následujících faktorů:

- a) pacient měl/projevoval takové názory již dříve před rozhodováním o souhlasu se zákrokem,
- b) pacientovy názory odrážejí náboženské přesvědčení i jiných lidí,
- c) pacient se již dříve choval v souladu s daným náboženským přesvědčením.<sup>4</sup> **Proces uvažování** musí být racionální (rozumový), tzn. pacient musí být schopen dojít k závěru, který je logicky konzistentní s počáteční premisou.

**Výsledné rozhodnutí** pacienta nemusí být racionální. Racionální však musí být proces, kterým k němu dospěl (není na závalu, pokud v něm hrají roli iracionální, např. náboženská, východiska). Pokud je pacientovo rozhodnutí v rozporu s očekávaným rozhodnutím, k němuž by pravděpodobně dospěla většina dospělých, pak je to pro posouzení pacientovy způsobilosti relevantní pouze tehdy, pokud existují další důvody pro pochybnosti o jeho způsobilosti.<sup>5</sup> Zdá-li

3 Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, s. 20, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

4 Blíže viz Grisso, T., Applebaum, PS., *Assesing competence to consent to treatment: a guide for physicians and other health professionals*. Oxford University Press: New York, 1998 citováno dle Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, s. 20, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

5 Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, s. 20, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

se pacientovo rozhodnutí lékaři nelogické, měl by ho s pacientem prodiskutovat a zjistit jeho příčiny:<sup>6</sup>

- Řekněte mi prosím, jak jste dospěl/a ke svému rozhodnutí souhlasit se zákrokem (odmítnout zákrok)?
- Které informace (faktory) pro vás byly důležité, když jste zvažoval/a své rozhodnutí?
- Které informace (faktory) byly pro vaše rozhodnutí důležitější než jiné a proč?
- Jak jste se rozhodl/a ohledně zákroku?
- Rozhodl/a jste se podstoupit či odmítnout navrhovaný zákrok?

### **Příklad č. 3:**

*Pacient (patrně po pádu z jízdního kola) upadl do krátkého bezvědomí. Poté se probral a rychlá záchranná služba ho odvezla do nemocnice. Zde pacient odmítl hospitalizaci a na svou žádost (neudělal souhlas ke své hospitalizaci a podepsal negativní revers) opustil zdravotnické zařízení, krátce na to „před branami nemocnice“ se jeho stav vážně zhoršil a on zemřel. Je možné, že příčinou jeho smrti byla zranění, které utrpěl při pádu z bicyklu.*

*Provedení „testu způsobilosti“ podle metodiky (viz příloha) zdravotnického zařízení a zaznamenání výsledků zvyšuje pravděpodobnost odhalení příznaků nezpůsobilosti pacienta v tomto případě k podepsání negativního reversu a v případném soudním sporu vylepšuje důkazní pozici nemocnice, neboť ta má záznam o tom, že v souladu se standardní metodikou zjistila, že v daný moment posuzování byl pacient způsobilý.*

**1.2.4. Metody sloužící k posouzení pacientovy způsobilosti udělit souhlas se zákrokem zahrnují:**

- 1) prověřování pacientovy schopnosti vlastními slovy v hrubých rysech vyličit informace, které mu lékař před tím sdělil,
- 2) prověřování, zda je pacient schopen porovnat nabízené alternativy či vyjádřit svůj názor na možné důsledky zákroku (jiné než ty, které mu popsal lékař),
- 3) prověřování, zda pacient aplikuje poskytnuté informace na svou vlastní situaci (osobu).

**Příklad č. 4:**

*Schopnost porozumět, zapamatovat si a vybavit informace lze úspěšně, rychle a efektivně posuzovat použitím testu mentálních funkcí (Mini - Mental State Exam). Schopnost pacienta rozhodnout o konkrétním zákroku na sobě (tzn. zejména porovnat nabízené alternativy, zvážit důsledky apod.) lze posuzovat prostřednictvím Metodiky posuzování způsobilosti (viz příloha).*

**1.3. Jak postupovat, je-li pacient shledán lékařem v daný moment nezpůsobilým.**

Když bude pacient uznán nezpůsobilým udělit/odepřít souhlas, bude lékař postupovat podle kapitoly 3.4.

## 2. ZÍSKÁVÁNÍ SOUHLASU OD DOSPĚLÉHO PACIENTA, KTERÝ JE ZPŮSOBILÝ K PRÁVNÍM ÚKONŮM

- 2.1. Obecné pravidlo
- 2.2. Svoboda souhlasu
- 2.3. Informovanost souhlasu
- 2.4. Forma poučení a souhlasu
- 2.5. Okamžik poučení
- 2.6. Odpadnutí poučovací povinnosti
- 2.7. Rozšíření operace
- 2.8. FAQ

### 2.1. Obecné pravidlo vyjádřené v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině:

*Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*

### 2.2. Svoboda souhlasu

2.2.1. Svoboda souhlasu je jeden ze základních předpokladů platnosti souhlasu. Svoboda souhlasu předpokládá, že pacient se k zákroku rozhodl sám, bez nátlaku ze strany lékaře, rodiny, svého partnera, ale také bez tlaku způsobeného např. bolestí, pokud bylo možné získat pacientův souhlas ještě v době, kdy ve stavu akutní bolesti nebyl. Pokud to možné nebylo, pak udělení souhlasu ve stavu obtíží či útrap vyvolaných nemocí, kvůli níž má být lékařský zákrok proveden, může být považováno za právně platné, příp. bude pacient uznán lékařem nezpůsobilým k udělení souhlasu a budou na něm prováděny úkony v krajní nouzi (výklad krajní nouze viz kapitola č. 2.3.3.3.).

#### **Příklad č. 5:**

*Podávání epidurální (peridurální anestezie) v průběhu porodu: Epidurální anestezie výrazně snižuje utrpení ženy v důsledku porodních bolestí, na druhou stranu se jedná o metodu s riziky, která mohou mít významný vliv na*

*život ženy (ochrnutí). Pokud žena nikdy o epidurální anestezii neslyšela od svého gynekologa, ani po příchodu do porodnice od anesteziologa v době, kdy ještě byla v neomezené držbě svých poznávacích a rozhodovacích schopností, pak souhlas rodičky s touto metodou anestezie udělený v průběhu porodu za velkých porodních bolestí může být právně napadnutelný. A to z toho důvodu, že rodička již není plně schopná ohodnotit všechna pro a proti nabízené metody a jedná pod tlakem porodních bolestí.*

#### **Navrhované řešení:**

*Možné způsoby vedení porodu by měly být se ženou rozebrány již v době těhotenství, v poradně pro těhotné. Žena by měla být informována úplně o průběhu porodu a v úvahu přicházejících metodách, avšak takovou formou, aby nebyla zbytečně vystrašena. Žena by nicméně měla být upozorněna na takové komplikace, které mohou nastat, již v těhotenství a měla by být poučena přiměřeně o medicínských metodách, které se mohou ukázat jako nezbytné. Již v tomto okamžiku se žena může zodpovědně rozhodnout, zda k těmto metodám svůj souhlas dá či nikoli. Vzhledem ke vzrůstajícímu počtu porodů za pomoci epidurální anestezie se jeví jako žádoucí, aby byly ženy poučeny o tomto způsobu anestezie již v průběhu těhotenství, včetně všech v úvahu přicházejících rizik. Do porodnice by se tak žena měla dostavit již se zodpovědně vytvořeným rozhodnutím.*

#### **Doporučení k realizaci:**

*Takové řešení přenáší větší odpovědnost na gynekology působící v rámci předporodní péče, je tedy žádoucí, aby zdravotnické zařízení vedlo evidenci gynekologů, od nichž přicházejí ženy do zdravotnického zařízení rodit a těmto gynekologům podávalo příslušné instrukce v písemné podobě. Takovou písemnou informaci o epidurální anestezii by měl zpracovat anesteziolog.*

**2.2.2.** Svoboda souhlasu rovněž vylučuje, aby byl souhlas udělován cestou na operační sál ve formalizované podobě.<sup>7</sup> Formulář informovaného souhlasu sám o sobě nenaplnuje účel institutu informovaného souhlasu - tím je umožnit pacientovi svobodnou volbu, zda a jaký lékařský zákrok podstoupí. K tomu je zapotřebí pacientovi potřebné informace o podstatě, účelu, důsledcích a rizicích zákroku předat. Formulář informovaného souhlasu nemůže nahradit rozhovor lékaře s pacientem, zejména neumožní pacientovi klást lékaři otázky.

<sup>7</sup> (Holčapek, T., Šustek, P.: Lesk a bída informovaného souhlasu, Zdravotnictví a právo, 12/2004, s. 6-7)



**2.2.3.** Musí být vyloučeny i jakékoli jiné formy nátlaku. Formou nátlaku může být například:

- a) poskytnutí poučení v době, kdy se pacient domnívá, že je již vše připraveno, že zákrok je neodvratitelný,
- b) poskytnutí poučení v době, kdy je již pacient v rámci přípravy k operaci pod vlivem léků.<sup>8</sup>

## 2.3. Informovanost souhlasu

**2.3.1.** Poučení o povaze, účelu zákroku, jakož o jeho rizicích a důsledcích je vedle svobody další nezbytnou podmínkou. Poučení musí proběhnout tak, aby splnilo svůj účel, tzn. umožnilo pacientovi se rozhodnout, zda zákrok podstoupí či nikoli. Obsah poučení bude záviset především na typu zákroku, který má být proveden a na typech rizik, která jsou s ním spojená.

**2.3.2. Poučení o podstatě a o účelu zákroku.** Poučení o podstatě a účelu zákroku musí být takové, aby pacient pochopil výsledek, jehož dosažení se zamýšleným zákrokem sleduje, např. vyšetření zdravotního stavu, prevence určité nemoci, odstranění nebo zmírnění určité nemoci nebo rehabilitace určité nemoci.<sup>9</sup> K poučení o podstatě zákroku patří především poučení o průběhu zákroku, což znamená v hrubých rysech poučit pacienta o způsobu, obsahu (včetně použití nástrojů), obtížnosti, rozsahu, provedení, jménech, příp. zkušenostech provádějících lékařů a bolestivosti a také, jak by se vyvíjel zdravotní stav pacienta bez tohoto zákroku. K poučení o podstatě patří také tzv. terapeutické poučení, které se realizuje přes pokyny, rady, instrukce, doporučení, podle nichž se má pacient chovat, aby zajistil nerušenou léčbu a vyhnul se komplikacím (diabetikovi např. poskytnutí informací o způsobu brání inzulínu, pacientovi s AIDS o možnosti nákazy partnera atd.).

Předpokladem poučení o podstatě a účelu je sdělení diagnózy, příp. podezření z určité nemoci. Pokud jde o sdělení diagnózy, pacient má právo slyšet celou pravdu o diagnóze. V tomto směru neplatí tzv. „terapeutické privilegium“, tzn. právo lékaře sdělit informace podle svého uvážení.

### Nesdělení celé pravdy o diagnóze nemůže být odůvodněno:

- tím, že pacient následně neudělí souhlas k léčbě.

<sup>8</sup> (Císařová, D., Sovová O: Trestní právo a zdravotnictví, Orac, 2004, s. 76)

<sup>9</sup> (Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině), Správní právo, 2004, č. 3 - 4, s. 140 - 207)

**Nesdělení celé pravdy naopak může být odůvodněno:**

- tím, že sdělení celé pravdy by vedlo k vážnému sebepoškozování pacienta nebo
- přáním pacienta nebýt informován.

**Příklad č. 6:**

*Lékař nesdělil pacientovi celou pravdu o onemocnění rakovinou s odůvodněním, že pacient byl „psychicky labilní“. Diagnózu lékař sdělil pouze manželce a otci pacienta. Takový postup je v rozporu s právem.*

**Navrhované řešení:**

*Lékař může z vážných důvodů odepřít sdělení celé a pravdivé diagnózy, musí k tomu však existovat významné důvody. Nesdělení celé pravdy lékaře pacientovi o diagnóze může být odůvodněno pouze tím, že existovalo důvodné podezření o tom, že by na základě sdělení o diagnóze mohlo dojít k vážné újmě na zdraví pacienta (včetně sebepoškození) nebo tím, že si pacient tyto údaje nepřeje znát. Důvody, které vedly lékaře k tomuto závěru musí však být v dokumentaci pečlivě zaznamenány, stejně jako konkrétní škodlivý dopad, který by podle lékaře mělo pravdivé a úplné sdělení o diagnóze.*

**2.3.3. Poučení o rizicích a následcích zákroku.** Důsledky a rizika zákroku spočívají v budoucí změně zdravotního stavu nebo života dotčené osoby. Zatímco důsledky jsou jisté následky, rizika zákroku jsou jeho nejisté nepříznivé následky, které mohou, ale nemusí nastat.<sup>10</sup>

Na obsah poučení o rizicích mají vliv následující faktory:

- četnost komplikací (pravděpodobnost výskytu),
- závažnost rizik,
- naléhavost zákroku,
- druh rizik (obecná nebo specifická),
- vliv rizik na život pacienta.

**2.3.3.1. Četnost rizik.** Na určení, o kterých rizicích bude lékař informovat, nemá vliv jen teoretická možnost výskytu těchto rizik, ale především jejich skutečný výskyt v praxi konkrétní nemocnice. Z tohoto důvodu se jeví jako žádoucí,

<sup>10</sup> (Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně), Správní právo, 2004, č. 3-4, s. 140 - 207).

aby si lékaři na jednotlivých odděleních vedli evidenci tohoto výskytu, neboť jim to v konečném důsledku může silně zlepšit situaci před soudem v případě sporu.

**2.3.3.2. Závažnost rizik.** Úplně neškodné a lehké následky nespádají do poučovací povinnosti, ani když k nim dochází v mnoha případech, a naopak u těžkých následků musí být informován i o následcích vznikajících ojediněle, obzvláště pokud mohou mít vliv na rozhodnutí pacienta.

**2.3.3.3. Naléhavost zákroku.** Čím je zákrok méně naléhavý a nezbytný, tím vyšší a přísnější jsou požadavky, které judikatura klade. Nejvyšší požadavky na obsah poučení budou u neindikovaných zákroků (např. sterilizace nebo zákroky estetické chirurgie).

#### **Příklad č. 7:**

*Pokud pacient/pacientka žádá sterilizaci (oboustranný podvaz vejcovodů), poučení musí obsahovat: poučení o různých metodách sterilizace, o způsobu přístupu (břišní, poševní, laparoskopický), o rizicích a vyhlídkách na úspěch operace obnovující plodnost, psychosociálních následcích a musí být ponechána dostatečná lhůta k rozmyšlení počítána min. na dny, nikoli na hodiny ani minuty.*

Další skupinou na stupnici nároků na poučení budou diagnostické zákroky (u těchto dvou skupin by mělo být písemné poučení a souhlas ve smyslu § 27c zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu). U diagnostických zákroků by mělo poučení obsahovat i informace o řídcích se vyskytujících rizicích. Čím je diagnostický zákrok neodkladnější, tím se nároky na poučení snižují.

Pro zákroky relativně indikované (takové, u nichž existuje více alternativ provedení) budou požadavky na poučení vysoké zejména tehdy, pokud je konkrétní doporučovaný zákrok spojen s vysokými riziky, pak musí být pacient poučen o rizicích v úvahu přicházejících alternativ a musí mu být ponechán dostatečný čas k rozhodnutí. Pacient musí mít svobodu výběru mezi tím, zda se smíří s dosavadní nemocí, bolestí atd., nebo zda podstoupí zákrok. Pacient musí být poučen o tom, zda je možný odklad a s jakým rizikem, stejně jako o možnosti vyhnout se operaci jiným způsobem léčby.

U absolutně indikovaných zákroků jsou požadavky na poučení nižší, pacientovi však musí být umožněno v klidu se rozhodnout, i kdyby bylo jeho odmítnutí „medicinsky nerozumné“.

U vitálně indikovaných zákroků se požadavky na poučení zásadně snižují a pokud jsou splněny následující podmínky, poučovací povinnost může zcela odpadnout (institut **krajní nouze**):

- Zákrok je nezbytný k záchraně života či zdraví pacienta.
- Zákrok je neodkladný.
- Nelze souhlas pacienta získat. Pozor! Nemožnost získat souhlas pacienta musí být dána objektivně, např. proto, že pacient je v bezvědomí. Institut krajní nouze nelze použít tehdy, když pacient je objektivně schopen souhlas poskytnout, ale souhlas udělit odmítá.

Institut krajní nouze není omezen jen na vitálně indikované zákroky, postačí splnění tří výše uvedených podmínek.

#### **Příklad č. 8:**

*Příjem těhotné pacientky, jejíž dítě je v ohrožení. Pokud je nutné provést císařský řez k záchraně života pacientky, postačí minimální poučení (v hrubých rysech), případně může úplně odpadnout, záleží na stupni nebezpečí.*

**2.3.3.4. Druh rizik.** Poučení záleží také na tom, zda se jedná o rizika obecně známá, rizika specifická pro zákrok nebo rizika obecná. Za rizika obecně známá bývají v zahraničí (zejména ve Spolkové republice Německo) považována taková rizika, u nichž si je drtivá většina pacientů vědoma, že jsou spojena s konkrétním zákrokem (např. riziko smrti spojené s plnou narkózou). Vzhledem k podstatně nižší informovanosti pacientů v ČR o rizicích spojených s určitými, byť běžnými zákroky, nedoporučujeme lékařům považovat některá rizika za obecně známá. Dalo by se uvažovat max. o riziku infekce v jizvě po operaci nebo vzniku podlitiny po odběru krve jako o obecně známém riziku, informovanost pacientů o otázkách spojených s jejich zdravím však zřejmě potřebuje ještě určitý vývoj.

Pokud jde o rizika specifická, zde je nutné informovat o takových rizicích bez ohledu na to, jak často se takové riziko uskutečňuje. Specifické je přitom takové riziko, které je spojeno vyloženě s konkrétním zákrokem a je pro pacienta nečekané, tzn., že běžný pacient nemůže výskyt takového rizika předvídat.

