



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra právních oborů, řízení a ekonomiky

Bakalářská práce

# Informovaný souhlas při poskytování zdravotních služeb

Vypracovala: Šárka Kadlecová

Vedoucí práce: JUDr. David Řezníček, Ph.D., LL.M

České Budějovice 2016

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem informovaného souhlasu ve zdravotnictví. V teoretické části je shrnuta právní úprava informovaného souhlasu v České republice, historie, význam informovaného souhlasu, forma a obsah informovaného souhlasu, komunikace mezi pacientem a lékařem, práva pacienta ve vztahu k lékaři, pacienti nezletilí, zbavení způsobilosti či s omezenou způsobilostí k právním úkonům, výhody a nevýhody informovaného souhlasu, chyby a omyly v informování a informovaný souhlas v praxi.

V praktické části je popisován cíl práce a formulace dvou výzkumných otázek, dále jsou charakterizovány a popisovány výběrové soubory, metody, prezentace rozhovorů s lékaři, polemika mezi odbornou literaturou a mým výzkumem.

Cílem bakalářské práce bylo popsat teoretické a praktické poznatky problematiky informovaného souhlasu a zjistit, je-li patrný nějaký posun v chybách a omylech informovaného souhlasu. Pro dosažení cíle byli osloveni náhodně vybraní zdravotničtí pracovníci nemocničních a ambulantních zařízení v rámci Plzeňského kraje.

V kapitolách Výsledky a Diskuse se ukazuje, že lékaři vnímají informovaný souhlas za významný, a to hlavně z hlediska právní ochrany lékařů a pacientů. Informovaný souhlas je také důležitým prostředkem v komunikaci mezi lékaři a pacienty, zejména ve vyrovnání informační asymetrie.

Tato bakalářská práce může být přínosná jako zdroj informací k problematice informovaného souhlasu.

**Klíčová slova:** informovaný souhlas, lékař a pacient, právní úprava informovaného souhlasu

## **Abstract**

Bachelor work deals issues of informed consent in health care. The theoretical part summarizes the legislation of informed consent in the Czech Republic, the history, the importance of informed consent form and content of informed consent, communication between patient and the doctor, patient rights in relation the doctors, patients, minors incapacitation or with limited legal capacity, the advantages and disadvantages of informed consent, errors and mistakes in the information and informed consent in practice.

In the practical part is described goal of the work and the formulation of two research questions are further characterized and described samples, methods, presentation of interviews with doctors, polemic between literature and my research.

The aim of this study was to describe the theoretical and practical knowledge about the issue of informed consent and to determine whether there is a noticeable shift in the mistakes and errors, informed consent. To achieve the goal were approached chosen at random health care workers of hospitals of ambulatory facilities within the Pilsen region.

In chapters Results and discussion shows that physicians perceive as meaningful informed consent, especially as regards the legal protection of doctors and patients. Informed consent is also an important means of communication between doctors and patients, especially in alignment of information asymmetry.

This thesis may be beneficial as a source of information on the issue of informed consent.

**Key words:** informed consent, physician and patient, informed consent legislation

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15.8.2016

.....

Šárka Kadlecová

**Poděkování:**

Na tomto místě bych hlavně chtěla poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce JUDr. Davidovi Řezníčkovi, PhD., LL.M. za cenné rady, odborné vedení a poskytnutý čas, který mi věnoval. Velké poděkování patří také mojí rodině za umožnění studia na vysoké škole, za jejich podporu a trpělivost. Také děkuji všem respondentům a respondentkám za jejich ochotu a pomoc při realizaci bakalářské práce.

## Seznam použitých zkratk

|   |   |
|---|---|
| 1. apod.                                    | a podobně   |
| 2. č.                                       | číslo   |
| 3. čl.                                      | článek  |
| 4. např.                                    | například   |
| 5. NOZ                                      | Zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění  |
| 6. odst.                                    | odstavec  |
| 7. písm.                                    | písmeno   |
| 8. Sb.                                      | Sbírka zákonů   |
| 9. Sb. m. s.                                | Sbírka mezinárodních smluv  |
| 10. sp. zn.                                 | Spisová značka  |
| 11. tzv.                                    | Tak zvaná   |
| 12. Úmluva o lidských právech a biomedicině | Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s.            |
| 13. Ústava České republiky                  | Zákon číslo 1/1993 Sb.,<br>Ústava České republiky   |
| 14. vyhláška o zdravotnické dokumentaci     | Vyhláška číslo 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci  |
| 15. zák. o zdr. službách                    | Zákon číslo 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)                                 |
| 16. ČLS JEP                                 | Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně  |
| 17. Listina základní práv a svobod          | Usnesení Předsednictva české národní rady<br>2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky |

## Obsah

### Úvod

|  |    |
|--|----|
| Současný stav .....  | 10 |
| 1.1 Základní pojmy.....  | 10 |
| 1.2 Informovaný souhlas a zákony v ČR.....   | 16 |
| 1.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně .....                                      | 16 |
| 1.2.2 Listina základních práv a svobod .....   | 17 |
| 1.2.3 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování ..... | 18 |
| 1.2.4 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník .....  | 19 |
| 1.2.5 Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci .....                          | 19 |
| 1.3 Historie informovaného souhlasu.....   | 21 |
| 1.4 Paternalismus a autonomie .....  | 23 |
| 1.5 Význam informovaného souhlasu .....  | 25 |
| 1.6 Vztah důvěry mezi pacientem a jeho lékařem .....                                     | 26 |
| 1.7 Práva a povinnosti pacientů .....  | 29 |
| 1.8 Formy informovaného souhlasu.....  | 31 |
| 1.9 Obsah písemného informovaného souhlasu.....  | 33 |
| 1.10 Kdo poskytuje informace.....  | 35 |
| 1.11 Kdo je informován .....   | 36 |
| 1.12 Chyby a omyly v informování .....   | 37 |
| Výzkumná část .....  | 39 |
| 2. Cíl práce a formulace výzkumných otázek.....  | 39 |
| 2.1 Cíl práce.....   | 39 |
| 2.2 Výzkumné otázky.....   | 39 |
| 3. Metodika.....   | 40 |
| 3.1 Použité metody a techniky sběru dat .....  | 40 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....   | 41 |
| 3.3 Vlastní realizace výzkumu.....   | 41 |
| 3.4 Etika výzkumu .....  | 41 |
| 4. Výsledky výzkumu.....   | 42 |
| 4.1. Rozhovory s lékaři .....  | 42 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| 5. Diskuse .....                    | 46 |
| 6. Závěr .....                      | 50 |
| 7. Seznam informačních zdrojů ..... | 52 |
| 7.1 Právní předpisy.....            | 52 |
| 7.2 Monografie .....                | 52 |
| 7.3 Judikatura.....                 | 54 |
| 7.4 Elektronické zdroje.....        | 54 |
| 8. Přílohy .....                    | 56 |
| 8.1 Příloha č. 1 .....              | 56 |



## ÚVOD

V bakalářské práci jsem zpracovávala téma Informovaný souhlas při poskytování zdravotních služeb. Tuto problematiku jsem si vybrala proto, že je to jedno z ústředních témat, kterými se zabývá zdravotnické právo. Vzhledem k tomu, že každý lékařský zákrok se týká tělesné nebo psychické stránky člověka, je dobré zvolit vhodný postup k léčbě. Tímto způsobem se však zasahuje do osobnosti člověka, do jeho osobnostního práva. V dnešní moderní době se klade silný důraz na samotnou ochranu osoby člověka. Předmětem této ochrany je především život, zdraví a tělo. Právě proto zde má významné postavení informovaný souhlas.

V podstatě se jedná o institut, kterým kvalifikovaný zdravotnický pracovník, většinou lékař předloží pacientovi veškeré nutné informace, které se vztahují k naplánovanému výkonu. Pacient tyto informace zváží s ohledem na své hodnoty, priority, zájmy a poté se rozhodne, zda s výkonem souhlasí.<sup>1</sup>

Cílem této práce je proto popsat teoretické a praktické poznatky problematiky informovaného souhlasu, tedy popsání aktuální legislativy, jaké podmínky musí splnit pacient, aby vyslovil platný souhlas, jaké informace musí být poskytnuty pacientovi, v jaké formě se tento souhlas poskytuje, zda pacient může odmítnout lékařský zákrok, kdy je možné ošetřit pacienta i bez jeho souhlasu. Dále zjistit, je-li patrný nějaký posun v chybách a omylech informovaného souhlasu.

Dále jsem se ve své bakalářské práci zabývala komunikací mezi lékařem a pacientem, která ve zdravotnictví hraje významnou roli. Také si myslím, že pro dobrý vztah mezi pacientem a lékařem je důležitá znalost práv a povinností pacienta, kterými se zlepší zdravotní péče.

O téma informovaného souhlasu jsem se také zajímala z důvodu, že je často odbornou veřejností a pacienty označován jako nadbytečný, nedostatečný či opomíjený. Z tohoto důvodu jsem hledala v dostupné literatuře a v praxi, jaký hlavní význam a důležitost má pro společnost informovaný souhlas.

---

<sup>1</sup> Polícar, R. Zdravotnická dokumentace v praxi. Vyd.1., Praha: Grada, 2010, 223 s., ISBN 978-80-247-2358-7, s.75

## Současný stav

### 1.1 Základní pojmy

Dnešní dobu můžeme považovat za dobu informační. Informace můžeme nalézt všude, kde je veřejnost. Úspěšným může být ten, kdo získá nejvíc kvalitních informací.<sup>2</sup>

*„Podle encyklopedických slovníků se informací rozumí sdělení, zpráv, údaj neboli všechno, co nám nebo něčemu podává zprávu o tom, co se stalo, děje nebo teprve nastane.“<sup>3</sup>*

Informace můžeme mít jak chráněné, nechráněné, pravdivé, nepravdivé, obecné, zvláštní tak i informace, které charakterizují fyzickou osobu tzv. osobní údaje. Informace se získávají písemně, ústně či jinými způsoby – signály, šifry. Právo na informace je právem subjektivním každého jedince. Odmítnutí informace lze pouze v zákonem vyslovených případech.<sup>4</sup>

V medicíně při plánovaných výkonech, které znamenají určité riziko, je povinen lékař vyžadovat před daným výkonem od pacienta písemný souhlas<sup>5</sup>.

**Institutem svobodného a informovaného souhlasu** se rozumí *„kvalifikovaná forma, která vyjadřuje komunikaci mezi lékařem a pacientem.“<sup>6</sup>*

*„Tento pojem expressis verbis v našem právním řádu nenajdeme, ačkoliv je uveden v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, která je součástí našeho právního řádu.“<sup>7</sup>*

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uvádí termín „souhlas“.<sup>8</sup> Dále vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která platí od 1. dubna 2007, rovněž mluví o „souhlasu nemocného“.<sup>9</sup>

---

<sup>2</sup> KOLMAN, P. Právo na informace, 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita. 2010, 216 s. ISBN 978-80-210-5135-5 s. 9

<sup>3</sup> Tamtéž s. 11

<sup>4</sup> Tamtéž s. 22

<sup>5</sup> KOPECKÁ, K. a M. KORCOVÁ. Zdravotnická etika. 2. vyd. Bratislava: Osveta, 2008, 119 s. ISBN 978-80-8063-278-6, s. 79

<sup>6</sup> MATOCHOVÁ, S. Etika a právo v kontextu lékařské etiky, 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s., ISBN 978-80-210-4757-0, s. 82

<sup>7</sup> Tamtéž s. 82

<sup>8</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

<sup>9</sup> Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Dle ustanovení § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, je považován za *svobodný*, pokud je dán bez nátlaku, *informovaný*, pokud pacientovi před vyslovením souhlasu byla poskytnuta informace, což je uvedeno v § 31 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách nebo dle ustanovení § 32 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. se podání informace vzdal.

