

Projekt zaměřený na snižování rizika podcenění informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici

Bc. Renata Zrotalová

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Renata Zrotalová**
Osobní číslo: **M14741**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zaměřený na snižování rizika podcenění informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši z oblasti řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.
- Vyhodnoťte základní poznatky vztahující se k problematice informovaného souhlasu.

II. Praktická část

- Provedte zhodnocení současné praxe při poskytování informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici.
- Vyhodnoťte možná rizika vyplývající z provedení výkonu bez informovaného souhlasu pacienta nebo jeho nedostatečné interpretace pacientovi.
- Vytvořte systém nástrojů využitelných pro snížení rizika podcenění informovaného souhlasu v nemocnici.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KAVALER, Florence a SPIEGEL Allen D. Risk management in health care institutions: A strategic approach. 2nd ed. London: Jones and Bartlett Publishers, 2003, 444 s. ISBN 0-7637-2314-2.

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr et al. Etika a komunikace v medicíně. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.


ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 199 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

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

TATE, Peter. The doctor's communication handbook. 6th ed. New York: Radcliffe Publishing, 2010, 192 s. ISBN 18-461-9392-3.

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 15. prosince 2016
Termín odevzdání diplomové práce: 18. dubna 2017

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

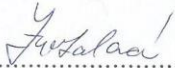
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku informovaného souhlasu pacienta a na snižování rizika jeho podcenění ve vybrané nemocnici. V rámci řešení této problematiky byla využita metoda dotazníkového šetření, jejímž prostřednictvím byla zjišťována informovanost pacientů o problematice informovaného souhlasu a zhodnocena současná praxe při poskytování informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici z pohledu pacientů a metoda rozhovorů, jejímž prostřednictvím byla zhodnocena aktuální problematika informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici z pohledu zdravotnického personálu. Na základě vyhodnocení získaných dat bylo zjištěno, že informovaný souhlas není vždy důsledně uplatňován a v rámci práce byla dále stanovena a ohodnocena rizika, jež z nedostatečného uplatňování informovaného souhlasu vyplývají. Hlavním výsledkem práce bylo vytvoření konkrétního systému nástrojů, které mohou být v budoucnu využity jako preventivní prostředky ke snižování rizika podcenění informovaného souhlasu a dalších rizik, jež z nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu vyplývají.

Klíčová slova: informovaný souhlas, řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, podcenění informovaného souhlasu

ABSTRACT

The thesis is focused on the issue of informed consent of the patient and on reducing the risk of its underestimation in the selected hospital. In the framework of the solution of this problem was used the method of questionnaire survey, through which it was determined the awareness of patients about the issue of informed consent and evaluated the current practice in the provision of informed consent in the selected hospital from the point of view of patients and the method of interviews through which it was evaluated the current issue of informed consent in the selected hospital from the perspective of the medical staff. On the basis of the evaluation of the obtained data, it was found that informed consent is not always applied consistently and in the context of the thesis further established and evaluated the risks of inadequate application of informed consent arise. The main result of the thesis was the creation of a specific system of tools that can be used in the future as a preventive means to reducing the risk of underestimation of the informed consent and other risks resulting from a lack of consistency in the application of informed consent arise.

Keywords: informed consent, risk management in health care facilities, underestimation of the informed consent

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph. D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi při vedení práce věnovala.

Ráda bych poděkovala také zaměstnancům a pacientům vybrané nemocnice, kteří mi pomohli s realizací výzkumu.

Poděkování patří rovněž Mgr. Zbyňku Hanákovi za pomoc s formální a grafickou úpravou diplomové práce.

„Poznání vlastní nemoci a ochota užít léky předepsané lékařem – to už je začátek uzdravení.“

Miguel de Cervantes y Saavedra

OBSAH

ÚVOD	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	13
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 POJETÍ RIZIKA, JEHO KLASIFIKACE A ZDROJE	15
1.1 POJEM RIZIKO A JEHO DEFINICE	15
1.2 KLASIFIKACE A ZDROJE RIZIK.....	15
1.3 RIZIKA VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	18
2 ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	19
2.1 IDENTIFIKACE A VYHODNOCENÍ RIZIK – ANALÝZA RIZIK.....	20
2.1.1 Základní pojmy a analýzy rizik	20
2.1.1.1 <i>Aktivum</i>	20
2.1.1.2 <i>Hrozba</i>	20
2.1.2 Postup analýzy rizik.....	20
2.1.2.1 <i>Kvalitativní metody analýzy rizik</i>	21
2.1.2.2 <i>Kvantitativní metody analýzy rizik</i>	22
2.2 ŘEŠENÍ RIZIK.....	24
2.2.1 Protiopatření.....	24
2.2.2 Nástroje pro snižování rizik.....	24
2.3 ZPĚTNÁ VAZBA	25
2.4 MANAGER RIZIK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH.....	26
3 INFORMOVANÝ SOUHLAS	27
3.1 SVOBODA SOUHLASU	27
3.2 INFORMOVANOST SOUHLASU	28
3.3 PRÁVNÍ PŘEDPISY URAVUJÍCÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS	28
3.3.1 Listina základních práv a svobod.....	28
3.3.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině.....	29
3.3.3 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování	31
3.3.4 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci	32
3.3.5 Občanský zákoník.....	33
3.4 OBSAH INFORMOVANÉHO SOUHLASU	33
3.5 FORMA INFORMOVANÉHO SOUHLASU.....	36
3.6 POSKYTOVÁNÍ PÉČE BEZ SOUHLASU PACIENTA.....	38
3.6.1 Stav nouze.....	38
3.6.2 Hospitalizace bez souhlasu	39

3.7	INFORMOVANÝ SOUHLAS U OSOB S OMEZENOU ZPŮSOBILOSTÍ K PRÁVNÍM ÚKONŮM	39
3.8	PRÁVO PACIENTA SOUHLAS ODVOLAT	40
3.9	ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	41
3.10	DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ.....	42
3.11	KOMUNIKACE V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM INFORMOVANÉHO SOUHLASU	43
3.11.1	Kdo poskytuje informace.....	43
3.11.2	Komu je informace poskytována	44
3.11.3	Právo klást doplňující otázky a právo na konzultační služby	46
3.11.4	Význam komunikace v procesu poskytování informovaného souhlasu	47
4	METODY VÝZKUMU	48
4.1	KVANTITATIVNÍ VÝZKUM	48
4.1.1	Fáze kvantitativního výzkumu.....	48
4.1.2	Techniky sběru dat pro kvantitativní výzkum	48
4.2	KVALITATIVNÍ VÝZKUM	49
4.2.1	Techniky sběru dat pro kvalitativní výzkum	49
5	ZHODNOCENÍ LITERÁRNÍCH ZDROJŮ.....	50
II	PRAKTICKÁ ČÁST	51
6	ZHODNOCENÍ SOUČASNÉ PRAXE PŘI POSKYTOVÁNÍ INFORMOVANÉHO SOUHLASU VE VYBRANÉ NEMOCNICI.....	52
6.1	ROZHOVORY SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY.....	52
6.1.1	Přípravná fáze výzkumu a sběr dat	52
6.1.1.1	<i>Cíl výzkumu a výzkumné otázky</i>	<i>52</i>
6.1.1.2	<i>Rozhovor se zdravotnickými pracovníky.....</i>	<i>53</i>
6.1.1.3	<i>Charakteristika respondentů a časový horizont sběru dat</i>	<i>53</i>
6.1.2	Interpretace dat a zhodnocení výzkumných otázek	53
6.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ PRO PACIENTY.....	55
6.2.1	Přípravná fáze výzkumu a sběr dat	55
6.2.1.1	<i>Cíle výzkumu a výzkumné otázky</i>	<i>55</i>
6.2.1.2	<i>Dotazník pro pacienty</i>	<i>56</i>
6.2.1.3	<i>Charakteristika respondentů a časový horizont sběru dat</i>	<i>56</i>
6.2.2	Analýza dat	56
6.2.3	Interpretace dat a zhodnocení výzkumných otázek	66

6.3	ZHODNOCENÍ POČTU STÍŽNOSTÍ SOUVISEJÍCÍCH S PROBLEMATIKOU INFORMOVANÉHO SOUHLASU.....	69
6.4	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	69
7	ŘÍZENÍ RIZIK VE VYBRANÉ NEMOCNICI XYZ	72
7.1	STANOVENÍ RIZIK VYPLÝVAJÍCÍCH Z PROVEDENÍ ZDRAVOTNÍHO VÝKONU BEZ INFORMOVANÉHO SOUHLASU NEBO Z JEHO NEDOSTATEČNÉ INTERPRETACE PACIENTOVI	73
7.1.1	Riziko neobdržení či nepochopení důležitých informací týkajících se zdravotního stavu pacienta.....	73
7.1.2	Riziko vzniku konfliktu mezi zdravotníkem a pacientem, potažmo mezi pacientem a zdravotnickým zařízením	73
	7.1.2.1 <i>Občanskoprávní odpovědnost</i>	73
	7.1.2.2 <i>Trestní odpovědnost</i>	74
	7.1.2.3 <i>Disciplinární odpovědnost</i>	75
	7.1.2.4 <i>Správní odpovědnost</i>	76
7.2	OHODNOCENÍ RIZIK VYPLÝVAJÍCÍCH Z PROVEDENÍ ZDRAVOTNÍHO VÝKONU BEZ INFORMOVANÉHO SOUHLASU NEBO JEHO NEDOSTATEČNÉ INTERPRETACE PACIENTOVI.....	77
7.2.1	Matice rizik	77
7.3	PREVENCE RIZIK VYPLÝVAJÍCÍCH Z PROVEDENÍ ZDRAVOTNÍHO VÝKONU BEZ INFORMOVANÉHO SOUHLASU NEBO Z JEHO NEDOSTATEČNÉ INTERPRETACE PACIENTOVI	79
7.3.1	Procesy a akční plány vedoucí k prevenci rizik vyplývajících z podcenění informovaného souhlasu.....	79
	7.3.1.1 <i>Vytvoření manuálu o problematice informovaného souhlasu pro pacienty zdravotnického zařízení</i>	80
	7.3.1.2 <i>Vytvoření manuálu o problematice informovaného souhlasu pro zdravotnické pracovníky</i>	81
	7.3.1.3 <i>Vytvoření edukačních videí k problematice informovaného souhlasu pro pacienty a zdravotnické pracovníky</i>	81
	7.3.1.4 <i>Propagace manuálů a edukačních videí směrem k pacientům a zdravotnickým pracovníkům</i>	82
	7.3.1.5 <i>Riziková analýza akčních plánů</i>	83
	7.3.1.6 <i>Časová analýza akčních plánů</i>	84
	7.3.1.7 <i>Nákladová analýza akčních plánů</i>	85

7.3.1.8 <i>Optimistická a pesimistická varianta akčních plánů a jejich financování</i>	87
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	93
SEZNAM OBRÁZKŮ	94
SEZNAM TABULEK	95
SEZNAM PŘÍLOH	97

ÚVOD

Problematika informovaného souhlasu je v současné době velmi aktuální a stále nabývá na významu v závislosti na sílícím důrazu na uplatňování práva na tělesnou integritu a práva na svobodu rozhodování každého člověka. Informovaný souhlas byl po řadu let upravován zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který sice ukládal lékařům povinnost nemocného informovat, ale zároveň mu dával prostor k rozhodnutí, do jaké míry pacienta poučí. Výklad tohoto zákona se tak odrážel i ve vztahu pacientů a zdravotnických pracovníků, který lze označit jako paternalistický. Ten byla založena zejména na absenci dialogu a otevřené komunikace mezi pacientem a zdravotníkem a rovněž předpokladu, že se pacient podrobí jakémukoli zákroku, který mu bude v rámci léčebného procesu navržen. Určitým mezníkem v této problematice se stalo přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně v roce 2001. Nejvýznamnější změny se však udály teprve v průběhu několika málo posledních let a to v souvislosti s přijetím zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a také nového občanského zákoníku, který nabyl účinnosti v lednu 2014. Tyto zákony předpokládají také zcela jiný vztah mezi pacienty a zdravotníky, a to vztah partnerský. Tento vztah je založený na respektu k autonomii pacienta a právu pacienta svobodně se rozhodnout a udělit či neudělit souhlas s jakýmkoli zdravotním výkonem. Toto rozhodnutí by mělo být učiněno na základě znalosti všech potřebných informací, které by měly být pacientovi zdravotníky poskytnuty. Rozdíl mezi teorií a praxí, kdy informovaný souhlas není uplatňován zcela důsledně, můžeme však stále ve zdravotnických zařízeních pozorovat.

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku snižování rizika podcenění informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici a skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje problematiku řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, právní a etické aspekty informovaného souhlasu a shrnuje základní informace k vědeckému výzkumu, který je pro vytvoření práce nezbytný. V praktické části je na základě dotazníkového šetření určeného pro pacienty vybrané nemocnice a rozhovorů vedených se zdravotnickými pracovníky nemocnice zhodnocena současné praxe při poskytování informovaného souhlasu. Z výsledků výzkumu vyplývá, že informovaný souhlas není vždy důsledně uplatňován a v další části práce jsou proto stanovena a ohodnocena rizika, jež mohou z nedostatečného uplatňování informovaného souhlasu pro zdravotnické pracovníky a zdravotnické zařízení vzniknout. Poslední část práce je zaměřena na vytvoření konkrétního systému nástrojů, jejichž využití může přispět ke zlepšení důslednosti v procesu uplatňování informovaného souhlasu a

současně tedy k prevenci rizik, která pro zdravotníky a zdravotnická zařízení z nedostatečného informovaného souhlasu plynou.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření systému nástrojů, které bude ve zdravotnickém zařízení možno využít k prevenci rizika podcenění informovaného souhlasu a dalších rizik, jež z nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu vyplývají.

Dílčím cílem diplomové práce je na základě teoretických poznatků získaných studiem odborné literatury vyhodnotit poznatky o řízení rizik ve zdravotnických zařízeních a informovaném souhlasu pacienta, jež budou podkladem pro zpracování praktické části.

Dalším dílčím cílem práce je zhodnotit současnou praxi při poskytování informovaného souhlasu ve vybrané nemocnici. Toto zhodnocení probíhalo pomocí kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum zahrnoval dotazníkové šetření určené pro pacienty zdravotnického zařízení. Ten probíhal v období únor – březen 2017. Jeho vyhodnocení bylo provedeno popisnou statistikou a výsledky byly vyobrazeny pomocí tabulek a grafů. Kvalitativní výzkum zahrnoval rozhovory se zdravotnickými pracovníky, které byly vedeny v průběhu března 2017.

Výsledky výzkumu jsou použity ke zpracování projektové části a dosažení dalšího dílčího cíle práce, kterým je definování možných rizik vyplývajících z podcenění informovaného souhlasu, tedy z provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu pacienta nebo z jeho nedostatečné interpretace pacientovi. Tato rizika jsou ohodnocena pomocí matice rizik.

K prevenci podcenění informovaného souhlasu a rizik, jež z něj mohou vyplynout, je v závěrečné části projektu stanoven systém 4 nástrojů – akčních plánů. Všechny akční plány jsou podrobeny rizikové, časové a nákladové analýze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ RIZIKA, JEHO DEFINICE, KLASIFIKACE A ZDROJE

1.1 Pojem riziko a jeho definice

Dle některých autorů pochází pojem riziko ze 17. století, kdy se objevil v souvislosti s lodní plavbou a označoval úskalí, kterému se plavci museli vyhnout (Smejkal a Rais, 2010, s. 90 a Škrála a Škrlová, 2008, s. 16). Původ slova riziko však můžeme hledat také v arabském pojmu *risq* nebo v latinském slově *riscum*. Arabské slovo *risq* označovalo „všechno, co bylo člověku dáno a z čeho může mít zisk“ a mělo tak význam náhodného a příznivého výsledku. Jeho řecká odvozenina, užívaná ve dvanáctém století, se objevila ve vztahu ke změně výsledku a mohla mít pozitivní, ale také negativní význam. Latinské slovo *riscum* se vztahuje k pochybnosti a používá se pro náhodnou a nepříznivou událost. V současné době a při běžném použití je význam slova riziko vztahován k nechtěným výsledkům a možnostem jejich výskytu (Merna a Al-Thani, 2007, s. 7).

Jediná obecně uznávaná definice pojmu riziko neexistuje a můžeme jej proto definovat různě, např. jako:

1. „*Pravděpodobnost či možnost vzniku ztráty, obecně nezdaru.*“
2. „*Variabilita možných výsledků nebo nejistota jejich dosažení.*“
3. „*Odchýlení skutečných a očekávaných výsledků.*“
4. „*Nebezpečí chybného rozhodnutí.*“ (Smejkal a Rais, 2010, s. 90)
5. „*Událost, která může negativně ovlivnit zdravotnické zařízení, má určitou pravděpodobnost a důsledky.*“ (Škrála a Škrlová, 2008, s. 16)

Jak uvádí Smejkal a Rais (2010, s. 91), chceme-li však hovořit o riziku, musí být vždy splněny dvě základní podmínky:

1. Výsledek musí být nejistý, musí tedy existovat alespoň dvě varianty řešení.
2. Alespoň jeden z možných výsledků musí být nežádoucí, v obecném slova smyslu tedy můžeme hovořit o ztrátě.

1.2 Klasifikace a zdroje rizik

Riziko můžeme klasifikovat z mnoha aspektů. Podle Hnilici a Fotra (2009, s. 16-17) patří mezi základní způsoby třídění rozdělení rizika na:

- **Riziko systematické a nesystematické;** jako riziko systematické označujeme takové riziko, které je vyvolané společenskými faktory a postihuje v různé míře

všechny hospodářské organizace, resp. oblasti jejich činnosti. Zdrojem systematického rizika mohou být např. změny daňového zákonodárství, změny peněžní a rozpočtové politiky nebo změny trhu (např. změny cen základních surovin a energií). Jako riziko nesystematické označujeme naopak riziko, které je specifické pro jednotlivé firmy, resp. jejich aktivity. Zdrojem tohoto rizika mohou být např. významné personální změny (odchod klíčových pracovníků), vstup nového konkurenta na trh nebo selhání významného subdodavatele.

- **Riziko vnitřní a vnější;** jako vnitřní rizika označujeme taková, jež se vztahují k faktorům uvnitř organizace (např. rizika technicko-technologická spojená s výzkumem a vývojem nových produktů, rizika selhání pracovníků). Vnější rizika se naopak vztahují k okolí, ve kterém daná organizace působí. Zdrojem vnějších rizik mohou být externí faktory makroekonomické (ekonomické, sociální, technicko-technologické, ekologické) a mikroekonomické (konkurence, subdodavatelé, odběratelé).
- **Riziko ovlivnitelné a neovlivnitelné;** jako riziko ovlivnitelné se chápe riziko, které lze eliminovat, resp. oslabit opatřeními, která jsou orientovaná na jeho příčiny. Cílem takových opatření je tedy snížit pravděpodobnost vzniku či rozsahu možných nepříznivých situací (např. zvýšením kvalifikace zaměstnanců, zlepšením přístrojového vybavení). U rizika neovlivnitelného nemáme možnost působit na jeho příčiny, lze však přijmout opatření, která snižují nepříznivé následky těchto rizik (např. pojištění).
- **Riziko primární a sekundární;** jako sekundární riziko označujeme takové riziko, jež je vyvoláno přijetím určitého opatření na snížení rizika primárního.
- **Rizika ve fázi přípravy, realizace a provozu firemních projektů;** rizika ve fázi přípravy a realizace projektu představují všechny druhy rizik, která ohrožují splnění termínu dokončení projektu, jeho kvalitu a dodržení rozpočtu (např. nebezpečí nedostatků projektového řešení, rizika selhání subdodavatelů aj.). Rizika ve fázi provozu představují všechny rizikové faktory, které ovlivňují hospodářské výsledky fungování projektu (vzrůst cen surovin, materiálů a energií, pokles poptávky aj.)

Jak dále uvádí Hnilica a Fotr (2009, s. 17-19) a Merna a Al-Thani (2007, s. 16), můžeme rizika členit rovněž podle jejich věcné náplně. Z tohoto pohledu se obvykle rozlišují rizika:

- **Technicko-technologická;** mezi tato rizika lze zařadit např. neúspěch vývoje nového výrobku a technologií nebo nezvládnutí nového technologického procesu.

- **Výrobní;** výrobní rizika mají často charakter nedostatku zdrojů (např. surovin, materiálu, pracovních sil určité kvalifikace), jejich příčinou však mohou být také nedostatky na straně dodavatelů (tzv. rizika dodavatelská). Mezi výrobní rizika lze také zařadit rizika provozní (operační), která se projevují např. nespolehlivostí a poruchovostí přístrojového vybavení.
- **Ekonomická;** tato rizika zahrnují zejména rizika nákladová, jež jsou vyvolána růstem cen surovin, materiálů, energií, služeb apod.
- **Tržní;** tato rizika jsou spojena s úspěšností výrobků nebo služeb na domácích i zahraničních trzích. Mají podobu rizik prodejních (poptávkových), jež se vztahují k velikosti prodeje a rizik cenových ve vztahu k dosahovaným prodejním cenám. Zdrojem tržních rizik je často chování konkurenčních organizací a jejich cenová politika, změny spotřebitelských preferencí apod.
- **Finanční;** rizika finanční jsou spojena se způsobem financování, s dostupností zdrojů financování, schopností dostát splatným závazkům či změnami měnových kurzů.
- **Kreditní;** tato rizika se vztahují k nebezpečí platební neschopnosti či nevěli zákazníků a odběratelů.
- **Legislativní;** rizika legislativní jsou obvykle vyvolána hospodářskou a legislativní politikou státu (změny daňových zákonů, protimonopolních zákonů, změny rozpočtové a investiční politiky aj.).
- **Politická;** tato rizika zahrnují události, jež jsou zdrojem politické nestability a změn politických systémů, jako jsou např. stávky, války, teroristické akce, rasové nepokoje aj.
- **Environmentální;** rizika environmentální mívají nejčastěji podobu nákladů na odstranění škod na životním prostředí, nákladů na úpravu procesů po zpřísnění opatření na ochranu životního prostředí, ztrát spojených s nuceným ukončením určitých aktivit apod.
- **Rizika spojená s lidským činitelem;** tato rizika vyplývají z úrovně zkušeností, kompetence a jednání všech odpovědných subjektů. Významná jsou zde rizika managementu, dále ztráty klíčových zaměstnanců, nezákonné jednání zaměstnanců či stávky.
- **Rizika spojená s poškozením pověsti;** tato rizika se objevují spíše jako následek jiných rizik, jako jsou např. podvody, neschopnost vyřídit reklamace, nedostatek

respektu ke druhým, nedostatek kontroly. Rizika spojená s poškozením pověsti však mohou způsobit množství škod a jejich dopady mohou být velmi závažné.

1.3 Rizika ve zdravotnických zařízeních

Jak uvádí Kavaler a Spiegel (2003, s. 9) a Škrļa a Škrlová (2008, s. 41), může být zdrojem rizik ve zdravotnických zařízeních velké množství událostí, mezi které lze řadit zejména:

- nežádoucí příhody vztahující se k pacientovi, zaměstnanci či návštěvníkovi (medikační pochybení, nečitelnost zdravotnické dokumentace, podceňování nozokomiálních infekcí, nedostatečná identifikace pacienta, pády, uklouznutí na mokřem povrchu, nedostatek respektu k pacientovi a jeho rodinným příslušníkům aj.),
- užití neadekvátního postupu, zařízení či zdravotnického prostředku (chybějící standardy léčebné a ošetrovatelské péče nebo jejich nedodržení, praktiky non lege artis, vědomé zakrývání pochybení na oddělení, nesprávný postup při získávání informovaného souhlasu, nedbalost aj.),
- nedostatečná kvalifikace ošetrojícího personálu,
- znečištění životního prostředí.

2 ŘÍZENÍ RIZIK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Řízení rizik je v současné době vnímáno jako jeden ze základních stavebních kamenů moderního managementu všech firem a nejinak by tomu mělo být i v případě zdravotnických zařízení, ve kterých je významným aspektem kvalitní a bezpečné péče. Na tuto skutečnost upozorňuje i JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations – Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení), která v roce 2002 do svých standardů začlenila požadavek na kontinuální vyhodnocování rizik a procesů ve zdravotnických zařízeních. Také Spojená akreditační komise České republiky klade stále větší důraz na tento aspekt léčebné a ošetrovatelské péče. Specifické standardy této organizace se zaměřují zejména na rizika medikačního procesu či nozokomiálních infekcí, pozitivní identifikaci pacienta, zdravotnickou dokumentaci nebo důležitost informovaných souhlasů (Škrsla a Škrlová, 2008, s. 12-13, 25-27).

Podle Smejkal a Raise (2010, s. 112-115) lze řízení rizik obecně chápat jako proces, při němž se subjekt řízení snaží zamezit působení již existujících i budoucích faktorů a navrhuje řešení, která pomáhají eliminovat účinek těchto nežádoucích vlivů. Jedná se tedy o kompletní proces zjištění, kontroly, eliminace a minimalizace nejistých událostí, které mohou organizaci ovlivnit. Jak uvádí Škrsla a Škrlová (2008, s. 14), jedná se ve zdravotnických zařízeních zejména o takové nežádoucí situace, které by mohly jakýmkoli způsobem poškodit zdraví pacienta či zaměstnance, majetek zdravotnického zařízení nebo jeho pověst. Cílem řízení rizik ve zdravotnictví je také prevence finančních ztrát a to především těch, které jsou spojeny s nekvalitou nebo s rizikem nákladných a vleklých soudních sporů.

Jak uvádí Smejkal a Rais (2010, s. 115), lze proces řízení rizik rozdělit na pět fází:

- analýza rizik,
- výběr protiopatření,
- analýza nákladů/přínosů protiopatření,
- implementace protiopatření,
- testování protiopatření.

Podle Škrly a Škrlové (2008, s. 101) lze proces řízení rizik rovněž rozdělit na fáze:

- identifikace rizik,
- vyhodnocení rizik,
- řešení rizik,

- zpětná vazba.

2.1 Identifikace a vyhodnocení rizik – analýza rizik

2.1.1 Základní pojmy analýzy rizik

K základním pojmům vztahujícím se k analýze rizik řadíme pojem aktivum a hrozba.

2.1.1.1 Aktivum

Jako aktivum můžeme označit vše, co má pro organizaci hodnotu, která může být působením hrozby zmenšena. Aktiva lze dělit na hmotná (např. nemovitosti, přístroje, finanční prostředky) a nehmotná (informace, kvalita a morálka zaměstnanců aj.). Aktivem může být rovněž samotná organizace, neboť hrozba může působit na organizaci jako celek.

Základní charakteristikou aktiva je jeho hodnota, která je založena na vyjádření obecně vnímané ceny nebo na subjektivním ocenění důležitosti aktiva pro danou organizaci, event. na kombinaci obou přístupů. Při hodnocení aktiva se berou v úvahu zejména následující hlediska:

- pořizovací náklady nebo jiná hodnota aktiva
- důležitost aktiva pro existenci nebo chování objektu
- náklady na překlenutí případné škody na aktivu
- rychlost odstranění případné škody na aktivu
- jiná, specifická hlediska (Smejkal a Rais, 2010, s. 94-95)

2.1.1.2 Hrozba

Jako hrozbu označujeme sílu, událost, aktivitu nebo osobu, která může způsobit škodu. Vzájemným působením hrozby a aktiva vzniká riziko.