#### **Příklad č. 9:**

*Specifická rizika ze SRN:*

- *Elektrošok: zlomeniny kostí (BGH, 1954).*
- *Operace hrdla: porušení zvrátaného nervu (BGH, 1961).*
- *Operace ucha: ohluchnutí (BGH, 1968), porušení rovnováhy (BGH, BGH, 1975), porušení nervus facialis (OLG Stuttgart, 1957).*
- *Operace plotýnky: obrna z příčného porušení míchy.*

**2.3.3.5. Vliv rizik na život pacienta.** Pacientovi musí být jednoznačně sdělena taková rizika, která mají význam pro jeho životní styl, druh povolání apod. Odpovědnost za poučení v tomto případě však nese i pacient, neboť je také na něm, aby lékaři sdělil informace relevantní pro takové poučení.

**Příklad č. 10:**

*Pacient se žíví jako umělecký kovář a k jeho zálibám patří jízda na koni. Lékař by měl v takovém případě poučit o takových rizicích, která by mohla ovlivnit tyto důležité aspekty pacientova života. Pacient je však odpovědný za to, aby své priority lékaři sdělil tzn. informoval ho o svém životním stylu a žebříčku svých hodnot, o tom, zda je pro něj důležitější žít dlouho, i když s určitými omezeními, nebo raději žít krátce a „naplno“ se zachováním svého původního životního stylu. Lékař se ovšem musí na životní styl, koničky či povolání pacienta zeptat a vysvětlit mu, proč je potřebuje znát (aby ho mohl informovat o pro něj relevantních rizicích).*

**2.3.4. Precizování poučení o rizicích.** K poučení o rizicích patří také poučení o alternativách. Lékař není odpovědný za poučení o všech v úvahu přicházejících alternativách a jejich rizicích, ale za poučení o takových možnostech, které pacientovi umožní zvážit pro a proti navrhované metody oproti jiným metodám. Výběr by měl sledovat ten cíl, aby bylo respektováno „právo volby“ pacienta, nikoli mu jen navrhnout jeden způsob léčby a vyžadovat jeho souhlas k němu.

Poučení o vyhlídkách na úspěch by mělo proběhnout hlavně u těch zákroků, kde úspěch není ve vysoké míře zaručen.

## 2.4. Forma poučení a souhlasu

**2.4.1.** Forma poučení není, až na výjimky, striktně předepsaná. Obecně platí, že musí proběhnout poučení takovým způsobem, aby mu konkrétní pacient rozuměl. „Lékař musí přizpůsobit poskytování informace pacientovu zdravotnímu a psychickému stavu, jeho znalostem v oblasti medicíny, celkové inteligenci i momentální situaci, ve které jednání mezi lékařem a pacientem probíhá.“<sup>11</sup> Z toho tedy vyplývá, že musí především proběhnout dialog mezi lékařem a pacientem. Lékař by při dialogu měl odhalit případné intelektové schopnosti pacienta a jeho celkovou informovanost o podstatě zákroku, který má absolvovat, a tomu přizpůsobit formu poučení. Pokud lékař zvolí pouze „jednotný způsob poučení“ bez ohledu na odchylky ve schopnostech pacientů, může být uznán odpovědným za škodu na zdraví v případě, že taková škoda v důsledku nesprávného pochopení informací pacientem vznikne.

11 (Mach, J.: Zdravotnictví a právo, Orac, 2003, s. 62).

**Příklad č. 11:**

*Vzhledem k vysoké vytiženosti lékařů lze doporučit, aby poučení o povaze, účelu, důsledcích a rizicích konkrétního zákroku lékař vyhotovil písemně s tím, že pacientovi toto písemné vyhotovení předá v okamžiku sjednání termínu operace (zákroku). Pacient si toto písemné poučení přečte doma a vrátí se již do nemocnice poučen s tím, že proběhne následný dialog mezi pacientem a lékařem, jehož smyslem je odpovědět na otázky pacienta a doplnit poučení podle případných priorit pacienta (např. zda bude mít provedení zákroku významný vliv na dosavadní styl života pacienta).*

**2.4.2.** Poučení musí proběhnout takovým způsobem, že pacient pochopí, že se jedná o poučení o podstatě, účelu, rizicích nebo důsledcích zákroku. Lékař se tudíž nemůže spoléhat např. na informace, které vidí pacient v čekárně na nástěnce, nebo které získal pacient při jiné příležitosti, aniž by si je mohl a měl spojit s tímto zákrokem.

**Příklad č. 12:**

*Pokud může při rentgenu páteře těhotné ženy dojít k potratu, pak nestačí, když je v čekárně a na dveřích ambulance nápis: „Těhotným vstup zakázán“, a nedojde již k samotnému poučení lékařem. Lékař provádějící rentgen by se měl pacientky dotázat, zda není těhotná s odkazem na riziko, které v takovém případě hrozí. Pokud žena odpoví záporně, ačkoli těhotná byla, odpovědnost za poškození plodu bude spočívat výhradně na této ženě. O tomto riziku může být žena informována buď při sjednávání termínu rentgenu nebo před samotným provedením (pokud předchozí možné nebylo).*

**2.4.3. Povinnost získat písemný souhlas.** Obligatorní písemná forma souhlasu je stanovena zákonem pro následující zákroky:

- a) Zákroky, které nejsou v bezprostředním zájmu dotčené osoby.
- b) Zákroky směřující k ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi.
- c) Získávání lidských embryonálních kmenových buněk pro výzkumné účely z nadbytečných embryí.
- d) Před provedením transplantace na příjemci.
- e) Před prováděním klinického hodnocení léčiv na subjektu hodnocení.

Ministerstvo zdravotnictví ČR doporučuje písemnou formu u souhlasu k:

- f) Vyšetření na HIV, když je prováděno jako předpoklad dárcovství krve, tkání, orgánů, spermatu a mateřského mléka (viz metodický pokyn MZČR č. HEM - 3769 - 3.2.03).

Ad a) Zákon nestanoví, jaký zákrok nesleduje bezprostřední zájem osoby. Lze alespoň doporučit, aby písemná forma byla dodržena v případě zákroků neindikovaných a diagnostických.

**2.4.4.** Formulář informovaného souhlasu je právně relevantní jen tehdy, když proběhl i skutečný dialog mezi lékařem a pacientem, při němž pacient měl možnost klást lékaři otázky týkající se podstaty, účelu, důsledků nebo rizik zákroku. Vzhledem k urychlení průběhu poučení doporučujeme, aby bylo písemné poučení předáno pacientovi v předstihu a po prostudování písemného vyhotovení pacientem aby bylo přistoupeno k dialogu, přičemž odpovědnost za poučení v takovém případě má i pacient, a to v tom směru, že se položením relevantních otázek dozví to, co je pro něho důležité. Pro zlepšení důkazní situace doporučujeme lékařům, aby případné dotazy pacienta zaznamenali písemně (např. na formulář). Podle těchto dotazů totiž bude možné i zpětně usoudit, zda pacient pochopil podstatu a smysl zákroku.

#### **Příklad č. 13:**

*Nemocnice používá předtištěný formulář rozsahu jedné strany formátu A4. Na tomto formuláři je mimo jiné uvedeno: „Prohlašuji, že jsem byl lékařem osobně informován o podstatě, účelu, důsledcích a rizicích podstupovaného zákroku a že jsem měl možnost klást mu otázky.“ Pokud je takový formulář podepsán pacientem několik minut před provedením zákroku, ačkoli se jednalo o zákrok, na který byl objednáán, pak tento podpis nebude platným důkazem poskytnutí svobodného a informovaného souhlasu se zákrokem.*

**2.4.5.** K otázce formy souhlasu patří také personální aspekt poučení. Poučuje zásadně lékař, který zákrok provádí. Pokud posílá pacienta jiný lékař na speciální vyšetření (obvykle diagnostický zákrok), pak vysílající lékař je povinen poučit o podstatě a naléhavosti zákroku, který bude provádět specialista a specialista je odpovědný za poučení o průběhu a rizicích (komplikacích). Pokud posílá lékař pacienta do nemocnice za nikoli konkrétním zákrokem, pak o zákrocích, které tam budou prováděny, poučuje výhradně lékař z nemocnice.

**Problematické momenty tohoto řešení:**

*Pokud posílá pacienta do nemocnice praktický lékař na ambulantní vyšetření, pak pacient přichází často nepoučen nejen o podstatě zákroku, ale také o základních předpokladech pro provedení tohoto zákroku (např. nutnost přijít nalačno atd.). Za současné situace, kdy si většina ambulantních lékařů stěžuje na příliš vysoký počet pacientů a většina lékařů v nemocnicích na nadměrnou byrokratickou zátěž, která brání tomu, aby věnovali pacientovi více času, se jeví jako vhodné, aby management nemocnice měl přehled o lékařích, kteří posílají pacienty do této nemocnice a domluvil se s nimi na způsobu poučení pacientů, např. formou informační brožury.*

Domníváme se, že není zcela vyloučeno, aby o základních náležitostech poučila pacienta zdravotní sestra (např. o nutnosti přijít nalačno na diagnostický zákrok nebo o zákazu podstoupení rentgenu páteře těhotnou ženou), za poučení o náležitostech zákroku, které jsou výhradně v kompetenci lékaře, je však odpovědný lékař a nemůže delegovat tuto povinnost na nelékařský personál. Přípustná by mohla být varianta předložení písemného poučení nebo formuláře informovaného souhlasu zdravotní sestrou a poté dialog vedený mezi pacientem a lékařem. Poučuje zásadně ten lékař, který má specializaci potřebnou pro zákrok.

**Příklad č. 14:**

*Rajónní stomatolog indikuje dítě k extrakci chrupu. Dítě jde na chirurgii a musí ležet na dětském oddělení. Zákonný zástupce musí podepsat souhlas s celkovou anestezií a extrakcí chrupu. Poučení v takovém případě musí podávat anesteziolog a stomatolog a pokud je obvyklé, že formulář souhlasu podepisuje také lékařský pracovník, pak na formuláři musí být podpis anesteziologa a stomatologa, nikoli dětského lékaře nebo chirurga.*

**2.5. Okamžik poučení**

**2.5.1.** Poučení se musí uskutečnit v takovém okamžiku, kdy:

- pacient nemá ještě omezeny své poznávací a rozhodovací schopnosti,
- má dostatečný časový prostor zvážit pro a proti a dospět k zodpovědnému rozhodnutí,
- v žádném případě tedy nemůže být na operačním stole či pod vlivem léků.

To samozřejmě platí především pro zákroky plánované (např. i porod, což není zákrok, ale probíhá v nemocnici za lékařské asistence). Čím je zákrok naléhavější,



tím se bude snižovat čas nutný pro poučení. U zákroků vitálně indikovaných a neodkladných bude poučení redukováno na minimum, stejně jako čas ponechaný pacientovi. Pokud jsou rizika zákroku vysoká a zákrok má i jiné alternativy (relativně indikovaný zákrok), pak je potřebné, aby čas ponechaný pacientovi byl skutečně dostačující k vytvoření zodpovědného rozhodnutí.

#### **Příklad č. 15:**

*Platí přiměřeně příklad o epidurální anestezii uvedený v bodu 2.2. 1.*

## **2.6. Odpadnutí poučovací povinnosti**

### **2.6.1. Kdy není zapotřebí poučovat:**

- a) pacient svobodně prohlásil, že o určitém aspektu zákroku nebo o diagnóze informován být nechce,
- b) je nepochybné, že pacient již potřebné informace má (např. je lékařem v daném oboru nebo tento zákrok podstupuje opakovaně a již informován byl),
- c) jedná se o zákrok prováděný v krajní nouzi (zákrok je vitálně indikovaný a neodkladný a pacient není ve stavu, kdy je schopen souhlas udělit),
- d) poučení je kontraindikováno tím, že sdělení celé pravdy by vedlo k vážnému sebepoškození pacienta.

#### **Příklad č. 16:**

*Pacient podstupuje opakovaně transfúze krve. Pokud byl pacient poučen řádně před první transfúzí, není zapotřebí, aby byl poučován opakovaně před dalšími transfúzemi, ani aby od něho byl získáván souhlas. To vše však platí za předpokladu, že transfúze jsou podávány v rámci určitého souvislého období, výše uvedené se tudíž neuplatí na opakované podání transfúze s odstupem několika let.*

## **2.7. Rozšíření operace**

Existují tři možnosti, kdy je nutné operaci rozšířit:

**2.7.1. Možnost rozšíření lze předpokládat - pokud se v průběhu zákroku uskuteční některá ze specifických (i když třeba zřídka se vyskytujících) komplikací a v důsledku toho bude nutné operaci rozšířit. V takovém případě je nutné poučit pacienta předem o možnosti výskytu takové komplikace a jeho důsledcích - rozšíření operace.**

**Příklad č. 17:**

*Na pacientovi má být proveden laparoskopický zákrok. Je možné, že pokud se uskuteční některá z komplikací, bude nutné přejít na otevřenou operaci. V takovém případě musí být pacient poučen o takové komplikaci před prováděním zákroku a pokud svůj souhlas k přechodu na otevřenou operaci předem neudělí, nebude ji možno provést. Rozšíření operace bez souhlasu pacienta, který však bylo možné získat, pokud by byl o této možnosti řádně poučen, je zásahem do jeho práv. Takový pacient může zdravotnické zařízení úspěšně žalovat.*

**2.7.2.** Rozšíření je nutné, protože lékař chybně určil diagnózu (při jejím určení postupoval *non lege artis*, správnou diagnózu určit mohl a měl, např. opomněl nějaký diagnostický výkon provést, ale standardně se takový výkon v obdobné situaci provádí). V takovém případě bude lékař odpovědný za škodu na zdraví, pokud taková škoda v důsledku rozšíření zákroku vznikne (např. se uskuteční některé z rizik, která má velký dopad na životní styl pacienta a pacient by nedal souhlas k zákroku, kdyby o takovém riziku byl poučen) nebo za porušení fyzické integrity pacienta (za rozšíření zákroku bez souhlasu pacienta, ačkoli souhlas by při správném stanovení diagnózy mohl být předem získán). Takovou odpovědnost však bude možné zpravidla vyvodit jen tehdy, pokud vzhledem ke všem okolnostem případu mohla být diagnóza správně zjištěna (tzn. došlo k porušení postupu *legis artis*).

**2.7.3.** Pokud potřeba rozšířit zákrok vyvstala až v průběhu zákroku, pak existují dvě možnosti:

- a) Zákrok provést - pouze pokud jsou splněny podmínky krajní nouze (zákrok je vitálně indikovaný a neodkladný, souhlas pacienta nelze objektivně získat).
- b) Zákrok nelze provést - pokud lze operaci bez následků provést i později nebo pokud by rizika rozšíření převyšovala rizika původní operace.

**Příklad č. 18:**

*Pacientka přijde do nemocnice s bolestí břicha. Laparoskopicky je vyšetřena s podezřením na zánět slepého střeva. Při tomto zákroku lékař zjistí, že zánět není přítomen, ale preventivně slepé střevo odstraní, aby v budoucnu zánět nevznikl. Odstranění slepého střeva v tomto případě je rozšířením operace, neboť původně zákrok směřoval k provedení vyšetření a případnému odstranění slepého střeva v případě, že zánět přítomen bude. Pokud lékař*

*má v úmyslu slepé střevo odstranit i v případě, že zánět nebude přítomen, musí o tomto pacientku předem poučit a získat k tomu její svobodný a informovaný souhlas.*

## 2.8. FAQ

**2.8.1.** *Pacient je odesílaný rajónním lékařem k diagnostickému výkonu do nemocnice. Na diagnostické výkony se pacient objednává na přesnou hodinu a vytíženost pracoviště je velká. Lékař provádějící výkon nemůže z objektivních provozních důvodů pacienta informovat a odebírat informovaný souhlas. Pokud by to dělal, enormně se prodlouží čekací doby na vyšetření, které může mít pro pacienta zásadní význam.*

- a) Jak postupovat?
- b) Může před operačním výkonem odebírat anesteziologický informovaný souhlas chirurg?

V první řadě je třeba pamatovat na dvě nejvýznamnější složky informovaného souhlasu:

- 1) lékař je povinen pacienta poučit především o účelu, povaze, důsledcích, rizicích a alternativách výkonu,
- 2) umožnit pacientovi po poučení klást lékaři otázky.

Z výše uvedeného je patrné, že poučení se (zvláště u zákroků, které nejsou triviální) neobejde bez rozhovoru lékaře s pacientem a že tištěný formulář může informovat pacienta vždy jen v omezené míře. Rozhodně neodpoví pacientovi na jeho otázky.

Ad a) Tento dotaz směřuje spíše k otázce efektivity a organizace práce, méně již k právním otázkám. Největší problém spatřuje nemocnice v prodloužení čekací doby na vyšetření. Tento problém není možné zcela odstranit s ohledem na právní povinnosti lékaře/zdravotnického zařízení (viz body 1 a 2 výše), nicméně lze ho vhodnou organizací práce minimalizovat i při dodržení právních závazků.

Časovou nákladnost poučení pacienta a získání jeho informovaného souhlasu lze snížit volbou vhodných prostředků. Potřebné informace lze pacientovi sdělit jak prostřednictvím rozhovoru s lékařem, tak prostřednictvím písemného poučení. Písemnou formou lze sdělovat především základní informace o následujícím zákroku. Pacient pak

využívá pohovoru s lékařem jen k tomu, aby porozuměl otázkám, jež mu nejsou z písemného sdělení srozumitelné. Čas nutný k poučení se tak výrazně zkracuje.