U pacienta je důležitým předpokladem, aby pochopil podstatný význam informace, kterou mu lékař poskytuje, rozhodovat se o léčebném plánu, svobodně se rozhodovat.<sup>10</sup>

Informace obsahují zejména poučení o účelu, navrhovanou léčbu, rizika a případně alternativy zákroku.

Pravidlem je, že zákrok v oblasti péče o zdraví lze poskytnout se svobodným a informovaným souhlasem pacienta. Je možné využít i odmítnutí zdravotní péče. Toto právo pacienta by mělo být respektováno.<sup>11</sup>

I Ústavní soud České republiky ve své rozhodovací praxi došel k tomuto úsudku: „*Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.*“<sup>12</sup>

„*Současný právní stav vychází ze základního principu svobody rozhodování v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost*“.<sup>13</sup>

Pokud se stane, že pacient i přes vysvětlení lékaře odmítne zdravotní péči, je nutné, aby si ošetřující lékař o tomto vyžádal **písemné prohlášení tzv. negativní revers**. Pacient tímto stvrzuje, že odmítá potřebnou, lékařem doporučenou zdravotní péči.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, uvádí v § 34 odst. 3, že „*pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze*

<sup>10</sup> KOŘENEK, J. Lékařská etika. Vyd. 2., preprac. a dopl. Praha: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, s. 80

<sup>11</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 117

<sup>12</sup> Nález ústavního soudu ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV.ÚS 639/2000

<sup>13</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 117

*kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers).“<sup>14</sup>*

V takovémto případě musí lékař pacientovi poskytnout informace o důsledcích a rizicích, když nebude výkon proveden.

Negativní revers opravňuje lékaře, že léčebné či vyšetřovací výkony nemusí a nemá provádět. Lékař též není odpovědný za následky, které mohou nastat. Je důležité i respektovat ústní odmítnutí péče. Písemné prohlášení pacienta také slouží lékaři především jako důkazní materiál. Má zajišťovací funkci. To znamená, že toto písemné prohlášení pacienta přináší lékaři určitou záruku v případech újmy na zdraví či smrti pacienta. V nejlepším zájmu lékaře je proto si negativní revers opatřit, jakožto nesouhlasný projev vůle pacienta. Tento písemný revers chrání lékaře před možnou odpovědností.

V případě, že je lékař povinen léčit a neučiní tak, je jeho povinností zdůvodnit jeho rozhodnutí a pokud by takový revers nebyl, nebylo by možné odmítnutí vyšetření pacientem dokázat. Lékař se tímto vystavuje nejen občanskoprávní odpovědnosti, ale i trestní odpovědnosti za postup *non lege artis*.<sup>15</sup>

Příkladem chybějícího negativního reversu je situace, kdy lékař byl povinen jej vyžádat, ale neučinil tak, a to bylo důvodem pro podání trestního oznámení rodiny pacienta. Nastala tato situace, že *„lékař totiž nemohl prokázat, že chtěl postupovat lege artis, ale pacient doporučenou léčbu odmítl. V konkrétním případě navštívil pacient kardiologa, který indikoval okamžitě hospitalizaci na jednotce intenzivní péče. Pacient-podnikatel hospitalizaci odmítl, protože měl na daný den sjednány neodkladné obchodní schůzky a nedbal lékařova varování, že hazarduje se svým životem. Revers si lékař opomenul vyžádat a pouze poznamenal do zdravotnické dokumentace, že „pacient odmítá hospitalizaci“. Do druhého dne pacient zemřel a pozůstalá rodina podala na lékaře trestní oznámení, že mu neposkytl náležitou zdravotní péči. Soudní znalec zhodnotil postup lékaře jako non lege artis, protože byl povinen pacienta s daným*

---

<sup>14</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

<sup>15</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 119

*nálezem okamžitě hospitalizovat, což neučinil. Skutečnost, že pacient hospitalizaci odmítl, nebyl lékař schopen prokázat.“<sup>16</sup>*

Proto je vždy důležité pečlivě uchovávat písemnou formou negativní revers pacienta při poskytnutí zdravotní péče.

### **Non lege artis**

Non lege artis představuje *„postup porušení povinnosti lékaře poskytovat zdravotní péči v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.“<sup>17</sup>*

Pokud se lékař dopustí postupu non lege artis, tak tento postup se stává důvodem trestní odpovědnosti lékaře. Může se jednat např. o trestný čin ublížení na zdraví podle § 224 odst. 1, 2 tr. zák. V tomto případě je nutné hodnotit postup lékaře ex ante, tzn. hodnotit lékaře podle informací, které měl k dispozici, když se rozhodoval.<sup>18</sup>

### **Lege artis**

Úmluva o biomedicíně zavazuje všechny lékaře, aby uplatňovali postupy lege artis.<sup>19</sup>

Podle ustanovení § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni.<sup>20</sup>

Lege artis v České republice je v podstatě definován v § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako „náležitá odborná úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných

---

<sup>16</sup>Stolínová J., MACH J. Právní odpovědnost v medicíně, 2. vyd., Praha: Galén, 2010, 313 s., ISBN 978-80-7262-686-1, s. 206

<sup>17</sup> Úmluva o lidských právech a biomedicíně

<sup>18</sup> MACH, Jan. Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: odpovědnost ve zdravotnictví, Wolters Kluwer ČR, 2012, 546 s., ISBN 978-80-7357-739-1, s. 227

<sup>19</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-807-2624-973, s. 42

<sup>20</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. §28 odst. 2

medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.<sup>21</sup>

Termín *lege artis* dobře představuje medicínu jako současnou lékařskou vědu i umění. Tento „*termín je v souvislosti s hodnocením správnosti a úspěšnosti diagnostického a léčebného procesu široce užíván odborníky i laiky*“.<sup>22</sup>

*Lex = zákon, ars = umění, čili „lege artis“ znamená „podle zákona umění“.*<sup>23</sup>

Bohužel *lege artis* postup nemusí vést vždy k úspěšné léčbě. I přesto, že lékař použije postup, který je podle současné medicínské vědy a s nejlepším vědomím a svědomím se snaží operovat nebo provádět zákrok i tak to nemusí dopadnout dobře. To ovšem neznamená, že lékař se dopustil chyby nebo porušení své povinnosti.<sup>24</sup>

*Lege artis* je postup, který je ve shodě s uznávanými pravidly lékařské vědy, a který respektuje pacienta jako individualitu a také jaké podmínky a možnosti měl v dané situaci ten který lékař k dispozici.<sup>25</sup>

Lékař postupuje podle *lege artis*, pokud si zvolí uznávaný medicínský postup. Tímto splní svoji profesní povinnost. Povinností lékaře je odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci, pokud musí volit jiný než obvyklý a uznávaný medicínský postup.<sup>26</sup>

Dále bych uvedla, že je nutné činnost lékařů posuzovat z pohledu „*ex ante – tak, jak se jevil stav lékaři v době, kdy rozhodoval o dalším postupu, nikoliv ex post – za situace, kdy výsledek je již znám.*“<sup>27</sup>

Aby mohl být lékařský, preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup uznán jako postup *lege artis*, měl by splňovat alespoň následující kritéria:

- je odborně medicínsky uznávaný postup
- účinnost, resp. účelnost a důvodnost se všeobecně přijímá

---

<sup>21</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. § 4 odst. 5

<sup>22</sup> Radek Ptáček, Petr Bartůněk, Jan Mach a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Vyd. 1., Praha:Grada,2013,231 s., ISBN 978-80-247-5126-9, s.13

<sup>23</sup> tamtéž

<sup>24</sup> Ptáček, Bartůněk, Mach a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Vyd. 1., Praha:Grada,2013,231 s., ISBN 978-80-247-5126-9, s.13

<sup>25</sup> Ptáček, Bartůněk, Mach a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Vyd. 1., Praha:Grada,2013,231 s., ISBN 978-80-247-5126-9, s.13-14

<sup>26</sup> Ptáček, Bartůněk, Mach a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Vyd. 1., Praha:Grada,2013,231 s., ISBN 978-80-247-5126-9, s.17

<sup>27</sup> tamtéž

- je v souladu s aktuálním stavem vědy, s dosaženou úrovní teoretických a praktických poznatků v oblasti poskytování zdravotní péče.<sup>28</sup>

Uznávaným postupem se zabývají odborné společnosti, které mají postavení občanských sdružení, jejich doporučení nejsou právně závazná. Doporučené postupy jsou vydávány podle oborů na internetových stránkách nebo v odborné literatuře. V doporučeních jsou uvedeny doporučení ČLS JEP, medicína založená na důkazech (evidence based medicine), medicína ověřených postupů, zahraniční odborné společnosti.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Úmluva o biomedicině čl. 4

<sup>29</sup> Ptáček, Bartůněk, Mach a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Vyd. 1., Praha:Grada,2013,231 s., ISBN 978-80-247-5126-9, s.43

## **1.2 Informovaný souhlas a zákony v ČR**

Hlavním cílem všech zákonných předpisů, úmluv a etických kodexů je upravovat práva v oblasti zdravotnictví, zejména ochrana občana jako pacienta. Mezi prameny práva informovaného souhlasu řadíme Úmluvu o lidských právech a biomedicíně pod č. 96/2001 Sb., zejména články 5 – 9. Obsahuje základní úpravu informovaného souhlasu, ze které další předpisy vycházejí. Úmluva spadá pod režim čl. 10 Ústavy, má přednost před zákonem a je přímo aplikovatelná. Dále je informovaný souhlas obsažen v Ústavě, Listině základních práv a svobod, v zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zejména § 28 a násl. a v § 34, občanský zákoník č. 89/2012 Sb., hlavně § 93 a násl., vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, zejména její příloha č. 1.

Informovaný souhlas je definován specificky pro oblast asistované reprodukce v zákoně č. 373/2011 Sb., sterilizace v zákoně č. 373/2011 Sb. a transplantací v zákoně č. 285/2002 Sb.

Dále je informovaný souhlas upraven v mezinárodních pramenech jako je Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a základních svobod č. 209/1992 Sb.

### **1.2.1 Úmluva o lidských právech a biomedicíně**

Parlament České republiky ratifikoval v roce 2001 mezinárodní smlouvu – Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Jde o nejvyšší medicínský zákon země. Má přednost před všemi ostatními platnými zákony ve zdravotnictví. Také spolu s některými ustanoveními Listiny základních práv a svobod, s Úmluvou o právech dítěte, směrnicemi Evropské unie, např. o volném pohybu zdravotníků. Z tohoto plyne, že je všechno v pořádku,



pokud je mezi Úmluvou o biomedicině a ostatními medicínskými zákony shoda. Pokud se vyskytne rozpor, má úmluva přednost před zdravotnickými zákony.<sup>30</sup>

Úmluva o lidských právech a biomedicině, konkrétně kapitola II, článek 5, potvrzuje pravidlo, podle kterého nikdo nesmí být nucen k jakémukoliv lékařskému zákroku. „*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.*“<sup>31</sup>

### 1.2.2 Listina základních práv a svobod

V Listině základních práv a svobod je několik článků, které se vztahují k oblasti zdravotnictví. Článek č. 7 obsahuje následující odstavce:

- (1) Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.
- (2) Nikdo nesmí být mučen, ani podroben krutému nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.

Právo na nedotknutelnost osoby stanoví i právo občana, že lékařské zákroky mohou být provedeny jenom s kvalifikovaným a poučeným souhlasem.

V článku 8 Listiny základních práv a svobod se zaručuje osobní svoboda.