Základní charakteristikou hrozby je její úroveň, kterou lze hodnotit podle následujících faktorů:

- nebezpečnost, tedy schopnost hrozby způsobit škodu
- frekvence výskytu hrozby
- motivace, tedy zájem iniciovat hrozbu vůči aktivu (Smejkal a Rais, 2010, s. 95-96)

2.1.2 Postup analýzy rizik

Jak uvádí Smejkal a Rais (2010, s. 93, 119), je analýza rizik prvním krokem v procesu řízení rizik a lze ji chápat jako proces definování hrozeb, pravděpodobnosti jejich uskutečnění a dopadu na aktiva, tedy stanovení rizik a jejich závažnosti.

Postupy analýzy rizik lze dělit do dvou kategorií a to na metody kvalitativní a kvantitativní. Při výběru vhodné metody je třeba zvážit zejména dostupnost zdrojů pro analýzu, zkušenost osob, které budou analýzu provádět, velikost a složitost projektu, dostupnost informací a účel analýzy (Merna a Al-Thani, 2007, s. 42).

Ve zdravotnických zařízeních jsou využívány zejména metody založené na jednoduchém principu. S metodami založenými na složitějších matematických výpočtech a modelech se setkáváme spíše výjimečně, především v oblasti výzkumů (Škrsla a Škrlová, 2008, s. 19).

2.1.2.1 Kvalitativní metody analýzy rizik

Podle Smejkala a Raise (2010, s. 108) jsou kvalitativní metody analýzy rizik založeny na popisu závažnosti potenciálního dopadu a na pravděpodobnosti, že daná událost nastane. Kvalitativní metody jsou jednodušší a rychlejší, ale také více subjektivní. Tím, že ve výsledcích analýz chybí jednoznačné finanční vyjádření, znesnadňuje se také kontrola efektivnosti nákladů nutných pro eliminaci hrozby.

Mezi kvalitativní metody můžeme např. zařadit:

- Metoda Delfi (Metoda účelových interview); tato metoda je jednou z nejběžněji užívaných variant. Spočívá v řízeném kontaktu mezi experty hodnotící skupiny a představiteli hodnocené organizace. Pro analýzu je využíván soubor otázek, které jsou prodiskutovány na účelových pohovorech. Otázky jsou obvykle tvořeny částí pevnou, předem danou a variabilní, odvíjející se dle průběhu pohovoru. Respondenti nepřicházejí v průběhu zpracování odpovědí do kontaktu, čímž je zaručeno vzájemné neovlivňování (Smejkal a Rais, 2010, s. 110).
- Karty rizik; karta rizik je dokument, ve kterém je zaznamenáno každé identifikované riziko příslušející k určitému projektu, události, investici, majetku apod. Tyto karty jsou pak součástí tzv. katalogu (registru) rizik (Merna a Al-Thani, 2007, s. 45). Jak uvádí Škrsla a Škrlová (2008, s. 108), je ve zdravotnických zařízeních žádoucí, aby byl katalog rizik vytvořen na každém klinickém i neklinickém oddělení, protože pro každé oddělení existují specifická rizika. Zdravotnické zařízení jako celek by mělo mít rovněž vytvořený katalog „globálních“ rizik. Díky katalogům rizik

pak mají jednotlivá oddělení, resp. celé zařízení přehled o stavu potenciálních hrozeb.

- Brainstorming; tato metoda patří mezi skupinové techniky, jejichž cílem je generování co nejvíce nápadů na dané téma. Proces brainstormingu by měl zahrnovat opětovné definování problému, hledání možných řešení, vyvíjení proveditelných řešení a jejich vyhodnocování (Marna a Al-Thani, 2007, s. 42-43).
- Pohovory; prostřednictvím pohovorů lze získat informace od jednotlivců. Tyto informace pak bývají zpravidla podrobnější než informace, které může poskytnout skupina (Marna a Al-Thani, 2007, s. 43).

2.1.2.2 Kvantitativní metody analýzy rizik

Kvantitativní metody analýzy rizik jsou založeny na matematickém výpočtu rizika z frekvence výskytu hrozby a jejího dopadu. Pro ocenění pravděpodobnosti vzniku události a dopadu dané události se využívá číselné vyjádření a dopad rizika je obvykle vyjádřen ve finančních termínech, což je pro jejich řízení výhodnější. Kvantitativní metody jsou tedy přesnější, než metody kvalitativní, vyžadují však proto více úsilí a času a jejich formalizovaný postup může vést rovněž k tomu, že nebudou postihnuta specifika posuzované organizace (Smejkal a Rais, 2010, s. 109).

Mezi kvantitativní metody můžeme např. zařadit:

- Matice rizik; posuzování významnosti rizik s využitím matic spočívá v posouzení dvou hledisek. Prvním z nich je pravděpodobnost výskytu rizika a druhým intenzita jeho dopadu, teda závažnost následků (při hodnocení závažnosti následků je třeba využít kritéria, která jsou pro dané riziko relevantní, např. dopad na ekonomiku organizace, poškození zdraví pacienta, stupeň poškození pověsti organizace, možnost soudního sporu). Pro obě tyto proměnné je třeba zvolit rozsah numerické škály (platí, že čím vyšší číslo, tím je větší pravděpodobnost nebo důsledek) a součinem těchto dvou hodnot lze určit stupeň, prioritu daného rizika. Ve výsledcích platí, že je-li pravděpodobnost rizika vysoká a následky zanedbatelné, riziko je nízké. Naopak, jsou-li následky vážné a pravděpodobnost nízká, stupeň rizika je vysoký (Škrly a Škrlová, 2008, s. 102-103).

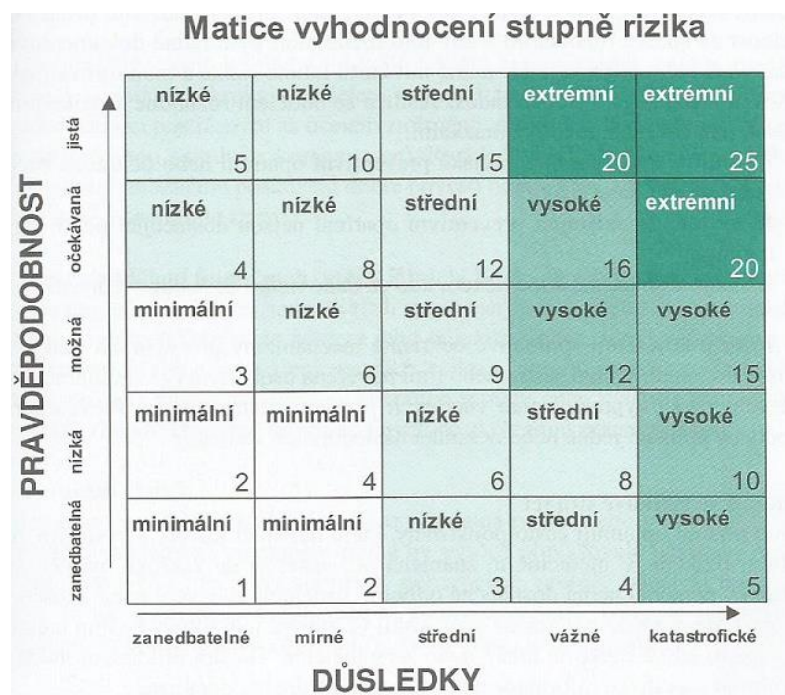
Vzor matice rizik je uveden na Obr. 1.

Pro ohodnocení pravděpodobnosti lze podle Škrly a Škrlové (2008, s. 181) využít následující škálu:

- 1 Zanedbatelná Výskyt rizika se neočekává.
- 2 Nízká Riziko se vyskytuje zřídka.
- 3 Možná Riziko hrozí příležitostně.
- 4 Očekávaná Pravděpodobnost výskytu rizika je vysoká.
- 5 Jistá Kontinuální (denní) hrozba rizika.

Pro ohodnocení důsledků uvádí Škrļa a Škrlová (2008, s. 181) následující škálu:

- 1 Zanedbatelné Bez újmy na zdraví, bez narušení provozu oddělení, bez materiálních škod, minimální porušení standardů.
- 2 Mírné Dočasná újma na zdraví, může dojít k minimálnímu poškození majetku, porušení standardů.
- 3 Střední Vážná újma na zdraví, ohrožení majetku a provozu oddělení, vážné porušení standardů.
- 4 Vážné Trvalá újma na zdraví, vážné ohrožení provozu a pověsti, vážné selhání lidského faktoru, riziko soudního sporu.
- 5 Katastrofické Úmrtí, kompletní selhání, trestní řízení.



Obr. 1: Matice míry rizika – upravený nástroj pro hodnocení rizika dle Australské společnosti pro bezpečnost pacientů (Škrļa a Škrlová, 2008, s. 103)

- Rozhodovací stromy; rozhodovací stromy jsou diagramy, které zobrazují posloupnost rozhodnutí se vzájemnými vztahy a očekávané výstupy za všech možných okolností (Merna a Al-Thani, 2007, s. 49).
- Simulace Monte Carlo; tato metoda určuje pravděpodobnost rozdělení hrozeb a rizik. Rozhodujícím faktorem této metody je návrh modelu, který definuje danou situaci systému ve formě tabulek (Smejkal a Rais, 2010, s. 111).

2.2 Řešení rizik

Po analýze rizik, tedy jejich identifikaci a vyhodnocení, je třeba se v procesu řízení rizik dále zaměřit na jejich řešení, tedy na možnosti snižování rizik a výběr optimálních protioopatření.

2.2.1 Protiopatření

Protiopatřením rozumíme jakýkoli postup, proces, proceduru, prostředek nebo cokoliv, co bylo navrženo pro zmírnění působení hrozby, snížení zranitelnosti nebo dopadu hrozby. Protiopatření jsou navrhována s cílem předejít vzniku škody nebo s cílem usnadnit překlenutí následků vzniklé škody (Smejkal a Rais, 2010, s. 96).

Protiopatření jsou charakterizována efektivitou a náklady. Efektivita protiopatření vyjadřuje, nakolik dané protiopatření sníží účinek hrozby. Do nákladů na protiopatření se započítávají náklady na jeho pořízení, zavedení a provozování. Výběr vhodného protiopatření spočívá poté v optimalizaci, kdy se hledají nejúčinnější protiopatření, jejichž realizace přinese současně co nejmenší náklady (Smejkal a Rais, 2010, s. 96).

Jak uvádí Škrála a Škrlová (2008, s. 135), je neméně důležitou součástí řízení rizik implementace vybraných protiopatření do praxe a života oddělení, potažmo celého zdravotnického zařízení. Tento krok nemusí být vždy snadný, protože s sebou často nese potřebu změny myšlení, chování a postoje zaměstnanců a rovněž vyžaduje, aby potřebné informace získal každý člen zdravotnického týmu a mohl se tak do nápravného procesu zapojit.

2.2.2 Nástroje pro snižování rizik

Při řízení rizik je třeba vždy zvolit adekvátní nástroj pro jejich snižování. K nástrojům pro snižování rizik můžeme zařadit:

- **Vyhnutí se riziku;** vyvarování se riziku znamená odstranění konkrétního ohrožení a to buď eliminováním rizika, nebo také tím, že se organizace vyvaruje spolupráce s dalšími organizacemi, které jsou riziku vystaveny (Merna a Al-Thani, 2007, s.

31). Ve zdravotnictví může být rizikem, k jehož snížení je vhodné využít strategii vyhnutí se riziku např. provedení zákroku, pro který zdravotnický personál nedisponuje dostatečnou kvalifikací nebo pro nějž nemá zdravotnické zařízení dostačující přístrojové vybavení (Škrla a Škrlová, 2008, s. 104).

- **Snížení (minimalizace) rizika;** snížení rizika může zahrnovat snižování pravděpodobnosti výskytu rizika i zmenšení jeho dopadu (popř. kombinaci obou) (Merna a Al-Thani, 2007, s. 32). Jako příklad rizika ve zdravotnickém zařízení, k jehož snížení je vhodné využít strategii minimalizace rizika, můžeme uvést riziko kontaminace zdravotnického personálu biologickým materiálem. Vhodným protipatřením je zde důsledné využívání ochranného oděvu a pomůcek. Dalším příkladem může být riziko pádu pacienta z lůžka, pro které je vhodným protipatřením užívání mechanických zábran (Škrla a Škrlová, 2008, s. 105).
- **Přenesení rizik;** přenesením rizika chápeme proces přenosu rizika na někoho jiného (na jinou firmu, na jiné zdravotnické zařízení). Příkladem využití této strategie ve zdravotnictví může být převoz vysoce rizikového pacienta do lépe vybaveného zdravotnického zařízení (Škrla a Škrlová, 2008, s. 105). Oblíbeným způsobem přenosu rizika je pojištění. Při něm jsou však přenášeny pouze potenciální finanční následky, nikoliv odpovědnost za řízení rizik (Merna a Al.Thani, 2007, s. 33).
- **Zadržení (retence) rizik;** zadržení rizik patří k běžným a častým metodám řešení rizik a může být vědomé a nevědomé. K vědomé retenci rizik dochází v případě, je-li riziko rozpoznáno avšak nedojde k uplatnění žádného nástroje proti tomuto riziku. Tato strategie bývá využita v případech, kdy se jedná o rizika přijatelná, nebo v případech, kdy by vynaložené náklady na odstranění či zmírnění rizika, tedy na vytvoření a implementaci protipatření, vysoce převyšovaly jeho náklady. O nevědomé retenci hovoříme tehdy, pokud riziko rozpoznáno není. Nevědomé zadržení rizika se tedy objevuje jako výsledek selhání v procesu analýzy rizik (Smejkal a Rais, 2010, s. 133 a Škrla a Škrlová, 2008, s. 105).

2.3 Zpětná vazba

Jak uvádí Škrla a Škrlová (2008, s. 106-107), je po zvolení nejvhodnější strategie ke snižování rizik a zavedení protipatření třeba sledovat a vyhodnocovat jejich účinnost a v případě, kdy daná opatření selhávají nebo nejsou dodržována, je nutno navrhnout a podniknout další kroky, které povedou k nápravě. Sledování účinnosti zavedených protipat-

ření, potažmo celého procesu řízení rizik usnadňuje sledování tzv. indikátorů, s jejichž pomocí lze identifikovat a sledovat rizikové oblasti. Často využívanými indikátory jsou:

- nedostatečné výsledky v léčbě či péči o pacienty (pády, dekubity),
- nozokomiální infekce, počet reoperací, nesprávně podaná medikace,
- počet stížností pacientů,
- problémy s neúplným/nekvalitně vyplněným informovaným souhlasem,
- zranění personálu (ostrým předmětem, uklouznutím na mokřém povrchu, při zvedání břemen aj.),
- selhání přístrojové techniky či počet zranění přístrojovou technikou,
- nedbale vedená zdravotnická dokumentace,
- čekací doba pacientů na vyšetření nebo procedur,
- počet pochybení vyplývajících z nedostatků standardů a směrnic aj.

2.4 MANAŽER RIZIK VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Má-li řízení rizik ve zdravotnickém zařízení přinést očekávané výsledky, je zejména ve velkých zařízeních vhodné, aby jej vedl samostatně manažer rizik. V menších zařízeních je možné sloučit několik důležitých funkcí, jejichž společným jmenovatelem by však měla být kvalita a bezpečnost péče (může se jednat o funkce manažera kvality, manažera rizik a vedoucího útvaru kontroly a vnitřního auditu) (Škrla a Škrlová, 2008, s. 24).

Manažer rizik ve zdravotnickém zařízení odpovídá za všechny aktivity spojené s řízením rizik. Tyto aktivity zahrnují vyhodnocování těch aspektů péče, které s sebou nesou reálná i potenciální rizika, dále systematické plánování redukce těchto rizik a implementaci strategií, které možná rizika omezí nebo eliminují. Jedním z prioritních úkolů manažera rizik je také pomoci zdravotnickému personálu vnímat rizika na jejich odděleních a motivovat zaměstnance k bezpečnější práci a poskytování bezpečnější léčebné a ošetrovatelské péče. Manažer rizik rovněž koordinuje aktivity, které jsou spojené s výskytem mimořádných událostí, incidentů a pochybení (Škrla a Škrlová, 2008, s. 23). Jak uvádí Kavalier a Spiegel (2003, s. 8) manažer rizik rovněž organizuje pro stávající personál i nové zaměstnance vzdělávací programy, které jsou zaměřené na minimalizaci a řešení rizik v jednotlivých klinických oblastech. K tomu, aby bylo řízení rizik ve zdravotnickém zařízení efektivní, je nezbytné, aby manažer rizik úzce spolupracoval s manažery a vedoucími jednotlivých oddělení (Škrla a Škrlová, 2008, s. 23-24, 108).

3 INFORMOVANÝ SOUHLAS

V současnosti je oblast informovaného souhlasu a práva pacienta být poučen o plánovaném zákroku nejrychleji rostoucí součástí medicínského práva a v posledním desetiletí se informovaný souhlas stal jedním z nečastějších předmětů medicínsko-právních sporů (Císařová a Sovová, 2004, s. 66).

Jak uvádí Šustek a Holčapek (2007, s. 22-27), má každý člověk právo na to, aby byla chráněna jeho tělesná i duševní stránka, obecně se mluví o tzv. právu na tělesnou integritu a její nedotknutelnosti. Jestli-že chce lékař zlepšit zdravotní stav pacienta určitým zákrokem, zasáhne tak do jeho tělesné integrity, do jeho osobnostního práva. Tato sféra je však předmětem právní ochrany a k zákroku je, až na zákonné výjimky, nutný souhlas pacienta. Zásah do těla pacienta učiněný po předchozím souhlasu již není zásahem protiprávním. Pacient, který se svobodně rozhodne pro určitý zákrok, omezuje ve vztahu k jednání zdravotnického pracovníka ochranu své osobnosti. Využívá tím své svobody, autonomie a práva na sebeurčení a bere tím na vědomí rizika, která jsou se zvoleným zákrokem spjata.

Beauchamp a Childress (2011, s. 79) definují informovaný souhlas pomocí specifikace dvou základních elementů institutu informovaného souhlasu, kterými jsou tedy informace a souhlas. Pojem informace je chápán jako sdělení určitých údajů a porozumění tomu, co je sdělováno. Pojem souhlas odkazuje na dobrovolné rozhodnutí a vyslovení svolení k danému výkonu. Obdobně hovoří také Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která v článku 5 stanovuje, že souhlas musí být svobodný a informovaný.

3.1 Svoboda souhlasu

Svoboda souhlasu je jedním ze základních předpokladů jeho platnosti a je-li pacientova svobodná vůle jakkoliv ovlivněna, souhlas nelze považovat za platný (Císařová a Sovová, 2004, s. 67). Svoboda souhlasu podle Cholenského a Kopalové (2007, s. 17) znamená, že pacient se k zákroku rozhodl sám, bez nátlaku ze strany rodiny či zdravotnického personálu, ale také například bez tlaku způsobeného bolestí, pokud bylo možné získat pacientův souhlas v době, kdy ve stavu akutní bolesti nebyl. Císařová a Sovová (2004, s. 67) upozorňují rovněž na skutečnost, že svobodnou vůli pacienta mohou ovlivnit i léčiva, která pacient užívá, nebo která mu byla aplikována.

3.2 Informovanost souhlasu

Informovaný (poučený) souhlas je požadován proto, aby se pacient mohl „kvalifikovaně“ rozhodnout pro navrhovanou léčbu (Haškovcová, 2007, s. 25). Souhlas pacienta, který nelze považovat za informovaný, není platný, resp. je k provedení daného zákroku nedostatečný (Šustek a Holčápek, 2007, s. 51).

Aby mohl být souhlas považovaný za informovaný, musí být splněny tři základní náležitosti poučení, a to srozumitelnost poučení, dostatečný rozsah poučení a také to, že poučení musí být poskytnuto předem. Srozumitelnost poučení vyjadřuje podle Macha (2005, s. 14) požadavek na to, aby podávané informace byly dostatečně jasné a vhodně formulované pro konkrétního pacienta. Informace tedy musí být přizpůsobena věku, zdravotnímu stavu, úrovni vzdělání a také psychickému stavu. Požadavek srozumitelnosti poučení je zcela zásadní, neboť je samozřejmé, že pacient musí informaci porozumět natolik, aby mohl sám zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku, v porovnání s případnými riziky, bolestí či nepohodlím, které mu zákrok způsobí. Dostatečný rozsah je dalším nezbytným požadavkem poučení a je podrobně rozveden v odst. 2 § 31 zákona o zdravotních službách. Toto ustanovení upravuje, jaké údaje musí informace poskytovaná pacientovi obsahovat a podrobně bude rozvedeno v kapitole 3.4.

Jak již bylo zmíněno, poučení také musí být pacientovi, pokud je to s ohledem na jeho zdravotní stav možné, poskytnuto předem. Pacient tedy musí mít dostatek času na to, aby mohl zvážit, zda se zákroku za daných podmínek podrobí či nikoliv. Zejména u složitějších a rizikovějších zákroků je nutné poskytnout pacientovi více času k rozmyšlení, dát mu prostor pro možnost poradit se s rodinou či jiným lékařem (Císařová, Sovová, 2004, s. 76).

3.3 Právní předpisy upravující informovaný souhlas

Informovaný souhlas pacienta v současné době upravuje několik mezinárodních i vnitrostátních právních předpisů různé právní síly.

3.3.1 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky a v některých svých ustanoveních se přímo či nepřímo dotýká problematiky medicínského práva (Mach, 2013, s. 23). Jedná se zejména o tato ustanovení:

- Článek 6: 1) „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“

- 2) „*Nikdo nesmí být zbaven života*“.
- Článek 7: 1) „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.*“
 - Článek 8: 1) „*Osobní svoboda je zaručena.*“
 - 2) „*Zákon stanoví, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu.*“
 - Článek 10: 1) „*Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“
 - 2) „*Každý má právo na ochranu před neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním údajů o své osobě.*“
 - Článek 31: 1) „*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotnické pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*“
(Česko, 1992, s. 2-5)

3.3.2 Úmluva o lidských právech a biomedicině

Úmluva o lidských právech a biomedicině (celým názvem Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny) byla Českou republikou ratifikována v roce 2011 a zveřejněna ve sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001 Sb. (Mach, 2013, s. 89).

Tento dokument má pro oblast medicínského práva zcela zásadní význam. Článek 10 Ústavy České republiky stanoví: „*Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.*“ (Šustek a Holčapek, 2007, s. 16-17). Podle tohoto pravidla ústavní, tedy nejvyšší právní síly má v případě rozporu se zákonem mezinárodní smlouva aplikační přednost a Úmluva o lidských právech a biomedicině se tak stává nejvyšším zdravotnickým zákonem naší země (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 29-30).

Úmluva upravuje řadu oblastí týkajících se nejen lékařské praxe, ale i biomedicínského výzkumu (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 31), současně ale také klade silný důraz na zachování svobody rozhodování a práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost, což je vyjádřeno zejména formou informovaného souhlasu (Šustek a Holčapek, 2007, s. 16).

Úmluva o lidských právech a biomedicíně obsahuje celkem 14 kapitol a 38 článků. Informovaného souhlasu se týká zejména kapitola II. Článek 5 této kapitoly, jako obecné pravidlo stanoví: „*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.*“ (Česko, 2001, s. 1903)

Článek 6 obsahuje ustanovení o ochraně osob neschopných poskytnout svobodný informovaný souhlas. Podle tohoto článku je možno provést u těchto osob zákrok pouze pokud je to k jejich přímému prospěchu (Česko, 2001, s. 1903).

Článek 7 se týká ochrany osob s duševní nemocí a stanoví: „*V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob, včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.*“ (Česko, 2001, s. 1905)

Článek 8 se týká stavu nouze vyžadujícího neodkladná řešení a uvádí, že v situacích, ve kterých nelze získat informovaný souhlas, lze nutný lékařský zákrok, který je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby, provést okamžitě. Článek 9 pak zaručuje respektování dříve vyslovených přání pacienta (Česko, 2001, s. 1905).

Důležité ustanovení týkající se informovaného souhlasu nalezneme také v kapitole III., článku 10, který uvádí: „*Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebýt takto informován je nutné respektovat. Ve výjimečných případech mohou být práva uvedená v předchozím bodu omezena zákonem, je-li to v zájmu pacienta.*“ Toto ustanovení je zcela revoluční, protože o tom, zda a v jakém rozsahu bude pacient informován, rozhoduje poprvé v dějinách medicíny pacient a nikoliv lékař (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 31).

V souvislosti s informovaným souhlasem je třeba také zmínit článek 26, který se týká práva členských států, které na Úmluvu přistoupily, omezit zákonem určitá práva a ochranná ustanovení v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Z toho vyplývá právo hospitalizovat pacienta a provádět určité zdravotní výkony i bez jeho informovaného souhlasu v případech, kdy tak

stanoví zákon. Může se jednat například o hospitalizaci osob s duševní poruchou, které ohrožují sebe nebo své okolí (Mach, 2013, s. 91).

3.3.3 Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Poskytování zdravotních služeb s informovaným souhlasem dále upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon je na našem území účinný od 1. 4. 2012 a zrušil tak platnost zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Zákon o péči o zdraví lidu vznikl v době plného paternalismu a nemohl proto ani po několika novelizacích dostát nastolenému trendu vývoje v oblasti informovaného souhlasu (Těšíňová a Žďárek a Polícar, 2011, s. 17). Problematika informovaného souhlasu je tedy v zákoně o zdravotních službách upravena mnohem širěji, než tomu bylo v zákoně o péči o zdraví lidu a vychází z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Informovaného souhlasu se týká několik paragrafů tohoto zákona (Česko, 2011, s. 4747-4754):

§ 28 uvádí: *„Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.“*

§ 31 vymezuje povinnosti související s poskytováním informací o zdravotním stavu. Dle odst. 1 je poskytovatel 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.“*
- 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.“*

§ 31 také vymezuje údaje, které musí podávaná informace obsahovat a dále stanovuje, že informace o zdravotním stavu je poskytována zdravotnickým pracovníkem způsobilým k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká.

§ 32 upravuje právo pacienta vzdát se podání informace o zdravotním stavu a také právo určit osobu, které má být informace podána. § 32 také upravuje možnost zadržet informace o nepříznivé diagnóze či prognóze. Toto je ale možné pouze za předpokladu, že by její podání mohlo způsobit pacientovi závažnou újmu na zdraví.

§ 33 rozvádí právo pacienta určit osoby, kterým mohou být poskytovány informace týkající se jeho zdravotního stavu, a dále rozšiřuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta na ty osoby, které s pacientem přišly do styku a informace jsou nezbytné pro ochranu jejich zdraví.

Základ informovaného souhlasu upravuje § 34, který stanoví, že souhlas s poskytnutím zdravotních služeb se pokládá za:

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

§ 34 dále stanovuje, kdy je nutné udělit souhlas písemně, hovoří o možnosti odmítnout udělit souhlas a také upravuje postupy v případech, kdy pacient nemůže informovaný souhlas vyslovit.

§ 35 stanovuje podmínky poskytování informovaného souhlasu u osob nezletilých a u osob s omezenou svéprávností.

§ 36 upravuje institut dříve vysloveného přání. Stanoví, jakou formu musí dříve vyslovené přání mít a v jakých případech jej není nutno respektovat.

§ 38 – 40 upravují podmínky, za nichž je možno hospitalizovat pacienta či mu poskytnou zdravotní péči bez jeho souhlasu a také stanovují prostředky a podmínky umožňující omezení volného pohybu pacienta.

Nejvýznamnější výše zmíněná ustanovení budou v práci dále rozvedena.