Pacient putuje do nemocnice od svého rajónního lékaře. Jeho cesta k podstoupení diagnostickému výkonu nabízí následující možnosti pro poučení:

- 1) Rajónní lékař by měl poučit pacienta především o účelu (případně povaze) zákroku. Pokud je to možné, stálo by za pokus domluvit se s rajónními lékaři, aby pacienta poučili o účelu a hrubých rysech zákroku. Jednodušší formou poučení by mohlo být vytvoření letáků s písemným poučením, které by nemocnice distribuovala rajónním lékařům a ti by je předávali pacientům, které by odesílali na příslušný zákrok do nemocnice. Míra důkladnosti poučení od rajónního lékaře je limitována jeho odborností ve vztahu k doporučenému diagnostickému výkonu.
- 2) Když přichází pacient do nemocnice, aby se objednal na diagnostický výkon, je opět možné, aby ho poučil příslušný lékař, případně mu může předat k prostudování písemné poučení. Poučení může být také rozděleno do čekací doby tak, aby byl poučen ještě před tím, než přijde na řadu. Ve chvíli, kdy přijde pacient na řadu by již jen potvrdil, že byl poučen a jeho souhlas se zákrokem trvá. Pacienta je též možné v průběhu čekací doby objednat na schůzku, aby mohl být poučen. Účast na této poučovací schůzce může být nezbytnou podmínkou provedení diagnostického výkonu, pokud se pacient nedostaví k poučení (např. ani v náhradním termínu), je možné stanovit, že mu tak propadne také termín pro samotný diagnostický výkon.

Ad b) Chirurg, pokud není zároveň anesteziolog (nemá jeho odbornost), nemůže provádět poučení a „odebírat“ informovaný souhlas. Tomuto postupu stojí v cestě především jeho schopnost vyčerpávajícím způsobem poučit a také kvalifikovaně odpovídat na dotazy pacienta. Navíc vzhledem k tomu, že diagnostický výkon postrádá vlastní terapeutickou hodnotu, je s ním spojena povinnost pacienta poučit velice podrobně.

**2.8.2. Pacient je způsobilý k právním úkonům a je schopen vnímat poučení. Není však schopen se fyzicky podepsat formulář informovaného souhlasu ať už z důvodu negramotnosti nebo třeba úrazu rukou. Co dělat v takovém případě?**

Kromě výjimek uvedených v kapitole 2.4.3. nemá lékař povinnost získat souhlas pacienta písemně. Pokud se tedy jedná o takový zákrok, který nevyžaduje

písemný souhlas pacienta, není nutné, aby pacient podepisoval formulář souhlasu. Pokud se lékař obává, že nebude mít důkaz o existenci souhlasu pro případ sporu nebo se jedná o případ, kdy zákon ukládá písemnou formu souhlasu, pak se formulář souhlasu opatří podpisem dalšího zdravotnického pracovníka. Zároveň je nutné uvést důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli. Je velmi užitečné zaznamenat i případné otázky, které pacient kladl, neboť z nich je možné posoudit, zda poučení porozuměl.

### **2.8.3. Má lékař informovat pacienta o riziku inkontinence?**

Lékař by měl informovat o takových rizicích, která mohou mít významný vliv na dosavadní život pacienta nebo mohou být pro pacienta nečekaná a překvapivá. Inkontinence bude pro většinu pacientů představovat významnou změnu dosavadního života tehdy, pokud hrozí inkontinence většího rozsahu, zejména časového. Pokud hrozí pouze několikadenní inkontinence a toto riziko je velice nízké, nemusí být o něm pacient bezpodmínečně informován. Pokud je vysoké riziko několikadenní inkontinence nebo nízké riziko dlouhodobější inkontinence, měl by být o tomto riziku pacient bezpodmínečně informován. Význam, který konkrétní pacient riziku přikládá, lze však spolehlivě zjistit jen dotazem na pacienta.

**2.8.4. Pacient je hospitalizován na psychiatrickém oddělení a určí manželku jako osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu. Manželka se o pacienta po dobu hospitalizace nezajímá, nedochází na návštěvy. Asi měsíc po propuštění pacienta přijde na psychiatrické oddělení a požaduje informace o zdravotním stavu jejího manžela. Zdravotničtí pracovníci jí informace sdělí a ona je následně použije v neprospěch manžela v řízení před soudem. Pacient podal proti zdravotnickému zařízení žalobu na ochranu osobnosti. Je jeho žaloba oprávněná?**

Podle úpravy platné do 14.5. 2007 nebyl výslovně upraven postup pro tuto situaci. Pacient mohl udělit souhlas k informování jím určené osoby o jeho zdravotním stavu, nebylo však výslovně stanoveno právo příbuzného získat informace v situaci, kdy pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu souhlas k informování příbuzné či blízké osoby udělit nemohl. Pacient byl oprávněn kdykoli svůj souhlas odvolat. Pokud pacient neodvolal svůj souhlas, bylo zdravotnické zařízení skutečně oprávněno informovat manželku pacienta o jeho zdravotním stavu.

Podle úpravy platné od 15. 5. 2007 (novela zákona o péči o zdraví lidu č. 111/2007 Sb.) je lékař povinen informovat pacienta o právech, které pacientovi plynou z novelizovaného ustanovení § 67b odstavce 12. Jelikož právo odvolat své svolení k informování osoby dle svého určení je rovněž obsaženo v § 67b odst. 12, měl by nyní lékař pacienta výslovně informovat o možnosti toto svolení odvolat.

*2.8.5. Pacient způsobilý k právním úkonům udělil souhlas k sérii čtyř elektrošoků. Po provedení třech svůj souhlas odvolá. Lékař je však přesvědčen, že k vyléčení je nutný ještě i čtvrtý elektrošok. Může postupovat bez souhlasu pacienta?*

Pacient způsobilý k právním úkonům je oprávněn kdykoli odvolat svůj souhlas se zákrokem a lékař je povinen toto odvolání respektovat. Uvedené platí i pro situace, kdy již lékař započal v provádění zákroku, ledaže by pacientovi přerušením výkonu hrozila vážná újma na zdraví či životě. V takovém případě by samozřejmě lékař zákrok dokončil i po odvolání souhlasu pacientem. Pokud pacient trpí vážnou duševní poruchou, bez jejíž léčby by došlo se vší pravděpodobností k závažnému poškození zdraví pacienta a pacient ohrožuje neléčením sebe nebo své okolí, může lékař postupovat i bez souhlasu pacienta. V tomto případě by bylo zdravotnické zařízení povinno oznámit držení pacienta do 24 hodin soudu, neboť držení pacienta po odvolání svolení posouvá vztah k pacientovi do režimu hospitalizace a léčby bez souhlasu pacienta a podléhá tudíž oznamovací povinnosti podle § 24 zákona o péči o zdraví lidu. Pokud pacient neohrožuje sebe nebo své okolí, mohl by lékař postupovat bez souhlasu pacienta jen tehdy, kdyby byl pacient pro svou duševní poruchu zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo by byla jeho způsobilost omezena a toto omezení by se vztahovalo na rozhodování o zdravotním stavu tohoto pacienta. Pak by lékař potřeboval svolení opatrovníka tohoto pacienta.

### 3. ZÁKROKY NA PACIENTECH, KTEŘÍ NEMAJÍ PLNOU ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

- 3.1. Osoba soudem omezená/zbavená způsobilosti k právním úkonům
- 3.2. Jednání opatrovníka za osoby zbavené či omezené na způsobilosti
- 3.3. Provádění zákroků bez svolení opatrovníka
- 3.4. Pacient dočasně nezpůsobilý k právním úkonům
- 3.5. Nejlepší zájem pacienta
- 3.6. FAQ

#### 3.1. Osoba soudem omezená/zbavená způsobilosti k právním úkonům

3.1.1. K omezení způsobilosti k právním úkonům sahá soud tehdy, pokud osoba trpí duševní poruchou, která není jen přechodná či pro nadměrné užívání alkoholu (drog), pokud způsobují, že osoba není schopna činit některé právní úkony. Soud ve svém rozhodnutí vymezí, buď které úkony osoba sama činit může (pozitivní vymezení) nebo úkony, které osoba sama činit nemůže (negativní vymezení). Osoba omezená na způsobilosti k právním úkonům jedná sama, opatrovník za ni činí jen ty úkony, které jí soud „zakázal“.

3.1.2. Ke celkovému zbavení způsobilosti k právním úkonům sáhne soud tehdy, pokud osoba trpí duševní poruchou, která není jen přechodná a osoba pro ni není vůbec schopna činit žádné právní úkony (těžší poruchy). Všechny právní úkony takové osoby jsou neplatné, opatrovník za ni činí všechny právní úkony včetně udělení/odmítnutí souhlasu se zákrokem.

3.1.3. Má-li lékař pochybnosti o způsobilosti pacienta, může následujícími způsoby prověřit, zda pacient není ve způsobilosti omezen či způsobilosti k právním úkonům zcela zbaven:

- a) dotazem přímo od pacienta,
- b) z občanského průkazu pacienta,
- c) dotazem na obecní/městský úřad (opatrovnícký odbor či odbor sociálních věcí), zda tento úřad není jeho opatrovníkem,
- d) dotazem na okresní soud v jehož obvodu pacient bydlí, který může vést jeho opatrovnícký spis.

### 3.2. Jednání opatrovníka za osoby zbavené či omezené na způsobilosti

**3.2.1.** Pacient má vždy ustanoveného opatrovníka, je-li omezen či zbaven způsobilosti k právním úkonům. Opatrovník může jednat jen v nejlepším zájmu pacienta (viz 3.5.). Jestliže opatrovník udělí svolení k zákroku, který podle lékaře nebude v nejlepším zájmu pacienta, pak lékař toto rozhodnutí nemusí respektovat. Lékař je vázán povinností jednat v zájmu pacienta, nikoli jeho opatrovníka. Opatrovník musí být poučen o všech aspektech zákroku (o povaze, účelu, důsledcích a rizicích) a opatrovník se nemůže práva být o nich informován vzdát.

**3.2.2.** Odpírá-li opatrovník souhlas se zákrokem, který je neodkladný a nezbytný k záchraně života nebo zdraví pacienta, provede lékař tento zákrok bez ohledu na odmítnutí svolení ze strany opatrovníka. Pokud opatrovník bez vážného důvodu odmítal udělit souhlas k léčbě směřující k bezprostřední ochraně života či zdraví, mělo by zdravotnické zařízení dát soudu, který opatrovníka ustanovil, podnět k přezkumu, zda takový opatrovník vykonává svůj úkol v souladu s nejlepším zájmem zastoupeného.

**3.2.3.** Opatrovník může v nejlepším zájmu pacienta souhlas se zákrokem odvolat. Odvolání bude tudíž účinné vůči lékaři jen tehdy, bude-li učiněno v nejlepším zájmu nezpůsobilého pacienta. Nebude-li tudíž lékař považovat odvolání za provedené „v nejlepším zájmu pacienta“, provede zákrok. Vystavuje se však riziku, že opatrovník podá návrh na soud na určení, zda bylo odvolání platné či nikoli. Kdyby soud rozhodl tak, že odvolání bylo v nejlepším zájmu a tudíž platné, musí lékař počítat s právními následky (druh těchto následků bude záviset na tom, zda vznikne provedením újma na zdraví nezpůsobilého pacienta, nebo psychická újma nezpůsobilému pacientovi). Opatrovník musí při svém jednání postupovat v souladu s hodnotami a postoji nezpůsobilého pacienta (pokud jsou nějak zjištěitelné). Právní úkon opatrovníka by měl jen dodávat právní závaznost takovým rozhodnutím, která vytvořil opatrovník společně s nezpůsobilým pacientem, neměl by jednat v zásadním rozporu s přáním nezpůsobilého pacienta tam, kde je to možné. Pokud se bude jednat o lékařské zákroky, které nesměřují k léčbě psychické nemoci, pro niž je pacient způsobilosti zbaven, ale například o amputaci končetiny, neměl by lékař postupovat pouze s formálním svolením opatrovníka, když pacient zásadně nesouhlasí. V takovém případě by se zdravotnické zařízení mělo obrátit na soud, aby rozhodl, zda je lékař oprávněn zákrok za této situace provést.

### 3.3. Provádění zákroků bez svolení opatrovníka

Bez svolení opatrovníka bude možné provádět zákroky za týchž podmínek jako na pacientovi způsobilém bez jeho souhlasu. Bude se jednat o situace



vyjmenované v § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu. Rozdíl mezi léčbou pacienta způsobilého a nezpůsobilého bude v níže uvedených případech spočívat v tom, že u pacienta jinak způsobilého k právním úkonům (nezbaveného způsobilosti soudem) je možné jednat hned, jakmile nastanou níže uvedené okolnosti, zatímco u pacienta zbaveného způsobilosti by zdravotnický pracovník měl učinit pokus získat svolení opatrovníka,

- a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním právním předpisem, zejména infekční onemocnění (§ 64 zák. č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví),
- b) jestliže pacient jeví známky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň ohrožuje sebe nebo své okolí a bez takového zákroku by se vší pravděpodobností mohlo dojít k vážnému poškození jeho zdraví nebo bezpečnosti ostatních,
- c) jestliže vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta nelze získat jeho souhlas a jedná se o neodkladný zákrok nutný k záchraně jeho života či zdraví,
- d) jde-li o nosiče dle § 53 zák. č. 258/2000Sb., o ochraně veřejného zdraví (nakažené virem HIV, břišním tyfem, paratyfem, chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C).

### 3.4. Pacient dočasně nezpůsobilý k právním úkonům

**3.4.1. Pacient, který není omezen na způsobilosti k právním úkonům, ani není této způsobilosti zbaven, může být lékařem shledán nezpůsobilým k udělení či odepření souhlasu ke konkrétnímu zákroku (viz kapitola č. 1 o posuzování způsobilosti k udělení souhlasu). V takovém případě bude lékař postupovat následovně:**

- a) Bez souhlasu pacienta, když se bude jednat o postup v krajní nouzi (výklad krajní nouze viz kapitola 2.3.3.3.). V krajní nouzi lze léčit bez souhlasu pacienta i vážnou psychickou poruchu, došlo-li by bez této léčby se vší pravděpodobností k závažnému poškození zdraví pacienta a ohrožuje-li současně pacient sebe nebo své okolí.
- b) Nebo podá zdravotnické zařízení návrh na ustanovení opatrovníka ke konkrétnímu úkonu (udělení souhlasu).
- c) Lékař odloží provedení zákroku do doby, kdy pacient znovu nabude způsobilosti k právním úkonům. Takový postup však připadá v úvahu jen v těch situacích, kde odložením zákroku nehrozí pacientovi újma na životě či zdraví.

**Příklad č. 19:**

*Do nemocnice je na vyšetření přivezena extrémně vyhublá dívka/žena, u které existuje podezření na mentální anorexii. Je jí více než 18 let. Lékař jí sdělí své podezření, že by její stav mohl s největší pravděpodobností vést k vážnému poškození jejího zdraví a navrhne jí příslušný zákrok/zákroky. Pokud ho pacientka odmítne, provede lékař takový zákrok bez souhlasu (např. hrozí-li pacientce pro její nízkou váhu a odmítání stravy vážná újma na zdraví, lze ji nuceně vyživovat). Podobně je možné postupovat u pacienta, který jeví známky intoxikace (alkohol, drogy) nebo duševní choroby a má sebevražedné/sebeпоškozující sklony.*

**Příklad č. 20:**

*Pacient při jízdě na kole havaroval a udeřil se do hlavy. Poté upadl do krátkého bezvědomí. Když ho rychlá záchranná služba přiveze do nemocnice, tak odmítá jakékoli ošetření či vyšetření a chce podepsat negativní revers. Z jeho chování je zřejmé, že nesplňuje požadavky pro způsobilost k odmítnutí zákroku - není schopen přijmout, porozumět, zapamatovat si a vybavit informace atd. viz 1.2. (je tedy zřejmě ovlivněn předchozím úrazem). Na tomto pacientovi lze provést zákrok bez souhlasu. Pokud by takový pacient, který ohrožuje svým zdravotním stavem sebe nebo své okolí (např. podezření na krvácení do mozku), utekl ze zdravotnického zařízení, je lékař oprávněn uvědomit o tom Policii ČR, která ho může zajistit a nechat ošetřit bez jeho souhlasu. Musí se však jednat skutečně o pacienta dočasně nezpůsobilého k udělení souhlasu a současně ohrožujícího sebe nebo své okolí. Osoba, která neohrožuje sebe nebo své okolí, nemůže být léčena bez svého souhlasu, není-li současně dána jiná okolnost vyjmenovaná v kapitole 3.3. Osoba, která má způsobilost udělit souhlas, zase může odmítnout zákrok a může být pouze zajištěna Policií ČR, ohrožuje-li sebe nebo své okolí.*

Způsobilost pacienta je třeba posoudit podle kritérií uvedených v kapitole 1.2. a je nutné přezkoumat, dojde-li ke změně zdravotního stavu, zda není pacientova způsobilost udělit/odmítnout souhlas navrácena. Bez souhlasu pacienta lze zákroky provádět pouze po dobu, kdy jsou splněny podmínky popsané v kapitole 3.3. Trvání podmínek je třeba prověřit před každým zákrokem, není-li to prakticky možné, pak alespoň jednou denně. Jestliže se lze domnívat, že tyto podmínky budou trvat po delší dobu (déle než 7 dní), pak lékař požádá soud o ustanovení opatrovníka pro udělování souhlasu s budoucími výkony (viz § 29 věta druhá občanského zákoníku). Jakmile je to možné, musí být pacientovi vysvětleny povaha a možné následky zákroku.

**3.4.2. Jednání za pacienta na základě plné moci.** Pokud pacient udělí v době, kdy je ještě plně způsobilý k právním úkonům, plnou moc např. blízké osobě k udělení souhlasu se zákrokem pro případ, kdy pozbude způsobilost tak učinit sám, pak je takové „náhradní“ udělení souhlasu zmocněncem platné. Lékař však nemusí zmocněncovo rozhodnutí respektovat, pokud zmocněnec odmítá zákrok, který je v nejlepším zájmu pacienta. Mohlo by se totiž jednat o střet zájmů pacienta a zmocněnce. Pokud zmocněnec trvá na odmítnutí takového zákroku, je na něm, aby podal návrh soudu (na ustanovení opatrovníka). Lékař by však měl být velice opatrný vůči takové plné moci. Měl by posoudit její platnost po formální stránce (podpis pacienta by raději měl být notářsky ověřen nebo udělen před lékařem) a rovněž po stránce obsahové (k čemu přesně pacient zmocňuje tuto osobu, zmocnění by mělo být specifikováno tak, aby lékaři bylo jasné, k čemu může zmocněná osoba poskytovat souhlas a zmocnění nemůže opravňovat osobu udílet souhlas k takovým úkonům, které nejsou právně možné, např. souhlas k aktivní euthanasii).