V článku č. 31 se uvádí, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

---

<sup>30</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-807-2624-973, s.9

<sup>31</sup> Úmluva o biomedicině čl. 5

### **1.2.3 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**

V § 28 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách se uvádí: *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“*

Dále je v § 31 odst. 1 uvedeno, že:

*Poskytovatel je povinen*

*„a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“).*

*b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny“.*

Informace o zdravotním stavu podle tohoto zákona obsahuje údaje o příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stádiu a předpokládanému vývoji, účelu, povaze, předpokládanému přínosu, možných důsledků a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, stejně tak jednotlivých zdravotních výkonů. Dále za informace o zdravotním stavu jsou považována také sdělení o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta, další potřebné léčbě, omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.

Podle § 32 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách se pacient může vzdát práva na podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Tento záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Záznam podepisuje pacient a zdravotnický pracovník. Pokud pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob, k vzdání se práva na podání informace o zdravotním stavu nepřihlíží. Zdravotník může zadržet informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta. Platí to ovšem pouze v případě, lze-li předpokládat, že by sdělení informace mohlo způsobit pacientovi vážnou újmu na zdraví.

Podle § 34 zák. č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách se *„Souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (dále jen „souhlas“) pokládá za:*

- a) svobodný, je – li dán bez jakéhokoliv nátlaku,
- b) informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 podání informace vzdal.“

#### **1.2.4 zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník**

Od roku 2014 platí nový občanský zákoník. Došlo ke kompletnímu přepracování starého zákona z roku 1964, který ale za tu dobu prošel řadou novel.

Nový občanský zákoník obsahuje ve své Části první Hlavě II Díle 2 Oddíle 6 Pododdílu 3 ustanovení, která se týkají práva na duševní a tělesnou integritu. Obsahují komplexní úpravu zásahů do integrity fyzické osoby a nutnosti souhlasu osoby k takovému zásahu. Nový občanský zákoník pak navíc obsahuje v Části čtvrté Hlavě II Dílu 9 s názvem „Péče o zdraví“ zcela novou právní úpravu, která stanoví, že vztah mezi lékařem a pacientem je na smluvním základě.

NOZ se však použije pouze v případech, kdy zákon o zdravotních službách nestanoví jiná nebo podrobnější pravidla. Ustanovení NOZ se společně s ustanoveními zákona o zdravotních službách použijí, pokud naopak podrobnější pravidla obsahuje NOZ.<sup>32</sup>

#### **1.2.5 Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci**

Zdravotnická dokumentace obsahuje údaje o zdravotním stavu pacienta a skutečnosti, které souvisejí s poskytováním zdravotních služeb pacientovi. Zde je podstatná zejména její příloha č. 1, která uvádí, jaké údaje má obsahovat písemný souhlas s poskytnutím zdravotních služeb (zdravotních výkonů), záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb (revers), záznam o souhlasu s poskytováním informací, záznam o dříve vysloveném přání.

Výsledky všech vyšetření a preventivních prohlídek se uvádí do zdravotní dokumentace pacienta, který má právo na informace o svém zdravotním stavu, také má

---

<sup>32</sup> JUDr. Petr Fiala, Mgr. Jindřich Mayer ( Fiala, Tejkal a partneři ), *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb* [online]. Epravo.cz 5.3.2014 [ cit.2016-07-14] Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>

právo do ní nahlížet, včetně možnosti pořídit si kopii za úhradu. Pacient si může zvolit osobu, která má právo seznámit se s jeho zdravotnickou dokumentací. Jde o tzv. osoby blízké, pokud pacient neurčí jinak. Bez souhlasu pacienta může lékař poskytnout informace o jeho zdravotním stavu pouze v mezích zákona. Především pro kontrolu osobám, které jsou k tomu oprávněni, zalcům nebo pro účely trestního oznámení. Jiným osobám informace, které jsou obsahem zdravotnické dokumentace, sdělovat lékař nesmí, protože je vázán mlčenlivostí.

### 1.3 Historie informovaného souhlasu

Pro pochopení proč, vznikl informovaný souhlas, je nutné uvést, že v minulosti se nemocný člověk obracel na jednoho lékaře, kterému plně důvěřoval a věřil jeho léčebným návrhům bez jakékoliv výhrady. Lékař měl v dané době jen jeden léčebný postup.<sup>33</sup>

Lékař byl většinou schopen navrhnout jen jedno léčebné řešení z důvodu úrovně medicíny. Dilematické situace, které zná dnešní společnost, vůbec nebyly.<sup>34</sup>

*Podstatné je, jak uvádí Haškovcová, že výhradně lékař rozhodoval o tom, zda vůbec bude, či naopak nebude informovat nemocného o jeho zdravotním stavu. V případě, že se rozhodl poskytnout informace, určoval i jejich množství a pečlivě zvažoval způsob podání. Současně považoval za správné, aby o konkrétním stavu nemocného byla plně informována jeho rodina.*<sup>35</sup>

Nemocný byl s konkrétním léčebným postupem seznámen a lékař souhlas nemocného očekával. Pokud pacient navštívil lékaře a požádal ho o pomoc, pak také souhlasil s postupy, které lékař navrhl.

Provádění lékařských výkonů, které se nesmí provést bez souhlasu pacienta nebo bez právního důvodu, není novinkou. Ovšem pojem souhlas jako právní institut nebyl zpracován.<sup>36</sup>

Přechodem k modernímu způsobu života a začínající industrializací také vedlo i k novému vztahu lékaře vůči nemocnému. Dříve byl pacient pouze pasivním příjemcem zdravotní péče. Dnes se pacient na volbě péče podílí spolu s lékařem a zákrok nesmí být bez jeho vůle proveden.

---

<sup>33</sup> KOŘENEK, J. Lékařská etika. Vyd. 2., preprac. a dopl. Praha: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, s. 10

<sup>34</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-807-2624-973, s. 12

<sup>35</sup> tamtéž

<sup>36</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 5

<sup>38</sup> tamtéž

Právní význam se začal projevovat nejprve v anglosaském právním systému nazvané common law.<sup>37</sup>

V českém právním řádu se s poučením doplněný souhlas objevil poprvé v 60. letech v zákoně o péči o zdraví lidu. Podle § 23 odstavec 1 byl lékař povinen nemocného poučit vhodným způsobem, aby aktivně spolupracovali při léčení.<sup>38</sup>

V roce 2001 byla ratifikována Parlamentem České republiky Úmluva o biomedicíně. Informovaný souhlas se stal důležitým prvkem a základním pilířem současné moderní medicíny.

Dne 1. dubna 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který mimo jiné upravuje práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který byl součástí vládního balíčku zákonů vládní reformy zdravotnictví, nahradil po více než čtyřiceti letech zastaralý a mnohokrát novelizovaný zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

---

<sup>38</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 16

## 1.4 Paternalismus a autonomie

Po roce 1989 a také tím, že se Česká republika stala členem Evropské unie, byl přijat vztah lékař – pacient, kterému říkáme partnerský, kdy jsou do Evropy zavedeny tzv. čtyři principy lékařské etiky a z nich je důležité zmínit princip autonomie.

*„Dřívější paternalistický přístup zdravotníků k pacientovi je překonán, pacient má být vnímán jako rovnoprávný partner a zákonné zakotvení patientských práv je toho výrazem.“<sup>39</sup>*

I v etickém kodexu ČLK čteme: *„Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně zodpovědnosti za vlastní zdraví“<sup>40</sup>*

Za nejdůležitější podmínky, které pozitivně ovlivňují kvalitu života pacienta během léčby je jeho autonomie. Je to schopnost člověka rozhodovat sám o sobě. Dále respektování zvyků nemocného, hygienické a stravovací návyky, schopnosti smyslové, pohybové, brát v úvahu jeho věk a mentální schopnosti<sup>41</sup>

Cílem je zvyšování spokojenosti nemocného a podpora spolupráce nemocného s ošetřujícím lékařem.

Autonomie a individualizace léčby a ošetřování jsou faktory, které nejen že směřují ke spokojenosti nemocného, ale i k lepší spolupráci nemocného se zdravotním personálem. Základem autonomie je svoboda, schopnost jednání a schopnost cílené činnosti<sup>42</sup>

Pacient má právo na svobodnou volbu lékaře, má právo konzultovat s několika specialisty a pak si vybrat podle osobních sympatií nebo podle navrhované terapie. Pacient má právo nahlížet do chorobopisu, má právo přijmout nebo nepřijmout navrhovaný lékařský úkon, právo podepsat revers. Ovšem se všemi riziky. Platí zde

---

<sup>39</sup> Prudil, L. Právo pro zdravotnické pracovníky. Praha: Linde, 2014, 178 s., ISBN 978-80-7201-929-8, s. 33

<sup>40</sup> MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, Vyd. 1., Praha: Grada, 2005, 153 s., ISBN 80-247-1024-2, s. 27

<sup>41</sup> CICHÁ, M., R. GOLDMANN A J. KUTNOHORSKÁ. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-437, s. 27

<sup>42</sup> tamtéž

pravidlo, že dospělý kompetentní pacient má právo požádat o vysazení stávající nebo nenasazení nové léčby. I kdyby vedlo jeho rozhodnutí k trvalému poškození nebo smrti.



## 1.5 Význam informovaného souhlasu

V zásadě se jedná o zajištění informační povinnosti. Jde o „vyrovnání informační asymetrie a zajištění svobodné volby pacienta“. <sup>43</sup> Při informační povinnosti je nutné zjistit a vysvětlit situaci, ve které se pacient nachází, a to jak z hlediska anamnézy, tak stanovení diagnózy, sdělit různá řešení a další postupy léčby a sdělení očekávaných výsledků.

Principem informovaného souhlasu je, že pacient si může vybrat postup léčby, lépe spolupracuje, zváží, zda podstoupí léčbu. Důležité je, aby lékař s pacientem mluvil srozumitelně, aby mluvili ve shodě. <sup>44</sup>

*„Smyslem a účelem právní úpravy informovaného souhlasu je **ochrana práv pacienta**. Pacient by měl být předtím, než svůj souhlas s navrhovaným výkonem vysloví, srozumitelnou formou seznámen s účelem, povahou, předpokládaným prospěchem, následky a možnými riziky výkonu. Výkon provedený bez souhlasu pacienta či provedený se souhlasem pacienta, jež dal nedostatečně či mylně poučen, považujeme za výkon provedený v rozporu s právními předpisy“.* <sup>45</sup>

Významem informovaného souhlasu je poučit nemocného, umožnit mu potřebnou léčbu a péči a také poskytnout právní ochranu lékařů. Z toho vyplývá, že informovaný souhlas má význam informační, psychologický a právní. Právní význam je mimořádný tím, že bez informovaného souhlasu není možné pacienta léčit.

---

<sup>43</sup> Doležal, T, Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva, vyd. 1., Praha:Leges, 2012, 160 s, ISBN 978-80-87576-25-0, s. 11

<sup>44</sup> Myslivcová Nad'a, *Informovaný souhlas umožňuje lidem rozhodnout o své léčbě* [online]. Zdravi.doktorka.cz 10.10.2006 [cit.2016-07-10] Dostupné na <http://zdravi.doktorka.cz/informovany-souhlas-umoznuje-lidem-rozhodnout-o-sve-lecbe>

<sup>45</sup> Motloch Martin, *Informovaný souhlas víte, co podepisujete* [online]. Poradime si.cz 23.4.2016 [cit.2016-07-05] Dostupné na <http://poradimesi.cz/zdravi/informovany-souhlas-vite-co-podepisujete/>

## 1.6 Vztah důvěry mezi pacientem a jeho lékařem

Vztahy mezi lékaři a pacienty se v čase proměňují, avšak vždy a za všech okolností se řídí minimálně čtyřmi morálními imperativy:

„Salus aegroti suprema lex.“ – „Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem.“

„Primum non nocere.“ – „Především neškodit.“

„Voluntas aegroti suprema lex.“ – „Respekt k autonomii.“

„Princip spravedlnosti.“

Bezvýhradné dodržování těchto etických pravidel je pak základním předpokladem pro existenci onoho zvláštního vztahu důvěry mezi pacientem a jeho lékařem.