3.3.4 Vyhláška o zdravotnické dokumentaci

Tato vyhláška upravuje povinný rozsah a formální náležitosti písemného informovaného souhlasu. Dle vyhlášky musí písemný souhlas obsahovat:

- a) *„údaje o účelu, povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích zdravotních služeb,*
- b) *poučení o tom, zda navrhované zdravotní služby mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika alternativ,*
- c) *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,*

- d) *údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, a o poskytnutí dalších zdravotních služeb,*
- e) *poučení o právu pacienta svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují,*
- f) *záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, formou poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu,*
- g) *datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který pacientovi údaje a poučení poskytl.*“ (Česko, 2012, s. 1672-1673)

Vyhláška také uvádí, že: „*Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, musí z písemného souhlasu vyplývat, že příslušné údaje podle části A byly poskytnuty pacientovu zákonnému zástupci a též pacientovi; pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí.*“ (Česko, 2012, s. 1673)

3.3.5 Občanský zákoník

Nový občanský zákoník je účinný od 1. 1. 2014 a doplňuje některá ustanovení uvedená v zákoně č. 372/2011 Sb. K problematice zásahu do integrity člověka a tedy i k informovanému souhlasu se vztahují zejména § 93 – 103.

3.4 Obsah informovaného souhlasu

Obsah informovaného souhlasu, jak již bylo uvedeno, upravuje zákon č. 372/2011 Sb., konkrétně odst. 2 § 31. Dle něj musí informace podávaná pacientovi obsahovat údaje:

- a) o příčině a původu nemoci, pokud jsou známy, jejím stádiu a předpokládaném vývoji. Podle Svobody (2005, s. 14) se tedy jedná o informace týkající se diagnózy a prognózy nemoci. Diagnóza určuje a charakterizuje dané onemocnění a informace týkající se diagnózy bývají poměrně přesné, protože stanovení diagnózy vychází z objektivních zjištění. Oproti tomu prognóza je odhadem, předpokládaným vývojem nemoci a vychází ze zkušeností zdravotnického pracovníka a ze statistických informací. Informování o prognóze je však velmi důležité, protože umožňuje pacientovi pochopit dopady spojené s odmítnutím výkonu a porovnat je s přínosem, důsledky a riziky spojenými s podstoupením zdravotnického výkonu.

- b) o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navržených zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů.

Účelem zákroku v oblasti péče o zdraví je v obecné rovině zlepšení celkového zdravotního stavu pacienta a to včetně kvality jeho života (Šustek a Holčapek, 2007, s. 72).

Poučení o účelu by podle Císařové a Sovové (2004, s. 77) mělo obsahovat informaci, zda se jedná o zákrok diagnostický, léčebný či například o experiment. Šustek a Holčapek (2007, s. 72) dále specifikují, že účelem diagnostických zákroků můžeme rozumět snahu zjistit určitou stránku zdravotního stavu člověka, vyšetřit stav určitého orgánu nebo tkáně a smyslem léčebného zákroku je zjištěné onemocnění řešit a přispět tak k ústupu potíží či se vyhnout zhoršení stavu do budoucna.

Pojem „povaha zákroku“ určuje druh zamýšleného zákroku a dotýká se postupu, kterého bude využito. Informace poskytovaná pacientovi by měla zahrnovat popis průběhu zákroku, tedy poučení o způsobu zákroku, hlavních úkonech, které budou provedeny, používaných nástrojích, rozsahu zákroku, obtížnosti provedení (Šustek a Holčapek, 2007, s. 73). Cholenský a Kopalová (2007, s. 19) uvádí, že k poučení o povaze patří také tzv. terapeutické poučení, které je realizováno prostřednictvím rad, poučení, doporučení a instrukcí, podle nichž se má pacient chovat, aby zajistil nerušenou léčbu a vyhnul se komplikacím daného onemocnění. V souvislosti s výše zmíněnými pojmy má podle Císařové a Sovové (2004, s. 77) pacient také právo na informace o zdravotnickém pracovníkovi, který zákrok provede a stejně tak na informaci o jeho zkušenostech, protože i tyto informace mohou pacientovo rozhodnutí ovlivnit.

Důsledkem zákroku rozumíme jeho předpokládaný, pravděpodobný následek. Vzhledem k odlišnosti každého pacienta nelze nikdy s úplnou pravděpodobností určit, jakým způsobem bude jeho organismus na daný zákrok reagovat. Poučení o důsledcích zákroku proto vychází ze zkušeností s průměrným průběhem a úspěchem daného lékařského zákroku (Šustek a Holčapek, 2007, s. 74-75). Jak zdůrazňuje Císařová a Sovová (2004, s. 77), je v rámci poučení pacienta vždy nutné zmínit i následky do jisté míry negativní, které však mohou doprovázet i úspěšně provedený zákrok. Jedná se zejména o bolestivost či dočasnou nepohyblivost nebo omezení výkonu běžných činností. Dále je třeba pacienta poučit o délce předpokládané doby hospitalizace či pracovní neschopnosti.

Poskytnutí informací o rizicích je velmi obtížnou součástí poučení pacienta. Rizika představují možnosti nepříznivého vývoje zdravotního stavu, které se s různou četností objevují ve spojitosti se zvoleným typem zákroku (Šustek a Holčapek, 2007, s. 75-76). Poučení o rizicích zahrnuje zejména popis rizik obecně spojených s daným zákrokem, doplněný o rizika spojená s osobou pacienta, tedy ve vztahu k jeho věku, souběžným chorobám a medikaci, či předchozím zdravotním komplikacím. Každý zákrok je však spojen s rizikem neomezeného množství komplikací a velkým problémem je odlišení rizik „důležitých“ a „nedůležitých“ (Císařová a Sovová, 2004, s. 78). Nalezení hranice, na co je nutné pacienta vždy upozornit a co je naopak zanedbatelné, je velmi složité a v České republice nebyla dosud tato hranice soudním rozhodováním stanovena (Šustek a Holčapek, 2007, s. 76). Obecně se doporučuje, aby byla při rozhodování o míře poučení vzata v úvahu tři kritéria a to tíživost rizika, jeho pravděpodobnost a také urgentnost zákroku. Uváděna by měla být zejména rizika závažná a pravděpodobná (Haškovcová, 2007, s. 38). Vysoké požadavky na míru poučení jsou také u zákroků neurgentních a neindikovaných, jakými jsou například zákroky estetické medicíny (Cholenský a Kopalová, 2007, s. 21). Názor na to co je, či není závažné riziko, se však může u jednotlivých pacientů značně lišit, například z důvodů různých profesí či odlišných osobních preferencí. Zde je namístě zdůraznit nutnost poskytnout pacientovi prostor pro kladení doplňujících otázek, díky nimž může obdržet informace o rizicích, která nejsou častá a z pohledu průměrného pacienta se jeví jako zcela nedůležitá (Těšíňová a Žďárek a Polícar, 2011, s. 45)

- c) o jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta. Poučení o jiných možnostech, tedy alternativách zákroku, je nezbytné vzhledem k účelu poučení. Bez znalosti alternativ nemůže pacient svobodně rozhodnout, zda je pro něj navržený zákrok nejpříjemnějším řešením. I u alternativních postupů je třeba vždy zmínit jejich rizika a důsledky. Vždy je také nutno zmínit i alternativu neléčení, která je významná zejména u pacientů, kteří se nachází v pokročilých stádiích neléčitelných chorob. Určité zákroky sice mohou u těchto pacientů prodloužit život o určitou dobu, otázkou ovšem zůstává kvalita tohoto života (Císařová a Sovová, 2004, s. 78).

- d) o další potřebné léčbě. Podle Svobody (2005, s. 15) mohou být příkladem tohoto údaje být informace o nutném rehabilitačním režimu po zákroku, jakož i o důsledcích a rizicích jeho nedodržení.
- e) o omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav. Tyto údaje by měly zahrnovat informace o předepsaném léčebném nebo životním režimu a také o důsledcích a rizicích jejich nedodržení (Svoboda, 2005, s. 15).
- f) o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu a určit osoby, kterým má být informace podána či vyslovit zákaz o podání informace o zdravotním stavu. Tato práva budou podrobněji rozvedena v kapitole 3.6.

3.5 Forma informovaného souhlasu

Souhlas s poskytnutím zdravotní služby může být proveden třemi základními způsoby a to ústně, konkludentně nebo písemně (Haškovcová, 2007, s. 27). Právní předpisy vyžadují písemnou formu informovaného souhlasu jen v určitých případech, jako je například kastrace, interrupce či stereotaktická operace (Mach a Prošková in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 452). Dle § 34, odst. 2 zákona 372/2011 Sb., je písemná forma souhlasu povinná rovněž v případě hospitalizace pacienta a dle § 96 Občanského zákoníku je písemná forma souhlasu vyžadována v situacích, kdy má být oddělena část těla, která se již neobnoví a dále jedná-li se o lékařský pokus či zákrok, který zdravotní stav člověka nevyžaduje (Česko, 2011, s. 4750 a Česko, 2012, s. 1036).

Jak uvádí Haškovcová (2007, s. 27), lze v ostatních situacích pracovat s ústním souhlasem, nebo také s jeho konkludentní formou, což znamená, že souhlas pacienta vyplyne ze situace a je udělen mlčky, avšak s významně souhlasným gestem. Jako typický příklad této formy souhlasu lze uvést otevření úst na výzvu zubního lékaře či natažení paže při odběru krve.

Z výše uvedeného vyplývá, že ani pro mnohé invazivní či rizikové zákroky není v současné době vyžadována písemná forma informovaného souhlasu. Poskytovatel by měl však vždy dobře zvážit, kdy vyžadovat informovaný souhlas v ústní a kdy v písemné podobě (§ 45 zákona o zdravotních službách také ukládá poskytovateli povinnost zpracovat seznam výkonů, pro něž je vyžadován písemný informovaný souhlas). I ústní informovaný souhlas by měl být zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci a to alespoň formou poznámky „pacient informován – souhlasí“. Doporučuje se také nechat tento stručný záznam pacientem podepsat (Mach, 2015, s. 22). Podle Šustka a Holčapka (2007, s. 40) však může být

v některých případech nanejvýš praktické vyžádat si souhlas písemný i za podmínek, které nestanoví zákon a to zejména u zákroků, kterými lékař významně zasahuje do tělesné integrity člověka. Nepřímo ho doporučuje i vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině: „*V některých případech, například při invazivních diagnostických výkonech nebo ošetřeních, se může výslovný souhlas požadovat.*“ Při rozhodování o tom, zda by k danému zákroku měl být sepsán záznam o informovaném souhlasu, je třeba zejména zohlednit, jestli jsou rizika zákroku podstatná a nezanedbatelná či jaké důsledky pro život pacienta bude zákrok mít. Pokud jsou možné dopady zákroku závažné, je vhodné si písemné potvrzení souhlasu vyžádat. Lékař, či jiný zdravotnický pracovník tím chrání nejen sám sebe, ale také zdravotnické zařízení, pro které pracuje. Tuto myšlenku potvrzují i Mach a Prošková (in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 453), kteří uvádí, že v případě sporu musí zdravotnické zařízení prokázat, že pacient příslušné informace obdržel a právě písemný informovaný souhlas s podpisem pacienta může být důležitým dokumentem. Také však upozorňují na skutečnost, že ani důkladný a podrobně zpracovaný informovaný souhlas není „samospasitelným“ dokumentem. V případě, že lékař, nebo jiný zdravotnický pracovník způsobilý k provedení daného výkonu, s pacientem před zákrokem řádně nekomunikoval a pacient neměl možnost položit zdravotníkovi doplňující otázky, pozbývá tento dokument svou hodnotu. Je proto vhodné, aby písemný informovaný souhlas mimo výše zmíněné zákonné náležitosti, vyplývající z vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, obsahoval vyjádření o tom, že pacient svým podpisem potvrzuje, že měl možnost hovořit s lékařem, klást mu otázky a nemá žádné nejasnosti. Také je vhodné do dokumentu zahrnout prohlášení lékaře či jiného zdravotnického pracovníka o tom, že osobně pacienta informoval a vedl s ním před zákrokem rozhovor.

V současné době se mnohdy využívají předem připravené šablony písemného informovaného souhlasu, standardizované pro jednotlivé zákroky (formulář písemného informovaného souhlasu – viz příloha P I). Jejich úskalím však může být to, že neodpovídají reálné skutečnosti, tedy skutečnému zdravotnímu stavu pacienta. Písemný informovaný souhlas je tedy vhodné formulovat tak, aby jej bylo možno doplnit na základě zjištěného individuálního zdravotního stavu pacienta (Mach, 2015, s. 22). Šustek a Holčapek (2007, s. 66) také upozorňují, že při tvorbě standardizovaných šablon je vhodné pamatovat i na zapracování záznamu o okruhu osob, kterým mohou být poskytovány informace o stavu nemocného.

Zákon o zdravotních službách v odst. 7 § 34 rovněž určuje řešení pro situaci, kdy pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže vyjádřit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdra-

votní péče nebo jeho odvolání požadovaným způsobem. V tomto případě je zdravotnický pracovník oprávněn zaznamenat nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace a dále uvést způsob, jakým pacient svou vůli projevil a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem. Záznam pak musí být podepsán zdravotníkem a svědkem (Česko, 2012, s. 4750).

V případě, že je pacientem cizinec, je nutné jej informovat v jazyce, kterému rozumí nebo využít služeb tlumočnicka. Písemný informovaný souhlas musí být rovněž vyhotoven v rodném jazyce pacienta nebo v jazyce, který pacient ovládá (Haškovcová, 2007, s. 28).

3.6 Poskytování péče bez souhlasu pacienta

V zájmu ochrany zdraví pacienta nebo občanů je někdy nutné provést určité zdravotní výkony či pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu. Vždy je však nutné postupovat přesně v souladu s platnými právními předpisy, kterými v těchto případech jsou Úmluva o lidských právech a biomedicině, zákon o zdravotních službách a občanský zákoník.

3.6.1 Stav nouze

Císařová a Sovová (2004, s. 83) označují stav nouze jako situaci, kdy je třeba provést určitý zdravotní zákrok okamžitě a pacient se nachází ve stavu, ve kterém není schopen souhlas s tímto zákrokem poskytnout. Typickým příkladem může být pacient po těžkém úrazu, který je v bezvědomí a jeho stav vyžaduje okamžitou operaci. Na tuto situaci pamatuje článek 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, který stanoví: „*Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.*“ (Česko, 2001, s. 1905)

Obdobně je daná problematika upravena zákonem o zdravotních službách, kdy odst. 3 § 38 stanoví: „*Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit; tím není dotčeno dříve vyslovené přání podle § 36.*“ (Česko, 2011, s. 4752-4753)

Pokud je tedy zákrok proveden za výše uvedených podmínek, je proveden po právu bez ohledu na to, že k němu nebyl dán řádný souhlas pacienta. To platí i v případě, kdyby pacient následně prokázal, že by souhlas k zákroku nedal, pokud by byl schopen se vyjádřit. Možnost provedení zákroku ve stavu nouze není omezena jen na život zachraňující výkony, ale týká se všech případů, kdy je zdraví člověka v naléhavém ohrožení (Šustek a Holčápek, 2007, s. 25-26).

3.6.2 Hospitalizace bez souhlasu

Podle zákona o zdravotních službách lze pacienta bez jeho souhlasu hospitalizovat v následujících případech:

- a) v případě soudem uleženého ochranného léčení, nařízené izolace, karantény nebo léčení podle zákona o ochraně zdraví;
- b) v případě soudem nařízeného vyšetření zdravotního stavu podle trestního nebo občanského soudního řádu;
- c) pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, nebo touto poruchou trpí, nebo je pod vlivem návykové látky;
- d) jestliže zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas (Mach et al., 2013, s. 93).

Poskytovatel je povinen o hospitalizaci bez souhlasu pacienta informovat osobu určenou pacientem podle § 33 zákona o zdravotních službách nebo osobu blízkou, případně osobu, která žije s pacientem ve společné domácnosti. Pokud mu žádná taková osoba není známá, nebo ji nelze zastihnout, je povinen informovat o hospitalizaci pacienta bez souhlasu Policii ČR (Mach et al., 2013, s. 93-94).

Hospitalizace bez souhlasu pacienta je spojena s oznamovací povinností zdravotnického zařízení soudu, v jehož obvodu má zdravotnické zařízení sídlo (Těšínová a Žďárek a Polícar, 2011, s. 62) Tato povinnost je zakotvena v § 40 zákona o zdravotnických službách a v § 105 občanského zákoníku. Soud o učiněném opatření rozhoduje do sedmi dnů. Převzetí do péče se soudu oznamovat nemusí, pokud nemocný ve lhůtě do 24 hodin projevil s ústavní péčí souhlas (Česko, 2011, s. 4754 a Česko, 2012, s. 1037).

3.7 Informovaný souhlas u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům

Část pacientů tvoří také osoby, jejichž způsobilost k právním úkonům je určitým způsobem omezena. Jak již bylo uvedeno, informovaný souhlas je právním úkonem a proto souhlas poskytnutý osobou, která potřebnou způsobilost k právním úkonům nemá, je neplatný (Šustek a Holčapek, 2007, s. 28-29). Důvody nezpůsobilosti jsou uvedeny v článku 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a jsou jimi nedostatečný věk a duševní porucha. Úmluva dále stanoví, že na osobě, která není schopna dát souhlas, může být proveden zá-

krok, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu. Za osoby, které způsobilost k právním úkonům nemají, uděluje informovaný souhlas zákonný zástupce, tedy nejčastěji rodič nebo opatrovník (Císařová a Sovová, 2004, s. 80).

Stěžejním právním předpisem upravujícím svéprávnost je občanský zákoník. Podle § 55 a 56 může omezit svéprávnost člověka pouze soud a to v případě, že omezení je v jeho zájmu a pokud by k němu nedošlo, hrozila by mu závažná újma. Soud v tomto případě také ustanovuje zákonného zástupce, tedy opatrovníka (Česko, 2012, s. 1032).

Pro potřeby poskytnutí informovaného souhlasu je třeba si uvědomit, že se jedná o osoby, jejichž schopnost rozeznat následky svého jednání a schopnost rozhodnout se, jsou podstatným způsobem narušeny (Šustek a Holčapek, 2007, s. 29). Podle odst. 5 § 31 Zákona o zdravotních službách má právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky zákonný zástupce i pacient, pokud je k tomu rozumově a volně vyspělý. § 35 zavádí povinnost zjistit rovněž názor pacienta s omezenou svéprávností na poskytnutí zdravotních služeb a tento názor při jejich poskytování zohlednit. Věk pacienta se v tomto případě nezohledňuje, přihlíží se pouze ke stupni pacientovi rozumové a volní vyspělosti. Bez souhlasu lze pacientovi s omezenou svéprávností poskytnout neodkladnou zdravotní péči v případě, že se jedná o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, dále v případě léčby vážné duševní poruchy, v důsledku jejíhož neléčení by se vši pravděpodobností došlo k vážnému poškození zdraví, nebo pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání či zanedbávání (Česko, 2011, s. 4751).

3.8 Právo pacienta souhlas odvolat

Právo na odvolání vysloveného souhlasu je zakotveno v odst. 3 článku 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví: „*Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.*“ (Šustek a Holčapek, 2007, s. 42-43).

Obdobně hovoří také zákon o zdravotních službách. Kromě práva na odvolání souhlasu však § 34 také uvádí, že odvolání souhlasu není možné, pokud již bylo započato provádění zdravotnického výkonu, jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta (Česko, 2011, s. 4750-4751). Ačkoli tedy platí, že změna rozhodnutí pacienta musí být respektována, neznamená to, že je nutno odvolání souhlasu vyhovět v každé situaci okamžitě. Naopak lze v medicíně nalézt situace, kdy je nutné, aby lékař v daném zákroku pokračoval alespoň do té míry, aby zamezil ohrožení pacientova zdraví,

což často může znamenat nutnost probíhající zákrok dokončit v plném rozsahu (Šustek a Holčapek, 2007, s. 43).

Jak uvádí Haškvcová (2007, s. 47), nemůže se odvolání týkat ani výkonů již provedených. Důvody k odvolání informovaného souhlasu nemusí pacient uvádět, měl by však být vždy seznámen s důsledky svého rozhodnutí, které mohou mít v mnoha případech negativní dopad na jeho zdraví. Forma odvolání informovaného souhlasu není výslovně stanovena, není tedy třeba vyžadovat odvolání v písemné podobě. V případě ústního odvolání je však nutné tuto skutečnost zaznamenat do dokumentace a opatřit ji podpisem zdravotnického pracovníka a pacienta, popřípadě svědka.

3.9 Odmítnutí zdravotní péče

Svoboda rozhodování zaručuje pacientovi právo zdravotní péči odmítnout. Odmítnutí zdravotního výkonu, tzv. negativní revers či informovaný nesouhlas však mezi pacientem a zdravotníky vytváří v určitém smyslu konflikt, kde proti sobě stojí na jedné straně právní a morální nárok pacienta svobodně se rozhodnout a na straně druhé právní a morální povinnost zdravotnického pracovníka udělat vše, co prospěje pacientovu zdraví.

Odmítnutí zdravotní péče však musí být respektováno, což potvrzuje i stanovisko Ústavního soudu, který ve svém nálezu ze dne 18. 5. 2001 uvádí, že: „*Právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit. Diagnóza není víc než právo.*“ (Šustek a Holčapek, 2007, s. 117).

Zákon o zdravotních službách problematiku odmítnutí zdravotní péče upravuje v odst. 3 § 34. Ten uvádí, že pacientovi, kterému byla poskytnuta informace o zdravotním stavu nebo se podání informace vzdal a odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, vyjma případů, kdy lze poskytnout zdravotní službu bez souhlasu, je třeba opakovaně podat informaci o jeho zdravotním stavu a to v takovém rozsahu a takovým způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Dále toto ustanovení uvádí, že pokud i přes opakované poskytnutí potřebných informací pacient souhlas se zdravotním výkonem neposkytne, je třeba o tom učinit písemné prohlášení, tzv. revers (Česko, 2011, s. 4750).

Toto prohlášení, popřípadě záznam o tomto prohlášení, pokud pacient odmítá písemné prohlášení učinit, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Jeho náležitosti upravuje vyhláška o zdravotnické dokumentaci.

Odmítnutí léčby nebo její části je velmi závažným aktem a v zákoně jsou proto v tomto případě na informovanost kladeny velké požadavky. Pacientovi je třeba všechny potřebné informace sdělit vícekrát, přičemž tato opakovaná informace nemůže být podávána v obecné rovině, ale pouze formou zcela konkrétního popisu ohrožení zdraví či života. Teprve po opakovaném výčtu možných rizik je nutné se opětovaně dotázat pacienta, zda si je dobře vědom následků svého odmítavého postoje (Konečná, 2015, s. 147-153)

Informovaný nesouhlas představuje pro zdravotníky závazné omezení, které jsou však v případě, kdy nelze poskytnout zdravotní službu bez souhlasu pacienta, povinni respektovat a nejsou tak odpovědní za následky, které z důvodu neprovedení zákroku na pacientově zdraví nastanou (Šustek a Holčapek, 2007, s. 118). Jak uvádí Konečná (2015, s. 147-153) je však tahle oblast z etického hlediska pro mnohé zdravotníky problematická. V mnohých situacích pak rozhodnutí zdravotníků neodpovídají zákonem stanoveným pravidlům a vystavují se tak z hlediska právní odpovědnosti nebezpečným situacím.

3.10 Dříve vyslovené přání

Pro případ, kdy by se pacientův stav zhoršil natolik, že by nebyl schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, může pacient tento souhlas či nesouhlas vyslovit předem formou tzv. dříve vysloveného přání. Dříve vyslovená přání se týkají převážně předpokládaného komplikovaného závěru života a fakticky se jedná o požadavky zastavení léčby, která by byla z pohledu pacientů již marná a vedla by jen k prodloužení jejich utrpení. Příkladem takových stavů může být permanentní vegetativní stav, srdeční zástava s následnými komplikacemi či terminální stádium nevléčitelných chorob (Haškovicová, 2007, s. 43-44).

Institut dříve vysloveného přání upravuje článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví: „*Bude brát zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ (Česko, 2001, s. 1905)

Zákon o zdravotních službách upravuje tuto problematiku v § 36. Podle něj je poskytovatel povinen brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li je k dispozici a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas. Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu, musí být opatřeno úředně potvrzeným podpisem pacienta a jeho součástí musí rovněž být pí-

semné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, které provedl registrující praktický lékař, nebo jiný ošetřující lékař v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí. Pacient může učinit dříve vyslovené přání také při přijetí do péče nebo kdykoli v průběhu hospitalizace, a to ohledně zdravotních služeb zajišťovaných poskytovatelem, u kterého je ve zdravotní péči. Takto vyslovené přání je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace a opatřit je podpisy zdravotnického pracovníka, pacienta a svědka. V tomto případě není třeba úředního ověření podpisů (Mach et al., 2013, s. 95).

Podle Macha (2015, s. 43-45) ukládají uvedené zákonné normy zdravotnickým pracovníkům povinnost přihlížet k dříve vysloveným přáním nemocných, tato přání však nemohou být respektována vždy a bezpodmínečně. Případy, kdy nelze nebo není třeba tato přání respektovat, uvádí odst. 5 § 36 zákona o zdravotních službách. Jedná se o případy, kdy od vyjádření přání došlo v dané oblasti medicíny k vědeckému pokroku, dále nelze respektovat takové přání, které nabádá k postupům, jejichž výsledkem je aktivní smrt (např. podání smrtelné dávky léku) a jejichž splnění by mohlo ohrozit jiné osoby a rovněž jej nelze respektovat, pokud v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, byly započaty zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Dříve vyslovené přání nelze rovněž uplatnit, pokud se jedná o pacienty nezletilé nebo o pacienty s omezenou svéprávností a toto přání za ně nemohou vyslovit ani jejich zákonní zástupci.

3.11 Komunikace v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu

Jak uvádí Šustek a Holčapek (2007, s. 68), má komunikace mezi zdravotníkem a pacientem klíčový význam pro celou oblast zdravotnictví a nejinak je tomu i v případě poskytování informovaného souhlasu či nesouhlasu. Bez řádné komunikace nemůže pacient získat informace potřebné pro své rozhodnutí. Právní řád se obecně snaží chránit slabší stranu, kterou je v případě vztahu zdravotník – pacient, alespoň co se odborných znalostí týče, nemocný. Prostřednictvím komunikace je tato informační nerovnováha zmenšována a pacientovi se tím dostává určité ochrany.

3.11.1 Kdo poskytuje informace

Oblast problematiky určení zdravotnického pracovníka, který má pacientovi poskytnout potřebné informace týkající se jeho zdravotního stavu či určitého výkonu je řešena v odst. 3 § 31 zákona o zdravotních službách. Podle něj informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se informace týká. Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem se podle odst. 2 § 3 téhož zákona

rozumí zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u pacienta a koordinuje poskytování dalších zdravotních služeb. (Česko, 2011, s. 4730-4731). Může jím tedy být každý zdravotnický pracovník, který samostatně vykonává své povolání a to v rozsahu činností, ke kterým je způsobilý podle jiných právních předpisů. Těmito předpisy jsou zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Jak uvádí Šustek a Holčápek (2007, s. 63), je tedy v praxi nutné rozlišovat jednotlivé druhy zákroků. Pokud se jedná o zákrok, který smí vykonávat pouze lékař, je třeba, aby o něm informoval on. Pouze lékař má v tomto případě dostatek informací o povaze, rizicích a všech důležitých aspektech zákroku. Pokud se však jedná o zákrok, který bude vykonávat jiný zdravotnický pracovník, například zdravotní sestra nebo fyzioterapeut, je dostačující podání informace od tohoto zdravotníka.