### 3.5. Nejlepší zájem pacienta

Zákroky prováděné bez souhlasu pacienta (včetně nezpůsobilého pacienta, případně na základě svolení zákonného zástupce) musí být prováděny v jeho nejlepším zájmu.

**3.5.1. Způsobilý pacient sám vyjádří, co je v jeho nejlepším zájmu (blahu).** Jestliže pacient je ve stavu, kdy od něj nelze získat souhlas se zákrokem (nebo je zbaven způsobilosti), je třeba posoudit, jaký zákrok je v jeho nejlepším zájmu. Toto posouzení může provést:

1. lékař (zejména pokud je zákrok neodkladný),
2. soud na základě návrhu zdravotnického zařízení (předběžné opatření, žaloba na určení), pokud je rozpor mezi názorem lékaře a zákonného zástupce pacienta, případně tím, co projevuje pacient, u něhož jsou pochybnosti o jeho způsobilosti (zároveň nesmí hrozit nebezpečí z prodlení).

**3.5.2. Který zákrok je v nejlepším zájmu pacienta lze určit podle těchto pravidel:**

- a) nejlepší zájem pacienta není jen zájem daný medicínským/zdravotním prospěchem,
- b) pouze jeden zákrok je v opravdovém nejlepším zájmu pacienta (existují-li alternativy),
- c) tento zákrok musí být *lege artis*,

- d) lékař na základě porovnání kladů a záporů jednotlivých alternativ vybere ten zákrok, u kterého klady převažují ve vztahu ke konkrétnímu pacientovi,
- e) jedná se o nejlepší zájem konkrétního pacienta (je třeba brát ohled i na přání a vůli spolupracovat na provedení daného zákroku u nezpůsobilého pacienta),
- f) lze zohlednit pouze zájmy pacienta (zájmy jiných osob lze zohlednit, pouze pokud nějakým způsobem prospívají zájmům pacienta).

### 3.6. FAQ:

*3.6.1. Devatenáctiletý pacient je v kómatu. Může lékař informovat matku pacienta o jeho zdravotním stavu, případně od ní získávat svolení k zákrokům?*

Podle novely č. 111/2007 Sb., kterou byl novelizován zákon o péči o zdraví lidu, mohou být informovány osoby blízké pacientovi, když zdravotní stav pacienta nedovoluje určit osobu, která může být o jeho zdravotním stavu informována. Pojem „osoba blízká“ je definován v § 116 občanského zákoníku tak, že se jedná o příbuzného v řadě přímé, sourozence, manžela, partnera (ve smyslu zákona o registrovaném partnerství), případně jinou osobu v poměru rodinném či obdobném, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z těchto osob, druhá považovala za újmu vlastní. Blízkou osobou bude tudíž matka jakožto příbuzný v řadě přímé i např. družka pacienta. Tyto osoby mají právo na aktuální informace.

Svolení k zákrokům bude moci však udílet jen ta osoba, která bude soudem určena jako opatrovník pacienta. Po dobu do ustanovení opatrovníka soudem jsou lékaři oprávněni činit ty úkony, jejichž odkladem by došlo k ohrožení života či zdraví pacienta. Po ustanovení opatrovníka budou lékaři činit jen ty úkony, k nimž dá opatrovník svolení, pokud se nebude jednat o situaci popsanou v kapitole 3.2.2. nebo 3.4.

## 4. ZÁKROKY NA NEZLETILÝCH PACIENTECH

- 4.1. Způsobilost nezletilého pacienta
- 4.2. Nezletilý pacient nezpůsobilý udělit samostatně souhlas
- 4.3. Udělování svolení k zákroku na nezletilém pacientovi neschopném poskytnout souhlas
- 4.4. FAQ

### 4.1. Způsobilost nezletilého pacienta poskytnout souhlas

Plnou způsobilost k udělení či odepření souhlasu k lékařskému zákroku získává pacient dosažením věku 18 let neboli dosažením zletilosti, příp. uzavřením manželství (osobě však musí být min. 16 let). Jakmile je pacientovi 18 let (nebo nabyt zletilosti uzavřením manželství), může se rozhodnout pro jakýkoli lékařský zákrok, jehož provedení je *lege artis* a může odepřít jakýkoli zákrok, byť by pouze jeho provedením mohl být zachráněn pacientův život. I před dosažením zletilosti však může být pacient uznán způsobilým samostatně udělit souhlas k lékařskému zákroku. Lékař musí tudíž rozlišit, zda se jedná o nezletilého pacienta způsobilého k udělení/odepření souhlasu či nezletilého pacienta, který není způsobilý k udělení/odepření souhlasu. Způsobilým k udělení/odepření souhlasu bude takový pacient, který je schopen porozumět povaze a účelu navrhovaného lékařského zákroku, jakož i důsledkům a rizikům tohoto zákroku a je schopen racionálně se rozhodnout i s ohledem na budoucí vývoj svého zdravotního stavu. Způsobilost by však neměla být posuzována pouze podle individuální psychické či rozumové vyspělosti konkrétního nezletilce, ale podle obecné rozumové a volní vyspělosti nezletilce určitého věku, přičemž je třeba přihlížet k povaze právního úkonu<sup>7</sup>. V případě invazivních lékařských zákroků a zákroků s významnými riziky či důsledky vždy doporučíme získat svolení zákonného zástupce.

<sup>7</sup> Jehlička, O. a kol.: Občanský zákoník, komentář, 8. vydání, Praha, C.H. Beck 2003, s. 62. Citováno podle: Michanek, J.: Nezletilí a antikoncepce, Zdravotnictví a právo, 2004, č. 12, str. 12.

**Příklad č. 21:**

*Šestnáctiletá dívka jezdí pravidelně každý rok od svých osmi let na 6 týdnů do Jánských lázní za účelem léčby dlouhodobého onemocnění. Setkává se tam pravidelně s dalšími dětmi, kteří trpí tímto onemocněním, má mezi nimi mnoho kamarádů. Tento rok může v Jánských lázních naposledy absolvovat léčebnou kúru hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, neboť následující rok stráví studiem v zahraničí a v roce nadcházejícím již dosáhne věku osmnácti let. Ve věku šestnácti let je jí operován zánět slepého střeva a následně je jí doporučena léčba v lázních Klímkovice za účelem prevence srůstů vaječníků a následné neplodnosti. Pacientka váhá, zda dá přednost poslední příležitosti strávit 6 letních týdnů se starými kamarády v prostředí, které dobře zná, nebo prevenci neplodnosti, která pro ni v jejím věku není tolik aktuální. Nakonec se rozhodne pro prevenci, dá se tudíž předpokládat, že je již způsobilá sama rozhodovat i o složitějších zákrocích zahrnujících možné komplikace pro její zdraví.*

Často bude mít lékař pochybnosti, zda je konkrétní nezletilý pacient způsobilý či ne k udělení/odepření souhlasu. V pochybnostech doporučujeme provést test způsobilosti (viz zejména kapitoly 1.1.1., 1.2. a příloha), případně získat souhlas jak nezletilého pacienta, tak jeho rodiče. Souhlas rodiče by však neměl být za každou cenu získáván tehdy, když se jedná o poradenství nebo diagnostické zákroky vůči nezletilému pacientovi, které jsou velice úzce spjaty s jeho nejintimnější podstatou a přitom nemění zásadním způsobem fyzickou podstatu nezletilého. Je však vhodné, aby lékař nejprve s nezletilým probral možnost informování rodičů o vyšetření a zdravotním stavu nezletilého a bez souhlasu rodičů postupoval jen tehdy, kdy to považuje vzhledem k okolnostem (způsob komunikace rodičů s nezletilým, strach nezletilého z rodičů, rozdílné náboženské hodnoty nezletilého a rodičů) za vhodné.

**Příklad č. 22:**

*Čtrnáctiletý pacient se dostaví do sexuologické poradny ohledně pochybností týkajících se jeho sexuálního chování. Má vážné obavy o své sexuální zdraví a na internetu si našel informace o projevech různých sexuálních abnormalit, které by se mohly týkat jeho osoby. Nepřeje si, aby byli jeho rodiče informováni o návštěvě sexuologické poradny, tudíž ani nechce, aby udělovali k potřebným vyšetřením svolení. Pokud se nezletilý, byť čtrnáctiletý, dostaví s přesně identifikovaným přáním, které není v rozporu s nejlepším zájmem tohoto nezletilého a vyšetření se týkají nejintimnější*

*podstaty tohoto pacienta, nemusí lékař získávat svolení rodičů a provede tato vyšetření pouze se souhlasem nezletilého pacienta.*

*Pozor! Výše uvedené bude platit rovněž pro gynekologické vyšetření nezletilé dívky, případně předepsání antikoncepce této dívky, avšak uplatní se 2 výjimky: (a) antikoncepce by neměla být předepisována dívce mladší 15ti let, aby se lékař nevystavil podezření z trestného činu napomáhání pohlavnímu zneužívání, (b) pokud je předepisována dlouhodobá antikoncepce, měl by se lékař pokusit přimět dívku, aby informovala rodiče o tom, že užívá konkrétní přípravek a jaká jsou případná rizika jeho užívání.*

Svolení rodiče bude vždy nutné získat v následujících případech:

- a) interrupce na dívce mladší šestnácti let (na dívce 16 - 18-tileté je možné provést bez svolení, zákonného zástupce postačí informovat),
- b) odběr krve nebo obnovitelných tkání (v souladu s transplantačním zákonem),
- c) odběr částí těla pro lékařské potřeby podle § 26 zákona o péči o zdraví lidu,
- c) neindikované zákroky podstatně měnící podstatu nezletilého (kosmetické zákroky, sterilizace),
- d) veškeré invazivní zákroky,
- e) zákroky spojené s významnými riziky či důsledky pro nezletilého.

#### 4.2. Nezletilý pacient způsobilý udělit souhlas

Pokud je nezletilý pacient lékařem uznán způsobilým udělit informovaný souhlas k zákroku, bude mít jeho souhlas stejnou váhu a platnost jako souhlas zletilého způsobilého pacienta. V tomto případě nejen, že lékař nebude muset získat svolení rodiče, ale nebude informovat rodiče o zákrocích a vyšetřeních provedených na nezletilém, pokud si to nezletilý nebude přát.

V případě, že rodiče nezletilého pacienta budou výslovně vyžadovat údaje o zdravotním stavu nezletilého ze zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě, má lékař podle novely zákona o péči o zdraví lidu č. 11/2007 Sb. právo odepřít rodičům přístup pouze k těm údajům, které zdravotnickému pracovníkovi sdělil nezletilý pacient nebo jiná osoba a z nichž lze vyvodit podezření na zneužívání nebo týrání nezletilého pacienta, ohrožování jeho zdravého vývoje, popřípadě jiné závažné porušení rodičovské zodpovědnosti. Ostatní údaje obsažené ve zdravotnické dokumentaci vedené o nezletilém pacientovi bude muset lékař rodičům zpřístupnit.

### 4.3. Udělování svolení k zákroku na nezletilém pacientovi neschopném poskytnout souhlas

#### 4.3.1. Kdo uděluje svolení k zákroku na nezletilém

Pokud nezletilý pacient není uznán způsobilým k udělení/odepření souhlasu, může být lékařský zákrok na tomto pacientovi proveden pouze se svolením zákonného zástupce (kromě případů krajní nouze, viz dále), kterým je:

- nejčastěji rodič/rodiče (stejná práva jako rodiče má také osvojitel/osvojitelé),
- poručník (např. orgán sociálně-právní ochrany dětí, pokud jsou rodiče zbaveni rodičovské zodpovědnosti),
- opatrovník (pokud byla rodičovská zodpovědnost obou rodičů omezena pro oblast udílení svolení k zákrokům na nezletilém nebo pokud rodiče nejsou k zastizení a soud ustanoví opatrovníka k udělení svolení ke konkrétnímu zákroku na nezletilém),
- pěstoun nebo jiná osoba, jíž bylo dítě svěřeno do péče (pouze k zákrokům běžným, např. ošetření běžného poranění, nikoli zákroky závažnějšího charakteru - chirurgické zákroky, chemoterapie, ozařování apod.).

#### **Příklad č. 23:**

*Do zdravotnického zařízení přijde s nezletilým žena, která je novou družkou otce nezletilého pacienta. Otec je rozvedený s matkou nezletilého a dítě je svěřeno do výchovy otci. Družka otce tvrdí, že žije s nezletilým pacientem již 6 let ve společné domácnosti a tráví s ním více času než jeho matka. Družka požaduje, aby byl na nezletilém vykonán diagnostický zákrok - rentgen. Pokud lékař nechá podepsat družku otce formulář informovaného souhlasu, bude se jednat o právně neplatný dokument. Pokud si družka neosvojila nezletilého pacienta a matčina rodičovská zodpovědnost nadále trvá, není takováto osoba, byť nezletilému velmi blízká, oprávněna udělit svolení k zákroku na nezletilém pacientovi.*

Jelikož je zákonným zástupcem zpravidla rodič/rodiče nezletilého pacienta, je nadále používáno pro zjednodušení pouze označení „rodič“. Niže uvedená pravidla se však uplatní i pro udílení svolení poručníkem. Pro udílení svolení rodiče k zákroku na nezletilém pacientovi musí být dodržena tato pravidla:

- a) rodič musí být poučen o podstatě a účelu zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích, a to i tehdy, když si to nepřejde (např. říká „pane doktore, já vám věřím, nemusíte mi to vysvětlovat“ apod.),
- b) rodič může dát svolení, případně odvolat svolení pouze k zákroku, který je v nejlepším zájmu nezletilého pacienta,



- c) rodič nemůže převádět právo udílet svolení na jinou osobu,
- d) rodič i lékař odebírající svolení musí postupovat s respektem k přáním nezletilého.

#### **Příklad č. 24:**

*Tříletý pacient je přivezen z jiného zdravotnického zařízení sanitkou za doprovodu zdravotní sestry. Je zapotřebí na něm provést určité zákroky. Zdravotní sestra má s sebou písemné svolení rodičů k hospitalizaci v předchozím zdravotnickém zařízení a k několika zákrokům tam prováděným. Takovéto svolení se nevztahuje k hospitalizaci v dalším zdravotnickém zařízení a nelze na základě těchto svolení provádět zákroky v jiném zdravotnickém zařízení. Svolení totiž (stejně jako informovaný souhlas) platí pro konkrétní subjekt, nikoli pro kterékoli zdravotnické zařízení provádějící stejné zákroky. Lékaři nemohou provádět zákroky, které snesou odkladu a nejsou bezprostředně nezbytné k záchraně života či zdraví nezletilého pacienta (zákroky, které nespádají pod institut krajní nouze) bez svolení rodičů. Zatímco zajištění svolení rodičů k převozu do jiného zdravotnického zařízení je odpovědností zdravotnického zařízení, které zajišťuje převoz ze svého oddělení do oddělení jiného zdravotnického zařízení, získání svolení k zákrokům v tomto dalším zdravotnickém zařízení již bude odpovědností toho zdravotnického zařízení, které hodlá zákroky provádět. Pro zajištění hladkého průběhu přebírání nezletilých pacientů od jiného zdravotnického zařízení doporučujeme dohodnout se předem s těmi zdravotnickými zařízeními, která přiváží své nezletilé pacienty na svých povinnostech a průběhu spolupráce.*

#### **4.3.2. Kdy je zapotřebí souhlasu obou rodičů**

K provedení běžných zákroků a vyšetření postačí svolení rodiče, který se s nezletilým dostaví do zdravotnického zařízení. Pokud bude lékař provádět zákrok nebo vyšetření spojené s nezanedbatelnými riziky, měl by se lékař zeptat doprovázejícího rodiče, zda druhý rodič s provedením zákroku či vyšetření souhlasí a může nechat doprovázejícího rodiče i podepsat prohlášení, že druhý rodič s provedením zákroku či vyšetření souhlasí. Pokud bude na nezletilém prováděn plánovaný zákrok, jehož provedení je spojeno s vysokými riziky či závažnými důsledky pro život nezletilého pacienta, měl by se lékař ujistit, že s provedením zákroku souhlasí oba rodiče, např. si je oba pozvat do zdravotnického zařízení. Nedoporučujeme uznávání plných mocí, na základě nichž jeden rodič převede právo rozhodovat o nezletilém a udílet za něho svolení pouze na druhého rodiče. V případě závažných onemocnění a invazivních zákroků by se oba rodiče měli zajímat o zdravotní stav pacienta a společně posoudit vhodnost léčby. Když se jeden z rodičů o zdravotní stav nezajímá nebo např. dlouhodobě pobývá v zahraničí nebo ve výkonu

trestu, mohl by to být důvod k pozastavení (dlouhodobá nepřítomnost rodiče) nebo omezení (nezájem o nezletilého) rodičovské zodpovědnosti tohoto rodiče.

### 4.3.3 Řešení konfliktů (rodič v. rodič, rodič v. lékař, nezletilý v. rodič)

#### 4.3.3.1. Jeden rodič dává svolení, druhý odpírá svolení

Pokud se bude jednat o běžné zákroky a vyšetření, postačí lékaři svolení rodiče, který doprovází dítě na vyšetření. Nebude úkolem lékaře ověřovat, zda druhý rodič souhlasí se zákrokem. Názor druhého rodiče bude lékař zjišťovat v tomto případě jen tehdy, když rodič požaduje vyšetření nebo zákrok, který lékař odborně neposoudí jako potřebný pro nezletilého pacienta. V takovém případě je lepší přesvědčit se, zda si je druhý rodič vědom těchto skutečností. Pokud se bude jednat o plánovaný odkladný zákrok spojený s významnými riziky a jeden rodič udělí svolení a druhý odmítá udělit svolení, měl by lékař počkat až do rozhodnutí soudu, kterým bude nahrazen souhlas odpírajícího rodiče.