Základem vztahu mezi lékařem a pacientem je samozřejmě slušnost a vzájemná úcta, ale i respekt vůči důstojnosti člověka v jeho zdraví i nemoci, v utrpení. Samotné slovo pacient přece pochází z latinského „patiens“ – trpící, případně „patientia“ – trpělivost.

*„Nestačí odstranění symptomů nebo léčení nemocí, neboť je nezbytné řešit všechny pacientovy problémy současně. Lékař musí mít nevyčerpatelné schopnosti vzhledu do pacientova světa, musí být optimistický a plný odvahy. Měl by umět potěšit i ty, které nedovede uzdravit. Jeho nástroji jsou intelektuální kapacita, klinická zkušenost a schopnost užívat svých očí, uší, rukou i srdce“.*<sup>46</sup>

Článek 1 Všeobecné deklarace lidských práv říká, že „všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrském.“<sup>47</sup>

Jedním z faktorů, které ovlivňují kvalitu a výsledky poskytované zdravotní péče, je důvěra nemocného ke svému lékaři a ostatním zdravotníkům. Nástroji pro získání důvěry mezi zdravotníkem a pacientem je dodržování mlčenlivosti, správně sdělovat informace o zdravotním stavu, také je důležitá ochota zdravotníků s pacienty

---

<sup>46</sup> Tumulty, P.A. What is a clinician and what does he do? New England Journal of Medicine, 1970, s.283, s.20-24

<sup>47</sup> Všeobecná deklarace lidských práv čl. 1

komunikovat.<sup>48</sup> Aby navázání vzájemného kontaktu byl úspěšný, musí být ze strany lékaře chápavý a laskavý postoj. Lékař by měl pacienta vnímat jako člověka, jenž je svým zdravotním stavem zaskočený. Dále by měl lékař dávat najevo pacientovi svou úctu a respekt. Lékař by měl být pro pacienta autorita, která je zárukou jistoty.<sup>49</sup>

Lékař by měl mít vedle vlídného, trpělivého, ohleduplného a zdvořilého přístupu k nemocnému také postoj jako k plnohodnotné osobnosti a která je nám lidsky rovná. Vážíme si ho, i přesto, že s ním pochopitelně nemusíme ve všem souhlasit.<sup>50</sup>

Je nutné si uvědomit, že bez vzájemné úcty a respektu není možná vzájemná důvěra a porozumění. Lékař by měl být empatický v komunikaci s pacientem. Z vlastní zkušenosti jako pacientka vím, jak je komunikace významná. Motivuje k aktivnímu přístupu ke zdravému životnímu stylu.

Úspěchem léčby nebo prevence je důležitá motivace pacienta k tomu, aby daný léčebný postup dodržel. V praxi je jednou z největších problémů dnešní medicíny právě být schopní a ochotní dodržovat stanovené léčebné patření. Pacient si velmi často neuvědomuje, že o úspěšné léčbě rozhoduje on sám. Ale i lékaři by měli dostatečně věnovat pozornost tomu, aby pacienti vysvětlili, jak je důležitá spolupráce a systematicky ho k ní vést.<sup>51</sup>

Je nutné si uvědomit, že uspokojení potřeb člověka je třeba již od nejútlejšího věku až po dospělost. Pokud je narušena některá z potřeb člověka, pak vyhledává zdravotně sociální pomoc. Potřebami se zabýval Abraham Herold Maslow. Americký psycholog, který je známý pyramidou lidských potřeb. Tato teorie představuje pět druhů potřeb, které jsou uvedené od nejnižších – základních k nejvyšším. K tomu, aby se mohli naplňovat potřeby „vyšší“, musí být naplněny potřeby „nižší“. Maslow také říká, že bezpečí a láska jsou důležitější než účel v životě. Bezpečí a láska jsou potřeba k tomu, abychom mohli vyjádřit, kdo jsme. Pokud necítíme bezpečí a svou hodnotu, bohužel nemáme pocit, že něco v životě znamenáme.

---

<sup>48</sup> UHEREK, P. Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků. Praha:Grada Publishing, a.s. 2008, ISBN 978-80-247-2658-8, s. 10

<sup>49</sup> KOŘENEK, J. Lékařská etika. Vyd. 2., preprac. a dopl. Praha: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, s. 72

<sup>50</sup> KOŘENEK, J. Lékařská etika. Vyd. 2., preprac. a dopl. Praha: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8, s. 73

<sup>51</sup> Ptáček, Bartůněk a kolektiv. Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty, 1. Vyd., Praha:Grada Publishing, 2015, ISBN 978-80-247-5788-9, s. 129

Motivaci lze vyjádřit jako hnací sílu, která povede člověka k uspokojení potřeb. Výsledkem motivace je určité chování, které směřuje k nějakému cíli.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> CICHÁ, M., R. GOLDMANN a J. KUTNOHORSKÁ. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-437, s. 51-53

## 1.7 Práva a povinnosti pacientů

Do pojmu zdravotní péče se zahrnuje nejen léčba nemocí, před onemocněním, zdravotnické a kompenzační pomůcky, ale také ochrana zdraví pacienta, diagnostikování onemocnění. Tímto se pacient dostává do různých rolí a je spjat s určitými právy.<sup>53</sup> Pod touto rolí si můžeme představit, jak nemocného, tak klienta, který užívá zdravotní služby. Péče v oblasti zdraví občanů je velice důležitá.

Člověku v roli pacienta vyvstávají určitá práva a povinnosti. Tato práva a povinnosti nalezneme v legislativě mezinárodního i národního charakteru medicínského práva od nejvyšší po nejnižší právní sílu. Dále v dokumentech organizací sdružujících či zastupujících pacienty. Základními právními předpisy, které zajišťují ochranu pacienta, jsou mezinárodní smlouvy, ústavní zákony. Konkrétně jde o Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti články 4, 5 a Listinu základních práv a svobod články 6, 7, 8, 10 a 31. Nesmíme zapomenout i na Chartu práv dětí, Charta práv pacientů, Evropská charta práv pacientů seniorů, Charta práv umírajících, Etický kodex České lékařské komory, Etický kodex práva pacientů.

Oblast soukromého práva je zajištěna v občanském zákoníku č. 89/2012 Sb. Na základě soukromého práva si může poškozený pacient podat žalobu u soudu. Zde může poškozený žádat o náhradu škody na zdraví. Čeští pacienti i pozůstalí upřednostňují častěji trestní oznámení než civilní žalobu. Je to z toho důvodu, že laická společnost neumí napsat správně žalobu o náhradě škody nebo ochranu osobnosti a vyhledává službu advokáta. Pokud skončí spor jako nedůvodný a zamítnutý, musí žalobce hradit veškeré náklady – znalecký posudek, soudní poplatek, náklady za právní zastoupení druhé strany. Po této stránce je riziko velké finanční ztráty. Naopak, pokud podá trestní oznámení, tak zde neplatí žádný poplatek a na náklady státu budou zpracovány znalecké posudky, atd. V tomto případě se pacienti či pozůstalí pouze dotazovali, zda byl spáchán trestný čin a žádali tímto způsobem o prošetření věci. Toto prošetření provádí na základě úřední povinnosti Policie ČR, státní zastupitelství, soud, což jsou orgány

---

<sup>53</sup> Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha:Linde Praha, a.s., 2007, 138 s., ISBN 978-80-7201-684-6, s. 9

činné v trestním řízení. Důvodem pro podání trestního oznámení je i důvod psychologický. Pacient nebo pozůstalý hledají viníka.<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9, s. 18-19

## 1.8 Formy informovaného souhlasu

Forma právního úkonu může být ústní, písemná a mlčky učiněná (tzv. konkludentní). Právní úkony je možno činit jak výslovně, tedy ústně, znakovou řečí nebo písemně a dále nevýslovně, to znamená jiným způsobem, který nevzbuzuje pochybnost o tom, co chtěl pacient provést.<sup>55</sup>

V ordinacích praktických lékařů se především pracuje s ústním a konkludentním souhlasem. Pacient vysloví souhlas slovem nebo mlčky. Jako příklad konkludentního projevu vůle je v běžném životě kývnutí hlavou, stisk ruky nebo otevření úst při zubní prohlídce. Potíže jsou v tom, že souhlas nelze zpětně prokázat. Ústní informovaný souhlas by měl být zapsaný ve zdravotnické dokumentaci, např. poznámka „pacient informován – souhlasí“. V některých případech je vhodné tento stručný záznam nechat pacientem podepsat. Zde se nejedná o informovaný souhlas, ale o potvrzení.<sup>56</sup>

Proto je lepší používat písemný informovaný souhlas. Co je psáno, to je dáno. Toto přísloví již od nepaměti připomíná význam písemných smluv. V případných neshodách, sporech nebo žalobách ze strany pacientů je písemný informovaný souhlas jedinou ochranou. Jako nevýhodu písemného informovaného souhlasu vidím ve zvýšené administrativě, kde pacient projevuje svoji vůli.

V písemném informovaném souhlasu zdůrazňuje Mach hlavní dva údaje:

1. *„souhlas se zákroky, které nejsou v tomto informovaném souhlasu výslovně uvedeny, budou-li nutné k ochraně života a zdraví pacienta;*
2. *potvrzení pacienta, že s ním lékař hovořil, měl možnost klást mu otázky a nemá žádné nejasnosti.*<sup>57</sup>

Písemná podoba souhlasu je předepsána především u:

- vědeckého výzkumu
- sterilizace

---

<sup>55</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČÁPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 37

<sup>56</sup> MACH, JAN. Medicinské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky, první vydání, Praha: Galén, 2015, , 135 s., ISBN 978-0-7492-218-3, s. 22

<sup>57</sup> MACH, JAN. Medicinské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky, První vydání, Praha: Galén, , 2015, 135 s., ISBN 978-0-7492-218-3, s. 22

- transplantací
- asistované reprodukce změny pohlaví
- interrupce

Dále také i odebírání tkání pro vědecké, výukové a další účely.<sup>58</sup>

Současná právní úprava uvádí v § 34 odst. 2 zák. č. 372/2011 Sb., že:

*„Písemná forma souhlasu se vyžaduje, pokud tak stanoví jiný právní předpis nebo pokud tak s ohledem na charakter poskytovaných zdravotních služeb určí poskytovatel. Souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné formě. Na vyžádání je pacientovi poskytnuta kopie písemné formy souhlasu.“<sup>59</sup>*

---

<sup>58</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 37-38

<sup>59</sup> Zákon č. 372/2011, § 34 odst. 2



## 1.9 Obsah písemného informovaného souhlasu

Obsah informovaného souhlasu musí respektovat jeho smysl, což znamená: poučit nemocného, umožnit potřebnou léčbu a péči, poskytnout právní ochranu lékaři při případných forenzních (soudních) dopadech.<sup>60</sup>

V Úmluvě o biomedicině je doslova uvedeno, že „*informace poskytnuté dané osobě se musí týkat, jak účelu a charakteru zásahu, tak jeho důsledků a s ním spojených rizik*“.<sup>61</sup>

Obsah písemného informovaného souhlasu uvádí Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci:

### **A. Písemný souhlas obsahuje:**

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

**B:** *Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje podle části A*

---

<sup>60</sup> Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164, Úmluva o lidských právech a biomedicině

<sup>61</sup> Úmluva o biomedicině

*byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.<sup>62</sup>*

Aby byla projevna vůle pacienta svobodně, vážně a určitě, měl by pacient mít dostatek času k přečtení informovaného souhlasu. V písemném informovaném souhlasu musí být uveden datum, podpis pacienta a lékaře, případně jiný kvalifikovaný zdravotník a razítko zdravotnického zařízení. Jedno vyhotovení informovaného souhlasu se zakládá do chorobopisu, jedno se předá pacientovi. Informovaný souhlas by měl být psán individuálně konkrétnímu pacientovi.<sup>63</sup>