3.11.2 Komu je informace poskytována

Poskytnutí informace o zdravotním stavu či plánovaném výkonu by mělo směřovat přímo na konkrétního pacienta. Výjimku tvoří situace uvedené v zákoně o zdravotních službách a to v odst. 3 § 31, který uvádí, že informace o zdravotním stavu se nepodává pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytnuté informace vnímat (Česko, 2011, s. 4731). Může se jednat například o situaci, kdy je pacient v bezvědomí.

Je třeba si však uvědomit, že pacient má právo, nikoliv povinnost podílet se na rozhodnutích vztahujících se k léčbě. Podle článku 10 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je každý oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu, nicméně přání každého nepřát si být informován je nutno respektovat (Císařová a Sovová, 2004, s. 79). Právo vzdát se podání informace je také zahrnuto v zákoně o zdravotních službách, konkrétně v odst. 1 § 32. I v tomto případě je nutné o rozhodnutí provést záznam a opatřit jej podpisy pacienta a zdravotnického pracovníka. K tomuto právu však nelze přihlížet, pokud pacient trpí nemocí infekční či jinou nemocí, v souvislosti s níž by mohl ohrozit zdraví a život jiných osob (Česko, 2011, s. 4749).

Velmi citlivým tématem v souvislosti s poskytováním informací je možnost určité informace zadržet, tedy nemocnému nesdělít. Pro označení takové situace je využíván pojem terapeutické privilegium a obecně jej lze charakterizovat nesdělením určité informace z obavy, že by tato mohla uškodit pacientovu zdraví. Možnost uplatnění tohoto privilegia vychází z článku 10 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, podle kterého je možné, aby zákon v zájmu pacienta ve výjimečných případech omezil jeho právo znát veškeré informace o jeho zdravotním stavu. Z ustanovení tedy vyplývá možnost českého zákonodárství příslušným prováděcím zákonem tuto problematiku upravit (Šustek a Holčapek, 2007, s. 114). Této možnosti bylo v České republice využito v rámci zákona o zdravotních službách a tato problematika je ukotvena v odst. 2 § 32. Zákon uvádí, že informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu může být zadržena v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou, pokud lze důvodně předpokládat, že by její sdělení mohlo pacientovi způsobit vážnou újmu na zdraví. Zákon však současně uvádí případy, ve kterých terapeutického privilegia využít nelze. Prvním případem je situace, kdy informace o nemoci či predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo včas podstoupit léčbu. Druhým případem je situace, kdy zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí (například skutečnost, že pacient je HIV pozitivní) a posledním případem je situace, kdy pacient výslovně žádá o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti (Česko, 2011, s. 4749). V praxi je vhodné využití terapeutického privilegia v těch případech, kdy by okamžité sdělení závažné diagnózy bez delší postupné přípravy mohlo vážně zhoršit zdravotní stav pacienta či ho přivést ke zkratkovitému jednání. Možným polem působnosti pro uplatnění terapeutického privilegia je poskytování informací psychicky nemocným či citově labilním pacientům. Důležité je, že zamlčení informace nesmí být podloženo jen hypotetickou obavou, že by pacienta mohla vystavit zvýšenému vypětí. Naopak se musí vždy jednat o situaci, v níž je obava ze zhoršení stavu nemocného zcela reálná a podložená konkrétními důvody. Lékař by měl také zvažovat důsledky, které pro pacienta může zatajení informace mít. Pokud například pacientovi nebude sdělena jeho závažná a nevléčitelná diagnóza, bude tím připraven o možnost urovnání soukromých záležitostí (Šustek a Holčapek, 2007, s. 115-116).

Zákon o zdravotních službách také pamatuje na právo pacienta určit osoby, kterým mohou být podávány informace o jeho zdravotním stavu. V odst. 1 § 33 se uvádí, že pacient může po přijetí do péče nejen určit osoby, které mohou být o jeho zdravotním stavu informovány, ale také rozhodnout, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o

něm vedené, pořizovat si její výpisy či kopie. Toto ustanovení také umožňuje pacientovi určit osoby, které za něj mohou, v případě, že to jeho zdravotní stav nedovolí, vyjádřit souhlas nebo nesouhlas s poskytováním zdravotní péče. Pacient má také podle tohoto ustanovení právo vyslovit zákaz poskytovat informace o jeho zdravotním stavu kterékoliv osobě. Záznam o vyjádření pacienta musí být součástí zdravotnické dokumentace. V případě, že pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže určit výše zmíněné osoby, mají podle odst. 3 § 33 zákona o zdravotních službách právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu osoby blízké (Česko, 2011, s. 4750). Osobu blízkou určuje Občanský zákoník a to jako příbuzného v řadě přímé, sourozence a manžela nebo partnera podle jiného zákona upravujícího registrovaného partnerství a dále také jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá důvodně pociťovala jako újmu vlastní (Česko, 2012, s. 1028). Jak uvádí Kubek (2012, s. 5), je však tato definice pro potřeby poskytování informací ve zdravotnictví poměrně široká. Zejména proto, že kromě výše vyjmenovaných příbuzných mají podle ní nárok na informace všichni, kdo by újmu pacienta pociťovali jako újmu vlastní a toto ustanovení tak může vnášet do oblasti poskytování informací určité nejasnosti.

Zákon o zdravotních službách dále v odst. 5 § 33 zaručuje právo na informace o zdravotním stavu pacienta také osobám, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou významné pro ochranu jejich zdraví. V odst. 6 §31 zákon také pamatuje na právo poskytovatele zdravotní péče sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat informace, které jsou nutné k zajištění takové péče či k ochraně jejich zdraví (Česko, 2012, s. 4749-4750).

3.11.3 Právo klást doplňující otázky a právo na konzultační služby

Povinnost poskytovatele zdravotních služeb umožnit pacientovi nebo jím určené osobě klást doplňující otázky týkající se jeho zdravotního stavu a navrhovaných zdravotních služeb, je zakotvena v § 31 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Ten také dále stanovuje, že otázky musí být srozumitelně zodpovězeny (Česko, 2011, s. 4749). Díky této možnosti se z poskytování informace o zdravotním stavu či zdravotní službě stává dialog mezi pacientem a zdravotníkem, díky kterému může pacient lépe pochopit svou situaci a získat tak všechny potřebné informace pro své rozhodnutí.

Právo pacienta na konzultační služby je zakotveno v § 2 odst. 2 zákona o zdravotních službách a znamená právo pacienta požádat jiného poskytovatele zdravotních služeb nebo ji-

ného zdravotnického pracovníka, aby posoudil výsledky vyšetření a léčbu a navrhl případně její změny (Česko, 2011, s. 4730). Vyžádání si druhého názoru bylo běžnou praxí již před účinností zákona o zdravotních službách, ten tomuto právu ale poprvé dává zákonný obsah.

3.11.4 Význam komunikace v procesu poskytování informovaného souhlasu

V procesu poskytování informovaného souhlasu není důležitá však jen komunikace samotná, ale také její kvalita, způsob, jakým je s pacientem komunikováno. Efektivita či neefektivita komunikace pak ovlivňuje celý léčebný proces. Kvalitní a efektivní komunikace napomáhá v první řadě ke správnému stanovení diagnózy. Dále zvyšuje pravděpodobnost dodržování léčebného režimu a zvyšuje účinnost léčby, protože je zřejmé, že doporučený režim bude spíše dodržovat pacient, který je seznámen s důvody režimových omezení a s možnostmi komplikací, které mohou při jejich porušení nastat. Kvalitní a efektivní komunikace zvyšuje také spokojenost pacienta a ovlivňuje, jakým způsobem pacient vnímá celkovou kvalitu poskytované péče a v neposlední řadě může zdravotnického pracovníka do jisté míry ochránit před soudními spory. Jak uvádí Ptáček (in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 40), je selhání komunikace až v 70% případů primární příčinou vzniku medicínsko-právních sporů (Ptáček in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 38-40).

Důležité je rovněž zmínit, že samotný pacientem podepsaný formulář souhlasu nemá v případě právního sporu dostatečnou důkazní sílu, pokud se prokáže, že zdravotnický pracovník, který je způsobilý k provedení příslušného zdravotnického výkonu, s pacientem před zákrokem řádně nekomunikoval (Mach a Prošková in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 453-454). Podle Zamykalové a Šimka (2007, s. 410) však část pacientů stále vnímá neochotu pro dostatečné sdělování a vysvětlování důležitých informací a ocenili by, pokud by byl pohovor s lékařem více otevřený a pokud by jim bylo umožněno klást otázky, na něž by získali adekvátní odpovědi. Tuto myšlenku potvrzuje také Tate (2010, s. 5-8), který uvádí, že lékaři by si měli více uvědomovat, že pacient k nim nepřichází pouze se symptomem nemoci, ale také s myšlenkami, obavami a určitými očekáváními, která s jeho nemocí či symptomem souvisejí a také těm je třeba věnovat právě pomocí rozhovoru pozornost. Podle Macha a Proškové (in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 453-454) se v mnohých zdravotnických zařízeních však stále můžeme setkat s praxí, kdy jsou pacienti těsně před zákrokem, který bude provádět lékař, předloženy zdravotní sestrou předem připravené písemné formuláře a je po něm vyžadován jejich podpis. Takový informovaný souhlas, byť opatřený podpisem pacienta, však lze označit za pouhý „cár papíru“

4 METODY VÝZKUMU

Podle Kutnohorské (2008, s. 13) lze pojem výzkum chápat jako tvůrčí poznávací činnost v oblasti jakéhokoliv vědního oboru směřující k odhalení vlastností, příčin a podmínek jednotlivých zákonitostí konkrétních jevů. Výzkum tedy napomáhá v hledání poznatků, odhalování neznámých souvislostí a příčin jejich existence a rozšiřuje tak teoretickou základnu každého oboru.

Rozlišujeme dva základní druhy výzkumu a to výzkum kvantitativní a kvalitativní.

4.1 Kvantitativní výzkum

Pomocí kvantitativního výzkumu zachycujeme realitu s využitím měřitelných proměnných. Cílem tohoto typu výzkumu je mimo jiné nalézt vztahy mezi těmito proměnnými (Vévodová a Vévoda in Vévodová a Ivanová et al., 2015, s. 49). Při realizaci kvantitativního výzkumu využíváme deduktivní postup, kdy obecně platné závěry aplikujeme na neznámé případy (Kutnohorská, 2008, s. 33).

4.1.1 Fáze kvantitativního výzkumu

Podle Kutnohorské (2008, s. 49-56) by měl kvantitativní výzkum zahrnovat následující fáze:

- **přípravná fáze;** základem přípravné fáze je formulace výzkumného tématu, formulace cílů výzkumu a formulace výzkumných otázek a hypotéz. Součástí přípravné fáze by mělo být rovněž rozhodnutí o časovém horizontu výzkumu a specifikace zkoumaného souboru.
- **sběr dat;**
- **analýza dat;**
- **interpretace a závěry;** tato fáze je zaměřena na zhodnocení výsledků výzkumu. V závěrečném zhodnocení by měly být uvedeny získané výsledky, dále zhodnocení teoretických východisek, výzkumných otázek a hypotéz.

4.1.2 Techniky sběru dat pro kvantitativní výzkum

Jak uvádí Kutnohorská (2008, s. 39-47), jsou pro kvantitativní výzkum nejčastěji používány tyto techniky sběru dat:

- **standardizovaný rozhovor;** tato forma rozhovoru probíhá na základě předem připravených a pevně stanovených otázek. V průběhu rozhovoru je dodržováno jejich

pořadí. Formální podobou se tak standardizovaný rozhovor podobá dotazníku. Pro rozhovor lze využít dva typy otázek – uzavřené a otevřené. U otázek uzavřených vybírá respondent jednu z předem připravených variant. Otázky otevřené naopak poskytují dotazovanému prostor pro vyjádření vlastních názorů.

- dotazník; dotazník je standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připravené. Jedná se o jednu z nejčastěji využívaných forem výzkumu. V dotazníku lze využít několik typů otázek, nejčastěji jsou to otázky uzavřené (nabízejí varianty, ze kterých respondent vybírá odpověď), otevřené (ponechávají respondentovi prostor k vyjádření), polouzavřené (kombinace uzavřené a volné otázky), filtrační otázky (eliminují respondenty, kteří nemohou na následující otázku odpovědět).
- pozorování;
- experiment;
- studium dokumentů aj.

4.2 Kvalitativní výzkum

Předmětem kvalitativního výzkumu je studium každodenního života lidí v jejich přirozených podmínkách. Tento způsob výzkumu tedy sleduje výzkumný problém z perspektivy aktéra, v jeho životním kontextu a v jeho vlastní interpretaci. Výstupem jsou subjektivní, nikoliv objektivní, zobecnitelná data. Při realizaci kvalitativního výzkumu se postupuje induktivně, kdy je na základě poznatků o jednotlivých faktech vyvozován obecný závěr (Juříčková a Ivanová in Vévodová a Ivanová et al., 2015, s. 100).

4.2.1 Techniky sběru dat pro kvalitativní výzkum

Podle Kutnohorské (2008, s. 14 a 75) jsou nejčastěji používanými technikami sběru dat:

- nestandardizovaný rozhovor; pro tento způsob rozhovoru jsou otázky předem připraveny jen rámcově, díky čemuž je možné rozebírat potřebná témata do větší hloubky a více se tak přiblížit běžným životním situacím.
- studium dokumentů.

5 ZHODNOCENÍ LITERÁRNÍCH ZDROJŮ

Cílem teoretické části diplomové práce bylo pomocí dostupných literárních zdrojů popsat proces řízení rizik ve zdravotnických zařízeních a shrnout základní poznatky vztahující se k informovanému souhlasu pacienta.

Odborných publikací vztahujících se k řízení rizik ve firmách je dostatek a jsou snadno dostupné v českém i anglickém jazyce. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních je do jisté míry specifickou problematikou, přesto lze z těchto publikací čerpat obecné informace, jež jsou platné i pro oblast zdravotnictví. V teoretické části práce bylo čerpáno převážně z knih V. Smejkal a K. Raise, J. Hnilici a J. Fotra, T. Merny a F. Al-Thaniho.

Českých publikací, jež by se podrobněji zabývaly problematikou řízení rizik ve zdravotnických zařízeních, není mnoho. V teoretické části bylo převážně čerpáno z publikace P. Škrly a M. Škrlové. Dalším českým autorem zabývajícím se touto problematikou je I. Gladkij. Zahraniční literatura nabízí větší množství publikací, z nichž lze informace k řízení rizik ve zdravotnictví získat. Touto problematikou se zabývají např. F. Kavalier a A. D. Spiegel, z jejichž knihy bylo při zpracování teoretické části čerpáno, dále např. R. Caroll či S. Emslie.

Problematika informovaného souhlasu je do značné míry určena aktuálně platnými právními předpisy, které tak byly pro teoretickou část důležitým a dobře dostupným zdrojem informací. Institutem informovaného souhlasu se v ČR také zabývá řada autorů, zejména P. Šustek a T. Holčapek, H. Haškovcová, O. Sovová. Většina publikací těchto autorů byla vydána před nabytím účinnosti nejnovějších právních norem, které informovaný souhlas upravují, po přihlédnutí k této skutečnosti a kritickém zhodnocení informací však bylo možné tyto publikace využít. Jedním z mála autorů, kteří se zabývají problematikou informovaného souhlasu i s přihlédnutím k aktuálně platným právním normám, je J. Mach, z jehož knih bylo rovněž čerpáno.

S institutem informovaného souhlasu úzce souvisí i problematika komunikace mezi pacientem a zdravotníkem. Komunikací ve zdravotnictví se zabývá řada českých i zahraničních publikací. V teoretické části bylo čerpáno převážně z publikací R. Ptáčka a P. Bartůňka, T. Beauchampa a L. Childresse a P. Tatea.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZHODNOCENÍ SOUČASNÉ PRAXE PŘI POSKYTOVÁNÍ INFORMOVANÉHO SOUHLASU VE VYBRANÉ NEMOCNICI

Zhodnocení současné praxe při poskytování informovaného souhlasu bylo provedeno ve vybrané nemocnici XYZ. Tato nemocnice poskytuje péči pacientům dětského i dospělého věku, v současné době má 50 oddělení a klinik, 5 000 zaměstnanců a ročně ošetří zhruba 900 000 pacientů.

Při poskytování informovaného souhlasu je využíván standardizovaný postup. Formulář pro udělení informovaného souhlasu je předem připraven, doplňují se pouze osobní údaje pacienta, název příslušného oddělení, jméno lékaře, který informace pacientovi poskytuje a zdravotní výkon, kterého se informovaný souhlas týká. Pro jednotlivé zdravotní výkony jsou připraveny informace v písemné podobě, jež jsou pacientovi před udělením informovaného souhlasu předány. Pacient následně podpisem formuláře informovaného souhlasu ztvrdzuje, že informace o zdravotním výkonu, jež mu byly poskytnuty, četl a že mu byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny všechny náležitosti vztahující se k danému zdravotnímu výkonu.

Pro zhodnocení současné praxe při poskytování informovaného souhlasu v nemocnici XYZ byl využit:

- a) kvalitativní výzkum prostřednictvím rozhovorů se zdravotnickými pracovníky,
- b) kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili pacienti zdravotnického zařízení.

6.1 Rozhovory se zdravotnickými pracovníky

Pro zhodnocení současné praxe při poskytování informovaného souhlasu z pohledu zdravotnických pracovníků byl proveden výzkum formou rozhovorů.

6.1.1 Přípravná fáze výzkumu a sběr dat

V rámci přípravné fáze výzkumu byl formulován cíl výzkumu, výzkumné otázky a rovněž sestaveny otázky strukturovaného rozhovoru. Byl také specifikován časový horizont výzkumu a zkoumaný soubor respondentů.

6.1.1.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl: Zjistit úroveň informovanosti zdravotnických pracovníků o informovaném souhlasu pacienta a rizicích plynoucích z jeho podcenění.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké informace v rámci informovaného souhlasu zdravotničtí pracovníci pacientům nejčastěji poskytují?

Výzkumná otázka č. 2: Jaká negativa a pozitiva dle zdravotnických pracovníků s sebou nese stále sílící tlak na důsledné uplatňování informovaného souhlasu?

Výzkumná otázka č. 3: Jak zdravotničtí pracovníci postupují při získávání informovaného souhlasu pacienta?

Výzkumná otázka č. 4: Jaká rizika hrozící při nedůsledném uplatňování informovaného souhlasu považují zdravotničtí pracovníci za nejdůležitější?

Výzkumná otázka č. 5: Mají zdravotničtí pracovníci dostatek informací týkajících se informovaného souhlasu pacienta?

Výzkumná otázka č. 6: Informují zdravotničtí pracovníci pacienty o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

6.1.1.2 Rozhovor se zdravotnickými pracovníky

Součástí rozhovoru bylo 8 předem připravených otázek, jež jsou uvedeny v příloze (P II). Tyto otázky byly položeny ve stejném znění a stejném pořadí všem zdravotnickým pracovníkům, kteří byli před zahájením rozhovoru seznámeni se skutečností, že v rámci diplomové práce nebudou uvedena jejich jména. Přepisy všech rozhovorů jsou uvedeny v příloze (P III).

6.1.1.3 Charakteristika respondentů a časový horizont sběru dat

Mezi respondenty byla zařazena 1 lékařka, jež ukončila pracovní poměr v nemocnici XYZ v roce 2015, 1 lékařka, která pracovní poměr v nemocnici XZY ukončila v roce 2016 (před zahájením rozhovoru však byly požádány, aby všechny své odpovědi vztahovaly k době, kdy v nemocnici působily) a 1 nelékařský zdravotnický pracovník, jež je v současné době zaměstnancem nemocnice XZY.

Pro sběr dat byl v rámci přípravné fáze zvolen únor – březen 2017, samotný sběr dat probíhal od 1. 3. 2017 do 1. 4. 2017.

6.1.2 Interpretace dat a zhodnocení výzkumných otázek

V další části výzkumu byly na základě získaných informací vyhodnoceny cíl výzkumu a výzkumné otázky.

Pro cíl: Zjistit úroveň informovanosti zdravotnických pracovníků o informovaném souhlasu pacienta, bylo stanoveno 6 výzkumných otázek.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 1**, tedy jaké informace v rámci informovaného souhlasu zdravotničtí pracovníci pacientům nejčastěji poskytují, jsem vycházela z odpovědí získaných v rozhovorech na otázku č. 2. Všichni dotazovaní odpovídali, že základní informace, které pacientům poskytují, se týkají diagnózy, účelu a povahy zdravotního výkonu, který bude pacientovi poskytován, jeho rizicích, možných omezeních po výkonu a o léčebném režimu. Pouze 1 dotazovaný uvedl, že pacientům sděluje rovněž alternativy, tedy jiné možnosti léčby.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 2**, tedy jaká negativa a pozitiva s sebou nese stále sílící tlak na důsledné uplatňování informovaného souhlasu, jsem vycházela z odpovědí získaných v rozhovorech na otázku č. 3. Pozitivem je podle všech dotazovaných to, že informovaný souhlas přispívá k jejich právní ochraně. Dva z respondentů rovněž uvedli, že pozitivně vnímají i to, že informovaný souhlas přispívá k vyšší informovanosti pacientů. Jako negativa vnímají dva z respondentů to, že informovaný souhlas ve většině případů nemůže pokrýt všechny okolnosti, které se k danému onemocnění vztahují a také to, že na to, aby s pacientem o všem důkladně pohovořili, nemají dostatek času. Všichni respondenti pak jako negativum uvádějí, že informovaný souhlas je spojen s nárůstem administrativy.

Pro vyhodnocení **výzkumné otázky č. 3**, tedy jak zdravotničtí pracovníci postupují při získávání informovaného souhlasu, jsem vycházela z odpovědí získaných na otázku č. 4. Všichni dotazovaní odpověděli, že v nemocnici existuje určitý standardizovaný postup. Pro různá vyšetření, operace jsou sestaveny informace v písemné podobě, které jsou pacientovi před udělením souhlasu předány k prostudování. Formulář informovaného souhlasu je rovněž standardizovaný a podpis pacienta je požadován až na základě předání informací. Všichni respondenti rovněž uvedli, že informace, jež nejsou součástí těchto formulářů nebo případné nejasnosti se snaží pacientovi ústně dovysvětlit.

Pro vyhodnocení **výzkumné otázky č. 4**, tedy jaká rizika hrozící při nedůsledném uplatňování informovaného souhlasu považují zdravotničtí pracovníci za nejdůležitější, jsem vycházela z odpovědí získaných na otázku č. 5. Všichni dotazovaní uváděli jako nejvýznamnější riziko vznik konfliktu mezi zdravotníkem a pacientem, podání žaloby ze strany pacienta a vznik soudního sporu, žádný z dotazovaných však dále tuto odpověď blíže nespeci-

fikoval. Jeden respondent uvedl jako významné riziko i stížnost pacienta u zřizovatele zdravotnického zařízení.

Ke zhodnocení **výzkumné otázky č. 5**, tedy zda mají zdravotničtí pracovníci dostatek informací týkajících se informovaného souhlasu pacienta, jsem vycházela z odpovědí získaných na otázku č. 6. Na základě získaných dat lze na výzkumnou otázku odpovědět, že ne. Všichni dotazovaní odpověděli, že by více informací k problematice informovaného souhlasu uvítali.

Ke zhodnocení **výzkumné otázky č. 6**, tedy zda informují zdravotničtí pracovníci pacienty o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět, jsem vycházela z odpovědí získaných na otázku č. 7. Na základě získaných dat lze na výzkumnou otázku odpovědět, že ne. Všichni dotazovaní uvedli, že pacienty o této možnosti sami neinformují, dva respondenti přitom uvedli, že tuto informaci pacientovi poskytují v případě, že se na ni zeptá.

6.2 Dotazníkové šetření pro pacienty

Pro zhodnocení současné praxe při poskytování informovaného souhlasu z pohledu pacientů byl proveden výzkum formou dotazníkového šetření.

6.2.1 Přípravná fáze výzkumu a sběr dat

V rámci přípravné fáze výzkumu byly formulovány cíle výzkumu a výzkumné otázky a sestaven dotazník. Byl také specifikován časový horizont výzkumu a zkoumaný soubor respondentů.

6.2.1.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cíl 1: Zjistit úroveň informovanosti pacientů v oblasti problematiky informovaného souhlasu.

Výzkumná otázka č. 1: Jsou pacienti seznámeni se skutečností, že je možné vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

Výzkumná otázka č. 2: Získávají pacienti informace o svém zdravotním problému i z jiných zdrojů než od zdravotnického personálu a pokud ano, jaké zdroje to nejčastěji jsou?

Cíl 2: Zjistit úroveň spokojenosti s množstvím a kvalitou aktuálně poskytnutých informací o jejich zdravotním stavu a léčbě.

Výzkumná otázka č. 3: Existuje rozdíl mezi spokojeností s množstvím poskytnutých informací o zdravotním stavu a léčbě u mužů a žen?

Výzkumná otázka č. 4: Ovlivňuje věková kategorie spokojenost s množstvím poskytnutých informací o zdravotním stavu a léčbě u mužů a žen?

Výzkumná otázka č. 5: Jsou pacienti spokojeni s množstvím informací, které od lékaře dostali (v oblasti rizik, alternativ léčby a léčebného režimu)?

Výzkumná otázka č. 6: Jakým způsobem jsou nejčastěji informace o zdravotním stavu a léčbě poskytovány?

6.2.1.2 Dotazník pro pacienty

Dotazníkový způsob šetření byl zvolen zejména pro jeho přehlednost a možnost získat velký počet odpovědí v krátkém časovém horizontu. Dotazník byl anonymní a obsahoval 22 otázek a respondentům byl předán na předem připraveném formuláři. Vzor dotazníku je uveden v příloze (P IV).

V dotazníku bylo využito těchto forem otázek:

- uzavřené otázky (č. 1-7, 11-19, 21,22),
- polouzavřené otázky (č. 9),
- otevřené otázky (č. 20),
- filtrační otázky (č. 8, 10).

6.2.1.3 Charakteristika respondentů a časový horizont sběru dat

Mezi respondenty byli zařazeni pacienti lůžkového oddělení vybrané nemocnice XYZ. Všichni respondenti byli ve věku 18 let a výše a byli mezi nimi muži i ženy.

Pro sběr dat byl v rámci přípravné fáze zvolen únor – březen 2017, samotný sběr dat probíhal od 23. 2. 2017 do 26. 3. 2017. Celkem bylo pro výzkum vyhotoveno a distribuováno 80 dotazníků.

6.2.2 Analýza dat

Z celkového počtu 80 dotazníků bylo vyplněno a vráceno 73 dotazníků, návratnost tedy činila 91 %. Správně a kompletně vyplnilo dotazník 71 respondentů, 2 dotazníky byly pro neúplnost vyřazeny, což představuje 3 %.