Jiná situace nastane v případě, kdy je zapotřebí provést zákrok neodkladný a jeden rodič je zcela lhostejný, nezajímá se o dítě a zdravotní stav nezletilého může být ohrožen či zhoršen čekáním na rozhodnutí soudu. Pak bude lékař, zpravidla po několika marných pokusech souhlas tohoto rodiče získat, oprávněn zákrok provést se souhlasem jednoho rodiče.

#### **Příklad č. 25:**

*Rodiče nezletilého jsou rozvedeni. Otec žije již rok v USA, o syna po tuto dobu neprojevuje zájem, jeho rodičovská zodpovědnost nebyla soudem omezena, ani jí nebyl zbaven. Nezletilý pacient má podstoupit plánovanou operaci skoliózy. Otec nezletilého není k zastížení ani na číslu do zaměstnání (zaměstnání v USA mezitím změnil), ani na číslu domů. O dítě se zajímá velice nepravděpodobně. V takovém případě by se měl lékař s matkou obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí a postupovat dle pokynů tohoto orgánu. Je pravděpodobné, že orgán sociálně-právní ochrany dětí podá návrh na pozastavení rodičovské zodpovědnosti. Pokud bude rodičovská zodpovědnost otce pozastavena, bude se koncentrovat pravomoc udělit svolení v rukou matky.*

#### 4.3.3.2. Lékař nesouhlasí s názorem rodiče

V případě sporu mezi názorem lékaře a názorem rodiče nezletilého pacienta mohou nastat 2 situace:

- a) Zákrok je nezbytný k záchraně života či zdraví nezletilého pacienta a je neodkladný (neodkladnost znamená, že nelze počkat do doby, než soud vydá předběžné opatření, kterým rozhodne o hospitalizaci a léčení nezletilého bez souhlasu rodičů - lhůta pro vydání tohoto

předběžného opatření činí 24 hod, soud však zpravidla rozhodne již dříve, někdy i do 2-3 hodin). Návrh na toto předběžné opatření je oprávněn podat pouze obecní úřad s rozšířenou působností (konkrétně orgán sociálně-právní ochrany dětí). Orgány sociálně-právní ochrany dětí v okresních městech mají nepřetržitou službu včetně víkendů a tato služba se dá vyžádat přes telefonní linku Policie ČR 158 (je nutno specifikovat, že vyžadujete službu orgánu sociálně-právní ochrany dětí, nikoli policie). Rovněž soud má nepřetržitou službu, takže o návrhu na předběžné opatření bude do 24 hodin rozhodnuto i o víkendu. Pokud nebude možné zajistit rozhodnutí soudu, lékař provede zákrok, který je nezbytný k ochraně života či zdraví nezletilého pacienta i bez svolení rodiče či rozhodnutí soudu. Toto oprávnění se však bude vztahovat pouze na ty zákroky, které nesnesou odkladu a bez nichž by byla vznikla vážná újma na zdraví či životě nezletilému pacientovi. Hospitalizaci nezletilého proti vůli rodičů je zdravotnické zařízení povinno oznámit soudu, a to i v případě, že rodiče původně svolení k hospitalizaci udělili, ale následně jej odvolali.

#### **Příklad č. 26:**

*Nezletilého pacienta přiveze sanitka se zánětem slepého střeva. Rodič nechce udělit svolení k operaci tohoto zánětu. Pokud je operace neodkladná, lékař ji provede i bez tohoto svolení. Jelikož takto jednoznačný případ v praxi zřejmě nastávat nebude, uvádíme níže další méně jednoznačný příklad.*

#### **Příklad č. 27:**

*Nezletilý pacient má laryngitidu. Přes den se nezletilý jeví relativně zdravě, ale během noci se obvykle stav zhoršuje a hrozí udušení. Rodičům dítě připadá v pořádku a chtějí si jej odvézt domů. Pokud je riziko udušení hleny skutečně vysoké a je nepravděpodobné, že rychlá lékařská pomoc by se na místo dostala včas, měl by lékař trvat na ponechání dítěte v péči zdravotnického zařízení a v případě dušení provádět na něm všechny úkony, které budou nutné k ochraně života a zdraví nezletilého. V případě, že rodiče budou nadále chtít odnést dítě do domácího ošetřování a lékař bude mít výše uvedené obavy, je vhodné uvědomit o této situaci orgán sociálně-právní ochrany dětí.*

**Příklad č. 28:**

*Tříleté dítě přiveze sanitka i s rodiči po těžkém úrazu. Je nutné provést určité zákroky k záchraně života a rodiče (Svědkové Jehovovi) dopředu odmítají provádění transfúze pro případ, že by byla transfúze nutná. Jelikož nezletilý pacient je ve věku, kdy se není schopen vyjádřit k takovému zákroku, bude lékař oprávněn chránit zájmy nezletilého a zachránit život dítěte i proti vůli rodičů.*

- b) Rodič odmítá udělit svolení k zákroku, který je nezbytný k ochraně života či zdraví nezletilého a zároveň je možno jeho provedení odložit (např. operace skoliózy). V tomto případě by se měl lékař obrátit na místně příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí s žádostí o podání předběžného opatření nebo podnětu k zahájení řízení, při němž soud rozhodne o převzetí dítěte a jeho léčbě i bez svolení rodičů. Pro účely soudu by měl lékař vypracovat medicínskou argumentaci, proč považuje tento zákrok za potřebný, proč nemůže provedení zákroku počkat do doby, než nezletilý nabude způsobilosti k samostatnému udělení informovaného souhlasu, jaká jsou pro a proti provedení zákroku apod. Rozhodnutí pak bude záviset na posouzení soudu.

**Příklad č. 29:**

*Osmiletý pacient onemocněl zhoubným nádorovým onemocněním, tzv. Ewingovým sarkomem v maxilární dutině a byla mu stanovena léčba dle mezinárodního protokolu EURO-E.W.I.N.G.99. Podstoupil šest bloků chemoterapie a následně operaci, při které se vlastní nádor nenašel a odebrané vzorky okolní tkáně a kostí byly histologicky negativní a vykazovaly pouze změny po hojení. Ošetřující lékař požaduje provedení radioterapie, a to v rozsahu odpovídajícímu nálezu z období před operací. Lékař argumentuje, že v případě radioterapie je šance na úspěšné dokončení léčby 60 - 80%. V opačném případě že se šance snižují o 20%. Zde lékaři nejsou v procentuálním vyjádření jednotní, obzvláště s ohledem na mnohaměsíční odstup od poslední léčby. Nasazení radioterapie je v souladu s mezinárodním protokolem EURO-E.W.I.N.G.99. Rodiče odmítají udělit svolení. Opatřili si informace, podle nichž pozdní následky radioterapie jsou natolik závažné, že organismus, zejména pak ozářenou oblast, trvale poškodí a výrazně ovlivní kvalitu života. Jedná se zejména zastavení růstu ozářené oblasti (a s tím spojenou deformaci obličeje), snížení funkce očního nervu, vznik šedého zákalu, ovlivnění funkce hypofýzy, ovlivnění vývoje zubů a horní čelisti. Radioterapie může vyvolat vznik sekundární malignity.*

*Jelikož ozařování není neodkladné, obrátil se ošetřující lékař na orgán sociálně-právní ochrany dětí a požaduje, aby orgán sociálně-právní ochrany dětí podal návrh na vydání předběžného opatření. Podáním podnětu orgánu sociálně-právní ochrany dětí se již lékař zbavuje odpovědnosti za „správné rozhodnutí“. Rozhodnutí o tom, zda je ozařování v nejlepším zájmu pacienta bude již na soudu. Pokud bude soud vyžadovat od lékaře medicínské informace, může lékař vystupovat objektivně a nezávisle, nemusí za každou cenu obhájit, že je zákrok v nejlepším zájmu.*

#### 4.3.3.3. Nezletilý nesouhlasí s názorem rodiče

Skutečnost, že je pacient nezpůsobilý k udělení informovaného souhlasu neznamená, že jeho přání a názor nemá žádnou váhu. Mohou nastat 2 situace:

- a) Nezletilý pacient odmítá zákrok navrhovaný lékařem a schválený rodičem. Pak bude mít lékař zpravidla 2 možnosti:
  - Zákrok provede, pokud je tento zákrok v nejlepším zájmu nezletilého pacienta a odmítání nezletilého vyplývá pouze z emoční a rozumové nevyzrálosti nezletilého (např. nepřiměřený strach).
  - Zákrok neprovede, pokud se provedení zákroku dá odložit a odmítání zákroku nezletilým vychází z natolik racionálních argumentů, že je možné, že je způsobilý udělit souhlas sám. V takovém případě podá zdravotnické zařízení návrh soudu na ustanovení kolizního opatrovníka (případně o to požádá orgán sociálně-právní ochrany dětí).
- b) Nezletilý pacient si přeje zákrok, s nímž nesouhlasí rodič:
  - Lékař podá návrh na ustanovení kolizního opatrovníka (případně o to požádá orgán sociálně-právní ochrany dětí), pokud je zákrok odkladný a zároveň je v nejlepším zájmu nezletilého.
  - Lékař zákrok neprovede, pokud zákrok není v nejlepším zájmu nezletilého.

#### **Příklad č. 30:**

*Třináctiletá dívka si přeje podstoupit léčbu v lázních, která je jí doporučena jejím lékařem a hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Rodiče odmítají udělit svolení k léčbě v lázních. Lékař se obrátí na orgán sociálně-právní ochrany dětí s žádostí o podání návrhu na ustanovení kolizního opatrovníka, který udělí svolení za rodiče.*

**Příklad č. 31:**

*Lékař neprovede plastickou operaci nosu třináctileté pacientce, která si na tuto operaci našetřila finanční prostředky, když rodiče odmítají udělit svolení a v nejlepším zájmu pacientky je tuto operaci neprovádět.*

**4.3.4. Hospitalizace nezletilého pacienta a propuštění do péče rodičů****4.3.4.1. Nárok na hospitalizaci společně s rodičem**

Při hospitalizaci nezletilého pacienta mohou nastat tyto situace:

- a) Zdravotnické zařízení umožní hospitalizaci rodiče společně s dítětem, ať už hrazenou zdravotním pojištěním nebo přímo rodičem. Rodič pak bude ubytován ve zdravotnickém zařízení a bude osobně vykonávat péči o dítě podobně jako doma. Lékaři by neměli bránit přítomnosti rodiče u všech vyšetření, pokud tomu nebrání vážné důvody.

**Příklad č. 32:**

*Dítě je indukováno matkou, matka ohrožuje jeho život, radí, aby nebralo léky, hrozí skokem z okna. Lékař by měl zabránit hospitalizaci matky společně s dítětem a v případě ohrožení života dítěte by neměl ani umožnit kontakt matky s dítětem. Měl by se obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí, popsat tomuto orgánu podrobně celou situaci a doporučit, aby se orgán sociálně-právní ochrany obrátil na soud s návrhem na vydání některého opatření podle zákona o rodině (např. zákaz styku s dítětem po dobu léčby). V krajní situaci může lékař využít i pomoci Policie ČR, která může matku v případě výtržnosti odvézt na policejní stanici k podání vysvětlení.*

- b) Zdravotnické zařízení neumožnilo hospitalizaci rodiče společně s dítětem. Lékaři by přesto neměli bránit rodiči, aby byl v nepřetržitém kontaktu s dítětem, neboť přítomnost rodiče může významně přispět ke zdárnému průběhu léčby a snížit psychickou zátěž dítěte. Rodič v tomto případě pouze nebude ubytován přímo ve zdravotnickém zařízení, ale měl by mít možnost sedět kdykoli u lůžka nezletilého a doprovázet nezletilého na vyšetření.

**Příklad č. 33:**

*Matka tříletých dvojčat, z nichž jedno je hospitalizováno, se domáhá společného ubytování ve zdravotnickém zařízení i se zdravým dvojčetem, protože nemá nikoho, kdo by mohl zdravé dvojče doma hlídat. Lékaři jí pobyt se zdravým dítětem rozmlouvají, protože mají obavu o nákazu zdravého dítěte nozokomiálním onemocněním. V takovém případě zdravotnické zařízení může odmítnou společnou hospitalizaci se zdravým dítětem tehdy, když riziko nemocniční nákazy a závažnost takové nákazy bude převyšovat blaho nemocného dítěte, kvůli němuž s matka hospitalizace domáhá. Zdravotničtí pracovníci by v takovém případě měli být schopni věcně matce vysvětlit, v čem spočívá nebezpečí hospitalizace zdravého dítěte.*

**4.3.4.2. Propuštění do domácího ošetřování**

Nezletilý může být předán rodičům, manželovi rodiče nebo osobě, která byla rodiči zplnomocněna k převzetí nezletilého. Pokud rodiče zemřeli nebo jsou ve stavu, kdy nemohou převzít nezletilého (oba jsou v kómatu),, měl by se lékař obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí a oznámit, že dítě se ocitlo bez péče rodičů a požádat, aby orgán sociálně-právní ochrany dětí podal soudu návrh na vydání předběžného opatření, v němž bude označeno, do péče které osoby bude dítě po ukončení hospitalizace předáno.

Pokud diagnóza sice umožňuje propuštění do domácí péče, ale rodič má důvodné podezření, že konkrétní rodiče nejsou kompetentní se o dítě postarat tak, aby mu nevznikla újma na zdraví (rodiče se např. dostaví k převzetí dítěte opilí), může lékař rozhodnout, že zdravotní stav dítěte nedovoluje propuštění do domácí péče. Musí se však jednat o tvrzení podložené jasnými argumenty, nikoli jen o domněnky lékaře. Tyto důvody by měly být zaznamenány do zdravotnické dokumentace a měly by být oznámeny orgánu sociálně-právní ochrany dětí a dále by mělo být postupováno ve spolupráci s tímto orgánem.

**4.3.5. Rozeznávání rodiče**

Pokud se dostaví do zdravotnického zařízení s dítětem osoba, kterou lékař doposud nikdy neviděl, může požádat doprovázející osobu o občanský průkaz, ze kterého vyplývá, že je tato osoba rodičem doprovázeného nezletilého pacienta.

Pokud se rodič spojí s lékařem telefonicky a lékař si není jist tím, že volá skutečně rodič konkrétního dítěte, může požádat o identifikaci rodiče prostřednictvím rodného čísla dítěte nebo jiného údaje, který zpravidla zná jen rodič. Takové opatření samozřejmě neposkytuje lékaři jistotu, že jedná skutečně s rodičem a neposkytuje informace o zdravotním stavu nezletilého neoprávněné osobě, nejedná se však o porušování zákona.

#### 4.4. FAQ

**4.4.1.** *Kdo podepisuje souhlas s hospitalizací, (informovaný souhlas, převzetí dítěte při propuštění), když je na prázdninách u babičky, na táboře, při sportovních akcích, na škole v přírodě, na lyžařském kurzu, .... (jsou přivedeni trenérem, zdravotníkem, učitelem), rodiče jsou v jiném městě, nebo v zahraničí a komu v těchto případech podáváme informace o zdravotním stavu těchto dětí?*

Z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně vyplývá, že svolení k zákrokům prováděným na nezletilém pacientovi, který nemá vlastní způsobilost k udělování/odepření souhlasu, může udělit osoba zmocněná tomu zákonem. Osobou zmocněnou k tomu zákonem může být tudíž pouze rodič, případně poručník (pokud jsou rodiče nezletilí) nebo opatrovník (když je rodičovská zodpovědnost rodičů omezena nebo je soudem ustanoven opatrovník *ad hoc*, protože jsou rodiče nezvěstní a je nutné zastoupit nezletilého). Právo udělovat svolení k zákrokům na nezletilém nelze podle našeho názoru převádět smluvně, že by např. rodiče udělili plnou mocí toto právo prarodičům, táborovému vedoucímu či trenérovi.

V případě, že se nezletilému něco stane mimo domov, např. na táboře či u babičky, bude lékař provádět zákroky buď se souhlasem nezletilého (ošetření rány na patnáctileté dívce) nebo bude provádět zákroky se svolením rodiče (tam, kde lze svolení získat, rodiče např. udělí svolení telefonicky nebo přijedou do zdravotnického zařízení po telefonickém oznámení úrazu či onemocnění nezletilého) nebo budou lékaři postupovat bez svolení rodičů, když se bude jednat o neodkladné zákroky, bez jejichž okamžitého provedení by nezletilá utrpěl újmu na svém zdraví či životě a svolení rodičů nelze v daném okamžiku získat (jsou např. na dovolené v zahraničí). Informace o zdravotním stavu může obdržet rodiče a osoba určená rodiči (příp. poručníkem, byli-li zbaveni rodičovské zodpovědnosti).

**4.4.2.** *Jak je to u dětí z dětského domova - komu podáváme informace, kdo podepisuje informované souhlasy a komu je předáváme?*

Pokud přijímá zdravotnické zařízení nezletilého pacienta z dětského domova, měl by lékař dotazem na ředitele dětského domova zjistit, kdo je zákonným zástupcem nezletilého - zda rodiče nebo zda byl ustanoven nezletilému poručník. Pokud byla rodičovská zodpovědnost rodičů nezletilého zachována ve vztahu k udělování svolení k lékařským zákrokům, budou udělovat svolení rodiče. V opačném případě udělí svolení poručník.

Pracovníci dětského domova by měli z vlastní iniciativy tuto informaci zdravotnickému zařízení podat a v případě potřeby udělit svolení či pomoci lékaři zajistit svolení rodičů.



**4.4.3. Mohu dítě předat do domácího léčení manželovi/ce rodiče? Jak poznám, že to není rodič?**

Manžel/ka rodiče není zákonným zástupcem dítěte, tím zůstávají i po rozvodu manželství oba rodiče bez ohledu na to, komu bylo dítě svěřeno do péče. Ve smyslu § 33 zákona o rodině se na výchově dítěte podílí i manžel, který není rodičem dítěte, pokud s nezletilým žije ve společné domácnosti. Zatímco tento nevlastní rodič nebude oprávněn udělit svolení k léčbě nezletilého, může určitě vyzvednout dítě při propuštění z hospitalizace.