Legislativa také upravuje to, když nejsou někteří pacienti schopni projevu své vůle. Příkladem může být pacient v bezvědomí. Tzv. předpokládaný souhlas umožňuje tyto pacienty léčit. Pokud jsou pacienti nezletilý nebo nesvéprávný, tak se použije tzv. zástupné rozhodování.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

<sup>63</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika, Praha:Galén,2015, 225 s., ISBN 978-80-7492-204-6, s.80

<sup>64</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika, Praha:Galén,2015, 225 s., ISBN 978-80-7492-204-6, s.81

## 1.10 Kdo poskytuje informace

Ošetřující lékař je odpovědný za kvalitu a potřebné informace, které poskytuje nemocnému. Dalšími, kdo se podílejí na léčbě a péči nemocného jsou zdravotničtí pracovníci. Ti také mají povinnost informovat nemocného, především však s ohledem na své odborné kompetence. Příkladem mohou být logoped, chirurg, rehabilitační pracovník, klinický psycholog. Písemný informovaný souhlas vždy vyžaduje lékař. Vždy po náležitém poučení.<sup>65</sup>

K této problematice jsem našla na internetových stránkách zabývajících se zdravotnickým právem článek o tom, jak se soudci NS v rozhodnutí NS č.j. 25 Cdo 1381/2013 dotkli problému, a to problematika nepřikázaného jednání. Podstatný obsah pro oblast informovaného souhlasu je hlavně tento:

*„Při posouzení existence příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením a vznikem škody je nutno především vyhodnotit, jakého poučení se pacientovi dostalo, popřípadě mělo dostat. Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí či nikoli. Odpovědnost zdravotnického zařízení v uvedených případech nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí. V mnoha případech (zejména tam, kde neprovedení zákroku představuje větší riziko poškození zdraví než jeho provedení) totiž bude platit, že i kdyby pacient býval onu chybějící informaci před zákrokem měl, rozhodl by se zcela stejně, tedy že výkon podstoupí. Pak je ovšem spravedlivé, aby důsledky lege artis provedeného zákroku i riziko jeho případného nezdaru nesl sám. To je v souladu s tradiční zásadou, že poškozený nese následky náhody, která jej postihla.“<sup>66</sup>*

Zde je podstatné, zda byla žalobkyně poučena o dopadech na jejím zdravotním stavu a porovnat to s těmi následky, pokud by doporučený lékařský zákrok nepodstoupila.

---

<sup>65</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-807-2624-973, s.32

<sup>66</sup> Doležal Tomáš, *Informovaný souhlas v judikatuře NS a problematika nepřikázaného jednání ve vztahu lékaře a pacienta* [online]. Zdravotnické právo.info 26.11.2015 [cit.2016-07-10] Dostupné na <http://zdravotnickepravo.info/informovany-souhlas-v-judikature-ns-a-problematika-neprikazaneho-jednani-ve-vztahu-lekare-a-pacienta>

## 1.11 Kdo je informován

Zde bych ráda popsala opačnou stranu, kdo informaci přijímá, tedy otázku, kdo má být poučen. Pacienti mají samozřejmě právo na informace o svém zdravotním stavu.

Výkladem, který se opírá o principy mezinárodních smluv o lidských právech, zejména Úmluva o biomedicíně, dochází k závěru, že poučení pouze členů rodiny náhradou poučení pacienta být nemůže. Na vůli pacienta závisí, zda vůbec mají být rodinní příslušníci o jeho zdravotním stavu informováni.

V zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a jejich poskytování došlo úpravou k poskytování informací a s ním také nahlížení do zdravotnické dokumentace. Můžeme čerpat ještě z Listiny základních práv a svobod především čl. 10 a 13, z Práv pacientů hlavně čl. 2, 3 a 6 a též v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně čl. 5.

Nutné je poučit přímo pacienta. Mohou nastat i situace, kdy pacient nemůže informaci o svém zdravotním stavu vědět nebo není schopen této informaci porozumět. Například pacient je v bezvědomí, jedná se o nezletilou osobu nebo pacient má duševní poruchu apod. V těchto případech se poučí oprávněná osoba, například zákonný zástupce.<sup>67</sup>

Obecným pravidlem u zástupného informovaného souhlasu s provedením zákroku v oblasti péče o zdraví, jak v případě rodičů, kteří jsou zákonní zástupci svých dětí, tak zákonného zástupce v případě osob nezpůsobilých k právním úkonům je třeba mít na zřeteli co nejvyšší prospěch pro daného pacienta.

---

<sup>67</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 64

## 1.12 Chyby a omyly v informování

*„Nejčastější chybou je, že pacient je informován pouze prostřednictvím písemného informovaného souhlasu. Písemný informovaný souhlas nenahrazuje ústí rozhovor lékaře s nemocným. Ten musí vždy předcházet podpisu písemného informovaného souhlasu prostě proto, že pacient má právo klást zpřesňující otázky. Teprve tehdy, když nemocný rozumí podstatě svých zdravotních problémů a nemá námitky k navrhovaným postupům, stvrdí své souhlasné stanovisko podpisem“.*<sup>68</sup>

Dalšími problémy při získávání informovaného souhlasu je uvádění rizik a možné alternativy.

Každý lékařský výkon je ohrožen určitou mírou rizika. Jisté riziko existuje i u tzv. banálních výkonů. Je důležité uvádět rizika závažná, a která se vyskytují často. Dále uvádět v informovaném souhlasu alternativní postupy a léčebné alternativy. Vždy se má na mysli alternativa vědeckých postupů. Alternativa znamená volbu mezi dvěma nebo více způsoby léčebných nebo diagnostických postupů. Lékaři se může stát i ta situace, kdy zná nejlepší možnou alternativu, ale ta je obtížně dostupná. Důvodem nemusí být jen finance, ale i organizační stránka, kdy na území České republiky není vhodný dárce pro transplantaci nebo také edukační, to znamená, že výkon u nás není prováděn žádným lékařem. Pak bychom měli zvolit citlivý přístup a zvážit co a jak nemocnému sdělíme.<sup>69</sup>

Ve společnosti je problematika alokace zdrojů, tj. rozdělení eventuelně přerozdělení zdrojů otázkou ekonomickou a etickou číslo jedna. Zdroje jsou v každé zemi omezené. Nejedná se „jen“ o nedostatku peněz, ale také o geografické dostupnosti a dostupnosti lékařů a dalších kvalifikovaných zdravotníků.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika, Praha:Galén,2015, 225 s., ISBN 978-80-7492-204-6, s. 81

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 81-82

<sup>70</sup> Tamtéž s. 95

Další otázkou v praxi „*je zda má ošetřující lékař povinnost poučovat o postupech, které se v daném zdravotnickém zařízení neprovádí, ale jsou dostupné v jiném zdravotnickém zařízení v ČR.*“<sup>71</sup>

Jiná zdravotnická zařízení mohou svou přístrojovou vybaveností a personálnímu obsazení snížit rizikovost nebo bolestivost zákroku a zkrácení doby zotavování. Lékař má povinnost sdělit pacientovi, pokud tyto informace pacient žádá. Tímto dospěje lékař k úplnému poučení a ke kvalitnímu rozhodování. Pokud jde o výkon zahrnutý do systému zdravotního pojištění v ČR, měl by lékař tuto informaci sdělit pacientovi, i když o ni nepožádá. Cílem systému zdravotního pojištění je „*právo na rovný přístup k péči i na svobodnou volbu lékaře.*“<sup>72</sup>

Chybou je, aby informovaný souhlas předávala zdravotní sestra nebo sociální pracovnice. „*O lékařském výkonu s pacientem je povinen komunikovat lékař, a proto právě lékař předkládá pacientovi písemný informovaný souhlas*“<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686., s. 80-81

<sup>72</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686., s. 81

<sup>73</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas: proč a jak?. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-807-2624-973, s. 62

## **Výzkumná část**

### **2. Cíl práce a formulace výzkumných otázek**

#### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce je popsat teoretické a praktické poznatky problematiky informovaného souhlasu. Dále zjistit, je-li patrný nějaký posun v chybách a omylech informovaného souhlasu.

#### **2.2 Výzkumné otázky**

První výzkumná otázka: Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?

Druhá výzkumná otázka: Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?

### 3. Metodika

#### 3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Ta umožňuje získat více od komunikačních partnerů.

Miovský charakterizuje jako „*přístup využívající principu jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci se úlevně pracuje s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického znamení.*“<sup>74</sup>

Kvalitativní výzkum se používá při hloubkovém studiu rozhovorů a pozorování. Probíhá především v přirozeném prostředí.<sup>75</sup> Základní metody kvalitativního přístupu jsou pozorování, texty s dokumenty, interview, audio a videozáznamy. Výhoda metody interview, které jsem použila v bakalářské práci, je hlavně možnost, jak porozumět zkušenostem dotazovaných respondentů.<sup>76</sup>

S kvalitativním výzkumem můžeme spojit několik přístupů. Hlavní z nich je výzkum pomocí případové studie, etnografického přístupu, zakotvené teorie a fenomenologický výzkum<sup>77</sup>.

V bakalářské práci jsem si vybrala přístup zakotvená teorie (*grounded theory*), který Hendl (2005, s. 125) charakterizuje jako *určitou strategii výzkumu a zároveň způsob analýzy získaných dat. Cílem výzkumu je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na nichž je zaměřena pozornost výzkumníka*<sup>78</sup>.

Zúčastněné pozorování je stylem výzkumu, ve kterém se participuje na každodenním životě respondentů, které zkoumá. Pozorování je smyslem toho, aby výzkumník lépe porozuměl vybranému respondentovi.

Další použitou metodou je metoda sněhové koule (*snowball sampling*), která je využitelná při interview. Jedná se o volbu dalších vhodných zdrojů, které jsou na

---

<sup>74</sup> MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4, s. 18

<sup>75</sup> HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 408 s. 2. vyd. ISBN 978-80-7367-485-4, s. 63

<sup>76</sup> HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 408 s. 2. vyd. ISBN 978-80-7367-485-4, s. 50

<sup>77</sup> Tamtéž, s. 103

<sup>78</sup> Tamtéž, s. 125



základě doporučení od respondentů, kteří již byli zkoumáni.<sup>79</sup> Původní respondent nás navede k jiným členům našeho zkoumaného tématu. Tato technika je výborná tím, že se další osoby nabalují jako sněhová koule.

### **3.2. Charakteristika výzkumného souboru**

Tento kvalitativní výzkum má prozkoumat informovaný souhlas z pohledu samotných lékařů. Základní soubor je vytvořen lékaři z nemocničního a ambulantního zařízení v rámci Plzeňského kraje. Plzeňský kraj jsem zvolila z důvodu blízkosti mého bydliště. Výzkumný soubor tvoří 8 náhodně vybraných lékařů.

V bakalářské práci jsem použila soubor 11 otázek pro lékaře (viz příloha č. 1). Otázky jsem v průběhu rozhovoru přizpůsobovala lékařům dle dané situace především s ohledem na časové možnosti lékařů.

### **3.3 Vlastní realizace výzkumu**

Rozhovory jsem zaznamenávala na předtištěný tiskopis s otázkami pro výzkum a zároveň jsem si vytvářela vlastní poznámky, poté jsem si poznámky přepsala do textové formy na počítači v programu MS Word.

### **3.4 Etika výzkumu**

Všichni účastníci rozhovorů byli seznámeni s tématem výzkumu. Dále byli ubezpečeni, že získaná sdělení budou použita výhradně pro účely tohoto výzkumu. Komunikačním partnerům jsem vysvětlila, že získaná data budou v souladu s etickým Kodexem sociálních pracovníků přísně anonymizována.