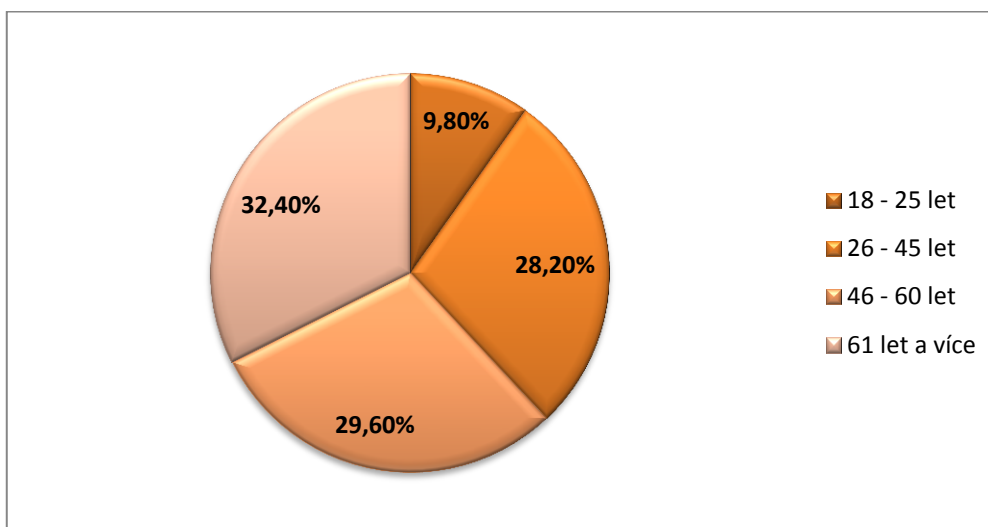
Získaná data byla dále zpracována a vyhodnocena. Rozložení odpovědí je pro každou otázku uvedeno v tabulce, a to vždy v absolutní a relativní četnosti. Poměr odpovědí je rovněž u každé otázky zaznamenán v grafu. Níže jsou uvedena pouze vyhodnocení dotaz-

níkových otázek, jež se vztahovaly k výzkumným otázkám, vyhodnocení zbylých dotazníkových otázek je uvedeno v příloze (P V).

A) Věková struktura respondentů:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
18 – 25 let	7	9,8 %
26 – 45 let	20	28,2 %
46 – 60 let	21	29,6 %
61 let a více	23	32,4 %

Tab. 1: Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)



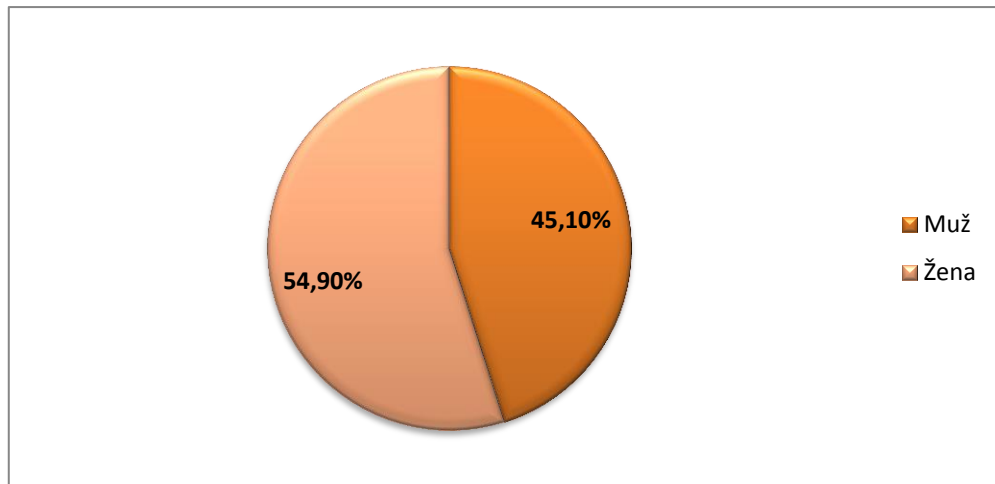
Graf 1: Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)

Věková struktura respondentů byla zjišťována pomocí otázky č. 20. 9,8 % respondentů bylo ve věku 18 – 25 let, 28,2 % ve věku 26 – 45 let, 29,6 % ve věku 46 – 60 let a nejvíce, 32,4 % respondentů, bylo ve věku 61 let a více.

B) Struktura respondentů podle pohlaví:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	32	45,1 %
Žena	39	54,9 %

Tab. 2: Struktura respondentů dle pohlaví (vlastní zpracování)



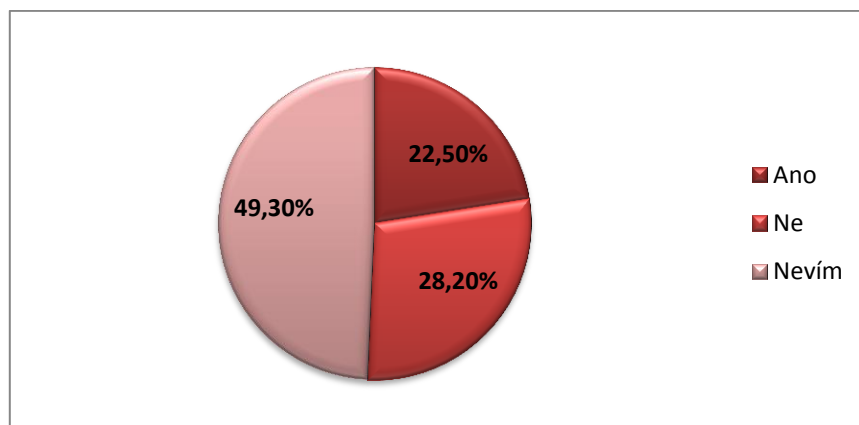
Graf 2: Struktura respondentů dle pohlaví (vlastní zpracování)

Pomocí otázky č. 22 byl zjištěn počet mužů a žen v souboru respondentů. Muži tvořili 45,1% dotazovaných, ženy 54,9 % dotazovaných.

C) Zhodnocení povědomí respondentů o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	22,5 %
Ne	20	28,2 %
Nevím	35	49,3 %

Tab. 3: Zhodnocení povědomí respondentů o možnosti odvolat již udělený informovaný souhlas (vlastní zpracování)



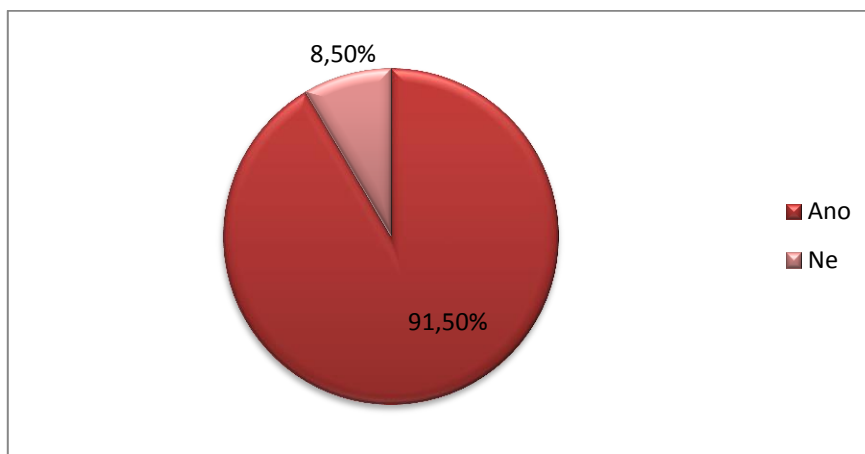
Graf 3: Zhodnocení povědomí respondentů o možnosti odvolat již udělený informovaný souhlas (vlastní zpracování)

Ke zjištění, zda respondenti vědí, že mají právo odvolat již udělený informovaný souhlas, byla využita dotazníková otázka č. 5. 22, 5 % respondentů vybralo odpověď ano, tedy správnou. Odpověď ne volilo 28,2 % respondentů a odpověď nevím 49,3 % respondentů.

D) Získávání informací o zdravotních potížích z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	65	91,5 %
Ne	6	8,5 %

Tab. 4: Získávání informací o zdravotních potížích z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu (vlastní zpracování)



Graf 4: Získávání informací o zdravotních potížích z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu (vlastní zpracování)

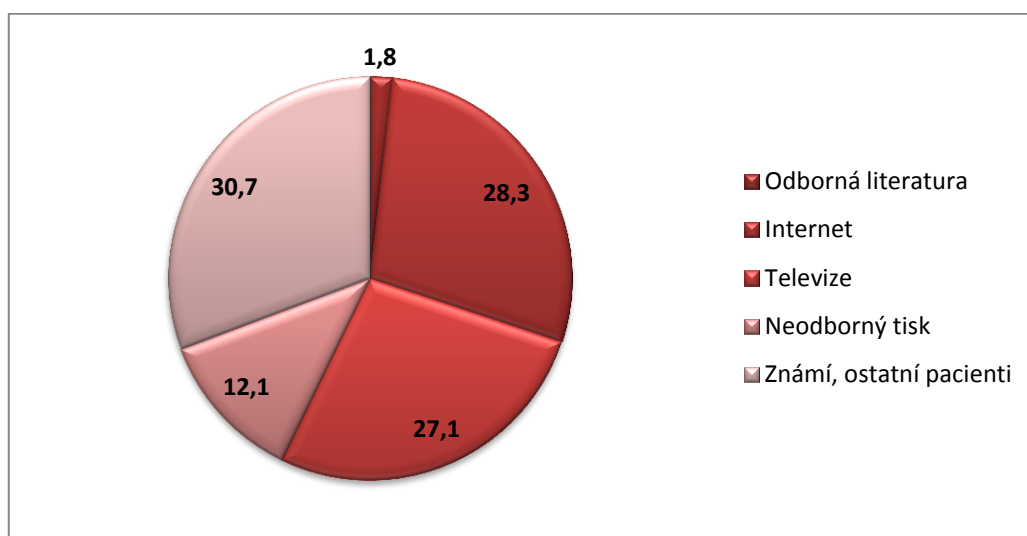
Otázka č. 8 měla za cíl zjistit, zda respondentům informace, které se týkají jejich zdravotního problému a které dostávají od zdravotnického personálu, postačují, či čerpají informace i z jiných zdrojů. 91,5 % respondentů uvedlo, že čerpají informace i z jiných zdrojů, 8,5 % respondentů uvedlo, že informace z jiných zdrojů nezískávají. Tito respondenti neměli odpovídat na následující otázku č. 9, ale pokračovat k otázce č. 10.

E) Zdroje, z nichž respondenti získávají informace o zdravotních potížích:

Absolutní četnost v případě této otázky neodpovídá počtu respondentů, protože dotazovaní měli možnost zvolit více variant odpovědí. Ze zodpovězení této otázky byli vyloučeni také respondenti, kteří v otázce č. 8 zvolili odpověď NE.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Odborná literatura	3	1,8 %
Televize	45	27,1 %
Internet	47	28,3 %
Neodborný tisk	20	12,1 %
Známí, ostatní pacienti	51	30,7 %
Jiné (uved'te)	0	0 %

Tab. 5: Zdroje, z nichž respondenti získávají informace o zdravotních potížích (vlastní zpracování)



Graf 5: Zdroje, z nichž respondenti získávají informace o zdravotních potížích (vlastní zpracování)

Odpovědi na otázku č. 9 poskytují přehled o zdrojích, z nichž respondenti čerpají informace o svých potížích (vyjma informací od zdravotnického personálu). 30,7 % respondentů využívá jako zdroj informací své známé a ostatní pacienty, 28,3 % internet a 27,1 % televizi. Neodborný tisk jako zdroj informací využívá 12,1 % respondentů a odborný tisk 1,8 % dotazovaných. Žádný z respondentů neuvedl žádné jiné zdroje, které by k čerpání informací využíval.

Před vyplňováním následujícího souboru otázek (otázky č. 10 – 20) byli pacienti v dotazníku upozorněni, aby své odpovědi vztahovali k vyšetření, ošetření či operaci, kterou v nemocnici XYZ absolvovali.

F) Zhodnocení počtu respondentů, kterým byly či nebyly poskytnuty informace o jejich zdravotním stavu:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	71	100 %
Ne	0	0 %

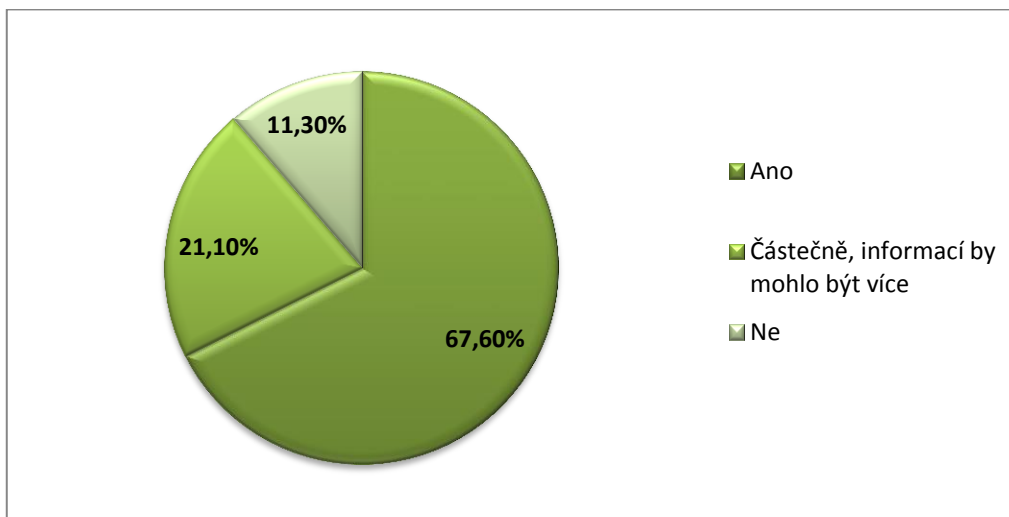
Tab. 6: Zhodnocení počtu pacientů, kterým byly či nebyly poskytnuty informace o jejich zdravotním stavu (vlastní zpracování)

V otázce č. 10 bylo zjišťováno, zda byly pacientům poskytnuty informace týkající se jejich zdravotního stavu. Respondenti měli na výběr ze dvou variant odpovědí. Pokud by volili variantu B, tedy odpověď NE, měli dále pokračovat k otázce č. 20. Všichni respondenti však zvolili odpověď ANO, tedy variantu A.

G) Spokojenost respondentů s celkovým množstvím poskytnutých informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	48	67,6 %
Částečně, informací by mohlo být více	15	21,1 %
Ne	8	11,3 %

Tab. 7: Spokojenost respondentů s celkovým množstvím poskytnutých informací (vlastní zpracování)



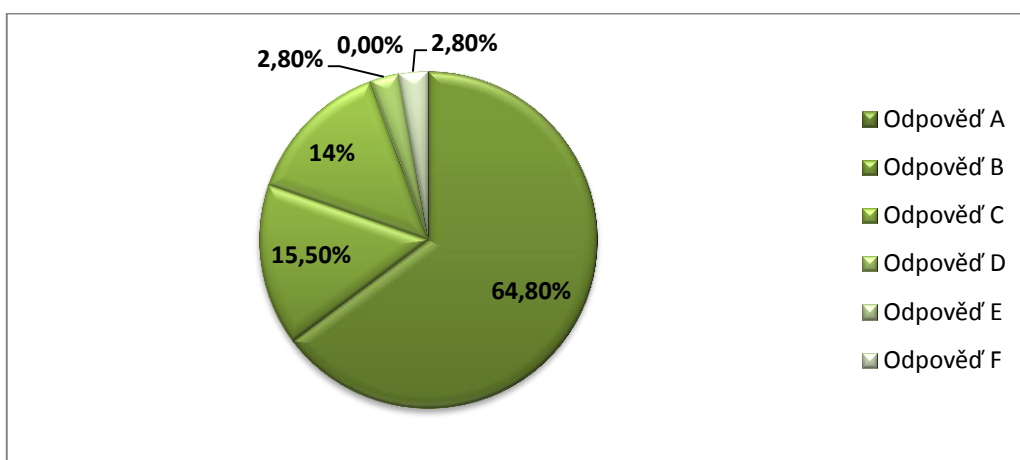
Graf 6: Spokojenost respondentů s celkovým množstvím poskytnutých informací (vlastní zpracování)

Spokojenost respondentů s množstvím informací byla zjišťována pomocí otázky č. 11. 67,6 % respondentů zvolilo odpověď A, tedy že s množstvím informací jsou spokojeni. 21,1 % respondentů vyjádřilo částečnou spokojenost a 11,3 % respondentů bylo s množstvím poskytnutých informací nespokojeno.

H) Spokojenost respondentů s množstvím poskytnutých informací o rizicích, která mohou při léčbě nastat:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, lékař mi informace sám sdělil (odp. A)	46	64,8 %
Ano, ale na některé informace jsem se musel/a lékaře zeptat (odp. B)	11	15,5 %
Částečně, ale na další informace jsem se lékaře neptal/a (odp. C)	10	14,1%
Částečně, i když jsem se na další informace lékaře ptal/a (odp. D)	2	2,8 %
Nejsem spokojený/á, i když jsem se na další informace lékaře ptal/a (odp. E)	0	0 %
Nejsem spokojený/á, ale na další informace jsem se lékaře neptal/a (odp. F)	2	2,8 %

Tab. 8: Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o rizicích léčby (vlastní zpracování)



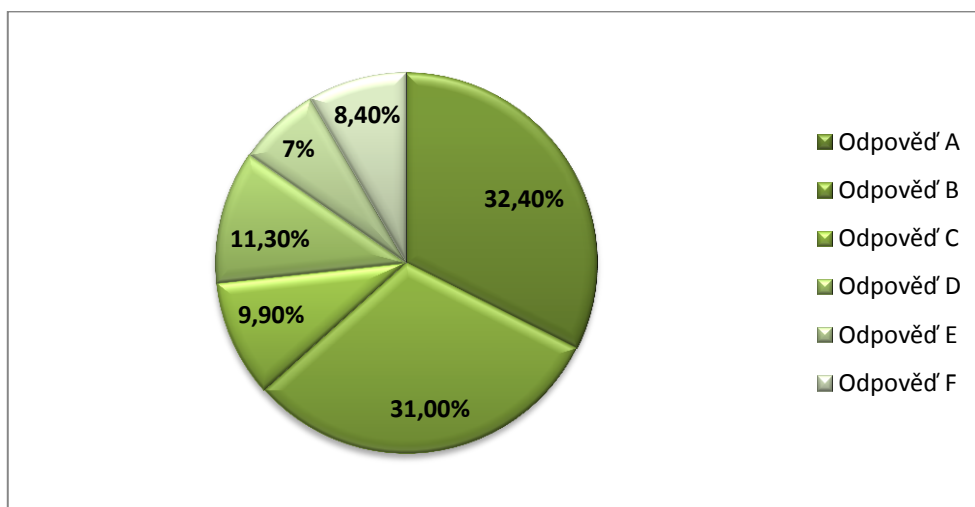
Graf. 7: Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o rizicích léčby (vlastní zpracování)

Zda jsou respondenti spokojeni s množstvím poskytnutých informací o rizicích, která mohou při jejich léčbě nastat, zjišťovala otázka č. 15. Spokojenost vyjádřilo celkově 80,3 % respondentů, z čehož se 15,5 % respondentů na požadované informace dotazovalo. Částečnou nespokojenost vyjádřilo celkově 16,9 % dotazovaných, z čehož 2,8 % respondentů uvedlo, že se na informace i dotazovali. Nespokojenost s množstvím informací vyjádřilo 2,8 % respondentů, kteří současně uvedli, že se na žádné další informace lékaře neptali.

CH) Spokojenost respondentů s množstvím poskytnutých informací o alternativách (jiných možnostech) léčebného postupu:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, lékař mi informace sám sdělil (odp. A)	23	32,4 %
Ano, ale na některé informace jsem se musel/a lékaře zeptat (odp. B)	22	31 %
Částečně, ale na další informace jsem se lékaře neptal/a (odp. C)	7	9,9 %
Částečně, i když jsem se na další informace lékaře ptal/a (odp. D)	8	11,3 %
Nejsem spokojený/á, i když jsem se na další informace lékaře ptal/a (odp. E)	5	7 %
Nejsem spokojený/á, ale na další informace jsem se lékaře neptal/a (odp. F)	6	8,4 %

Tab. 9: Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o alternativách léčebného postupu (vlastní zpracování)



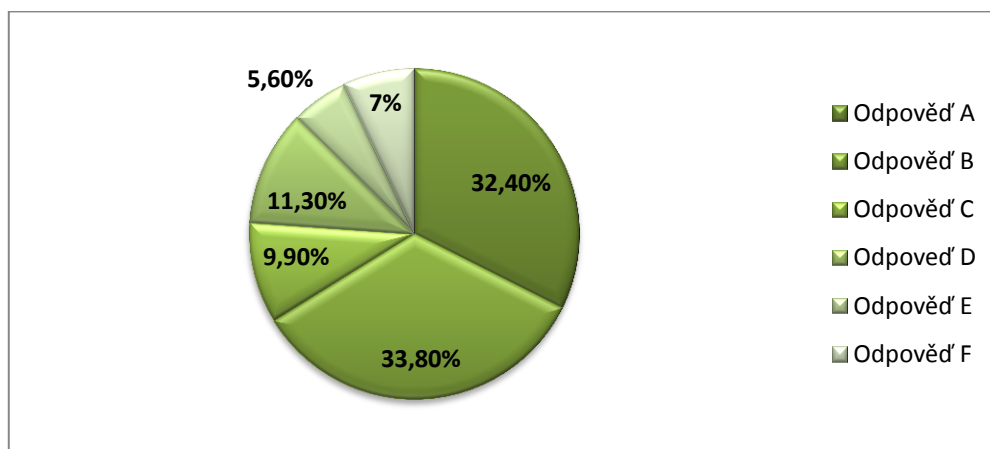
Graf 8: Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o alternativách léčebného postupu (vlastní zpracování)

Spokojenost respondentů s poskytnutými informacemi o alternativách (jiných možnostech) léčebného postupu byla zjišťována s pomocí otázky č. 16. Celkově spokojených bylo 63,4 % respondentů, z čehož se 31 % na informace dotazovalo. Částečnou spokojenost vyjádřilo 21,2 % respondentů, přičemž 11,3 % se lékaře na požadované informace i dotazovalo. Nespokojeno bylo 15,4 % respondentů, z nichž 7 % uvádělo nespokojenost s množstvím poskytnutých informací i přes to, že se lékaře na požadované informace ptali.

I) Spokojenost respondentů s množstvím poskytnutých informací o léčebném režimu:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, lékař mi informace sám sdělil (odp. A)	23	32,4 %
Ano, ale na některé informace jsem se musel/a lékaře zeptat (odp. B)	24	33,8 %
Částečně, ale na další informace jsem se lékaře neptal/a (odp. C)	7	9,9 %
Částečně, i když jsem se na další informace lékaře ptal/a (odp. D)	8	11,3 %
Nejsem spokojený/á, i když jsem se na další informace lékaře ptal/a (odp. E)	4	5,6 %
Nejsem spokojený/á, ale na další informace jsem se lékaře neptal/a (odp. F)	5	7 %

Tab. 10: Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o režimových opatřeních (vlastní zpracování)



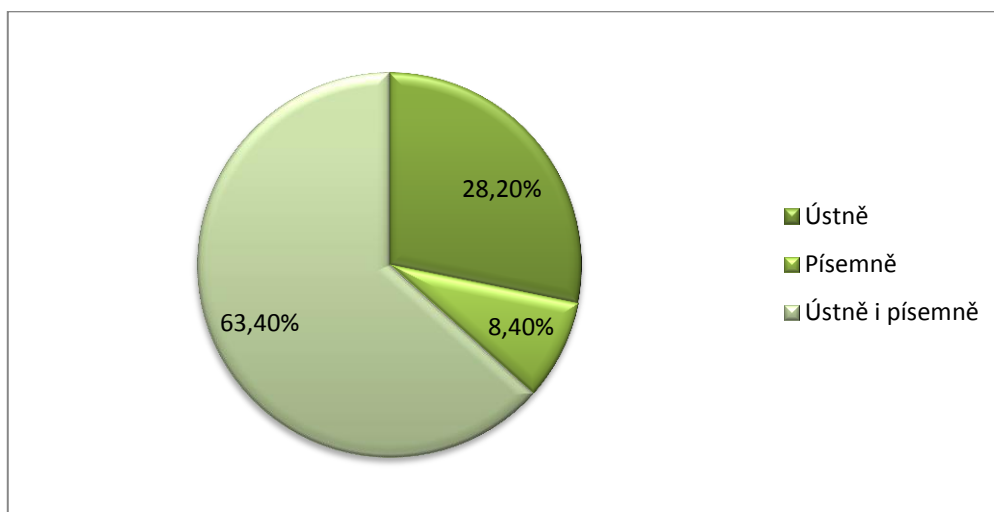
Graf 9: Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o režimových opatřeních (vlastní zpracování)

Otázka č. 17 zjišťovala spokojenost respondentů s poskytnutými informacemi o režimových opatřeních. Celkem spokojených bylo 66,2 % respondentů, z čehož se 33,8 % pacientů % na požadované informace dotazovalo. Částečnou spokojenost vyjádřilo 21,2 % respondentů, přičemž 11,3 % se lékaře na požadované informace i dotazovalo. Nespokojeno bylo 12,6 % dotazovaných, z nichž 5,6 % uvádělo nespokojenost s množstvím poskytnutých informací i přesto, že se lékaře na požadované informace ptali.

J) Způsob podávání informací o zdravotním stavu a léčbě:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ústně	20	28,2 %
Písemně	6	8,4 %
Ústně i písemně	45	63,4 %

Tab. 11: Zhodnocení způsobu podání informací o zdravotním stavu a léčbě (vlastní zpracování)



Graf 10: Zhodnocení způsobu podání informací o zdravotním stavu a léčbě (vlastní zpracování)

Jakým způsobem jsou pacientům poskytovány informace o jejich zdravotním stavu a léčbě zjišťovala otázka č. 18. Respondenti mohli volit odpověď A - ústně, B - písemně, či kombinaci obou. Variantu A, tedy pouze ústně, volilo 28,2 % respondentů, variantu B, tedy pouze písemně, 8,4 % pacientů. Kombinaci obou těchto variant označilo 63,4% dotazovaných.

6.2.3 Interpretace dat a zhodnocení výzkumných otázek

V další fázi výzkumu byly na základě vyhodnocených dat zhodnoceny cíle výzkumu a výzkumné otázky.

Pro cíl 1: Zjistit úroveň informovanosti pacientů v oblasti problematiky informovaného souhlasu, byly stanoveny 2 výzkumné otázky.

Na **výzkumnou otázku č. 1**, tedy zda jsou pacienti seznámeni se skutečností, že je možné vzít již udělený informovaný souhlas zpět, lze na základě získaných dat odpovědět, že ne. Pro zhodnocení výzkumné otázky č. 1 jsem vycházela z výsledku dotazníkové otázky č. 5. Pouze 16 respondentů (22,5 %) zde volilo správnou odpověď, 20 respondentů (28,2 %) volilo nesprávnou odpověď a 35 dotazovaných (49,3 %) uvedlo, že na otázku neumí odpovědět.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 2**, tedy zda získávají pacienti informace o svém zdravotním problému i z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu a pokud ano, jaké zdroje to nejčastěji jsou, jsem vycházela z dotazníkových otázek č. 8 a 9. Na základě jejich vyhodnocení lze na výzkumnou otázku odpovědět ano, tedy pacienti získávají informace o svém zdravotním problému i z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu. Nejvíce respondentů získává informace od svých známých a ostatních pacientů (30,7 %), z internetu (28,3 %) a televizních pořadů (27,1 %). Již méně dotazovaných (12,4 %), využívá jako zdroj informací neoborný tisk a pouze 3 dotazovaní čerpají informace z odborné literatury.