Pokud hodlá rodič nezletilého pacienta poslat svého manžela k vyzvednutí nezletilého, bylo by lepší, kdyby o tom lékaře uvědomil a uvedl jméno a příjmení svého manžela/manželky, případně mu i udělil plnou moc k vyzvednutí. Lékař poté může vyzvat manžela/manželku rodiče k prokázání totožnosti o předat dítě až poté, co manžel/manželka rodiče prokáže svou totožnost.

Jiná situace nastane, pokud je dítě propuštěno z hospitalizace předčasně na přání rodiče. V takovém případě může revers podepsat jen zákonný zástupce nezletilého, tedy biologický rodič nebo poručník (byli-li rodiče zbaveni rodičovské zodpovědnosti).

**4.4.4. Jak postupovat pokud si rodiče při propuštění své dítě nevyzvednou?**

Zdravotnické zařízení by mělo o této skutečnosti uvědomit orgán sociálně-právní ochrany dětí, který bude rodiče kontaktovat, zjistí, proč si rodiče nevyzvedli, vyzve je k převzetí dítěte nebo podá návrh na vydání předběžného opatření, kterým soud může do 24 hodin rozhodnout, že bude dítě předáno do péče jiné osoby než rodičů.

**4.4.5. Komu předáváme dítě, pokud jeho rodiče v průběhu hospitalizace zemřeli, nebo jsou v bezvědomí? (spor mezi babičkami)**

Pokud jsou oba rodiče v bezvědomí či mrtví, je třeba oznámit tuto skutečnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí, který musí v takovém případě podat návrh na vydání předběžného opatření podle ustanovení § 76a občanského soudního řádu. Soud pak bude muset do 24 hodin rozhodnout, komu bude prozatímně dítě svěřeno do péče. S osobou určenou v usnesení o vydání předběžného opatření pak bude zdravotnické zařízení jednat a této osobě předá nezletilého pacienta po propuštění z hospitalizace.

**4.4.6. Mohu dítě předat (do domácího léčení) na přání rodičů někomu jinému? Komu?**

Zákonným zástupcem jsou pouze rodiče (pokud soud nerozhodl jinak). Jakékoli zastupování náleží tedy pouze rodičům. Pečovat o dítě však mohou i osoby jiné, např. babička. Pokud rodič vyjádří přání, aby bylo dítě propuštěno do domácího ošetřování jiné osoby než rodiče, měl by lékař zjistit, z jakého důvodu tak činí. V případě, že k tomu má rodič vážné důvody, může lékař s písemným souhlasem rodiče propustit dítě do domácího ošetřování jiné osoby než rodiče. Pokud by měl lékař podezření, že rodič dítě zanedbává, je dobré, aby tuto skutečnost oznámil orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

## 5. INFORMOVÁNÍ UMÍRAJÍCÍCH PACIENTŮ, PACIENTŮ V OHROŽENÍ ŽIVOTA A POZŮSTALÝCH

- 5.1. Sdělení infaustní diagnózy
- 5.2. Souhlas s léčbou umírajícího pacienta nebo pacienta v ohrožení života
- 5.3. Udílení informovaného souhlasu s použitím částí těla
- 5.4. Informování příbuzných kómatického či umírajícího pacienta a pozůstalých zemřelého pacienta

**5.1. Sdělení infaustní diagnózy.** Pacient má právo na úplné a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Lékař nemůže pacientovi odepřít pravdivé a úplné informace, ledaže by byla splněna jedna z následujících podmínek:

- a) Lékař má důvodné podezření, že sdělení pravdivé a úplné diagnózy by vedlo k vážnému sebepoškozování pacienta, příp. i sebevraždě (tyto důvody by měly být zaznamenány do zdravotnické dokumentace při případ potřeby pozdějšího přezkumu),
- b) Pacient vyslovil přání nebýt úplně a pravdivě informován (toto přání nemůže vyslovit zákonný zástupce osoby nezpůsobilé k právním úkonům vůči informování o zdravotním stavu této osoby).

Lékař je povinen provést sdělení „špatných zpráv“ teprve tehdy, kdy již je nepříznivá diagnóza jistá a zbytečně nezastrašovat pacienta svými vlastními úvahami. Jelikož musí pacient čekat určitou dobu na provedení specializovaného vyšetření, které může lékařovo podezření vyloučit, mohl by pacient zcela zbytečně trpět.

Schopnost sdělovat špatné zprávy by mělo patřit k běžnému vybavení každého lékaře a lékař by neměl přivolávat ke každému nepříznivému sdělení psychiatra či psychologa. Přenechání této povinnosti psychiatrovi může naopak poškodit důvěru mezi lékařem a jeho pacientem.

Lékař může sdělení přiměřeně dávkovat, informace by však měl sdělit v takovém časovém horizontu, aby nebylo ohroženo právo pacienta uspořádat si své rodinné záležitosti (sepsat závět), rozloučit se s e svými nejbližšími a připravit se duchovně na smrt. Lékař není oprávněn na základě svého uvážení pacienta připravit o tyto možnosti.

Pokud lékař sdělil pacientovi sdělil infaustní diagnózu, měl by se přesvědčit, zda pacient skutečně této informaci správně rozuměl. Využit může zejména metodiku k posuzování způsobilosti pacientů (viz příloha).

#### **Příklad č. 34:**

*Třiaosmdesátiletá pacientka je poučována lékařem o podstatě svého onemocnění. Je jí lékařem sděleno, že má onkologické onemocnění. Když pacientka přijde domů, informuje vnučku, s níž sdílí společnou domácnost, že „má v břiše nějakou tekutinu, lékaři moc neví, z čeho to je, ale asi to nebude tak vážné“. Za 6 měsíců vnučka najde propouštěcí zprávu, z níž vyčte, že babička má v břiše metastázy. Dotazem na ošetřujícího lékaře následně zjistí, jak závažné je babiččino onemocnění a že babičce zbývají řádově měsíce života. Problém zřejmě nastal v tom, že lékař při poučování babičky použil mnoho odborných termínů, jejichž význam třiaosmdesátiletá pacientka správně nepochopila, ale možná vznikla tato situace z toho důvodu, že pacientka ve svém věku „vypouští nepříjemné informace“. Při poučování staršího pacienta o tak závažném onemocnění by bylo zřejmě lepší, kdyby lékař požádal pacienta, aby si určil osobu, která by byla informována o jeho zdravotním stavu a aby se tato osoba dostavila s pacientem k poučování o diagnóze, prognóze a možné léčbě.*

**5.2. Souhlas s léčbou umírajícího pacienta nebo pacienta v ohrožení života.** Pacient rozhoduje o léčbě sám. Výjimkou je situace, kdy je pacient v takovém stavu, kdy není schopen udělovat souhlas léčbou.

#### **Příklad č. 35:**

*Do zdravotnického zařízení je přivezena dvaosmdesátiletá pacientka, která nevnímá své okolí a nekomunikuje. Její rodinní příslušníci (děti) udělily rozporuplné svolení k zákroků, jedno dítě si zákrok přeje, druhé ne apod. V takové situaci není lékař vázán přáními rodinných příslušníků, neboť tato přání nemají žádnou právní závaznost (pokud již dříve pacientka neudělila plnou moc některému z nich k udělení svolení k její léčbě). Lékaři by měli činit všechny takové úkony, které nesnesou odkladu a vyčkat do ustanovení opatrovníka. Zdravotnické zařízení je samozřejmě v takové situaci povinno oznámit soudu hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu do 24 hodin od příjetí. Po ustanovení opatrovníka budou lékaři činit pouze takové zákroky, k nimž dá opatrovník souhlas. Pro odpírání zákroků nezbytných k ochraně života a zdraví a odvolávání svolení se uplatní pravidla obsažená v kapitole 3.2.2. a 3.2.3.*

Je možné, že pacient také vyjádřil svou vůli prostřednictvím **dříve vysloveného přání**. Dříve vyslovené přání je právní úkon pacienta, prostřednictvím něhož v minulosti vyjádřil, jak by s ním mělo být zacházeno v případě, že nebude způsobilý právně relevantním způsobem vyjádřit svou vůli. Dříve vyslovené přání musí splňovat následující podmínky, aby bylo platné:

- a) Musí být učiněno osobou způsobilou k právním úkonům: jelikož se jedná o právní úkony, jimiž pacient rozhoduje o svém životě a smrti, bude platné dříve vyslovené přání výhradně od osoby plně způsobilé k právním úkonům.
- b) V dříve vysloveném přání nemůže pacient určovat, jak má být léčen, které zákroky na něm má lékař provádět. Určování léčby náleží lékaři, ne pacientovi. Pacient však může vyjádřit, jaké zákroky na něm nemají být prováděny.
- c) Určení, které zákroky nemají být prováděny, musí být dostatečně určité. U zákazů jako je „neresuscitovat“ by mělo být rovněž pacientem určeno, za jakých okolností neresuscitovat. Naopak u zákazů transfúze bude obvykle platit za všech okolností.

#### **Příklad č. 36:**

*Svědek Jehovův je přivezen po havárii, je zapotřebí na něm provádět zákroky. Jeho manželka lékaři sdělí, že pacient vyjádřil před rokem dříve vyslovené přání, že odmítá transfúzi krve a doloží tuto skutečnost dokumentem s notářem ověřeným podpisem pacienta, v němž je skutečně vyjádřen zákaz podávat mu transfúzi krve z náboženských důvodů. V takovém případě lékař nepodá pacientovi transfúzi i za cenu toho, že pacient zemře. Situace, kdy pacient odmítá zákrok z náboženských důvodů, je pro lékaře snazší na posuzování závažnosti dříve vysloveného přání, neboť tyto náboženské důvody se zřejmě nezměnily, na rozdíl od situace, kdy pacient odmítá zákrok z toho důvodu, že za stavu lékařské vědy platného v době vyjádření dříve vysloveného přání, by léčba pacienta znamenala tak významnou změnu v dalším životě pacienta, že by pacient nechtěl s takovými omezeními žít.*

I když je dříve vyslovené přání učiněno platně, je možné, aby lékař nepovažoval toto přání za závazné. Dříve vyslovená přání nejsou upravena v České republice zákonem, jejich úprava je obsažena pouze v Úmluvě o lidských právech a biomedicině, která nestanoví jejich závaznost přímo, ale klade lékařům povinnost „brát zřetel“ na dříve vyslovená přání pacienta. Tato situace umožňuje zdravotnickým zařízením posuzovat závaznost dříve vyslovených přání individuálně, mohou si např. na internetové stránky zveřejnit pravidla pro uznávání dříve vyslovených přání a vyzvat tak pacienta, aby tato přání měla určitou formu,

pokud podle nich mají lékaři daného zdravotnického zařízení postupovat. Mohou tak stanovit např.:

- povinnost konzultovat své dříve vyslovené přání s odborníkem (lékařem),
- časové kritérium - např. že nebude považována za závazná přání vyslovená před více než 5 lety apod.

Lékař by neměl postupovat podle dříve vysloveného přání tehdy, když je zřejmé, že dříve vyslovené přání nedopadá na danou situaci, protože smysl dříve vysloveného přání byl jiný.

#### **Příklad č. 37:**

*Dvacetiletý pacient jde na operaci kýly. V průběhu operace dojde k zástavě srdce. Lékaři ho resuscitují. Pacient vyslovil předem přání „neresuscitovat“. Lékař se v daném případě samozřejmě nedopustil protiprávního jednání, a to ze dvou důvodů. (1) o zákazu nevěděl, (2) zákaz „neresuscitovat“ měl zřejmě jiný účel, a to zabránit resuscitaci v takové situaci, kde je pacient tak vážně poškozen, že by po resuscitaci jeho život byl podstatně změněn natolik, že by pacient nechtěl takto žít.*

*Jiná situace však nastane, když je dříve vyslovené přání dostatečně určité a vyjádřené s potřebnými znalostmi.*

#### **Příklad č. 38:**

*Pacientka s lékařským vzděláním před měsícem vyjádřila písemně přání „resuscitovat jen 3 minuty“. Na listině obsahující dříve vyslovené přání je prokazatelně podpis této pacientky. Je k ní přivolána rychlá lékařská pomoc po autonehodě. V takové situaci je přání pacienta vyjádřeno natolik určitě a seriózně, že není pochyb o vůli pacientky. Resuscitace tedy může probíhat jen 3 minuty.*

### **5.3. Udílení informovaného souhlasu s použitím částí těla**

**5.3.1. Udílení souhlasu k uchování a užití těla pro lékařské účely.** Pro užití a uchování těla pro lékařské účely po své smrti musí pacient poskytnout výslovný a prokazatelný souhlas za svého života. Pokud zemřelý za svého života souhlas výslovně a prokazatelně neudělal, může souhlas k užití pro lékařské účely udělit osoba blízká. Prokazatelnost souhlasu znamená, že bude souhlas dán jednou z forem uvedených v § 26 odst. 7 zákona o péči o zdraví lidu.

Osobou blízkou je:

- a) příbuzný v linii přímé,
- b) sourozenec,
- c) manžel/ka,
- d) jiná osoba v poměru rodinném či obdobném, jestliže by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pocítovala jako újmu vlastní,
- e) partner ve smyslu zákona o registrovaném partnerství.

Části těl je možné odebírat i zemřelým nezletilým pacientům či zemřelým osobám, které byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům. Souhlas za ně uděluje zákonný zástupce.

**5.3.2. Udělení souhlasu k uchovávání a užití těla pro transplantační účely.** Od zemřelého dárce je možno odebírat tkáně či orgány, byla-li zjištěna smrt způsobem podle § 10 transplantačního zákona a nevyslovil-li dárce za svého života prokazatelně nesouhlas formou uvedenou v § 16 transplantačního zákona (za osobu nezletilou a zbavenou způsobilosti k právním úkonům uděluje nesouhlas zákonný zástupce).

Ošetřující lékař má povinnost informovat o možnosti odběru tkání či orgánů pacienta, u něhož lze předpokládat souhlas, osobu určenou pacientem k poskytování informací o zdravotním stavu pacienta, pokud projevuje o pacienta zájem, nebo osobu blízkou (viz kapitola 5.3.1.), pokud pacient nevyslovil zákaz informování této osoby blízké. Tyto osoby však nemají právo udělit souhlas či nesouhlas s transplantací. Pokud je pacient, u něhož lze předpokládat odběr tkání nebo orgánů, nezletilou osobou nebo osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům, informuje lékař zákonného zástupce této osoby, který může vyslovit prokazatelný nesouhlas s odběrem podle § 16 transplantačního zákona.

## 5.4. Informování příbuzných kómatického či umírajícího pacienta a pozůstalých zemřelého pacienta

**5.4.1. Informování příbuzných umírajícího či kómatického pacienta.** Pokud pacient určil osobu, která má být informována o jeho zdravotním stavu, bude informována tato osoba. Pacient měl být lékařem poučen, že může této osobě udělit právo:

- a) na poskytnutí veškerých informací shromážděných ve zdravotnické dokumentaci vedené o osobě pacienta a vztahujících se ke zdravotnímu stavu pacienta,
- b) nahlížet do zdravotnické dokumentace pacienta,
- c) pořizovat si výpisy, opisy nebo kopie zdravotnické dokumentace nebo jejích částí.

Pacient má právo kdykoli své určení odvolat, o tomto právu by měl být lékařem poučen.

Pokud je pacient již v okamžiku hospitalizace v kómatu nebo v jiném takovém zdravotním stavu, který neumožňuje určit osobu, která bude požívat práv uvedených výše, bude lékař poskytovat aktuální informace o zdravotním stavu pacienta osobám blízkým (co je osoba blízká viz kapitola 5.3.1.). Osoba blízká však v tomto případě nemá právo nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si výpisy, opisy či kopie dokumentace nebo jejích částí.

#### **Příklad č. 39:**

*Devatenáctiletý chlapec byl hospitalizován v kómatu. Neurčil tudíž žádnou osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu. Do zdravotnického zařízení za ním dochází matka a ptá se na jeho zdravotní stav. Lékaři jí mohou sdělovat aktuální informace o jeho zdravotním stavu, přístup do zdravotnické dokumentace by však získala teprve tehdy, kdyby byla soudem ustanovena jako opatrovník syna.*

**5.4.2. Informování pozůstalých.** Pokud pacient určí osobu, která má práva (nebo jedno z práv) uvedených v kapitole 5.4.1., bude tato osoba po jeho smrti oprávněna získat informace o zdravotním stavu pacienta, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, právo nahlížet do zdravotnické dokumentace zemřelého pacienta, nebo do jiných zápisů vztahujících se ke zdravotnímu stavu zemřelého pacienta, na pořízení výpisů, opisů nebo kopií zdravotnické dokumentace nebo jejích částí, pokud pacient za svého života svůj souhlas neodvolal.

Tato práva má po smrti pacienta i osoba blízká (viz kapitola 5.3.1.), pokud pacient za svého života nevyslovil zákaz informovat tuto osobu.

#### **Příklad č. 40:**

*Pacient umíral ve zdravotnickém zařízení na leukémii a určil svou manželku jako osobu, která je oprávněna být lékařem informována o jeho zdravotním stavu. Manželka však o něho v průběhu hospitalizace neprojevovala zájem a lékař pacienta poučil o právu odvolat své určení. Pacient tedy odvolal udělení svolení k informování manželky, její informování výslovně zakázal a brzo poté zemřel. Po jeho smrti bude mít práva uvedená v kapitole 5.4.2. pouze osoba blízká, jelikož jediná osoba, kterou pacient určil jako osobu oprávněnou získávat informace o jeho zdravotním stavu, byla manželka, vůči níž určení odvolal a její informování výslovně zakázal. Informace však budou moci získat jeho děti, neboť patří mezi okruh osob blízkých.*



## 6. POUČENÍ A SOUHLAS PACIENTA ZA SPECIFICKÝCH OKOLNOSTÍ

### 6.1 Obecné pravidlo

#### 6.2 Poučení a souhlas cizince

#### 6.3 Poučení a souhlas pacienta trpícího bolestí

### 6.1 Obecné pravidlo

6.1.1. Specifický pacient, s nímž se obtížně komunikuje, má stejná práva jako pacient bez omezení. Lékař mu proto musí umět sdělit to, co ostatním pacientům. Zejména poučit o účelu, povaze, důsledcích a rizicích výkonu. Jakýkoli výkon lze provést jen se svobodným a informovaným souhlasem. Základní zásady komunikace s handicapovanými pacienty lze nalézt na <http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-praxi/desatera-nrzp>.