---

<sup>79</sup> HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. 408 s. 2. vyd. ISBN 978-80-7367-485-4. s. 125

## 4. Výsledky výzkumu

### 4.1. Rozhovory s lékaři

#### 1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?

Lékař 1 odpověděl: „*Poučení pacienta, právní ochrana pacienta i lékaře.*“ Lékař 2 sdělil: „*Seznámení pacienta s problematikou, právní ochrana zdravotníka, zdravotnické organizace, vyjádření souhlasu pacienta s výkonem, hospitalizací.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Chrání pacienta i lékaře po stránce medicínské i právníké.*“ Lékař 4 uvedl: „*Pacient je obeznámen s postupy, riziky výkonu.*“ Lékař 5 odpověděl: „*Informovanost pacienta – forenzní.*“ Lékař 6 sdělil: „*Pacient ho podepisuje tehdy, když je seznámen a chápe vše o výkonu, zná rizika a možné následky, lékař je chráněn.*“ Lékař 7 uvedl: „*Informovanost pacienta, juridický.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Ochranný.*“

**Shrnutí:** Lékaři se shodují, že hlavním významem informovaného souhlasu je především právní ochrana pacienta i lékaře po stránce medicínské, právníké, forenzní. Dále uvedli, že pacient je seznámen s riziky a možnými následky výkonu.

#### 2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?

Lékař 1 odpověděl: „*Ano.*“ Lékař 2 sdělil: „*Z etického, právního, forenzního, ... je důležitý.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Ano.*“ Lékař 4 uvedl: „*V případě podepsání souhlasu chrání lékaře.*“ Lékař 5 odpověděl: „*Ano.*“ Lékař 6 sdělil: „*Ano.*“ Lékař 7 uvedl: „*Ano, pacient rozumí výkonu.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Ano.*“

**Shrnutí:** Lékaři v otázce, zda je z jejich pohledu informovaný souhlas důležitý uvedli všichni, že ano, lékař 2 sdělil z důvodu etického, právního a forenzního, další lékař 4 uvedl, že v případě podepsání souhlasu chrání lékaře a lékař 7 uvedl, že informovaný souhlas je důležitý z hlediska toho, že pacient rozumí výkonu.

#### 3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?

Lékař 1 odpověděl: „*Popis, příprava, rizika výkonu.*“ Lékař 2 sdělil: „*Příprava k výkonu, důvod, postup, možné komplikace, průběh po výkonu, omezení, datum, hodinu, podpis pacienta, podpis lékaře + svědek.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Popis vlastního výkonu, komplikace i rizika vznikající výkonem, chování pacienta.*“ Lékař 4 uvedl: „*Ano.*“ Lékař 5 odpověděl: „*Význam výkonu, příprava, průběh a rizika výkonu,*

*režimová opatření.*“ Lékař 6 sdělil: „*Ano.*“ Lékař 7 uvedl: „*Ano, postup, komplikace, podpisy.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Ne, zcela přesně.*“

**Shrnutí:** Lékaři odpovídali kladně v otázce, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem, kromě lékaře 8, který sdělil, že neví zcela přesně, co musí obsahovat poučení pacienta. Ostatní sdělili, že v obsahu poučení je popis, příprava, průběh a rizika výkonu, komplikace a dokonce lékař 2 uvedl i omezení, datum, hodinu, podpisy pacienta i lékaře a svědka.

#### ***4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytujete informace, které se týkají plánovaného výkonu?***

Lékař 1 odpověděl: „*Na ambulanci eventuelně při příjmu.*“ Lékař 2 sdělil: „*V ambulanci pokud ho při vyšetřování objednáváme k výkonu, během hospitalizace.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Při stanovení diagnózy a hlavně před plánováním výkonu.*“ Lékař 4 uvedl: „*Před výkonem při příjmu či na ambulanci.*“ Lékař 5 odpověděl: „*Na ambulanci při doporučení výkonu.*“ Lékař 6 sdělil: „*Při sjednávání termínu výkonu.*“ Lékař 7 uvedl: „*Před každým výkonem.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Při indikaci a plánování výkonu.*“

**Shrnutí:** Lékaři se shodli, že poskytují informace plánovaného výkonu na ambulanci, před výkonem při příjmu, při plánování výkonu.

#### ***5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?***

Lékař 2 uvedl: „*Ano, ptám se, zda všemu rozuměl, pokud je potřeba povysvětlím.*“ Lékař 3 sdělil: „*Ano, vzít domů a v klidu prohlášení pacienta přečíst.*“ Ostatní lékaři k této otázce krátce uvedli, že ano.

**Shrnutí:** K otázce č. 5 o ověřování informací, zda pacient tomu rozuměl, všichni lékaři odpověděli, že ano. Lékař 2 ještě doplnil, že se pacientů ptá, zda všemu rozuměl a v případě potřeby povysvětlí. Lékař 3 uvedl, že je možnost si vzít informovaný souhlas domů a v klidu si toto přečíst.

#### ***6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?***

Lékař 1 odpověděl: „*Dotazem, zda rozuměli eventuelně, jestli se chce na něco zeptat.*“ Lékař 2 sdělil: „*Otázky, zda pochopil, o co jde.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Zpětnou vazbou, doplňující otázkou.*“ Lékař 4 uvedl: „*Zeptám se ho, zda tomu rozumí.*“ Lékař 5

odpověděl: „ *Otázkou, zda rozuměl a zda se chce na něco zeptat.*“ Lékař 6 sdělil: „ *Vyzvu ho, aby mi informace sám zopakoval.*“ Lékař 7 uvedl: „*Pacient může klást otázky.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Otázkou a odpovědí.*“

**Shrnutí:** Lékaři sdělili v případě, jakým způsobem provádí ověření, zda pacient tomuto rozuměl většinou shodnou odpovědí, a to dotazem, otázkou, zpětnou vazbou, doplňující otázkou, zopakováním informace.

### ***7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.?***

Lékař 1 odpověděl: „*Ano.*“ Lékař 2 sdělil: „*Souhlas dostane pacient domů k pročtení.*“ Lékař 3 odpověděl: „ *Ano a dostatek času na dodatečné otázky.*“ Lékař 4 uvedl: „*Ano.*“ Lékař 5 odpověděl: „ *Protože v nemocnici je problém časová tíseň, dostává pacient informovaný souhlas domů k pročtení.*“ Lékař 6 sdělil: „*Ano.*“ Lékař 7 uvedl: „ *Dle znalosti pacienty redukuji (např. 3x sekce).*“ Lékař 8 odpověděl: „*Ne, vždy.*“

**Shrnutí:** V případě dostatku času na poučení lékaři odpověděli různě. Například lékař 1, 3, 4, 6 uvedli shodně, že má pacient na poučení vždy dost času, lékař 2 a 5 sdělili, že souhlas dostane pacient domů k pročtení, lékař 5 ještě uvedl, že v nemocnici je problémem časová tíseň a lékař 7 pacienty redukuje podle znalosti (např. 3x sekce). Lékař 8 sdělil, že ne vždy je dostatek času poučit pacienta.

### ***8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání?***

Lékař 1 odpověděl: „ *Lékaře.*“ Lékař 2 sdělil: „ *Zdravotnický personál a zařízení.*“ Lékař 3 odpověděl: „ *Pacienta a lékaře.*“ Lékař 4 uvedl: „ *Lékaře.*“ Lékař 5 odpověděl: „ *Lékaře.*“ Lékař 6 sdělil: „*Pacienta i lékaře.*“ Lékař 7 uvedl: „*Nemocnici, lékaře.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Oba, ale ne úplně.*“

**Shrnutí:** Informovaný souhlas z právního hlediska chrání podle pěti respondentů lékaře, lékař 3 a 6 sdělil, že oba pacienta i lékaře a lékař 8 uvedl, že z právního hlediska chrání oba, ale ne úplně.

### 9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?

Lékař 1 odpověděl: „*Ochrana lékaře, podrobné informace pro pacienta.*“ Lékař 2 sdělil: „Pacient se seznámí s výkonem, já jsem krytá, že pacient, ví co se s ním bude dít, vyjádří souhlas.“ Lékař 3 odpověděl: „Pacient získá dostatek informací a lékař je po právní stránce krytý.“ Lékař 4 uvedl: „*Ochrana lékařů.*“ Lékař 5 odpověděl: „Stejně jako u smlouvy právního charakteru.“ Lékař 6 sdělil: „Pacient i lékař jsou chráněni.“ Lékař 7 uvedl: „Poučenost pacienta, juristické.“ Lékař 8 odpověděl: „*Jistou právní ochranu, profesní ochranu.*“

**Shrnutí:** Výhoda informovaného souhlasu spatřují lékaři v právní ochraně lékařů, poučenost pacientů, podrobné informace pro pacienta, seznámení s výkonem.

### 10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?

Lékař 1 odpověděl: „*Narůstající administrativa.*“ Lékař 2 sdělil: „*Zatížení personálu administrativou.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Navyšování administrativy*“ Lékař 4 uvedl: „*Spoustu času.*“ Lékař 5 odpověděl: „*Žádné. Pouze přibývající administrativa.*“ Lékař 6 sdělil: „*Žádné.*“ Lékař 7 uvedl: „*Časová proluka.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Nelze mít souhlas na vše.*“

**Shrnutí:** Nevýhody informovaného souhlasu zatížení personálu zvýšeno administrativou, spoustu časové ztráty a lékař 8 sdělil, že nelze mít souhlas na vše.

### 11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?

Lékař 1 odpověděl: „*Nejčastější rizika ve vztahu k danému výkonu.*“ Lékař 2 sdělil: „*Probereme vše co je v souhlasu – dotazy, riziko jako úmrtí nezmiňuji.*“ Lékař 3 odpověděl: „*Jsou uvedené v souhlasu a je potřeba je uvést, aby byl souhlas kompletní. Lze ústně vysvětlit, pokud se pacient ptá na konkrétní z nich.*“ Lékař 4 uvedl: „*Uvádím všechna rizika.*“ Lékař 5 odpověděl: „*Řídím se zdravým rozumem.*“ Lékař 6 nic k této otázce nevedl. Lékař 7 uvedl: „*Nejčastější rizika + ta která hrozí v konkrétním případě.*“ Lékař 8 odpověděl: „*Profesní zkušenosti.*“

**Shrnutí:** Lékaři uvedli k otázce, jak se řídí, která rizika uvádět a která ne, tak sdělili, že nejvíce uvádí ty nejčastější rizika ve vztahu k danému výkonu, vše které jsou uvedeny v souhlasu, lékař 4 uvedl, že uvádí všechna rizika, lékař 8 odpověděl, že se řídí profesními zkušenostmi.