Pro cíl 2: Zjistit úroveň spokojenosti s množstvím a kvalitou aktuálně poskytnutých informací o jejich zdravotním stavu a léčbě, byly stanoveny 4 výzkumné otázky.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 3**, tedy zda existuje rozdíl mezi spokojeností s množstvím poskytnutých informací o zdravotním stavu a léčbě u mužů a žen, jsem vycházela z výsledku dotazníkové otázky č. 11, ze kterého vyplynulo, že zcela spokojených s množstvím poskytnutých informací je 48 respondentů (67,6 %), částečně spokojených je 15 dotazovaných (21,1 %) a nespokojených je 8 pacientů (11,3 %). Aby však bylo možno na výzkumnou otázku č. 4 odpovědět, bylo nutné dále zhodnotit poměr odpovědí mužů a žen, který je znázorněn v tab. 12.

	Muži – absolutní četnost	Ženy – absolutní četnost	Muži – relativní četnost	Ženy – relativní četnost
Spokojený/á	23	25	71,9 %	64,1 %
Částečně spokojený/á	7	8	21,9 %	20,5 %
Nespokojený/á	2	6	6,2 %	15,3 %
Celkem	32	39	100 %	100 %

Tab. 12: Spokojenost s množstvím poskytnutých informací u mužů a žen (vlastní zpracování)

Na základě výše uvedených dat tedy lze na výzkumnou otázku č. 3 odpovědět, že ano, tedy existuje rozdíl mezi spokojeností s množstvím poskytnutých informací o zdravotním stavu a léčbě u mužů a žen. Úplnou spokojenost vyjádřilo 71,9 % mužů a 64,1% žen, nespokojenost 6,2 % mužů a 15,3 % žen. Je tedy patrné, že s množstvím podaných informací byli více spokojeni muži.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 4**, tedy zda ovlivňuje věková kategorie spokojenost s množstvím poskytnutých informací o zdravotním stavu a léčbě u mužů a žen, jsem opět vycházela z výsledku dotazníkové otázky č. 11 a také z výše uvedeného zhodnocení spokojenosti s množstvím poskytnutých informací u mužů a žen. Aby však bylo možno na výzkumnou otázku odpovědět, bylo nutné dále zhodnotit počet odpovědí mužů a žen v jednotlivých věkových kategoriích.

Počet odpovědí mužů a žen na dotazníkovou otázku č. 11 v jednotlivých věkových kategoriích znázorňují níže uvedené tab. 13 a 14.

	18-25 let AČ	18-25 let RČ	26-45 let AČ	26-45 let RČ	46-60 let AČ	46-60 let RČ	61 let a více; AČ	61 let a více; RČ
Spokojený	3	75 %	5	55,6 %	7	63,6 %	8	100 %
Částečně spokojený	1	25 %	3	33,3 %	3	27,2 %	0	0 %
Nespokojený	0	0 %	1	11,1 %	1	9,1 %	0	0 %
Celkem	4	100 %	9	100 %	11	100 %	8	100 %

Tab. 13: Spokojenost s množstvím poskytnutých informací v jednotlivých věkových kategoriích u mužů (vlastní zpracování)

	18-25 let AČ	18-25 let RČ	26-45 let AČ	26-45 let RČ	46-60 let AČ	46-60 let RČ	61 let a více; AČ	61 let a více; RČ
Spokojená	2	66,7 %	6	50 %	4	44,5 %	13	86,7 %
Částečně spokojená	0	0 %	3	25 %	3	33,3 %	2	13,3 %
Nespokojená	1	33,3 %	3	25 %	2	22,2 %	0	0 %
Celkem	3	100 %	12	100 %	9	100 %	15	100 %

Tab. 14: Spokojenost s množstvím poskytnutých informací v jednotlivých věkových kategoriích u žen (vlastní zpracování)

Na základě výše uvedených dat lze tedy na výzkumnou otázku č. 4 odpovědět, že ano, tedy věková kategorie ovlivňuje spokojenost s množstvím poskytnutých informací u mužů i žen. V obou skupinách bylo s množstvím poskytnutých informací spokojeno nejvíce respondentů ve věkové kategorii 61 let a více (z mužů bylo spokojeno 100 % dotazovaných, z žen 86,7 % dotazovaných) a žádný respondent v této kategorii nebyl s množstvím poskytnutých informací nespokojen. Naopak nejmenší podíl spokojených respondentů – mužů najdeme ve věkové kategorii 26 – 45 let a respondentek – žen ve věkové kategorii 46 – 60 let.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 5**, tedy zda jsou pacienti spokojeni s množstvím informací, které od lékaře dostali, a to v oblasti rizik, alternativ léčby a léčebného režimu, jsem vycházela z výsledků dotazníkových otázek č. 15, 16 a 17.

Spokojenost s množstvím poskytnutých informací v oblasti rizik léčby vyjádřilo 57 respondentů (80,3 %), z čehož 11 respondentů uvedlo, že se na některé informace lékaře i dotazovali. Částečně spokojeno bylo 12 respondentů (16,9 %), z toho 2 dotazování uváděli pouze částečnou spokojenost i přesto, že se na potřebné informace lékaře dotazovali. Nespokojenost vyjádřili 2 respondenti (2,8 %), oba však uvedli, že lékaři žádné otázky nepokládali.

Spokojenost s množstvím poskytnutých informací v oblasti alternativ, tedy jiných možností léčby, uvedlo celkově 45 respondentů (63,4 %), z čehož 22 respondentů se na potřebné informace lékaře i dotazovalo. Částečnou spokojenost vyjádřilo celkově 15 dotazovaných (21,2 %), z toho se však 8 pacientů lékaře na další informace neptalo. Nespokojených bylo 11 respondentů (15,4 %), z toho 6 dotazovaných i přesto, že se na další informace dotazovali.

Spokojenost s množstvím informací o léčebném režimu (režimových opatřeních), jež by měli pacienti dodržovat, vyjádřilo celkově 47 respondentů (66,2 %), z čehož se 24 dotazovaných na potřebné informace lékaře i dotazovalo. Částečnou spokojenost uvedlo 15 pacientů (21,2 %), 8 pacientů i přesto, že se lékaře na další informace ptali. Nespokojenost vyjádřilo 9 respondentů (12,6 %), z toho 5 pacientů uvedlo, že se lékaře na další informace dotazovali.

Nejvíce spokojeni tedy byli respondenti s množstvím informací, které se týkaly rizik léčby, současně zde pouze dva respondenti vyjádřili celkovou nespokojenost. Naopak nejméně spokojeni byli dotazovaní s množstvím informací o alternativách léčebného postupu, při porovnání se spokojeností s množstvím informací o léčebném režimu však nejsou rozdíly příliš vysoké.

Pro zhodnocení **výzkumné otázky č. 6**, tedy jakým způsobem jsou nejčastěji informace o zdravotním stavu a léčbě poskytovány, jsem vycházela z výsledku dotazníkové otázky č. 18. Na základě získaných dat lze odpovědět, že nejčastěji jsou informace pacientům předávány kombinací dvou forem, a to ústní a písemné. Tímto způsobem získalo informace 45 respondentů (63,4 %). Méně častou formou je pouze ústní podání informací, a to u 20 pacientů (28,2 %) a nejméně častým způsobem předání informací je využití pouze písemné formy. Tímto způsobem získalo informace pouze 6 respondentů, tedy 8,4 % všech dotazovaných.

6.3 Zhodnocení počtu stížností souvisejících s problematikou informovaného souhlasu

V rámci analytické části práce jsem nemocnici XYZ požádala o informace, kolik stížností v souvislosti s informovaným souhlasem pacienti podali a to v letech 2014, 2015 a 2016. Podle vyjádření nemocnice se v každém roce jednalo vždy o 1 – 2 stížnosti, z nichž byly všechny shledány jako neodůvodněné.

6.4 Závěrečné zhodnocení výzkumné části

Cílem analytické části bylo zhodnotit současnou praxi při poskytování informovaného souhlasu a to pomocí dotazníkového šetření u pacientů a strukturovaných rozhovorů se zdravotnickými pracovníky.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že informovanost pacientů o významu informovaného souhlasu není dostačující. Následkem toho pacienti nevyužívají svá práva, která jim z in-

formovaného souhlasu vyplývají, což může mít negativní vliv na průběh léčebného procesu. Tuto skutečnost potvrzují i Zamykalová a Šimek (2007, s. 410), kteří uvádí, že mnoho pacientů například stále žije v domnění, že pokud by svůj souhlas s určitým zdravotním výkonem nevyslovili, nikdo by je dále neléčil. Z podstaty informovaného souhlasu je zřejmé, že by jej měl pacient dát na základě rozhovoru, dialogu se zdravotnickým pracovníkem, při kterém by mu měly být sděleny všechny informace, které se k danému zdravotnímu výkonu vztahují. Z provedeného výzkumu však vyplývá, že část dotazovaných s množstvím podaných informací spokojena není. To potvrzují i Zamykalová a Šimek (2007, s. 410), kteří uvádí, že množství pacientů stále vnímá neochotu zdravotnického personálu pro dostatečné sdělování a vysvětlování důležitých informací. Z provedeného výzkumu rovněž vyplynulo, že více spokojeni s množstvím poskytnutých informací jsou lidé starší. Jak však uvádí Haškovcová (in Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 33-34), příčinou této skutečnosti může být to, že starší lidé setrvávají spíše v rolích pasivních pozorovatelů, která byla typická v době socialistického zdravotnictví a veškerá rozhodnutí raději nechávají v rukou zdravotnických pracovníků.

Neméně důležité, než množství podaných informací, je však i to, do jaké míry pacienti těmito informacím porozuměli. Jak uvádí Ptáček (in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 37-40), nepochopení podávaným informacím může vést k narušení průběhu léčby, k nesprávnému dodržování léčebného režimu, ke vzniku konfliktů mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem nebo k situacím, kdy se pacienti snaží získat informace od svých známých, z internetu či televize. Skutečnost, že se dotazovaní snaží získat informace i z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu, se potvrdila i v rámci provedeného výzkumu. Zamykalová a Šimek (2007, s. 409-410) a také Haškovcová (in Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 33) však upozorňují na to, že kvalita informací získaných z těchto zdrojů nemusí být vždy vysoká, což však pacienti nejsou často schopni rozpoznat a na základě těchto informací si vytvářejí vlastní teorii o svém zdravotním stavu, což pro ně může být zbytečně stresující a zatěžující. Haškovcová (in Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 33) dále uvádí, že v důsledku nedostatečného množství informací nebo jejich nepochopením může dojít k narušení důvěry mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem a také ke snížení spokojenosti pacienta.

Z rozhovorů, jež byly vedeny se zdravotnickými pracovníky, vyplynulo, že informovaný souhlas vnímají jako svou právní ochranu a částečně také jako způsob, jak zvýšit informovanost pacientů. Podle Zamykalové a Šimka (2007, s. 412) by pak větší informovanost

pacientů měla přispět k větší odpovědnosti pacientů za jejich zdraví a zlepšit jejich spolupráci při léčbě. Zdravotníci však vnímají i negativní stránku informovaného souhlasu. Nejvýznamnějším negativem je dle jejich vyjádření nárůst administrativy, ale také nemožnost a nedostatek času k tomu, aby byly pacientům poskytnuty všechny informace a vysvětleny všechny okolnosti, jež mohou při léčbě nastat. To potvrzuje i Máca (in Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 503), který upozorňuje zejména na nemožnost uvést všechna rizika, která jsou s daným zdravotním výkonem spojená.

Podle vyjádření zdravotnických pracovníků jsou pacientům nejčastěji poskytovány informace kombinací ústní a písemné formy, přičemž potřebné písemné formuláře jsou standardizované a předtištěné. Jak uvádí také Haškovcová (in Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 31), tento způsob se jeví jako optimální a to zejména v případech, kdy se jedná o složitější zdravotní výkony.

Z rozhovorů se zdravotnickými pracovníky dále rovněž vyplynulo, že si uvědomují rizika, která s nedostatečného uplatňování informovaného souhlasu plynou a to zejména riziko vzniku konfliktu mezi pacientem a zdravotníkem, jež může vyústit až v soudní spor. V návaznosti na tuto skutečnost také projevíli zájem o získání většího množství informací v této oblasti.

7 ŘÍZENÍ RIZIK VE VYBRANÉ NEMOCNICI XYZ

Cílem řízení rizik ve zdravotnickém zařízení je snížit možnost výskytu nežádoucích událostí, které by mohly negativním způsobem poškodit zdraví pacientů a zaměstnanců, majetek zdravotnického zařízení či jeho pověst nebo vést k finančním ztrátám. Proces řízení rizik zahrnuje identifikaci a vyhodnocení existujících a potenciálních rizik, vytvoření strategií pro jejich prevenci, uvedení těchto strategií do praxe a následné vyhodnocení jejich efektivnosti.

Řízení rizik ve vybrané nemocnici spadá pod Odbor kvality a bezpečnosti a zodpovídá za něj konkrétní pracovník – manažer kvality. Jeho hlavní činnosti v oblasti řízení rizik jsou zaměřeny zejména na:

- prevenci ohrožení lidských a finančních zdrojů,
- prevenci ohrožení majetku,
- prevenci situací vedoucích k soudním sporům,
- prevenci mimořádných událostí,
- prevenci ohrožení pověsti nemocnice.

Manažer kvality zodpovídá za řízení rizik v celém zdravotnickém zařízení, na úrovni jednotlivých oddělení a klinik jsou za řízení rizik zodpovědní rovněž přednostové, ev. primáři a vrchní sestry.

Rizik, jež mohou v průběhu léčebné péče nastat, existuje celá řada. Může se jednat např. o chyby ve zdravotnické dokumentaci, medikační pochybení, pády, nedostatek respektu k pacientovi aj. V procesu řízení rizik jsou k jejich minimalizaci nejčastěji využívány vnitřní směrnice a standardy a pravidelné kontroly jejich dodržování nebo edukační programy.

Na základě předchozí analýzy bylo zjištěno, že v nemocnici XYZ existuje i riziko podcenění informovaného souhlasu. V praktické části práce je proto vytvořen projekt zaměřený na snižování tohoto rizika. S pomocí výsledků předchozího výzkumu byla rovněž stanovena a ohodnocena rizika, jež mohou z podcenění informovaného souhlasu pro zdravotníky a zdravotnické zařízení vyplynout a v závěrečné části projektu je sestaven systém nástrojů, jež lze k prevenci těchto rizik ve vybraném zdravotnickém zařízení využít

7.1 Stanovení rizik vyplývajících z provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu nebo z jeho nedostatečné interpretace pacientovi

Na základě předchozího kvantitativního výzkumu byla stanovena 2 hlavní rizika, jež mohou z podcenění informovaného souhlasu, tedy z provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu nebo z jeho nedostatečné interpretaci pacientovi, vyplynout.

7.1.1 Riziko neobdržení či nepochopení důležitých informací týkajících se zdravotního stavu pacienta

Prvním rizikem, jež může z podcenění informovaného souhlasu vyplynout, je riziko neobdržení či nepochopení důležitých informací týkajících se zdravotního stavu pacienta. Nedostatečné množství informací o zdravotním stavu a léčbě nebo jejich nepochopení, jak již bylo uvedeno, vede často k negativnímu ovlivnění průběhu léčby a nedodržování léčebného režimu. Pacienti se snaží získávat informace i z jiných zdrojů, ty však nemusí být vždy přesné a kvalitní. V situaci, kdy pacient nemá dostatečné množství potřebných informací, může rovněž dojít ke snížení jeho spokojenosti a narušení důvěry mezi zdravotníkem a pacientem, což ohrožuje další léčebný proces.

7.1.2 Riziko vzniku konfliktu mezi zdravotníkem a pacientem, potažmo mezi pacientem a zdravotnickým zařízením

Druhým rizikem, které může z podcenění informovaného souhlasu vyplynout, je vznik konfliktu mezi zdravotníkem a pacientem, potažmo mezi pacientem a zdravotnickým zařízením. V případě, kdy má pacient podezření, že mu byl proveden zdravotní výkon bez jeho informovaného souhlasu či mu nebyly sděleny všechny potřebné informace, může vzniklou situaci řešit několika způsoby. Prvním krokem může být snaha prodiskutovat vše nejdříve se zdravotnickým pracovníkem. V případě, že tato komunikace nevede k uspokojivému výsledku, je možné podat stížnost vedoucímu či zřizovateli zdravotnického zařízení, který ji se zúčastněnými stranami projedná. Pokud se nepodaří danou situaci ani touto cestou opět vyřešit smírně, může pacient podat občanskoprávní žalobu či trestní oznámení a také disciplinární stížnost k ČLK.

7.1.2.1 Občanskoprávní odpovědnost

Občanskoprávní odpovědnost je ve většině případů odpovědností poskytovatele zdravotnických služeb, nikoliv zdravotnického pracovníka jako zaměstnance. Výjimkou jsou pou-

ze případy, kdy jde o zcela zřejmý exces zaměstnance při plnění pracovních povinností (jako příklad lze uvést fyzické napadení pacienta či jeho úmyslné usmrcení) (Mach, 2015, s. 79).

Z hlediska odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb nezáleží na tom, zda informovaný souhlas nebyl udělen vůbec nebo byl udělen na základě nedostatečných či nepravdivých informací, či nebyl dán v zákonem požadované formě. Rovněž nezáleží na tom, zda byla pacientovi poskytnutím zdravotní služby bez platného souhlasu způsobena škoda na zdraví či nikoliv. Ve všech uvedených případech by se jednalo o zásah do práva na ochranu osobnosti, které upravuje § 81 a 82 občanského zákoníku a pacient má právo domáhat se toho, aby bylo od neoprávněného zásahu upuštěno nebo aby byl odstraněn jeho následek. Podle § 2956 občanského zákoníku je také pacient oprávněn požadovat náhradu škody a nemajetkové újmy, která mu byla tímto zásahem způsobena (Česko, 2012, s. 1034 a 1339). Škodou se přitom rozumí škoda na majetku, tedy ušlý výdělek, ušlý zisk, doprava do zdravotnického zařízení, náklady léčby apod., nemajetkovou újmou je zejména bolestné, ztížení společenského uplatnění, zásah do osobního a rodinného života či duševní útrapy (Mach, 2015, s. 79-80).

7.1.2.2 Trestní odpovědnost

Trestný čin je v trestním zákoníku definován jako protiprávní čin, který trestní zákon označuje jako trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně (Česko, 2009, s. 356). V souvislosti s informovaným souhlasem je možné uvést tyto trestné činy:

- ***Omezování osobní svobody***

Trestného činu omezování osobní svobody se podle § 171 trestního zákoníku dopustí ten, kdo jinému bez oprávnění brání užívat osobní svobody (Česko, 2009, s. 391). Zákon o zdravotních službách jasně stanoví, v jakých případech lze pacienta hospitalizovat bez jeho souhlasu a převzetí do ústavní péče proti vůli pacienta, aniž budou splněny všechny zákonné podmínky, by mohlo být posouzeno jako trestný čin omezování osobní svobody (Mach, 2013, s. 38).

- ***Poškozování cizích práv***

Trestného činu poškození cizích práv se podle § 181 trestního zákona dopustí ten, kdo jinému způsobí vážnou újmu na právech tím, že uvede někoho v omyl nebo něčího omylu využije (Česko, 2009, s. 394). Objektem tohoto činu jsou práva nemajetková a za takové

lze jistě považovat i právo svobodně se rozhodovat. Protože se jedná o úmyslný trestný čin, nesetkáme se s ním pravděpodobně v rámci poskytování zdravotnických služeb často. Přesto však může nastat situace, kdy zdravotnický pracovník úmyslně poskytne pacientovi mylné informace a uvede ho tak v omyl, nebo zjistí, že pacient informace špatně pochopil, ale v jeho omylu ho ponechá a tento omyl závažným způsobem ovlivní rozhodnutí pacienta (Stolínová a Mach, 2010, s. 45). Jako příklad lze uvést případy sterilizace žen, kdy ze strany lékařů byly ženám podávány smyšlené důvody pro provedení tohoto zákroku. V tomto případě, kdy došlo k úmyslnému oklamání pacientek a zásadnímu zásahu do tělesné integrity, který proběhl bez jejich svobodného souhlasu, by naplnění skutkové podstaty trestného činu poškozování cizích práv připadalo v úvahu (Šustek a Holčapek, 2007, s. 174). Většina těchto případů však není do dnešní doby uzavřena.

- ***Neoprávněné nakládání s osobními údaji***

Problematiku trestného činu neoprávněného nakládání s osobními údaji upravuje § 180 trestního zákoníku a jeho skutková podstata je naplněna tím, jestliže někdo neoprávněně zveřejní, sdělí nebo zpřístupní třetí osobě údaje získané v souvislosti s výkonem svého povolání a poruší tím právním předpisem stanovenou povinnost mlčenlivosti a způsobí tím vážnou újmu na právech nebo zájmech osoby, které se informace týkají (Stolínová a Mach, 2010, s. 45). Jak uvádí Mach a Prošková (in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 450), mohlo by se v souvislosti s problematikou informovaného souhlasu tedy jednat o situace, kdy zdravotničtí pracovníci sdělují informace o zdravotním stavu pacienta třetím osobám a to bez jeho souhlasu. Například v některých nemocnicích v současnosti stále přetrvává praxe, kdy jsou pacientovi důležité informace o jeho zdravotním stavu a plánovaných výkonech sdělovány při vizitách, což ve většině situací znamená, že tomuto sdělení jsou přítomni i ostatní pacienti. Mnoho pacientů si na zavedený systém zvyklo, přesto je však třeba brát v úvahu, že pacienti mají právo na zachování důvěrnosti a ochranu osobních údajů, kterými bezpochyby informace o zdravotním stavu jsou. Proto i trestní oznámení na lékaře, který takto zveřejňuje citlivé osobní údaje o pacientovi před ostatními hospitalizovanými, aniž od něj k tomu získal souhlas, nelze vyloučit.

V souvislosti s rizikem vzniku soudního sporu hrozí rovněž dopady ekonomické a zdravotnické zařízení je ohroženo poškozením své pověsti.

7.1.2.3 Disciplinární odpovědnost

Disciplinární odpovědností rozumíme odpovědnost člena některé z profesních komor (lékařské, stomatologické, lékárenské) za prohřešek proti stavovským zásadám, tedy za porušení povinnosti počínat si při výkonu povolání s náležitou odborností a podle etických principů. Etické principy jsou zpravidla vytyčeny etickými kodexy, ale porušení etiky může být uznáno i tehdy, pokud se nejedná o případ konkrétně vytyčený v etickém kodexu příslušné komory, ale jde o jednání zjevně neetické. Toto řízení tedy umožňuje přezkoumat nejen soulad jednání lékaře s právem, ale také s etickými požadavky a je tak možné postihnout i jednání, která jsou v sice v mezích zákona, avšak z pohledu etiky jsou nepřijatelná. Podle Etického kodexu České lékařské komory je každý lékař povinen srozumitelně informovat pacienta o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech a jejich rizicích, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které mohou během léčení nastat. Porušení této povinnosti pak zakládá možnost orgánů České lékařské komory dotyčného postihnout. Stížnost k orgánům lékařské komory může podat každý, kdo se domnívá, že lékař při poskytování péče jednal neodborně či neeticky. O zahájení disciplinárního řízení rozhoduje čestná rada okresního sdružení lékařů České lékařské komory, která může lékaři jako disciplinární opatření uložit důtku a pokutu do dvaceti tisíc Kč. V závažných případech lze podat nebo postoupit návrh přímo čestné radě komory, která může uložit přísnější disciplinární opatření, kterými jsou pokuta do třiceti tisíc Kč, podmíněné vyloučení z komory (po stanovenou zkušební dobu) nebo nepodmíněné vyloučení z komory, které fakticky znamená ztrátu oprávnění působit jako lékař. Také orgány činné v trestním, občanskoprávním či pracovněprávním řízení jsou oprávněny odevzdat nebo postoupit tuto věc příslušné profesní komoře, která má možnost dotyčného postihnout, a to zcela nezávisle na možné trestní, občanskoprávní či pracovněprávní odpovědnosti. Pokud tedy v jednání lékaře, který provedl zákrok bez řádného informovaného souhlasu, nebude spatřován trestný čin, ani vyvozena odpovědnost za škodu či nemajetkovou újmu, bude lékař stále postižitelný disciplinárně (Mach, 2013, s. 43 a Šustek a Holčapek, 2007, s. 185-186).

7.1.2.4 Správní odpovědnost

Nepříznivé ekonomické dopady mohou zdravotnické zařízení postihnout i v případě vyvození správní odpovědnosti. Správní odpovědnost je odpovědnost poskytovatelů zdravotnických služeb vůči orgánům státní správy za dodržení právních předpisů v oblasti státní správy. Tento druh odpovědnosti v současné době nabývá na významu v souvislosti se zákonem o zdravotních službách a poměrně širokou škálou sankcí, které tento zákon sta-

novil. Sankce se ukládá ve správním řízení, které zahajuje správní orgán, kterým je v případě porušení povinností vyplývajících ze zákona o zdravotních službách odbor zdravotnictví příslušného krajského úřadu. Přezkoumání případného odvolání proti sankci by bylo v kompetenci Ministerstva zdravotnictví a následně příslušného krajského soudu, který by ve věci rozhodl v posledním stupni (Mach, 2013, s. 42). Za poskytnutí zdravotní služby bez informovaného souhlasu pacienta je zákonem o zdravotních službách stanovena pokuta do výše 500 000 Kč (Česko, 2011, s. 4793).

7.2 Ohodnocení rizik vyplývajících z provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu nebo jeho nedostatečné interpretace pacientovi

7.2.1 Matice rizik

Vyhodnocení stupně rizik bylo provedeno pomocí matice rizik (Obr. 2). Pro obě proměnné, tedy pravděpodobnost (P) a závažnosti dopadu (Z), byla využita škála od 1 do 4, kdy platí, že čím je vyšší číslo, tím je větší pravděpodobnost nebo závažnost dopadu.

Škála pro ohodnocení pravděpodobnosti výskytu je uvedena v Tab. 15.

Stupeň	Pravděpodobnost	Popis
1.	Minimální	Výskyt rizika se neočekává.
2.	Možná	Riziko se vyskytuje příležitostně, několikrát do roka.
3.	Očekávaná	Riziko se vyskytuje často, několikrát do měsíce.
4.	Jistá	Riziko se vyskytuje denně.

Tab. 15: Škála pro ohodnocení pravděpodobnosti výskytu rizik (vlastní zpracování)

Škála pro ohodnocení závažnosti dopadu rizik je uvedena v Tab. 16.

Stupeň	Závažnost dopadu	Popis
1.	Málo významná	Průběh léčby je negativně ovlivněn nedostatkem informací pouze minimálně, spokojenost pacienta je ovlivněna minimálně, není narušena důvěra mezi zdravotníkem a pacientem, nedochází ke konfliktu mezi pacientem a zdravotníkem.

2.	Lehká	Průběh léčby je negativně ovlivněn nedostatkem informací, snižuje se spokojenost pacienta, důvěra mezi pacientem a zdravotníkem může být narušena. Vyskytuje se konflikt mezi lékařem a zdravotníkem, jež je urovnán vzájemnou komunikací.
3.	Těžká	Průběh léčby je nedostatkem informací výrazně ovlivněn, spokojenost pacienta je velmi nízká, důvěra mezi pacientem a zdravotníkem je silně narušena. Sílí konflikty mezi lékařem a pacientem, pacient podává stížnost zřizovateli nebo vedení zdravotnického zařízení.
4.	Kritická	Nedostatek informací má rozhodující vliv na průběh léčby, pacient je zcela nespokojený, vzniká riziko soudního sporu, disciplinárního řízení a správní odpovědnosti, hrozí nepříznivé ekonomické dopady a poškození pověsti nemocnice.