### 6.2 Poučení a souhlas cizince

6.2.1. Povinnost poučit a získat souhlas pacienta/cizince, který neumí česky, je stejná jako u občana ČR. Poučení lze poskytnout v rámci možností zdravotnického zařízení např. pomocí:

- a) Gestikulace.
- b) Komunikačních karet, které zobrazují jednoduché úkony jako je umývání, injekce a obsahují popis činnosti v několika jazycích.
- c) Přeložených formulářů informovaného souhlasu. Postačí přeložit tyto formuláře do několika nejfrekventovanějších cizích jazyků. Problém ovšem nastává, pokud pacient při poučování klade lékaři doplňující otázky.
- d) Vnitřní nemocniční tlumočnické služby<sup>8</sup> - pro tlumočení lze použít jak jazykově vybavené lékaře, tak např. zahraniční studenty (mediky).

Povinnost poučit a získat souhlas pacienta pochopitelně odpadá ve stavu nouze, kdy je nutné provést neodkladný výkon a život či zdraví pacienta jsou

v ohrožení. V této situaci by však nebyl poučován žádný pacient, jestliže na poučení a souhlas není čas či další podmínky (např. způsobilost pacienta - kóma).

Pojišťovna nehradí tlumočení (pokud si to zdravotnické zařízení nesjedná). Pacient nemá povinnost tlumočení hradit zdravotnickému zařízení, má-li na ošetření/výkon právo z pojištění nebo z mezinárodní smlouvy. To ovšem nebrání zdravotnickému zařízení, aby nabídlo pacientovi tlumočnicka, jehož služby by si musel uhradit, pokud on s tím vysloví souhlas.

### 6.3 Poučení a souhlas pacienta trpícího bolestí

**6.3.1.** Pokud jde o získání informovaného souhlasu pacienta trpícího bolestí, je třeba pamatovat na to, že od její určité intenzity již pacient není schopen takový souhlas udělit. Příčina pacientovy momentální neschopnosti/nezpůsobilosti udělit souhlas spočívá v tom, že bolest mu brání úspěšně provést jeden ze tří kroků (viz kapitola 1) udělení informovaného souhlasu. Lékař musí posoudit, zda bolest, kterou pacient trpí mu ještě umožňuje porozumět, udržet a vybavit si informace o podstatě, účelu a rizicích spojených se zákrokem, uvěřit těmto informacím, logicky zvážit získané informace a rozhodnout se.

#### **Příklad č. 41:**

*Pacient je přivezen po autonehodě. Má četná zranění, jeho způsobilost k právním úkonům nebyla soudem nijak dotčena a vnímá zdravotnický personál. Má tak silné bolesti, že nemá zájem komunikovat. Pacient v takovém stavu zřejmě nebude očekávat vysvětlování všech lékařských procedur, které na něm budou prováděny a bude se chtít především zbavit bolesti. Pokud bude bolest skutečně vysoká, nebude zřejmě ani způsobilý udělit souhlas k zákroku. Pokud sám lékaři nesdělí, že se např. hlásí ke Svědkům Jehovovým a odmítá transfúze, bude lékař postupovat bez souhlasu pacienta a vykonávat všechny zákroky, při jejichž odkladu by pacient mohl utrpět újmu na životě či zdraví.*

**6.3.2. Specifickým případem je žena v porodních bolestech.** Souhlas rodičky udělený v porodních bolestech je s velkou pravděpodobností neplatný, záležit bude zejména na intenzitě bolesti a frekvenci tahů. Porod je v drtivé většině případů plánovaný (je jisté že v předem zjištěném okamžiku s velkou pravděpodobností nastane). Pokud žena pravidelně dochází do zdravotnického zařízení na předporodní přípravu, je nezbytné poskytnout jí poučení týkající se porodu dostatečně předem (zejména způsob vedení porodu, podávání možných medikamentů a jejich rizika, seznámit se s obsahem informovaného souhlasu dané porodnice atd.). To je i podmínkou získání platného informovaného souhlasu.

Aby byl souhlas platný, musí být poučení poskytnuto dostatečně předem tak, aby sdělenou informací žena „přijala a zpracovala“ - musí mít čas vše zvážit (např. poradit se se svým manželem), položit lékaři doplňující otázky apod. S poučováním rodičky - a zejména se získáváním informovaného souhlasu - nelze čekat až do započetí porodu. V tuto chvíli by již měla být rodička „dávno“ poučena a zdravotnické zařízení by mělo mít její informovaný souhlas ke všem potřebným výkonům, které jsou spojeny s porodem (stačí se pouze ujistit, že souhlas rodičky, který dříve udělila, stále trvá). Bude-li se zdravotnické zařízení pokoušet poučovat rodičku po započetí porodu (kdy může být ve stresu, trpí bolestí atd.), vystavuje se riziku, že nezíská platný souhlas. Navíc tak zdravotnické zařízení samo zvyšuje šance rodičky na úspěch před soudem v případě, že bude nespokojena a rozhodne se podat žalobu.

**6.3.3. Respektování porodního plánu.** Stále častěji se objevují rodičky, které si pro svůj porod připravují tzv. porodní plán. Jedná se zpravidla o psaný dokument, v němž rodička vyjadřuje své preference ve vztahu k průběhu porodu a péči s ním spojené (např. porodní poloha, neaplikace oxytocinu, epidurální anestezie, zákaz tzv. nastřížení hráze). Tento dokument o „ideálním“ průběhu porodu připravuje žena nejčastěji ve spolupráci s porodní asistentkou či doulou.

Porodní plán rodičky lze považovat za instrument dříve vysloveného přání ve smyslu čl. 9 Úmluvy. Na dříve vyslovené přání musí lékař brát zřetel, jestliže nebylo odvoláno nebo neexistují pochybnosti o jeho platnosti. Jedná-li lékař v rozporu s takovým porodním plánem/ dříve vysloveným přáním, pak se nemůže odvolávat na ustanovení o krajní nouzi, neboť vůle rodičky je známa. V praxi často přináší porodní plány do vztahu mezi porodníkem/ zdravotnickým zařízením a rodičkou zbytečné napětí a komplikace, kterým lze předejít několika snadnými kroky - viz příklad níže).

Je žádoucí, aby rodičky předem konzultovaly vhodnost obsahu svého porodního plánu s lékařem - porodníkem, je možné tak předejít vzniku příp. nedorozumění či konfliktům a pozdějším žalobám.

#### **Příklad č. 42:**

*Žena dochází do zdravotnického zařízení (kde bude později родit) na předporodní přípravu a zároveň spolupracuje s porodní asistentkou při přípravě na porod a vytváří s ní svůj porodní plán podle toho, co se dozvěděla při předporodní přípravě (mj. možnost volby porodní polohy). Předporodní příprava/péče se netýká jejích přání spojených s porodem. Zdravotnické zařízení se v jejím průběhu vůbec nedozví o tom, že si připravuje porodní plán. V termínu je žena přivezena do zmíněného zdravotnického zařízení,*

*neboť u ní už začal porod. Teprve nyní se od rodičky lékař dozví, o jejím porodním plánu a jeho obsahu. Žena si nepřeje rodit v poloze na zádech ani císařským řezem, ale chce rodit v podřepu na tzv. stoličce, dále si nepřeje tzv. nastřížení hráze ani aplikaci oxytocinu či použití tzv. kleští.*

*Tyto požadavky vznesené na poslední chvíli, zvyšují stresové zatížení personálu, který na ně není připraven a odmítá je jako nerealizovatelné. Na poučení rodičky o tom, jaké důsledky mohou mít její požadavky, již není čas ani vhodná příležitost (s postupujícím porodem se již žena nedokáže věnovat poučení ze strany lékaře, není tedy ani možné zjistit, zda si žena je vědoma všech důsledků svých rozhodnutí obsažených v porodním plánu). V průběhu porodu se ukáže, že rodičce nelze vyhovět ani pokud jde o porodní polohu - zdravotnické zařízení sice má k dispozici dvě porodní stoličky, ale obě v danou chvíli používají jiné ženy.*

*Že se nakonec narodí zdravé dítě. Je však velmi nespokojená s přístupem personálu a je velmi rozčarována z toho, že na její přání nikdo nebral zřetel. Popsané jednání považuje za velmi ponižující a rozhodne se podat na zdravotnické zařízení žalobu.*

### **Jak takové situaci zabránit?**

*V rámci dobré praxe lze zavést např. následující opatření. Zdravotnické zařízení vyzývá ženy, které se chystají v něm rodit, aby vznášely doplňující dotazy. Pro případ, že si žena připravuje porodní plán, vyzývá ji zdravotnické zařízení k tomu, aby ho s ním včas konzultovala, aby bylo možné předejít nepříjemným stresovým situacím. Zdravotnické zařízení má stanovenou lhůtu (kterou sděluje rodičkám) pro konzultaci porodního plánu (např. do jednoho měsíce před prvním termínem porodu). Výzvu ke kladení doplňujících otázek či konzultaci porodního plánu provádí ústně zdravotník při předporodní péči, je zveřejněna na webových stránkách zdravotnického zařízení a obsažena v letáku, který dostává každá rodička při předporodní péči. Konzultaci lze provést osobně (během předporodní péče) nebo prostřednictvím jedné konkrétní e-mailové adresy, kterou se žena dozví ze zmíněné výzvy. Rodičce se při konzultaci (nejlépe osobní) porodního plánu musí dostat náležitěho poučení tak, aby si uvědomila jeho důsledky. Jedná se v podstatě o informovaný souhlas s provedením porodu za určitých podmínek, proto je vhodné z opatrnosti zachytit poučení a souhlas rodičky písemně.*

## PŘÍLOHA

### Metodika posuzování způsobilosti pacienta pro ISP

Níže popsané posuzování způsobilosti není nutné provádět u každého pacienta, uplatní se však v případech, kdy má lékař pochybnosti o pacientově způsobilosti k udělení/odmítnutí souhlasu se zákrokem.

Při získávání informovaného souhlasu pacienta (dále jen ISP) s jakýmkoli zákrokem je rozhodující, zda je pacient způsobilý k udělení informovaného souhlasu. To znamená - zda je schopen porozumět informacím, které mu lékař sděluje, uvědomit si, že se týkají jeho samého (důvěřovat jim) a logicky zvážit získané informace a dospět k rozhodnutí (podstoupení/nepodstoupení zákroku).

Posuzování způsobilosti je systematický standardizovaný proces přizpůsobený specifickým potřebám daného zdravotnického zařízení. Jedná se o strukturovaný rozhovor lékaře s pacientem, jehož účelem je posoudit tři klíčové schopnosti pacienta, které jsou nutné k udělení ISP<sup>1</sup>:

1. **Porozumět poskytnutým informacím a zapamatovat/vybat si je.** Tento postup od lékaře vyžaduje, aby pacienta nejprve poučil zejména o jeho diagnóze (podstatě jeho onemocnění/zranění), dále pak o účelu, povaze, důsledcích a rizicích zákroku včetně jeho alternativ.
2. **Důvěřovat získaným informacím.** Lékař musí rozpoznat, zda pacient uznává, že trpí předmětným zdravotním problémem a důvěřuje lékařovu názoru ohledně možných důsledků léčby či neléčení daného zdravotního problému. Pochybnosti o pacientově neschopnosti důvěřovat informacím od lékaře nesmí vyplývat jen z toho, že na základě stejných informací pacient logickým úsudkem dospěje k jiným závěrům než lékař (svou roli může sehrát např. víra). Pochybnosti však mohou vyplývat z projevu duševní poruchy (např. intoxikace, otřes mozku).
3. **Zvážit získané informace a logickým postupem dospět k rozhodnutí.** Postup logického úsudku lze rozdělit do tří kroků - *premise, proces uvažování a výsledné rozhodnutí*. Premisou lze rozumět předpoklady (informace od lékaře, vlastní žebříček hodnot, atd.) z nichž je odvozen závěr. Jedním z velkých problémů je, zda pacient vyvozuje

<sup>1</sup> Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, s. 20, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

závěry spíše ze svého náboženského přesvědčení (což je jeho právo - např. svědek Jehovův) nebo činí závěry na základě předpokladů daných duševní poruchou<sup>2</sup>. Rozlišení předpokladů ovlivněných duševní poruchou od náboženského přesvědčení je obtížné, nicméně lze se přidržet následujících faktorů:

- a) pacient měl/projevoval takové názory již dříve před rozhodováním o souhlasu se zákrokem,
- b) pacientovi názory odrážejí náboženské přesvědčení i jiných lidí,
- c) pacient se již dříve choval v souladu s daným náboženským přesvědčením.<sup>3</sup>

**Proces uvažování** musí být racionální (rozumový), tzn. pacient musí být schopen dojít k závěru, který je logicky konzistentní s počáteční premisou. **Výsledné rozhodnutí** pacienta nemusí být racionální. Racionální však musí být proces, kterým k němu dospěl (není na závalu, pokud v něm hrají roli iracionální, např. náboženská, východiska). Pokud je pacientovo rozhodnutí v rozporu s očekávaným rozhodnutím, k němuž by pravděpodobně dospěla většina dospělých, pak je to pro posouzení pacientovi způsobilosti relevantní pouze tehdy, pokud existují další důvody pro pochybnosti o jeho způsobilosti.<sup>4</sup>

### Jak ověřit výše tři výše uvedené schopnosti?

Ověřování, zda byly výše uvedené předpoklady informovaného souhlasu konkrétním pacientem naplněny, provádí lékař kladením otázek. Odpovědi umožňují lékařovi ohodnotit pacientovu schopnost udělit/odmítnout souhlas se zákrokem v souladu s přijímanou nejlepší praxí. Tento test je použitelný pouze pro pacienty, kteří mohou a chtějí komunikovat. U pacientů s omezeným smyslovým vnímáním a komunikačními schopnostmi je třeba konzultovat další specialisty (logopedy, psychology apod.).<sup>5</sup>

2 Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, s. 20, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

3 Blíže viz Grisso, T., Applebaum, PS., *Assesing competence to consent to treatment: a guide for physicians and other health professionals*. Oxford University Press: New York, 1998

4 Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, s. 20, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

5 Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, s. 13, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=sendfile&ft=p&fid=1102985419&tsid=> (citováno 10. 5. 2007)

**Modelové otázky pro posouzení způsobilosti pacienta udělit/odmítnout souhlas se zákrokem lze rozdělit do osmi následujících okruhů:**

1. Schopnost pacienta porozumět svému zdravotnímu stavu/problému:
  - a) Jaký máte právě nyní zdravotní problém?
  - b) Jaký zdravotní problém vás teď nejvíce tíží?
  - c) Proč jste přišel do nemocnice?
  - d) Máte (označení zdravotního problému)?
2. Schopnost pacienta porozumět navrhovanému zákroku:
  - a) Jaký je postup léčby u (označení zdravotního problému)?
  - b) Jak jinak bychom vám mohli ještě pomoci?
  - c) Můžete podstoupit (navržený zákrok)?

Má-li lékař dostatek času (nebo pochybnosti o tom, co pacient pochopil z jeho poučení) je vhodné se dotázat pacienta, aby mu vlastními slovy v hrubých rysech popsal informace, které mu lékař před tím sdělil o navrhovaném zákroku (včetně jeho rizik, přínosu, alternativ a důsledků případného neléčení)<sup>7</sup>. Pacient si nemusí vybavit vše, stačí pokud jsou mu jasné základní informace.

3. Schopnost pacienta porozumět alternativám navrhovaného zákroku (pokud existují):
  - a) Jaké další možnosti máte?
  - b) Existují ještě jiné zákroky, které by vám mohly pomoci?
  - c) Můžete podstoupit (navržený zákrok)?
4. Schopnost pacienta porozumět možnosti odmítnout zákrok/ukončit léčbu (zákrok):
  - a) Můžete odmítnout navržený zákrok?
  - b) Můžeme zákrok/léčbu přerušit?
5. Schopnost pacienta uvědomit si rozumně předvídatelné důsledky provedení zákroku:

6 Etchells, E. a kol., Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment, Journal of General Internal Medicine, leden 1999, č. 14, s. 27 - 34, dostupný z <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1497.1999.00277.x> (citováno 30. 4. 2007)

7 Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, s. 15, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=sendfile&ft=p&fid=1102985419&sid=> (citováno 10. 5. 2007)

- a) Co se vám může stát, pokud podstoupíte (navržený zákrok)?
  - b) Jak vám může (navržený zákrok) pomoci?
  - c) Může provedení (navržený zákrok) způsobit komplikace či vedlejší účinky?
  - d) Může provedení (navrženého zákroku) prodloužit váš život?
6. Schopnost pacienta uvědomit si rozumně předvídatelné důsledky odmítnutí/neprovedení zákroku:
- a) Co by se vám mohlo stát, pokud (navržený zákrok) nepodstoupíte?
  - b) Může se vám přitížit pokud (navržený zákrok) nepodstoupíte?
  - c) Můžete zemřít, pokud (navržený zákrok) nepodstoupíte?
  - d) Co by se vám mohlo stát, pokud byste podstoupil (alternativní zákrok)? (pokud existuje)
7. Schopnost pacienta dospět k rozhodnutí, které není podstatně ovlivněné depresí:
- a) Můžete mi prosím pomoci porozumět tomu, jak jste dospěl k rozhodnutí souhlasit se zákrokem/odmítnout ho?
  - b) Máte pocit, že vás někdo trestá (tímto zdravotním problémem)?
  - c) Myslíte si, že jste špatný člověk?
  - d) Máte nějaké plány či doufáte v něco v budoucnu?
  - e) Zasloužíte si provedení (navrženého zákroku/být léčen)?
8. Schopnost pacienta dospět k rozhodnutí, které není podstatně ovlivněné psychózou (halucinacemi, klamnými představami):
- a) Můžete mi prosím pomoci porozumět tomu, jak jste dospěl k rozhodnutí souhlasit se zákrokem/odmítnout ho?
  - b) Myslíte si, že vám chceme ublížit?
  - c) Důvěřujete svému lékaři?