## 5. Diskuse

V bakalářské práci jsem popisovala téma Informovaný souhlas při poskytování zdravotních služeb. V této práci jsem si zvolila cíl, kterého jsem chtěla dosáhnout, a to popsání teoretických a praktických poznatků problematiky informovaného souhlasu a je-li patrný posun v chybách a omylech informovaného souhlasu. K dosažení cíle jsem si zvolila 2 výzkumné otázky. První výzkumná otázka zní: Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu? Druhá výzkumná otázka zní: Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů? Tyto výzkumné otázky byly součástí rozhovorů, které jsem kladla lékařům spolu s dalšími otázkami, které uvádím v příloze č. 1 bakalářské práce. Ke splnění cíle a k odpovědím na výzkumné otázky mi posloužily tyto výsledky. Lékaři převážně uváděli u otázky hlavní význam informovaného souhlasu právní ochrana pacienta i lékaře po stránce medicínské, právnické, forenzní. Dále uvedli, že pacient je seznámen s riziky a možnými následky výkonu. Jak uvádí Mach informovaný souhlas v písemné podobě je dokumentem a zároveň důkazem, že pacientovi byly poskytnuty veškeré informace, které byly nutné, než pacient vysloví souhlas k lékařskému výkonu.<sup>80</sup>

Zárok, který je proveden bez souhlasu pacienta je protiprávním jednáním a přináší odpovědnost za následky v oblasti občanské, trestněprávní apod. Vzhledem k tomu, že většina pacientů jsou laiky, tak se nemůžou rozhodovat ohledně výkonu na základě vlastní zkušenosti.<sup>81</sup>

Při běžných právních jednáních, která zažijeme, se obvykle řídíme znalostmi, které jsme získali při výchově a na základě zkušeností. Lékařské zákroky, které neabsolvujeme denně, jsou různé a je třeba odborné zdravotní péče. Letáčky a brožury, kterými by se nahradilo poučení od lékaře, je nedostačující. Bohužel nemohou nahradit poučení, jsou však dobré k doplnění. Poučení je důležité uzpůsobit pacientovi konkrétně k jeho zdravotnímu stavu a potřebám. Pacienta je třeba více chránit. Je to jednak z důvodu psychického tlaku onemocnění. Stres u pacienta často neumožňuje racionálně

---

<sup>80</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9, s. 116

<sup>81</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 49

uvažovat. Dále rozhodnutí pacienta může mít hlavní význam pro jeho zdravotní stav. Je zde i velká informační nevýhoda, kdy nemocný nemá takové odborné znalosti jako lékař. Proto z těchto důvodů je nutné, aby byl pacient o zákroku poučen ještě předtím, než tento zákrok bude proveden. Poučení je důležité přenechat tomu, kdo lékařský výkon bude provádět nebo vést. Je to z důvodu, že tento povoláný odborník, má největší zkušenosti.<sup>82</sup>

Jak vyplývá z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, pacient musí být informován před provedením zákroku, resp. před udělením souhlasu se zákrokem. Pacient by měl mít dostatek prostoru ke zvážení zákroku. Poučení by nemělo být podáno v době přípravy na zákrok. V době, kdy není možné odstoupit od výkonu, tj. v době, kdy je zákrok nevratný. Další otázkou je o čem by měl být pacient poučen. Úmluva o biomedicíně uvádí, že pacient musí být informován řádně.<sup>83</sup> V otázce č. 3 jsem se dotazovala lékařů, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem a bylo mi sděleno převážně popis, přípravu, průběh a riziko výkonu, komplikace. Od lékaře 2 jsem se dozvěděla i další části obsahu poučení informovaného souhlasu, a to omezení, datum, hodinu, podpisy pacienta i lékaře a svědka.

Jak uvádí Mach, pacient by měl získat informace o „*účelu a povaze péče, která mu bude poskytována, a každého jednotlivého zákroku a výkonu, o způsobu poskytování této péče a způsobu provedení jednotlivých zákroků a výkonů, o případných důsledcích výkonu pro zdraví, obvyklý způsob života, pracovní schopnost apod., o rizicích příslušného lékařského zákroku, o tom, zda zákrok má nějaké jiné, reálné alternativy, případně jaké, a jaké jsou výhody a nevýhody jednotlivých alternativ dalšího postupu léčby, o potřebném léčebném režimu po zákroku.*“<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> ŠUSTEK, P. a HOLČÁPEK, T. Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686, s. 50, 51, 63

<sup>83</sup> Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha: Linde Praha, a.s., 2007, 138 s., ISBN 978-80-7201-684-6, s. 24

<sup>84</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9, s. 119

Pacient by měl být hlavně poučen o účelu zákroku, o typu zákroku, zda je možno zákrok odložit a případná rizika tohoto odkladu, také je nutné poučit pacienta o důsledcích, např. hospitalizace, pracovní neschopnost, rehabilitace.<sup>85</sup>

Je také nutné, aby si lékař ověřoval, zda pacient informacím rozuměl. V případě poučení je třeba brát ohled na pacientovi schopnosti pochopit informace, které mu jsou sdělovány. Ty závisí na intelektuální úrovni nemocného, vzdělání apod.<sup>86</sup>. K této problematice jsem se lékařů ptala, zda a jak si ověřují, že pacienti informacím rozuměli. Bylo mi sděleno, že si toto ověřují dotazy, vysvětlujícími otázkami, zpětnou vazbou. Lékař 3 mi sdělil, že je možnost si vzít informovaný souhlas domů a v klidu si toto přečíst. V otázce č. 7 jsem se dotazovala, zda má pacient na poučení vždy dostatek času a zde jsem se dozvěděla, že ne vždy je dost času poučit pacienta, a proto dostane souhlas k pročetí domů. Problémem bývá časová tíseň v nemocnici.

Jak uvádí Mach, písemný informovaný souhlas je třeba specifikovat a je třeba si dávat pozor na ty formuláře informovaného souhlasu, které jsou předem připravené. Musí zde být místo proto, aby se případně doplnily individuální údaje.<sup>87</sup>

Pacient má možnost si vzít formuláře informovaného souhlasu domů, v klidu je prostudovat a rozmyslet si zákrok v přirozeném prostředí. Tyto formuláře jsou používány univerzálně, ale vždy musí být doplněny konkrétními údaji vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta a uvést, která rizika z toho vyplývají.

Dále mě zajímalo, koho z pohledu lékařů formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání. Pět lékařů se shodlo, že lékaře. 2 lékaři sdělili, že oba, jak pacienta, tak i lékaře a jeden lékař si myslí, že chrání oba, ale ne úplně.

Jak je uvedeno v článku 4 Úmluvy o biomedicíně je jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Lékař je při vykonávání své profese zavázán řídit

---

<sup>85</sup> Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha:Linde Praha, a.s., 2007, 138 s., ISBN 978-80-7201-684-6, s. 24,25

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 24

<sup>87</sup> MACH, J. *Medicinské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*, První vydání, Praha: Galén, , 2015, 135 s., ISBN 978-0-7492-218-3, s.26



se právními předpisy a v případě špatně poskytnuté péče, má pacient právo na náhradu vzniklé škody. Trestní odpovědností lékaře se považuje porušení postupu lege artis.<sup>88</sup>

Dále jsem zjišťovala výhody informovaného souhlasu. Ty jsou tedy především v právní ochraně lékařů, poučenost a seznámení pacientů s výkonem. Nevýhodu informovaného souhlasu lékaři vidí z hlediska narůstající administrativy, zatížení personálu a časové ztráty.

I když se zdá, že institut informovaného souhlasu je dobrým krokem k získání svobodné vůle pacienta a jeho autonomie, i přesto získání informovaného souhlasu v běžné praxi zahrnuje otázky, které nejsou vyřešeny. Klasickou otázkou je otázka ohledně sdělování rizik, jaká rizika uvádět a která ne. Zde se také vyskytuje etický problém, jak sdělit rizika, aby pacientovi nebyl způsoben šok, strach podstoupit zákrok či vyšetření.

Chtěla bych podotknout, jak je důležité vědět o možnostech důsledků a rizik (komplikací) výkonu. V podstatě na nich pak závisí budoucí zdravotní stav nebo život pacienta.

Dále jsem zjistila, že účelem poučení je, aby se pacient mohl rozhodnout, zda zákrok či vyšetření absolvuje. Smysl obsahu poučení závisí především na druhu zákroku a druhu rizik, která jsou s tímto zákrokem či vyšetřením spojené. Podstatou poučení je, aby pacient byl schopný pochopit, co se zamýšleným zákrokem či vyšetřením sleduje. Příkladem mohu uvést preventivní vyšetření, vyšetření zdravotního stavu, léčba určitého onemocnění či rehabilitace.

Myslím si, že po stránce komunikační, by se lékař měl vžít do role pacienta a uvědomit si, v jaké se pacient nachází situaci a jak se cítí. Podle toho poté s ním komunikovat, aby neporušil pacientova práva a ani nezpůsobil psychickou újmu.

Ráda bych také uvedla, že v současné době se asymetrie informací mezi lékaři a pacienty zmenšuje. Důsledkem jsou změny ve společnosti i zdravotnická legislativa. Na tuto problematiku má vliv vzrůstající vzdělanost laiků, kteří mají dostupnost k informacím prostřednictvím nové technologie (zejména internet).

---

<sup>88</sup> Doležal, T., Doležal, A. Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví. Praha:Linde Praha, a.s., 2007, 138 s., ISBN 978-80-7201-684-6, s. 36

## 6. Závěr

Institut informovaného souhlasu zajišťuje ochranu, jak lékařům, tak i pacientovi. Lékaři tím, že zasahuje do tělesné integrity a zdraví pacienta. Pacientovi především tím, že má právo na informace o jeho těle a tímto se může svobodně rozhodnout sám o sobě. Informovaný souhlas je velice důležitý, jelikož lékař má za pacienty velkou zodpovědnost. Hrozilo by, protiprávní jednání na straně lékaře, pokud by lékař nesprávným způsobem poučil pacienta. Ovšem v případě, že byl informovaný souhlas poskytnut správným způsobem, je to důležitý důkazní prostředek na ochranu zdravotnického pracovníka.<sup>89</sup>

O téma informovaný souhlas se také zajímám z důvodu, že jsou často odbornou veřejností, pacienti označovány jako nadbytečné, nedostatečné či opomíjené. Je možné navrhnout zlepšení etických kodexů, legislativu a také informovanost veřejnosti, především pro pacienty, zvláště jejich práva a povinnosti. Bylo by dobré vytvořit informační letáčky či brožury, které by poskytovaly přehledné informace k institutu informovaného souhlasu a práv pacientů. Také bych ráda našla vhodné řešení k zjednodušení po administrativní stránce informovaného souhlasu a snažit se usnadnit příliš časovou náročnost při poskytování informovaného souhlasu. V rámci urychlení je dnes si možné v některých zdravotnických zařízeních formulář vytisknout a předem v klidu vyplnit, což vidím velmi kladně, jak z hlediska lékařů, tak i pacientů. Ovšem před podpisem souhlasu k výkonu by měl být vždy doplněn konkrétními údaji s ohledem na pacientův zdravotní stav.

Také jsem zjistila, že přílišná administrativa a vysoká vytíženost lékařů bohužel vede k tomu, že dochází k zbytečným nedorozuměním a následným stížnostem. V nedostatku času a vytíženosti zdravotního personálu vidím podstatnější problém než v nedostatečnosti legislativy.

Informovaný souhlas by měl být z mého hlediska jasný, stručný, výstižný a srozumitelný. Hlavním smyslem je, aby informovaný souhlas byl pochopitelný pro

---

<sup>89</sup> Rehabilitace.info, *Informovaný souhlas pacienta kdy ho podepsat* [online]. 20.2.2016 [cit.2016-07-01] Dostupné na <http://www.rehabilitace.info/zajimavosti/informovany-souhlas-pacienta-kdy-ho-podepsat/>

pacienta. Aby věděl, že je o něj dobře postaráno, že se má na koho obrátit. Je také důležité, aby byla mezi lékařem a pacientem vzájemná důvěra a empatie. Bylo by také dobré, aby měl pacient možnost klást dotazy a byla mu věnována zpětná vazba, vysvětlení všeho, co by chtěl vědět k danému zákroku či vyšetření.

Tato bakalářská práce může být přínosem pro vytvoření brožur, letáčků o informovaném souhlasu a k praktickému využití. Může být také použita pro odbornou veřejnost a přednáškovou činnost či zdroj informací k této problematice.