Tab. 16: Škála pro ohodnocení závažnosti dopadu rizik (vlastní zpracování)

Výsledná hodnota rizika (R) je dána součinem závažnosti a pravděpodobnosti ($R = P \times Z$). Každé hodnotě rizika je přiřazeno slovní ohodnocení, které napomáhá rozhodnutí, která rizika lze přijmout, pro která je nutno vytvořit opatření a v jakém časovém horizontu je nutné tato opatření realizovat. Ohodnocení rizik je uvedeno v Tab. 17.

Hodnota rizika (R)	Popis	Rozhodnutí o řešení rizik
1 – 3	Zanedbatelné riziko	Akceptovatelné riziko, protiopatření nejsou nutná.
4 – 6	Zvýšené riziko	Realizace protiopatření do 9 měsíců.
8 – 9	Vysoké riziko	Realizace protiopatření do 3 měsíců.
12 - 16	Kritické riziko	Vyžaduje okamžité odstranění.

Tab. 17: Ohodnocení rizik (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost vzniku (P)				
4 – jistá	Zvýšené riziko 4	Vysoké riziko 8	Kritické riziko 12	Kritické riziko 16
3 – očekávaná	Zanedbatelné riziko 3 (1,1) (2,1)	Zvýšené riziko 6 (1,2) (2,2)	Vysoké riziko 9	Kritické riziko 12
2 – možná	Zanedbatelné riziko 2	Zvýšené riziko 4	Zvýšené riziko 6 (1,3) (2,3)	Vysoké riziko 8
1 - minimální	Zanedbatelné riziko 1	Zanedbatelné riziko 2	Zanedbatelné riziko 3	Zvýšené riziko 4 (1,4) (2,4)
Závažnost dopadu (Z)	1 – málo významná	2 – lehká	3 - těžká	4 -kritická

Obr. 2: Matice rizik (vlastní zpracování)

poznámka: (x, x) (riziko, závažnost dopadu)

Pro obě definovaná rizika tedy platí, že čím je závažnější jejich dopad, tím je pravděpodobnost jejich vzniku menší. Obě rizika lze ohodnotit jako zvýšená v situacích, kdy mají v různé míře negativní vliv na průběh léčby, snižují spokojenost pacienta, vedou k poklesu důvěry a ke vzniku konfliktů mezi pacientem a zdravotníkem nebo zdravotnickým zařízením. Na základě stanoveného způsobu ohodnocení rizik by měla být opatření proti těmto rizikům realizována do 9 měsíců.

7.3 Prevence rizik vyplývajících z provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu nebo z jeho nedostatečné interpretace pacientovi

V této kapitole byly definovány procesy k prevenci stanovených rizik vyplývajících z podcenění informovaného souhlasu a k naplnění těchto procesů byl určen konkrétní systém nástrojů, tedy akčních plánů.

7.3.1 Procesy a akční plány vedoucí k prevenci rizik vyplývajících z podcenění informovaného souhlasu

Celkem byly stanoveny 4 procesy vedoucí k prevenci rizik vyplývajících z podcenění informovaného souhlasu:

1. Proces zvyšování informovanosti pacientů o informovaném souhlasu.
2. Proces zvyšování spokojenosti pacientů s množstvím získaných informací o zdravotním problému.
3. Proces zvyšování informovanosti zaměstnanců o informovaném souhlasu pacienta a rizicích, která vyplývají z jeho podcenění.
4. Proces eliminace stížností souvisejících s informovaným souhlasem pacienta.

K naplnění těchto procesů byly stanoveny 4 akční plány:

1. Vytvoření manuálu o problematice informovaného souhlasu pro pacienty zdravotnického zařízení.
2. Vytvoření manuálu o problematice informovaného souhlasu pro zdravotnický personál.
3. Vytvoření edukačních videí o problematice informovaného souhlasu pro pacienty a zdravotnický personál.
4. Zajištění propagace manuálů a videí směrem k pacientům a zdravotnickému personálu.

Akční plány byly dále podrobeny rizikové, časové a nákladové analýze

7.3.1.1 Vytvoření manuálu o problematice informovaného souhlasu pro pacienty zdravotnického zařízení

Zvýšení informovanosti pacientů v oblasti informovaného souhlasu jim umožní lépe využít práva, která jim z informovaného souhlasu vyplývají. Pacienti se tak budou moci více a aktivněji zapojit do celého léčebného procesu, což může přispět k nárůstu spokojenosti s množstvím získaných informací a eliminaci nežádoucích konfliktů mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky, příp. zdravotnickým zařízením. V případě, kdy budou pacienti informováni současně i o povinnostech, jež z udělení informovaného souhlasu vyplývají, lze předpokládat, že lépe přijmou odpovědnost za své zdraví a důsledky svého chování.

Manuál pro pacienty zdravotnického zařízení je možné vytvořit ve formě informačního letáku, jež by obsahoval základní informace o problematice informovaného souhlasu a dále práva a povinnosti pacientů ve vztahu k informovanému souhlasu, a to v podobě, která by

byla pro pacienty přehledná a dobře pochopitelná. Obsah informačního letáku a návrhy na jeho grafické zpracování jsou uvedeny v příloze (P VI, P VII a P VIII).

7.3.1.2 Vytvoření manuálu o problematice informovaného souhlasu pro zdravotnické pracovníky

Poskytnutí stěžejních a ucelených informací k problematice informovaného souhlasu může zdravotnickým pracovníkům usnadnit orientaci v této právní oblasti a současně je upozornit na možné nedostatky, jichž se při získávání souhlasu dopouštějí. Dostatek informací a uvědomění si možných chyb tak může přispět ke zkvalitnění procesu uplatňování informovaného souhlasu, zvýšení spokojenosti pacientů a eliminaci případných konfliktů.

Manuál pro zaměstnance zdravotnického zařízení je možné vytvořit ve formě informační brožury, jež by shrnovala důležité právní náležitosti informovaného souhlasu a rovněž informace o možných rizicích, která při jeho nedůsledném uplatňování hrozí. Uvedení těchto rizik může pomoci význam důsledného uplatňování informovaného souhlasu zdůraznit. Jako vhodné se jeví i shrnutí základních informací k problematice komunikace s pacientem, která má v procesu uplatňování informovaného souhlasu velký význam. Obsah informační brožury a návrh na jeho grafické zpracování jsou uvedeny v příloze (P IX a P X).

7.3.1.3 Vytvoření edukačních videí k problematice informovaného souhlasu pro pacienty a zdravotnické pracovníky

Edukační videa mohou poskytovat informace o problematice informovaného souhlasu formou, jež může být pro mnohé pacienty i zdravotníky poutavější, než forma písemná.

Výsledkem tohoto akčního plánu by měla být dvě edukační videa, každé v délce trvání cca 10 minut. Video určené pro pacienty zdravotnického zařízení je možno natočit formou rozhovoru mezi pacientem a zdravotníkem – lékařem. První část videa lze věnovat obecným informacím, právům a povinnostem, jež se k problematice informovaného souhlasu vztahují, a jeho scénář tedy může vycházet z obsahu informačního letáku pro pacienty. Druhou část videa, jež může být jeho hlavní výhodou, lze využít ke ztvárnění názorné ukázky dialogu mezi pacientem a zdravotníkem o konkrétním zdravotním výkonu.

Video určené pro zdravotnické pracovníky by mělo obsahovat základní informace k právní problematice informovaného souhlasu, rizicích vyplývajících z jeho podcenění a nejčastějších nedostacích, zejména v oblasti komunikace, které se v procesu uplatňování informo-

vaného souhlasu vyskytují. Tyto lze ke zvýšení poutavosti videa například ztvárnit jako reálné situace v ordinaci.

7.3.1.4 Propagace manuálů a edukačních videí směrem k pacientům a zdravotnickým pracovníkům

Způsob propagace jednotlivých manuálů a edukačních videí směrem k pacientům a zdravotnickým pracovníkům se odvíjí od varianty akčních plánů.

Optimistická varianta akčních plánů a jejich propagace:

- propagace elektronické podoby informačního letáku pro pacienty prostřednictvím webových stránek nemocnice,
- propagace tištěné podoby informačního letáku pro pacienty. Letáky budou umístěny v běžně přístupných prostorech nemocnice (čekárny, chodby, informační pult), předpokládá se využití skládaných letáků formátu A4.
- propagace elektronické podoby informační brožury pro zdravotnické pracovníky prostřednictvím intranetu,
- propagace tištěné podoby informační brožury pro zdravotnické pracovníky zajištěním distribuce na jednotlivá oddělení a ambulance,
- propagace edukačního videa pro pacienty prostřednictvím webových stránek, informaci o možnosti shlédnout video lze umístit na elektronickou i tištěnou podobu Informačního letáku pro pacienty,
- propagace edukačního videa pro zaměstnance prostřednictvím intranetu, informaci o existenci videa je možno umístit na tištěnou i elektronickou podobu Informační brožury pro zdravotnické pracovníky.

Pesimistická verze akčních plánů a jejich propagace:

- propagace elektronické podoby informačního letáku pro pacienty na webových stránkách nemocnice,
- propagace elektronické podoby informační brožury pro zdravotnický personál prostřednictvím intranetu,
- propagace edukačního videa pro pacienty prostřednictvím webových stránek, informaci o možnosti shlédnout video lze umístit na elektronickou podobu informační brožury pro pacienty,

- propagace edukačního videa pro zdravotníky prostřednictvím intranetu, informaci o umístění videa je možno uvést na elektronickou podobu informační brožury pro zdravotnický personál.

Personální zodpovědnost za všechny akční plány v celém zdravotnickém zařízení nese manažer kvality. Na úrovni jednotlivých oddělení a klinik lze určit zodpovědnost managementu první linie, tedy přednostů, primářů a vrchních sester a to zejména za zajištění dostatečného množství informačních letáků pro pacienty v tištěné podobě a jejich vhodné umístění (vrchní sestry) a motivaci pracovníků k zájmu o informace vztahující se k informovanému souhlasu a uvědomění si jeho významu.

7.3.1.5 Riziková analýza akčních plánů

Tato kapitola má za úkol zhodnotit možná rizika, která mohou ohrozit fungování akčních plánů. Pro lepší přehlednost byla vytvořena tabulka (Tab. 18), jež znázorňuje jednotlivá rizika a jejich výši.

Riziko	Výše rizika
Špatná koncentrace pacientů na příjem nových informací vlivem akutní bolesti, stresu, úzkosti	Vysoké riziko
Neaktuálnost informací v informačních brožurách a edukačních videích	Zvýšené riziko
Nezájem o informace ze strany zdravotnického personálu	Zvýšené riziko
Nepochopení významu a nedůvěra ze strany zdravotnických pracovníků	Zvýšené riziko
Nedostatek finančních prostředků na realizaci	Zvýšené riziko

Tab. 18: Stanovení rizik akčních plánů a jejich výše (vlastní zpracování)

Jak vyplývá z Tab. 18, vysokou míru rizika představuje špatná koncentrace pacientů na příjem nových informací pod vlivem akutní bolesti, strachu či úzkosti. Tyto negativní vjemy však provází řadu pacientů, jenž do nemocnice přichází a pravděpodobnost vzniku rizika je tedy vysoká. Jako vhodná protipatření se tedy jeví zejména kroky směřující k tomu, aby se informace o problematice informovaného souhlasu dostaly k pacientovi dříve, než do nemocnice přijde s akutními potížemi. Cílovou skupinou jsou proto zejména potenciální pacienti, tedy návštěvníci, osoby doprovázející nemocného, osoby zvažující podstoupení zdravotního výkonu v dané nemocnici a také chroničtí pacienti, jež do nemocnice přicházejí často a pravidelně. Vhodným způsobem, jak míru tohoto rizika snížit, může být

například poskytování informací o informačním letáku pro pacienty a edukačním videu na pravidelně pořádaných Dnech otevřených dveří, umístění odkazu na elektronickou podobu informačního letáku pro pacienty a edukační video přímo na home page webových stránek nemocnice nebo vyhotovení velkoformátových plakátů, které přitáhnou pozornost návštěvníků nemocnice a poskytnou jim informaci o existenci informačního letáku pro pacienty a edukačního videa. Návrh plakátu je uveden v příloze (P XI).

Riziko neaktuálnosti informací v informačních materiálech a edukačních videích bylo ohodnoceno jako zvýšené. Výskyt rizika lze očekávat jen příležitostně a to pouze v souvislosti se změnami v právních předpisech. K předcházení tohoto rizika je vhodné přidělit konkrétnímu pracovníkovi managementu zodpovědnost za aktuálnost informací obsažených ve všech brožurách a videích.

Nezájem o informace, nepochopení významu a nedůvěra ze strany zdravotnického personálu byl ohodnocen rovněž zvýšenou mírou rizika. Na základě rozhovorů, které byly vedeny se zdravotnickými pracovníky, bylo vyhodnoceno, že zdravotníci o aktuální informace mají zájem a výskyt rizika lze očekávat jen příležitostně. Jako možné protiopatření se jeví zejména vhodná motivace zdravotnických pracovníků k získávání nových informací a k uvědomění si významu informovaného souhlasu.

Nedostatek finančních prostředků na realizaci byl ohodnocen zvýšenou mírou rizika. K předcházení tohoto rizika je možné zajistit finance z cizích zdrojů a to zejména prostřednictvím dotací, jež lze v současné době využít.

7.3.1.6 Časová analýza akčních plánů

V rámci časové analýzy byl sestaven harmonogram, který definuje a časově vymezuje jednotlivé aktivity související s realizací akčních plánů. Tyto aktivity jsou seřazeny v následující tabulce (Tab. 19) a to včetně doby, jež bude nutná k jejich uskutečnění. Celková doba od počátku realizace akčních plánů až po jejich uvedení do praxe činí 6 měsíců.

Krok	Popis činnosti	Časový údaj (v měsících)
1.	Definování konkrétní podoby jednotlivých akčních plánů s přihlédnutím k množství dostupných finančních prostředků.	Červenec 2017
2.	Obsahové a grafické návrhy informačních materiálů pro pacienty a zdravotnické pracovníky v podobě elek-	Srpen - Září 2017

	tronické. V případě využití optimistické verze akčních plánů i návrhy pro tištěnou podobu informačních materiálů pro pacienty a zdravotnické pracovníky.	
3.	Výběr optimálního návrhu pro jednotlivé informační materiály a stanovení jejich konečné podoby.	Říjen 2017
4.	Výběr dodavatelské firmy pro tisk informačních letáků pro pacienty a informačních brožur pro zdravotnické pracovníky (v případě optimistické verze akčních plánů).	Říjen 2017
5.	Tisk informačních materiálů pro pacienty a zdravotnické pracovníky (v případě optimistické verze akčních plánů).	Listopad 2017
6.	Výběr dodavatelské firmy pro natočení edukačních videí.	Srpen 2017
7.	Vytvoření scénáře pro edukační videa vč. konzultací s dodavatelskou firmou.	Září - Říjen 2017
8.	Natáčení edukačních videí, jejich konečné zpracování.	Listopad 2017
9.	Zahájení propagace informačních materiálů a edukačních videí směrem k pacientům a zdravotnickým pracovníkům.	Prosinec 2018

Tab. 19: Časový harmonogram pro realizaci akčních plánů (vlastní zpracování)

7.3.1.7 Nákladová analýza akčních plánů

V rámci této kapitoly byly analyzovány náklady akčních plánů a zhodnoceny možnosti jejich financování.

Náklady jsou pro účel analýzy rozděleny na explicitní a implicitní. Explicitní náklady jsou finanční částky, jež musí zdravotnické zařízení vynaložit na platbu za poskytnuté služby. Implicitní náklady jsou vyjádřeny na základě hodinového platu zaměstnanců nemocnice, kteří se budou na uskutečnění akčních plánů podílet a celkového počtu hodin, po které se budou realizaci plánů věnovat.

Pro lepší přehlednost nákladové analýzy byly vytvořeny tabulky (Tab. 20 a Tab. 21). V Tab. 20 jsou vyčísleny náklady pro optimistickou verzi akčních plánů. Implicitní nákla-

dy zahrnují práci manažera pověřeného realizací akčních plánů. Jeho hodinový tarif byl stanoven na 250 Kč, odhadovaný počet hodin potřebných pro realizaci plánů je 180.

Akční plán	Činnost	Explicitní náklady
Manuál pro pacienty – tištěná podoba informačního letáku	Tisk 100 000 ks	110 000 Kč
Manuál pro zdravotnické pracovníky – tištěná podoba informační brožury	Tisk 1000 ks	18 000 Kč
Edukační videa pro pacienty a zdravotnické pracovníky	Konzultační služby dodavatele při tvorbě scénáře, zajištění herců a prostor pro natáčení ze strany dodavatele, celková produkce ze strany dodavatele, střih, korekce, hudba, export.	100 000 Kč
Explicitní náklady celkem		228 000 Kč
Implicitní náklady celkem		45 000 Kč
Náklady celkem		273 000 Kč

Tab. 20: Náklady pro optimistickou variantu akčních plánů (vlastní zpracování)

V Tab. 21 jsou vyhodnoceny náklady pro pesimistickou variantu akčních plánů. Tato verze předpokládá vytvoření informačních materiálů pouze v elektronické podobě a také nižší cenu za natočení edukačních videí. Cenu videí lze snížit zejména tím, že si zadavatel, tedy nemocnice, zajistí vlastní protagonisty a prostor pro natáčení. Protagonisty mohou být v tomto případě zaměstnanci nemocnice, což se však promítne do výše implicitních nákladů. Ty tedy v sobě budou zahrnovat jednak práci manažera, kdy odhadovaný počet hodin potřebných pro realizaci akčních plánů je 165, ale i práci dvou zdravotnických pracovníků – lékaře a zdravotní sestry. Hodinový tarif zdravotní sestry byl stanoven na 140 Kč a lékaře na 250 Kč. Předpokládaná doba natáčení je 8 hodin.

Akční plán	Činnost	Explicitní náklady
Edukační videa pro pacienty a zdravotnické pracovníky	Konzultační služby dodavatele při tvorbě scénáře, zajištění herců a prostor pro natáčení ze strany zadavatele, celková produkce ze strany dodavatele, střih, korekce, hudba, export.	75 000 Kč
Explicitní náklady celkem		75 000 Kč

Implicitní náklady celkem	44 370 Kč
Náklady celkem	119 370 Kč

Tab. 21: Náklady pro pesimistickou variantu akčních plánů (vlastní zpracování)

Celkový rozdíl mezi náklady optimistické a pesimistické varianty činí 153 630 Kč.

7.3.1.8 Optimistická a pesimistická varianta akčních plánů a jejich financování

Konečný výběr varianty akčních programů se bude odvíjet zejména od množství finančních prostředků, které bude možno na realizaci akčních plánů vynaložit.

Rozdíly optimistické a pesimistické varianty akčních plánů jsou shrnuty v Tab. 22.

Akční plán	Optimistická varianta	Pesimistická varianta
Informační letáky pro pacienty v elektronické podobě	ANO	ANO
Informační letáky pro pacienty v tištěné podobě	ANO	NE
Informační brožury pro zdravotnické pracovníky v elektronické podobě	ANO	ANO
Informační brožury pro zdravotnické pracovníky v tištěné podobě	ANO	NE
Cena za zhotovení edukačních videí	VYŠŠÍ	NÍŽŠÍ

Tab. 22: Rozdíly v optimistické a pesimistické variantě akčních plánů (vlastní zpracování)

Výběr jedné z uvedených variant akčních plánů bude záviset na množství dostupných finančních prostředků. V případě, kdy budou akční plány financovány pouze z vlastních zdrojů, bude pravděpodobně vybrána varianta pesimistická. Realizace optimistické varianty předpokládá možnost financování z cizích zdrojů, kterými mohou být zejména dotace určené pro zdravotnická zařízení. V současné době jsou dotace nabízeny např. prostřednictvím pilotních projektů VZP ČR.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla zaměřena na problematiku informovaného souhlasu a možnosti snižování rizika jeho podcenění ve vybrané nemocnici. Na základě provedené analýzy byl zhodnocen současný stav při poskytování informovaného souhlasu v nemocnici XYZ z pohledu pacientů a zdravotnických pracovníků a rovněž bylo zjištěno, že ve vybrané nemocnici existuje riziko podcenění informovaného souhlasu. S pomocí výsledků výzkumu byla rovněž stanovena další rizika, jež z podcenění informovaného souhlasu pro zdravotnické zařízení a zdravotníky mohou vyplýnout.

Hlavní cíl diplomové práce, kterým bylo vytvořit systém nástrojů, jež by bylo možno ve vybraném zdravotnickém zařízení využít ke snížení rizika podcenění informovaného souhlasu, byl splněn. Byly vytvořeny čtyři akční plány, jež byly podrobeny rizikové, časové a nákladové analýze, jejichž výsledky mohou napomoci rozhodnutí, zda a za jakých podmínek je možné tyto akční plány realizovat.

Akční plány byly vytvořeny ve dvou variantách, optimistické a pesimistické, jejich implementace do praxe a zejména rozhodnutí, jaké podoby akčních plánů se bude využívat, bude záležet především na množství finančních prostředků, které bude mít zdravotnické zařízení pro tento projekt k dispozici. Zlepšení procesu uplatňování informovaného souhlasu by však pro zdravotnické zařízení i pacienty znamenalo mnoho výhod. Přispělo by k větší informovanosti a spokojenosti pacientů, zlepšilo léčebný proces, minimalizovalo riziko vzniku jakéhokoliv konfliktu mezi pacientem a zdravotníkem nebo zdravotnickým zařízením a zvýšilo kvalitu poskytované péče, která je vždy pacienty velmi intenzivně vnímána.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEAUCHAPM, Tom L. a James F. CHILDRESS, 2001. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. New York: Oxford University Press, 454 s. ISBN 0-19-5114332-9.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ, 2004. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vydání. Praha: Orac, 183 s. ISBN 80-86199-75-4.

ČESKO, 2001. Úmluva o lidských právech a biomedicíně ze dne 2. října 2001. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. [online]. Částka 44, s. 1899-1919 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=96/2001&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Částka 131, s. 4730-4801 [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Částka 11, s. 354-463 [cit. 2017-03-30]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2012. Zákon č. 89/2012 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Částka 33, s. 1026-1365 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 98/2012 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. Částka 39, s. 1666-1685 [cit. 2017-04-03]. Dostupné z:

http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=98/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Informovaný souhlas: Proč a jak?* 1. vyd. Praha: Galén, 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

HNILICA, Jiří a Jiří FOTR, 2009. *Aplikovaná analýza rizik ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 264 s. ISBN 978-80-247-2560-4.

KAVALER, Florence a Allen D. SPIEGEL, 2003. *Risk management in health care institutions: A strategic approach*. 2nd ed. London: Jones and Bartlett Publishers, 444 s. ISBN 0-7637-2314-2.

KONEČNÁ, Jana, 2015. Informovaný nesouhlas „negativní revers“. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, červen 2015, roč. 17, č. 3, s. 147-153. ISSN 1212-4117.

KOPALOVÁ, Michaela a Robert CHOLENSKÝ, 2007. *Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi* [online]. 2. vyd. Brno: Liga lidských práv, 73 s. [cit. 2017-04-03]. Dostupné z: <http://lp.cz/publikace/jak-ziskat-informovany-souhlas-pacienta-v-praxi/>

KUBEK, Milan, 2012. Největší nesmysly zákona o zdravotních službách. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory* [online]. Kutná Hora: NEBESA, květen 2012, roč. 21, č. 5, s. 4 - 5. [cit. 2017-04-01]. ISSN 1214-7524. Dostupné z: http://www.lkcr.cz/tempus-medicorum-353.html?state=DATA_LIST&editing=0&paging.pageNo=0

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.

MACH, Jan, 2015. *Medicínské právo – co a jak*. 1. vyd. Praha: Galén, 135 s. ISBN 978-80-7492-218-3.

MACH, Jan et al., 2013. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.

MERNA, Tony a Faisal F. AL-THANI, 2007. *Risk management: řízení rizik ve firmě*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 194 s. ISBN 978-80-251-1547-3.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2010. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3., roz. a akt. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 360 s. ISBN 978-80-247-3051-6.

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH, 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.

SVOBODA, Petr, 2005. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *Zdravotnictví a právo*. Praha: LexisNexis CZ, červenec 2005, č. 7, s. 13-16. ISSN 1211-6432.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2007. *Informovaný souhlas*. 1. vyd. Praha: ASPI, 260 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

TATE, Peter, 2010. *The doctor's communication handbook*. 6th ed. New York: Radcliffe Publishing, 192 s. ISBN 18-461-9392-3.

TĚŠÍNOVÁ, Jolana, Roman ŽĎÁREK a Radek POLICAR, 2011. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 414 s. ISBN 978-80-7400-050-8.

VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro ne-lékařské zdravotnické profese*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 212 s. ISBN 978-80-244-4770-3.