**Další otázky použitelné při prověřování pacientovi důvěry k lékaři a schopnosti udělit ISP<sup>8</sup>:**

- a) Řekněte mi prosím, co je podle vašeho názoru v nepořádku s vašim zdravím?



- b) Myslíte, že potřebujete nějaký zákrok?
- c) Jaký bude pravděpodobný důsledek (navrženého zákroku)?
- d) Proč si myslíte, že bude mít tento důsledek?
- e) Proč si myslíte, že jsem vám doporučil (navržený zákrok)?
- f) Jaké věci/faktory byly pro vaše rozhodnutí důležité?
- g) Když je porovnáte mezi sebou, které z nich jsou důležitější a které méně?

V rámci okruhů 1 - 6 lékař posuzuje, zda pacient rozumí svému aktuálnímu zdravotnímu problému, navrženému zákroku a důsledkům jeho ne/podstoupení apod. Odpovědi na otázky v rámci okruhů 1 - 6 lze hodnotit „ANO“, pokud pacient odpovídá vhodným způsobem na otevřené otázky. Jestliže pacient potřebuje, aby mu lékař otázky opakoval a formuloval je tak, aby mohl odpovídat ano/ne, hodnotí se takové odpovědi jako „NEJISTÉ“. Když pacient neodpoví vhodným (přiměřeným) způsobem bez ohledu na opakování a zjednodušování otázek, jsou jeho odpovědi hodnoceny jako „NE“ (nerozumí, neuvědomuje si).

Pokud jde o okruh 7, musí lékař hledat známky deprese jako je beznaděj, pocit zbytečnosti, viny nebo vnímání zdravotního problému jako trestu. V osmém okruhu pokud existuje podezření, že pacient je psychotický, je úkolem lékaře posoudit, zda je jeho rozhodnutí touto psychózou ovlivněno.<sup>9</sup>

Poučení lze provádět i v průběhu posuzování způsobilosti, zvláště vhodné to je v situacích, kdy je pravděpodobné, že pacient si neuvědomuje určité důsledky zákroku (např. pokud si neuvědomuje, že po operaci kolenního kloubu nebude po určitou dobu moci chodit, pak je vhodné informace o těchto důsledcích zopakovat a znovu posoudit, zda si je pacient uvědomuje).

Lékař by měl co nejvíce používat slov pacienta (nikoli svých vlastních), aby usnadnil pacientovi porozumění při poučování.

Lékař neposuzuje, zda souhlasí či nesouhlasí s pacientovým rozhodnutím. Jeho úkolem je posoudit, zda pacient chápe svou situaci a důsledky svého rozhodnutí.

Odpovědi pacientů na otázky musí lékař pečlivě zaznamenat do zdravotnické dokumentace, jinak by z hlediska dokazování celý postup postrádal smysl. V případném sporu je zkoumán postup lékaře, kroky, které učinil a informace, které od pacienta získal (včetně informací o tom, čemu pacient ne/porozuměl a jak uvažoval při rozhodování).<sup>10</sup>

9 Aid to Capacity Evaluation (ACE): Instruction for administration and Scoring, dostupný z <http://www.cw.bc.ca/OnlineCourses/ace/aceinstructionforadminandscoring.pdf> (citováno 30. 4. 2007)

10 Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, s. 15, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?sendfile&ft=p&fid=1102985419&sid=> (citováno 10. 5. 2007)

### Jak postupovat, shledá-li lékař pacienta v danou chvíli nezpůsobilým

Je-li pacient shledán v daném okamžiku nezpůsobilým k udělení souhlasu se zákrokem nebo neschopným srozumitelně<sup>11</sup> projevit svou vůli (zda souhlasí či nikoli), je nutné, aby lékař/zdravotnické zařízení, které na něm chce provést zákrok zajistilo náhradní svolení opatrovníka<sup>12</sup> se zákrokem (nejedná-li se o krajní nouzi, kdy život či zdraví pacienta musí být zachráněno a je možné postupovat bez souhlasu<sup>13</sup>).<sup>14</sup> Lze-li zákrok odložit, nelze ho bez souhlasu pacienta/opatrovníka provést - bude-li zdravotnické zařízení chtít provést zákrok později, musí dát mezi tím soudu podnět k řízení o ustanovení opatrovníka ve smyslu § 29 občanského zákoníku<sup>15</sup>. Obdobně je třeba postupovat, jde-li o osobu jevící známky duševní poruchy či intoxikace, která ohrožuje sebe či své okolí.

Je-li po provedeném zákroku v krajní nouzi pacient nadále nezpůsobilý/neschopný udělit souhlas a je možné, že bude třeba provést nějaký další zákrok v době, kdy nezpůsobilost/neschopnost souhlas udělit může trvat, musí lékař/nemocnice podat podnět k ustanovení opatrovníka ve smyslu § 29 věty druhé občanského zákoníku. Nepřísluší lékaři rozhodovat za pacienta, může-li tak učinit pacient sám nebo může-li mu být ustanoven opatrovník.

---

11 § 37 odst. 1 občanského zákoníku

12 § 29 věta druhá občanského zákoníku

13 § 23 odst. 4 písm.c) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a čl. 8 Úmluvy

14 Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, s. 18, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=sendfile&ft=p&fid=1102985419&sid=> (citováno 10. 5. 2007)

15 Rožková, E. Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem. Via Iuris, 2007, dostupný z <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130> (citováno 10. 5. 2007)

## SEZNAM LITERATURY

### 1. Literatura česká:

- Bureš, J., Drápal, L., Mazanec, M. Občanský soudní řád, komentář. Praha: C.H.Beck, 5. vydání, 2001.
- Císařová, D., Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví. Praha: Nakladatelství Orac, 2. vydání, 2004.
- Doležal, T. Provedení lékařského zákroku u dítěte při odepření svolení zákonným zástupcem. Zdravotnictví a právo, 2005, č. 12, s. 2 - 5.
- Dostál, O. Právní odpovědnost, práva pacientů a kvalita ve zdravotnictví. Bulletin advokacie, 2007, č. 3, s. 74 - 78.
- Gnida, A. Několik úvah k ochraně osobnosti ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo, 2004, č. 4, s. 7-10.
- Halounová, P. Vybrané aspekty poskytování lékařské péče dětem a osobám bez plné způsobilosti k právním úkonům. Zdravotnictví a právo, 2005. č. 1, s. 8 - 10.
- Holčapek, T., Šustek, P. Lesk a bída informovaného souhlasu. Zdravotnictví a právo, 2004, č. 12, s. 5 - 7.
- Hrušáková a kol. Zákon o rodině, komentář, Praha: C.H. Beck, 3. vydání, 2005.
- Ivanová, K. a kol. Multikulturní ošetřovatelství. Praha: Grada., 2005.
- Jehlička, O. a kol.: Občanský zákoník, komentář, 8. vydání, Praha: C.H. Beck, 2003.
- Jehlička, O., Švestka, J., Škárková, M. a kol. Občanský zákoník, komentář. Praha: C.H.Beck, 6. vydání, 2001.
- Jirka, V. Tzv. informovaný souhlas pacienta s lékařským zákrokem jako nezbytný předpoklad přípustnosti zásahu do jeho tělesné integrity. Právní rozhledy, 2004, č. 15, s. 564 - 570.
- Kopalová, M. Vyšetřování lékařského zákroku provedeného bez řádného souhlasu pacienta v trestním řízení. Problematické momenty české právní praxe, Evropská úmluva o lidských právech a srovnání s Německem. Zdravotnické právo v praxi, 2006, č. 3, s. 54 - 60.
- Kožoušek, J. Právní ochrana duševně nemocných ve zdravotní péči. Zdravotnické právo v praxi, 2005, č. 1, 8 -9.
- Kuře, J. Filozofické poznámky k legislativě paliativní péče. Zdravotnické právo v praxi, 2004, č. 4, s. 80 - 82.
- Lajkep, T., Prudil L. Etika a právo v psychiatrii. Zdravotnické právo v praxi, 2006, č. 1, s. 9 - 10.
- Linhartová, V. Praktická komunikace v medicíně. Praha: Grada, 2007.

- Mach, J. Informovaný nesouhlas pacienta - revers. *Tempus*, 2006, č. 12, s. 12 - 23.
- Mach, J. Jaké jsou možnosti obrany lékaře při soudním sporu? *Zdravotnické právo v praxi*, 2004, č. 3, s. 60 - 61.
- Mach, J. Může lékař léčit i proti vůli pacienta? *Tempus*, 2007, č. 4, s. 20 - 21.
- Mach, J. Některé právní aspekty „kosmetické chirurgie“. *Zdravotnictví a právo*, 2004, č. 7, s. 5 - 7.
- Mach, J. Povinná mlčenlivost lékaře a výjimky z ní. *Tempus*, 2007, č. 3, s. 22 - 23.
- Mach, J., Povinnost lékaře oznámit některé trestné činy. *Tempus*, 2007, č. 1, s. 18 - 19.
- Mach, J. Problematika informovaného souhlasu pacienta. *Tempus*, 2006, č. 11, s. 12 - 23.
- Mach, J. Vedení zdravotnické dokumentace, *Tempus*, 2006, č. 9, s. 18 - 19.
- Mach, J. a kol. *Zdravotnictví a právo, komentované předpisy*. Praha: Nakladatelství Orac, 2003.
- Mates, P. K zárukám práva na nedotknutelnost osoby při poskytování zdravotní péče, ochraně zdraví a veřejného zdraví. *Zdravotnictví a právo*, 2003, č. 11, s. 2 - 5.
- Michanek, J. Nezletilí a antikoncepce. *Zdravotnictví a právo*, 2004, č. 12, s. 11 - 15.
- Munzarová, M. Co mluví i dnes proti eutanazii? *Zdravotnické právo v praxi*, 2006, č. 1, s. 4 - 6.
- Prudil, L. Dříve vyjádřená přání - respektovat či nerepektovat? *Zdravotnické právo v praxi* 2003, č. 2, s. 28 -29.
- Prudil, L. Otázky a odpovědi. *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, č. 1, s. 22.
- Prudil, L. Vybrané otázky povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků. *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, č. 1, s. 17 - 20.
- Schneiberg, F. Úmluva o právech dítěte v pediatrické praxi. *Zdravotnictví a právo*, 2005, č. 6, s. 2 - 7.
- Šnajdrová, K. Přejít z práv a povinností po smrti jedince. *Zdravotnické právo v praxi*, 2003, č. 2, s. 32 -37.
- Špirudová, L. a kol. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006.
- Šustek, P. Právní postavení a možnosti lékaře při odmítání transfúze krve příslušníkem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. *Zdravotnictví a právo*, 2005, č. 5, s. 25 - 27.
- Vojáčková - Kuncová, J. Pečovatelská služba nebo příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu? Jak mohou lékaři svým pacientům poradit? *Zdravotnické právo v praxi*, 2005, č. 4, s. 70 - 71.
- Vojtíšek, T., Prudil, L. Informovaný souhlas s použitím částí těla pro vědecké a výukové účely. *Zdravotnické právo v praxi*, 2005, č. 4, s. 74 -75.

---

## 2. Literatura zahraniční

---

- Annas, G. J. The rights of patients. New York and London: American Civil Liberties Union, 2004.
- Deutsch, E. Neues zur ärztlichen Aufklärung im Ausland - Englische und französische Gerichte positionieren Deutsch, E. Ombudskommisionen vor neuen Hürden. *Medizinrecht*, 2006, Heft 1, s. 39 - 42.
- Eisner, B. Die Aufklärungs des Arztes: die Rechtslage in Deutschland, der Schweiz und den USA. Göttingen: Verlag Hans Huber Bern, 1992.
- Grubb, A. et Col. Principles of Medical Law. New York: Oxford University Press. Sekond Edition, 2004.
- Kern, B.-R. Der postmortale Geheimnisschutz. *Medizinrecht*, 2006, Heft 4. s. 205 - 208.
- Kern, B.-R. Einwilligung in die Heilbehandlung von Kindern durch minderjährige Eltern. *Medizinrecht*, 2005, Heft 11, s. 628 - 631.
- Knopp, L. Aktive Sterbehilfe - Europäische Entwicklungen und „Selbstbestimmungsrecht“ des Patienten aus verfassungsrechtlicher Sicht. *Medizinrecht*, 2003, Heft 7, s. 379 - 380.
- Oduncu, F.S. Ärztliche Sterbehilfe in Spannungsfeld von Medizin, Ethik und Recht. *Medizinrecht* 2005, Heft 9, s. 516 - 517.
- Schidt - Recla, A. Rechtliche Probleme bei der ärztlichen Versorgung obdachloser Patienten? *Medizinrecht* 2003, Heft 8, s. 438 - 441.
- Schünemann, B., Pfeiffer, G. Die Rechtsprobleme von AIDS. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1988.
- Koch, H. - G., Reiter-Theil, S., Helmchen, H. Informed Consent in Psychiatry. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1996.
- Strätling, M. a kol. „Automatische“ gesetzliche Stellvertretung nicht entscheidungsfähiger Patienten durch „nahe Angehörige“? *Medizinrecht*, 2003, Heft 7, s. 372 - 375.
- sich neu. *Medizinrecht*, 2005, Heft 8, s. 464 - 466.
- Ulsenheimer, K. *Arztstrafrecht in der Praxi*. Heidelberg: C. F. Müller Verlag 2003.
- Wicks, E. The right to refuse medical treatment under the European convention on human rights. *Medical Law Review*, 2001, 9. s. 17 - 40.

---

### 3. Internetové zdroje

---

Aid to Capacity Evaluation (ACE): Instruction for administration and Scoring, dostupný z <http://www.cw.bc.ca/OnlineCourses/ace/aceinstructionforadminandscoreing.pdf> (citováno 30. 4. 2007)

Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=sendfile&ft=p&fid=1102985419&sid=> (citováno 10. 5. 2007)

Consent to Treatment Policy, Australian Capital Territory, Department of Health, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=dlpol&policy=1156898985> (citováno 13. 5. 2007)

Etchells, E. a kol., Assesment of Patient Capacity to Consent to Treatment, Journal of General Internal Medicine, leden 1999, č. 14, s. 27 - 34, dostupný z <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1497.1999.00277.x> (citováno 30. 4. 2007)

Rožková, E. Souhlas nezpůsobilého pacienta s lékařským zákrokem. Via Iuris, 2007, dostupný z <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=130> (citováno 10. 5. 2007)

Seeking Consent: Working with Older People. Department of Health: United Kingdom, 2001Calvary Health Care Act, Consent Policy 2004, dostupný z <http://health.act.gov.au/c/health?a=sendfile&ft=p&fid=1102985419&sid=> (citováno 10. 5. 2007)

## O AUTORECH

### Mgr. Michaela Kopalová



Právníčka a manažerka projektů zaměřených na právo ve zdravotnictví. Spolupracuje se zdravotnickými zařízeními na zvyšování standardů péče o pacienty v souladu s moderními evropskými a světovými trendy. Studovala na Právnické fakultě Masarykovy univerzity a Institutu pro evropské, mezinárodní a srovnávací právo Právnické fakulty Univerzity ve Vídni. Mgr. Kopalová se účastnila mezinárodních konferencí a tréninků zaměřených na ochranu lidských práv v České republice, Belgii, Francii, Maďarsku, Německu, Nizozemí a Rakousku. Pravidelně publikuje v odborných právnických časopisech.

### Mgr. Robert Cholenský



Advokát a mediátor s praxí z USA i ČR, který se věnuje především medicínskému právu, právu duševního vlastnictví, obchodnímu a občanskému právu. Spolupracoval s několika zdravotnickými zařízeními na projektech zkvalitňování péče o pacienty, zejména postupů při získávání informovaného souhlasu a mimosoudního řešení sporů s pacienty. Studoval mediaci na UNL College of Law i v rámci praktických workshopů v České republice, Rakousku a Maďarsku. Je držitelem certifikátu mediátora, jenž získal ve vzdělávacím programu akreditovaném Americkou advokátní komorou (ABA). Podílel se též na přípravě nového občanského zákoníku. Pravidelně publikuje v odborných právnických časopisech.

*Právníci Ligy jsou připraveni kdykoli zodpovědět Vaše dotazy týkající se obsahu manuálu. V případě jakýchkoli nejasností či podnětů ke zlepšení neváhejte kontaktovat kancelář Ligy lidských práv na čísle 545 210 446 nebo 608 719 535, případně e-mailem na adrese [brno@llp.cz](mailto:brno@llp.cz) nebo [poradna@ferovanemocnice.cz](mailto:poradna@ferovanemocnice.cz).*

### Kancelář Ligy lidských práv:

Cejl 43, 602 00 Brno, tel.: +420 545 210 446, fax: +420 545 240 012, [brno@llp.cz](mailto:brno@llp.cz), [www.llp.cz](http://www.llp.cz)





„Jedná se o práci, která v České republice ve své komplexnosti chyběla. Setkáváme se se zahraničními publikacemi na obdobné téma, které však často neberou v potaz český právní stav. Autoři manuálu vhodně kombinují standardy informovaných souhlasů běžné v evropských zemích s jejich odrazem v českých obecně závazných právních předpisech.“ ... „Práci pokládám za kvalitní a velmi vhodnou pro praktické využití.“  
*Z posudku JUDr. Ing. Lukáše Prudíla, Ph.D. z Lékařské fakulty Masarykovy Univerzity*