## 7. Seznam informačních zdrojů

### 7.1 Právní předpisy

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
2. Zákon č. 96/2001 Sb. m.s., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
3. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
4. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
5. Listina základních práv a svobod, č. 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů
6. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci
7. Etický kodex České lékařské komory
8. Etický kodex práv pacientů
9. Všeobecná deklarace lidských práv
10. Vysvětlující zpráva k Úmluvě Rady Evropy č. 164, Úmluva o lidských právech a biomedicině

### 7.2 Monografie

1. CICHÁ, M., R. GOLDMANN a J. KUTNOHORSKÁ. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4738-437.
2. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha:Linde Praha, a.s., 2007, 138 s., ISBN 978-80-7201-684-6.
3. DOLEŽAL, T., *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Vyd. 1., Praha:Leges, 2012, 160 s, ISBN 978-80-87576-25-0.
4. DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví*, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 262 s., ISBN 978-80-7357-676-9.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas: proč a jak?*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-807-2624-973.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, Praha:Galén,2015, 225 s., ISBN 978-80-7492-204-6.

7. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 408 s. 2. vyd. ISBN 978-80-7367-485-4.
8. KOLMAN, P. *Právo na informace*, 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita. 2010, 216 s. ISBN 978-80-210-5135-5.
9. KOPECKÁ, K. a M. KORCOVÁ. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Bratislava: Osveta, 2008, 119 s. ISBN 978-80-8063-278-6.
10. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Vyd. 2., preprac. a dopl. Praha: Triton, 2004, 234 s. ISBN 80-725-4538-8.
11. MACH, J. *Lékař a právo*. 1. vydání. Praha: Grada, 2010, 320 s., ISBN 978-80-247-3683-9.
12. MACH, J. *Přehled judikatury z oblasti zdravotnictví II: odpovědnost ve zdravotnictví*, Wolters Kluwer ČR, 2012, 546 s., ISBN 978-80-7357-739-1.
13. MACH, J. *Medicinské právo co a jak: praktické rady pro lékaře a zdravotníky*, První vydání, Praha: Galén, 2015, 135 s., ISBN 978-0-7492-218-3.
14. MATOCHOVÁ, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*, 1. Vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2009, 206 s., ISBN 978-80-210-4757-0.
15. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
16. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd.1., Praha:Grada, 2005, 153 s., ISBN 80-247-1024-2.
17. POLICAR, R. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Vyd.1., Praha: Grada, 2010, 223 s., ISBN 978-80-247-2358-7.
18. PRUDIL, L. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde, 2014, 178 s., ISBN 978-80-7201-929-8.

19. PTÁČEK, BARTUNĚK, MACH A KOLEKTIV. *Lege artis v medicíně*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2013, 231 s., ISBN 978-80-247-5126-9.
20. PTÁČEK, BARTUNĚK A KOLEKTIV. *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, 1. Vyd., Praha: Grada Publishing, 2015, ISBN 978-80-247-5788-9.
21. STOLÍNOVÁ J., MACH J. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2.vyd., Praha: Galén,2010, 313 s., ISBN 978-80-7262-686-1.
22. ŠUSTEK, P. a HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3572-686.
23. TUMULTY, P.A. *What is a clinician and what does he do?* New England Journal of Medicine, 1970, s.283, s.20-24.
24. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008, ISBN 978-80-247-2658-8.

### 7.3 Judikatura

1. Nález Ústavního soudu ze dne 18.5.2001, spis. zn. IV. ÚS 639/2000
2. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26.10.2011, sp.zn. 25 Cdo 3434/2009- č.j. 25 Cdo 1381/2013

### 7.4 Elektronické zdroje

1. Myslivcová Naďa, *Informovaný souhlas umožňuje lidem rozhodnout o své léčbě* [online]. Zdravi.doktorka.cz 10.10.2006 [ cit.2016-07-10] Dostupné na <http://zdravi.doktorka.cz/informovany-souhlas-umoznuje-lidem-rozhodnout-o-sve-lecbe>

2. Motloch Martin, *Informovaný souhlas víte, co podepisujete* [online]. Poradime si.cz 23.4.2016 [ cit.2016-07-05] Dostupné na <http://poradimesi.cz/zdravi/informovany-souhlas-vite-co-podepisujete/>
3. JUDr. Petr Fiala, Mgr. Jindřich Mayer ( Fiala, Tejkal a partneři ), *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb* [online]. Epravo.cz 5.3.2014 [ cit.2016-07-14] Dostupné na <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>
4. Doležal Tomáš, *Informovaný souhlas v judikatuře NS a problematika nepřikázaného jednání ve vztahu lékaře a pacienta* [online]. Zdravotnické právo.info 26.11.2015 [cit.2016-07-10] Dostupné na <http://zdravotnickepravo.info/informovany-souhlas-v-judikature-ns-a-problematika-neprikazaneho-jednatelstvi-ve-vztahu-lekare-a-pacienta/>
5. Rehabilitace.info, *Informovaný souhlas pacienta kdy ho podepsat* [online]. 20.2.2016 [cit.2016-07-01] Dostupné na <http://www.rehabilitace.info/zajimavosti/informovany-souhlas-pacienta-kdy-ho-podepsat/>

## 8. Přílohy

### 8.1 Příloha č. 1

#### Lékař 1:

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?  
*„Poučení pacienta, právní ochrana pacienta i lékaře.“*
2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?  
*„Ano.“*
3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?  
*„Popis, příprava, rizika výkonu.“*
4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytnete informace, které se týkají plánovaného výkonu?  
*„Na ambulanci eventuelně při příjmu.“*
5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?  
*„Ano.“*
6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?  
*„Dotazem, zda rozuměli eventuelně, jestli se chce na něco zeptat.“*
7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.  
*„Ano.“*
8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?  
*„Lékaře.“*
9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?  
*„Ochrana lékaře, podrobné informace pro pacienta.“*
10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?  
*„Narůstající administrativa.“*



11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?

*„Nejčastější rizika ve vztahu k danému výkonu.“*

**Lékař 2:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?

*„Seznámení pacienta s problematikou, právní ochrana zdravotníka, zdravotnické organizace, vyjádření souhlasu pacienta s výkonem, hospitalizací.“*

2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?

*„Z etického, právního, forenzního, .... je důležitý.“*

3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?

*„Příprava k výkonu, důvod, postup, možná komplikace, průběh po výkonu, omezení, datum, hodinu, podpis pacienta, podpis lékaře + svědek.“*

4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytnete informace, které se týkají plánovaného výkonu?

*„V ambulanci pokud ho při vyšetřování objednáváme k výkonu, během hospitalizace.“*

5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?

*„Ano. Ptám se, zda všemu rozuměl, pokud je potřeba povysvětlím.“*

6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?

*„Otázky, zda pochopil, o co jde.“*

7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.

*„Souhlas dostane pacient domů k pročtení.“*

8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?

*„Zdravotnický personál a zařízení.“*

9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?

*„Pacient se seznámí s výkonem, já jsem krytá, že pacient ví, co se s ním bude dít, vyjádří souhlas.“*

10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?

*„Zatížení personálu administrativou.“*

11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?

*„Probereme vše co je v souhlasu + dotazy, riziko jako úmrtí nezmiňuji.“*

### **Lékař 3:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?

*„Chrání pacienta i lékaře po stránce medicínské i právníké.“*

2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?

*„Ano.“*

3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?

*„Popis vlastního výkonu, komplikace i rizika vznikající výkonem, chování pacienta.“*

4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytujete informace, které se týkají plánovaného výkonu?

*„Při stanovení diagnózy a hlavně před plánováním výkonu.“*

5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?

*„Ano, vzít domů a v klidu prohlášení pacienta přečíst.“*

6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?

*„Zpětnou vazbou, doplňující otázkou.“*

7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.

*„Ano a dostatek času na dodatečné otázky.“*

8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?

*„Pacienta a lékaře.“*

9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?

*„Pacient získá dostatek informací a lékař je po právnické stránce krytý.“*

10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?

*„Navýšení administrativy.“*

11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?

*„Jsou uvedené v souhlasu a je potřeba je uvést, aby byl souhlas kompletní. Lze ústně vysvětlit, pokud se pacient ptá na konkrétní z nich.“*

#### **Lékař 4:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?

*„Pacient je obeznámen s postupy, riziky výkonu.“*

2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?

*„V případě podepsání souhlasu chrání lékaře.“*

3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?

*„Ano.“*

4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytnete informace, které se týkají plánovaného výkonu?

*„Před výkonem při příjmu či na ambulanci.“*

5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?

*„Ano.“*

6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?

*„Zeptám se ho, zda tomu rozumí.“*

7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.

*„Ano.“*

8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?  
*„Lékaře.“*
9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?  
*„Ochrana lékařů.“*
10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?  
*„Spoustu času.“*
11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?  
*„Uvádím všechna rizika.“*

**Lékař 5:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?  
*„Informovanost pacienta + forezní.“*
2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?  
*„Ano.“*
3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?  
*„Význam výkonu, příprava, průběh a rizika výkonu, režimová opatření.“*
4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytujete informace, které se týkají plánovaného výkonu?  
*„Na ambulanci při doporučení výkonu.“*
5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?  
*„Ano.“*
6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?  
*„Otázkou, zda rozuměl a zda se chce na něco zeptat.“*

7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.  
*„Protože v nemocnici je problém časová tíseň, dostává pacient informovaný souhlas domů k pročetí.“*
8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?  
*„Lékaře.“*
9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?  
*„Stejně jako u smlouvy právního charakteru.“*
10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?  
*„Žádné. Pouze přibývající administrativa.“*
11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?  
*„Řídím se zdravým rozumem.“*

**Lékař 6:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?  
*„Pacient ho podepisuje tehdy, když je seznámen a chápe vše o výkonu, zná rizika a možné následky, lékař je chráněn.“*
2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?  
*„Ano.“*
3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?  
*„Ano.“*
4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytnete informace, které se týkají plánovaného výkonu?  
*„Při sjednávání termínu výkonu.“*
5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?  
*„Ano.“*

6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?  
*„Vyzvu ho, aby mi informace sám zopakoval.“*
7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.  
*„Ano.“*
8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?  
*„Pacienta i lékaře.“*
9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?  
*„Pacient i lékař jsou chráněni.“*
10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?  
*„Žádné.“*
11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?

**Lékař 7:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?  
*„Informovanost pacienta, juridický.“*
2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?  
*„Ano, pacient rozumí výkonu.“*
3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?  
*„Ano, postup, komplikace, podpisy.“*
4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytnete informace, které se týkají plánovaného výkonu?  
*„Před každým výkonem.“*
5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?  
*„Ano.“*

6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?  
*„Pacient může klást otázky.“*
7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.  
*„Dle znalosti pacienty redukuji (např. 3x sekce).“*
8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?  
*„Nemocnici, lékaře.“*
9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?  
*„Poučenost pacienta, juristické.“*
10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?  
*„Časová proluka.“*
11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?  
*„Nejčastější rizika + ta, která hrozí v konkrétním případě.“*

**Lékař 8:**

1. Jaký je hlavní význam informovaného souhlasu?  
*„Ochranný.“*
2. Je důležitý informovaný souhlas z pohledu lékařů?  
*„Ano.“*
3. Víte, co musí obsahovat poučení pacienta před plánovaným výkonem?  
*„Ne, zcela přesně.“*
4. Kdy nejčastěji pacientovi poskytnete informace, které se týkají plánovaného výkonu?  
*„Při indikaci a plánování výkonu.“*

5. Ověřujete si, zda pacient informacím rozuměl?  
*„Ano.“*
6. Jak si ověřujete, že pacient informacím rozuměl?  
*„Otázkou a odpovědí.“*
7. Má pacient na poučení vždy dostatek času, např. plná čekárna pacientů apod.  
*„Ne vždy.“*
8. Koho formulář informovaného souhlasu z právního hlediska chrání: pacienta, lékaře, nikoho?  
*„Oba, ale ne úplně.“*
9. Jaké výhody spatřujete v informovaném souhlasu?  
*„Jistou právní ochranu, profesní ochranu.“*
10. Jaké nevýhody naopak vidíte v informovaném souhlasu?  
*„Nelze mít souhlas na vše.“*
11. Jak se řídíte, která rizika uvést a která ne?  
*„Profesní zkušenosti.“*