ZAMYKALOVÁ, Lenka a Jiří ŠIMEK, 2007. Informovaný souhlas v praxi na Českých klinikách. *Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, červenec 2007, roč. 87, č. 7, s. 406-413. ISSN 0032-6739.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČ	Absolutní četnost
RČ	Relativní četnost
ČLK	Česká lékařská komora
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Matice míry rizika – upravený nástroj pro hodnocení rizika dle Australské společnosti pro bezpečnost pacientů (Škrála a Škrlová, 2008, s. 103).....</i>	<i>23</i>
<i>Obr. 2 Matice rizik (vlastní zpracování).....</i>	<i>79</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)</i>	57
<i>Tab. 2 Struktura respondentů dle pohlaví (vlastní zpracování)</i>	57
<i>Tab. 3 Zhodnocení povědomí respondentů o možnosti odvolat již udělený informovaný souhlas</i>	58
<i>Tab. 4 Získávání informací o zdravotních potížích z jiných zdrojů než od zdravotnického personálu (vlastní zpracování)</i>	59
<i>Tab. 5 Zdroje, z nichž respondenti získávají informace o zdravotních potížích (vlastní zpracování)</i>	60
<i>Tab. 6 Zhodnocení počtu respondentů, kterým byly či nebyly poskytnuty informace o jejich zdravotním stavu (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Tab. 7 Spokojenost respondentů s celkovým množstvím poskytnutých informací (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Tab. 8 Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o rizicích léčby (vlastní zpracování)</i>	62
<i>Tab. 9 Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o alternativách léčebného postupu (vlastní zpracování)</i>	63
<i>Tab. 10 Zhodnocení spokojenosti s poskytnutými informacemi o režimových opatřeních (vlastní zpracování)</i>	64
<i>Tab. 11 Zhodnocení způsobu podání informací o zdravotním stavu a léčbě (vlastní zpracování)</i>	65
<i>Tab. 12 Spokojenost s množstvím poskytnutých informací u mužů a žen (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Tab. 13 Spokojenost s množstvím poskytnutých informací v jednotlivých věkových kategoriích u mužů (vlastní zpracování)</i>	67
<i>Tab. 14 Spokojenost s množstvím poskytnutých informací v jednotlivých věkových kategoriích u žen (vlastní zpracování)</i>	68
<i>Tab. 15 Škála pro ohodnocení pravděpodobnosti výskytu rizik (vlastní zpracování)</i>	77
<i>Tab. 16 Škála pro ohodnocení závažnosti dopadu rizik (vlastní zpracování)</i>	77

<i>Tab. 17 Ohodnocení rizik (vlastní zpracování)</i>	<i>78</i>
<i>Tab. 18 Stanovení rizik akčních plánů a jejich výše (vlastní zpracování)</i>	<i>83</i>
<i>Tab. 19 Časový harmonogram pro realizaci akčních plánů (vlastní zpracování)</i>	<i>84</i>
<i>Tab. 20 Náklady pro optimistickou variantu akčních plánů (vlastní zpracování).....</i>	<i>86</i>
<i>Tab. 21 Náklady pro pesimistickou variantu akčních plánů (vlastní zpracování)</i>	<i>86</i>
<i>Tab. 22 Rozdíly v optimistické a pesimistické variantě akčních plánů (vlastní zpracování)</i>	<i>87</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: FORMULÁŘ PÍSEMNÉHO INFORMOVANÉHO SOUHLASU.....	98
PŘÍLOHA P II: OTÁZKY PRO ROZHOVOR SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY	100
PŘÍLOHA P III: PŘEPISY ROZHOVORŮ SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY	101
PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK PRO PACIENTY	106
PŘÍLOHA P V: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÝCH OTÁZEK	111
PŘÍLOHA P VI: OBSAH INFORMAČNÍHO LETÁKU PRO PACIENTY	121
PŘÍLOHA P VII: GRAFICKÝ NÁVRH TIŠTĚNÉ PODOBY INFORMAČNÍHO LETÁKU PRO PACIENTY	124
PŘÍLOHA P VIII: GRAFICKÝ NÁVRH ELEKTRONICKÉ PODOBY INFORMAČNÍHO LETÁKU PRO PACIENTY	126
PŘÍLOHA P IX: OBSAH INFORMAČNÍ BROŽURY PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY	131
PŘÍLOHA P X: GRAFICKÝ NÁVRH INFORMAČNÍ BROŽURY PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY	137
PŘÍLOHA P XI: NÁVRH PLAKÁTU.....	145

PŘÍLOHA P I: FORMULÁŘ PÍSEMNÉHO INFORMOVANÉHO SOUHLASU

INFORMOVANÝ SOUHLAS

s poskytnutím zdravotních služeb a provedením zdravotních výkonů

Poskytovatel zdravotních služeb:

Poučující lékař (u nelékařské služby jiný zdravotník):

Jméno, příjmení a rodné číslo pacienta:

Označení zdravotního výkonu nebo služby:

Účel, povaha, předpokládaný přínos zdravotního výkonu nebo služby:

Předpokládané důsledky a následky zdravotního výkonu nebo služby:

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem nebo službou:

Informace, zda existuje jiná alternativa či více alternativ, kromě navržené zdravotní služby či výkonu, jaký je jejich možný přínos, důsledky a rizika a poučení o možnosti volby:

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti, zdravotní způsobilosti, po poskytnutí zdravotní služby nebo provedení zdravotního výkonu:

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních, která jsou vhodná, případně o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Pacient souhlasí/nesouhlasí* s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu jiným osobám. V případě souhlasu má (mají) právo na informace o zdravotním stavu pacienta, nahlížení do jeho zdravotnické dokumentace a pořizování jejich kopií, opisů a výpisů:

Jméno, datum narození:

Jméno, datum narození:

Jméno, datum narození:

Prohlašuji, že jsem byl poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženou zdravotní službou či zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky, ani nejasnosti, a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s uvedenými zdravotními službami a výkony.

V.....

Dne.....

Podpis pacienta (zákonného zástupce):.....

Podpis zdravotníka, který informace podával:.....

pozn.: * nehodící se škrtněte

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY PRO ROZHOVOR SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY

Otázka č. 1: Jak vnímáte jako zdravotník informovaný souhlas?

Otázka č. 2: Jaké informace či údaje v rámci informovaného souhlasu pacientovi poskytnete?

Otázka č. 3: Institut informovaného souhlasu prošel za poslední léta výraznými změnami, sílí tlak na jeho důsledné uplatňování. Jaká pozitiva a negativa to podle Vás s sebou nese?

Otázka č. 4: Jak postupujete při získávání informovaného souhlasu?

Otázka č. 5: Znáte rizika, která Vám či zdravotnickému zařízení hrozí v případě nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu?

Otázka č. 6: Máte dostatek informací týkajících se informovaného souhlasu a aktuálních právních předpisů, které jej upravují a kde tyto informace získáváte?

Otázka č. 7: Informujete pacienty také o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

Otázka č. 8: Zažil/a jste již nějaké problémy v souvislosti s informovaným souhlasem? Jaké?

PŘÍLOHA P III: PŘEPISY ROZHOVORŮ SE ZDRAVOTNICKÝMI PRACOVNÍKY

Lékařka 1:

Jak vnímáte jako zdravotník informovaný souhlas?

„Pro mě je to, tak asi jako pro hodně mých kolegů, určitě právní ochrana. Člověk má v ruce nějaký potvrzení, důkaz o tom, že pacienta opravdu o všem informoval.“

Jaké informace či údaje v rámci informovaného souhlasu pacientovi poskytujete?

„No tak v první řadě informace o diagnóze, pokud ji tedy víme a potom hlavně jaké zákroky nebo vyšetření budou potřeba, co je to za zákroky, jaká jsou jejich rizika. Když jdou na operaci, tak samozřejmě i co je potom čeká, jak dlouhá bude rekonvalescence, jestli budou potřebovat nějakou rehabilitaci. Vždycky se taky snažím vysvětlit, jaká budou mít režimová opatření, jestli třeba budou muset držet dietu, jaké budou brát léky. Jo a taky jim říkám, co by se stalo, kdyby se to neléčilo a pokud to jde, tak jim vysvětlím, jaké jsou třeba i jiné možnosti než třeba operovat.“

Institut informovaného souhlasu prošel za poslední léta výraznými změnami, sílí tlak na jeho důsledné uplatňování. Jaká pozitiva a negativa to podle Vás s sebou nese?

„Tak pozitiva jak už jsem říkala, hlavně ta právní ochrana, ono v dnešní době se soudí čím dál víc pacientů, člověk nikdy neví. Ale podle mě by měl souhlas zvýšit i informovanost těch pacientů, protože díky němu vlastně mají ty informace jaksi právně zaručený. No a negativa, hlavně je s tím spojený to papírování, to zabere čas.“

Jak postupujete při získávání informovaného souhlasu?

„Tak na to jsou předem nachystaný formuláře, doplní se pár údajů, jako jméno, co je to za zákrok a tak. Taky na většinu operací a vyšetření jsou připravený formuláře, ty si pacient přečte a potom to spolu probereme, hlavně pokud něčemu nerozuměl. No, a pokud se jedná o něco, na co formulář není, tak si o tom jen promluvíme (smích).“

Znáte rizika, která Vám či zdravotnickému zařízení hrozí v případě nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu?

„Tak určitě, takové běžné jsou nějaké, jak to říct, hádky, nedorozumění, ale to se většinou vyřeší s tím člověkem v ordinaci. Jednou se mi stalo, že si pacient stěžoval na vedení, pak

se to řešilo, vysvětlovalo, nebylo to moc příjemný. Určitě se ale může stát a myslím, že jsem to i někde četla, že se podávají žaloby.“

Můžu vědět, jak ten konflikt, co jste zmiňovala, skončil?

„Nakonec se to urovnalo, všechno se vysvětlilo.“

Máte dostatek informací týkajících se informovaného souhlasu a aktuálních právních předpisů, které jej upravují a kde tyto informace získáváte?

„Informací není nikdy dost (smích). Ale vážně, hodně se toho v poslední době mění, člověk to nestíhá všechno vnímat a nějak zpracovávat. Většinou to probereme s kolegy, něco si člověk přečte v nějaké odborné literatuře, ale takových, jak bych to řekla, ucelených je málo.“

Informujete pacienty také o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

„Pokud se zeptá, tak mu to samozřejmě řeknu, jinak ne.“

Zažila jste již nějaké problémy v souvislosti s informovaným souhlasem? Jaké?

„No tak hlavně ten, o kterém už jsme mluvili, jinak se občas stane, že Vám někdo v ordinaci řekne, ale to jste mně neřekla, to já bych pak určitě nechtěl...něco...třeba nějaký vyšetření. Nebo hodně tvrdí, že jsem jim třeba neřekla, že musí zhubnout, ale to jim říkám vždycky (smích). Ne, vážně, občas se něco takového stane, ale vyřeší se to většinou už v ordinaci.“

Lékařka 2:

Jak vnímáte jako zdravotník informovaný souhlas?

„To je těžký, jako právní ochranu, to určitě, to asi většina z nás.“

Jaké informace či údaje v rámci informovaného souhlasu pacientovi poskytujete?

„No ono se to samozřejmě trochu liší, i třeba podle toho, co je to za pacienta, kolik má let a tak. Ale vždycky by měli pacienti vědět, co jim je a co se s něma bude dít, takže jim říkám, co je čeká za vyšetření, za operaci nebo nějakou jinou léčbu a co to s tou jejich nemocí udělá nebo co tím vyšetřením zjistíme. No a potom taky rizika, podle mě je určitě lepší, když třeba ví, že můžou po operaci nohy do ní dostat trombózu a jsou na to tak trochu připravení. Taky jim říkám, co třeba po té operaci nebo po tom vyšetření nebudou moct, to je jak když Vám zubař řekne, že Vám dá plombu a že nemůžete dvě hodiny kousat. No a taky jaké budou brát léky, nebo že třeba budou muset cvičit, chodit o berlích a tak.“

Institut informovaného souhlasu prošel za poslední léta výraznými změnami, sílí tlak na jeho důsledné uplatňování. Jaká pozitiva a negativa to podle Vás s sebou nese?

„Tak pozitivum je určitě ta právní ochrana, hlavně v dnešní době. No a negativa...ono je to těžký, do toho souhlasu nemůžete napsat vždycky všechno, třeba úplně všechna rizika, co se můžou při operaci stát, to opravdu nejde. No a potom taky ten čas, na jedné straně musíte s těma lidma mluvit, na druhé máte vyplňovat papíry, někdy je to těžký.“

Jak postupujete při získávání informovaného souhlasu?

„Na hodně věcí jsou dnes formuláře, na operace, na vyšetření, i ten souhlas má formulář. Ale vždycky se snažím si s těma pacientama promluvit, i když už předtím četli nějaký formulář.“

Znáte rizika, která Vám či zdravotnickému zařízení hrozí v případě nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu?

„Tak to asi hlavně nějaké žaloby, soudy, stává se to. No a taky se můžete s člověkem, jak bych tak řekla, nepohodnout už v ordinaci, někdo občas říká, že jsme mu něco neřekli, to se občas stane.“

A jak tuhle situaci řešíte?

„Snažím se to samozřejmě nějak urovnat, vysvětlit, většinou to jde.“

Máte dostatek informací týkajících se informovaného souhlasu a aktuálních právních předpisů, které jej upravují a kde tyto informace získáváte?

„Většinou si o tom popovídáme s kolegy, víte, jak to je, každý ví něco (smích). Občas si něco někde člověk přečte. Ono je to složité, spousta se toho změnila, bylo by asi fajn se v tom i nějak líp zorientovat.“

Informujete pacienty také o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

„Většinou ne, ale když by se zeptali, tak jim to samozřejmě řeknu.“

Zažila jste již nějaké problémy v souvislosti s informovaným souhlasem? Jaké?

„No, jak už jsem říkala, někdy se s pacientem nepohodnete, potom je potřeba si o tom promluvit. Někdy se samozřejmě nedomluvíte, i to se stane, ten člověk už pak třeba nepříjde.“

Nelékařský pracovník:

Jak vnímáte jako zdravotník informovaný souhlas?

„No asi hlavně jako právní ochranu, ale to nás bude asi většina (smích).“

Jaké informace či údaje v rámci informovaného souhlasu pacientovi poskytujete?

„Já to mám asi trochu jednodušší, nejsem doktor. Takže informaci o tom, co jim je, mají pacienti už od lékařů a pokud já jim dělám nějaký zákrok, tak jim říkám, co to bude, jak se to dělá a proč se to dělá, jestli to bude bolet (smích), ale to asi pacienty zajímá nejvíc. Tak jim říkám, co se může dít potom, jestli je něco bude bolet nebo že třeba budou mít modřinu. No a taky je někdy potřeba říct, že po tom zákroku něco třeba nesmí nebo naopak musí.“

Institut informovaného souhlasu prošel za poslední léta výraznými změnami, sílí tlak na jeho důsledné uplatňování. Jaká pozitiva a negativa to podle Vás s sebou nese?

„Víte, já si myslím, že je to hodně o té právní ochraně, ale na druhé straně, a to si asi už míň lidí uvědomuje, to jakýmsi způsobem zajišťuje těm pacientům informace a to je podle mě hrozně fajn a je to krok dopředu. No a negativa....to asi, znáte to, hodně papírů, málo času na lidi, což je teda podle mě asi ten největší problém. No a asi taky to, že tomu člověku těžko můžete říct všechno, myslím jako hlavně všechno, co se může stát, to nikdy nikdo dopředu neví.“

Jak postupujete při získávání informovaného souhlasu?

„Na většinu operací a vyšetření jsou předem nachystaný formuláře, ty se pacientům dají na přečtení a pak se s něma o všem ještě pobavíme. Informovaný souhlas je taky na formuláři. Jinak já samozřejmě dělám hodně věci, pro který formulář není, nebudete mít třeba formulář na odběr krve (smích), ale ten pacient by měl přece jen i o tom něco vědět, aspoň třeba, že to píchne (smích). Ne vážně, aby se nelekl.“

Znáte rizika, která Vám či zdravotnickému zařízení hrozí v případě nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu?

„Tak předpokládám, že určitě můžou pacienti podávat žalobu, pak se to řeší u soudů, je toho čím dál víc. Ale všude se stává, že se řeší nějaký hádky nebo nedorozumění v ordinacích. Pacient si třeba ztěžuje, že se mu něco neřeklo. Není to příjemný, ale nějak se to většinou zvládne.“

Máte dostatek informací týkajících se informovaného souhlasu a aktuálních právních předpisů, které jej upravují a kde tyto informace získáváte?

„No dostatek, to těžko říct, hodně se toho teď změnilo. Byl jsem na školení, bavíme se o tom i s ostatními v práci, někdy se mi dostane do ruky nějaký článek. Ale víc informací by asi bylo fajn.“

Informujete pacienty také o možnosti vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

„Tak to ne.“

Zažil jste již nějaké problémy v souvislosti s informovaným souhlasem? Jaké?

„Já přímo ne.“

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK PRO PACIENTY

Vážená paní, vážený pane,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu v rámci mé diplomové práce zaměřené na problematiku informovaného souhlasu pacienta.

Pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte prosím při vyplňování dotazníku vždy jen jednu možnost.

Všechny údaje jsou anonymní.

Za Vaši ochotu předem děkuji.

Renata Zrotalová

Studentka magisterského oboru Management ve zdravotnictví na UTB ve Zlíně

1. Informovaný souhlas je dle Vašeho názoru:

- a) souhlas pacienta s jakýmkoli zdravotním výkonem, který je dán po předchozím poučení pacienta lékařem
- b) souhlas pacienta se zákrokem ve zdravotnickém zařízení
- c) nevím

2. Domníváte se, že máte právo znát veškeré informace týkající se Vašeho zdravotního stavu?

- a) ano
- b) ne, lékař se může rozhodnout, jaké informace mi sdělí
- c) nevím

3. Domníváte se, že můžete požádat lékaře, aby Vás neinformoval o Vašem zdravotním stavu?

- a) ano
- b) ne, lékař je povinen mě informovat
- c) nevím

4. Domníváte se, že můžete odmítnout lékařský zákrok či vyšetření?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Je dle Vašeho názoru možné vzít již udělený informovaný souhlas zpět?

- a) ano

- b) ne
- c) nevím

6. Dle Vašeho názoru chrání informovaný souhlas:

- a) lékaře a zdravotnické zařízení
- b) pacienta
- c) lékaře, zdravotnické zařízení i pacienta
- d) nevím

7. Domníváte se, že máte právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Získáváte informace o zdravotních problémech i z jiných zdrojů než od zdravotnického personálu?

- a) ano
- b) ne (přejděte na otázku č. 10)

9. Pokud získáváte informace i z jiných zdrojů, než od zdravotnického personálu, jaké zdroje to jsou (můžete zaškrtnout i více možností)?

- a) odborná literatura
- b) televize
- c) internet
- d) neodborný tisk (časopisy)
- e) od známých, od ostatních pacientů
- f) jiné (uved'te jaké)

.....
.....

Odpovědi na následující otázky vztahujte k vyšetření, ošetření či operaci, kterou jste nyní v nemocnici absolvoval/a.

10. Byly Vám lékařem poskytnuty informace týkající se Vašeho zdravotního stavu a léčby?

- a) ano
- b) ne (přejděte na otázku č. 20)

11. Jste celkově spokojený/á s množstvím informací, které jste od lékaře získal/a?

- a) ano
- b) částečně, informací by mohlo být více

- c) ne, nejsem

12. Porozuměl/a jste všem informacím, které Vám byly poskytnuty?

- a) ano, rozuměl/a
b) částečně, nerozuměla/a jsem některým cizím výrazům
c) nerozuměl/a jsem vůbec

13. Pokládal/a jste při rozhovoru lékaři otázky?

- a) ano
b) ne, bál/a jsem se zeptat
c) ne, zdálo se mi, že na zodpovězení otázek by lékař neměl čas
d) ne, všemu jsem rozuměl/a, informace byly dostačující
e) ne, o svém zdravotním stavu nechci nic bližšího vědět

14. Byl Vám věnován dostatek času při podávání informací?

- a) ano
b) částečně, uvítal/a bych, pokud by mi bylo věnováno více času
c) ne

15. Jste spokojený/á s množstvím poskytnutých informací o rizicích, která mohou při Vaší léčbě nastat?

- a) ano, lékař mi informace o rizicích sám sdělil
b) ano, ale na některé informace o rizicích jsem se musel/a lékaře zeptat
c) částečně, ale na další informace o rizicích jsem se lékaře neptal/a
d) částečně, i když jsem se na další informace o rizicích lékaře ptal/a
e) nejsem spokojený/á, i když jsem se na další informace o rizicích lékaře ptal/a
f) nejsem spokojený/á, ale na další informace o rizicích jsem se lékaře neptal/a

16. Jste spokojený/á s množstvím poskytnutých informací o alternativách (jiných možnostech) léčebného postupu Vašeho onemocnění?

- a) ano, lékař mi informace o alternativách léčebného postupu sám sdělil
b) ano, ale na některé informace o alternativách léčebného postupu jsem se musel/a lékaře zeptat
c) částečně, ale na další informace o alternativách léčebného postupu jsem se lékaře neptal/a
d) částečně, i když jsem se na další informace o alternativách léčebného postupu lékaře ptal/a
e) nejsem spokojený/á, i když jsem se na další informace o alternativách léčebného postupu lékaře ptal/a
f) nejsem spokojený/á, ale na další informace o alternativách léčebného postupu jsem se lékaře neptal/a

17. Jste spokojený/á s množstvím poskytnutých informací o léčebném režimu (režimových opatřeních), které musíte vzhledem k Vašemu onemocnění dodržovat?

- a) ano, lékař mi informace o léčebném režimu sám sdělil
- b) ano, ale na některé informace o léčebném režimu jsem se musel/a lékaře zeptat
- c) částečně, ale na další informace o léčebném režimu jsem se lékaře neptal/a
- d) částečně, i když jsem se na další informace o alternativách léčebného postupu lékaře ptal/a
- e) nejsem spokojený/á, i když jsem se na další informace o léčebném režimu lékaře ptal/a
- f) nejsem spokojený/á, ale na další informace o léčebném režimu jsem se lékaře neptal/a

18. Jakou formou Vám byly informace vztahující se k Vašemu zdravotnímu stavu a léčbě poskytnuty? (můžete zaškrtnout obě možnosti)

- a) ústně
- b) písemně (tištěná podoba, email, odkaz na internetový zdroj)

19. Vyhovovala Vám forma, kterou Vám byly informace vztahující se k Vašemu zdravotnímu stavu a léčbě poskytnuty?

- a) ano, zcela
- b) ne, preferoval/a bych spíše formu ústní, abych si mohl/a s lékařem o všem pohovořit
- c) ne, preferoval/a bych spíše písemnou formu, abych si mohl/a vše prostudovat

20. Zde můžete uvést Vaše zkušenosti a připomínky týkající se informovaného souhlasu pacienta.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

21. Váš věk:

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 45 let
- c) 46 – 60 let
- d) 61 let a více

22. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

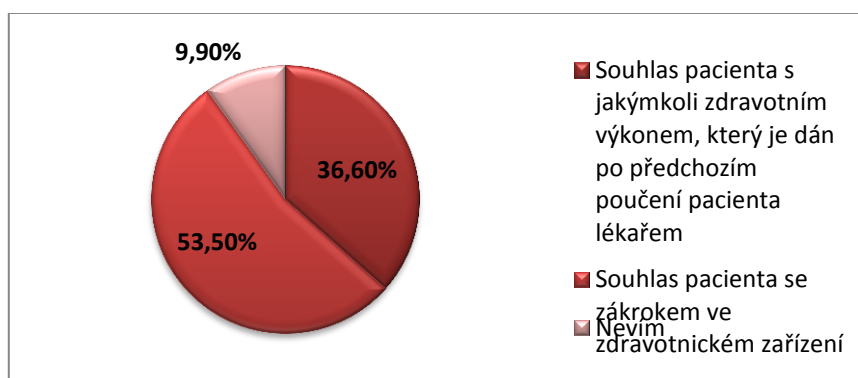
Děkuji za vyplnění dotazníku

PŘÍLOHA P V: VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÝCH OTÁZEK

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 1:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Souhlas pacienta s jakýmkoli zdravotním výkonem, který je dán po předchozím poučení pacienta lékařem	26	36,6 %
Souhlas pacienta se zákrokem ve zdravotnickém zařízení	38	53,5 %
Nevím	7	9,9 %

Tab. 23: Zhodnocení názoru respondentů na význam pojmu informovaný souhlas (vlastní zpracování)



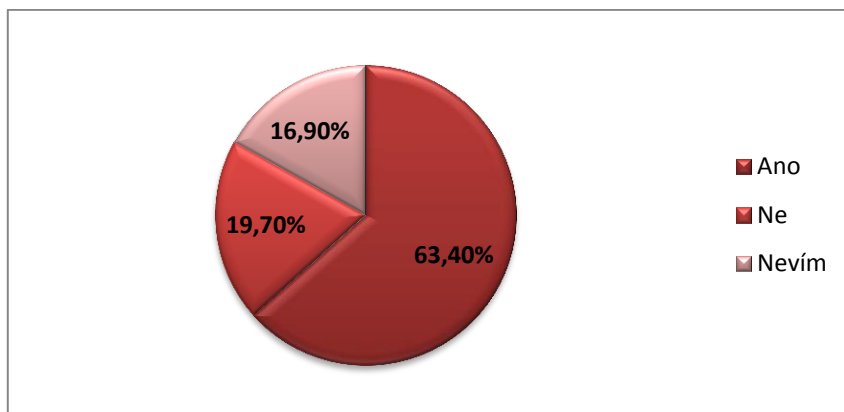
Graf 11: Zhodnocení názoru respondentů na význam pojmu informovaný souhlas (vlastní zpracování)

3,5 % respondentů. Variantu B, jež vyjadřovala pouze část významu informovaného souhlasu, volilo 36,6 % respondentů a variantu C, tedy že respondent neví, co pojem informovaný souhlas znamená, volilo 9,9 % pacientů.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 2:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	63,4 %
Ne, lékař se může rozhodnout, jaké informace mi sdělí	14	19,7 %
Nevím	12	16,9 %

Tab. 24: Zhodnocení povědomí respondentů o právu na informace týkajících se jejich zdravotního stavu (vlastní zpracování)



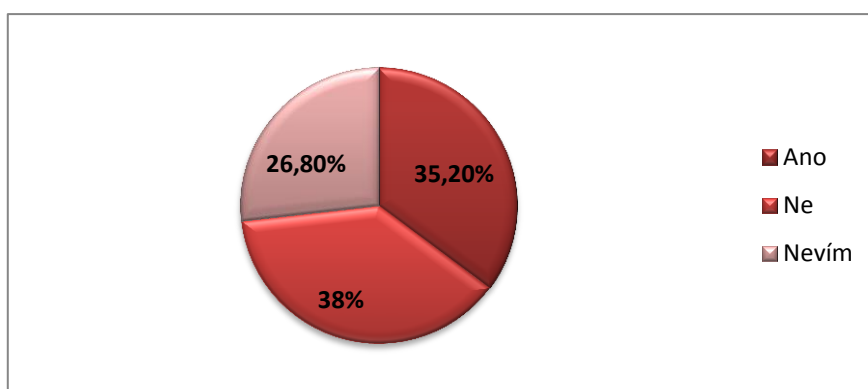
Graf 12: Zhodnocení povědomí respondentů o právu na informace týkajících se jejich zdravotního stavu (vlastní zpracování)

Otázka č. 2 sloužila ke zjištění, zda pacienti znají své právo získat informace týkající se jejich zdravotního stavu. Odpověď ano, která byla správná, volilo 63,4 % respondentů. Odpověď ne volilo 19,7 % respondentů a odpověď nevím zvolilo 16,9 % pacientů.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 3:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	25	35,2 %
Ne, lékař je povinen mě informovat	27	38 %
Nevím	19	26,8 %

Tab. 25: Zhodnocení povědomí respondentů o právu nepřát si být informován o svém zdravotním stavu (vlastní zpracování)



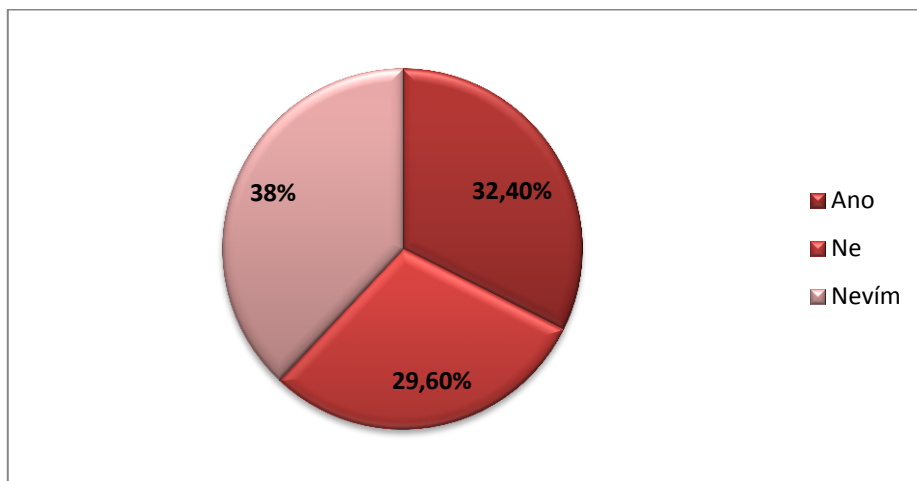
Graf 13: Zhodnocení povědomí respondentů o právu nepřát si být informován o svém zdravotním stavu (vlastní zpracování)

Otázka č. 3 sloužila ke zjištění, zda respondenti znají své právo nepřát si být informován o svém zdravotním stavu. Odpověď ano, jež byla správná, zvolilo 35,2 % respondentů, odpověď ne 38 % respondentů a odpověď nevím volilo 26,8 % pacientů.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 4:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	32,4 %
Ne	21	29,6 %
Nevím	27	38 %

Tab. 26: Zhodnocení povědomí respondentů o právu odmítnout zdravotní péči (vlastní zpracování)



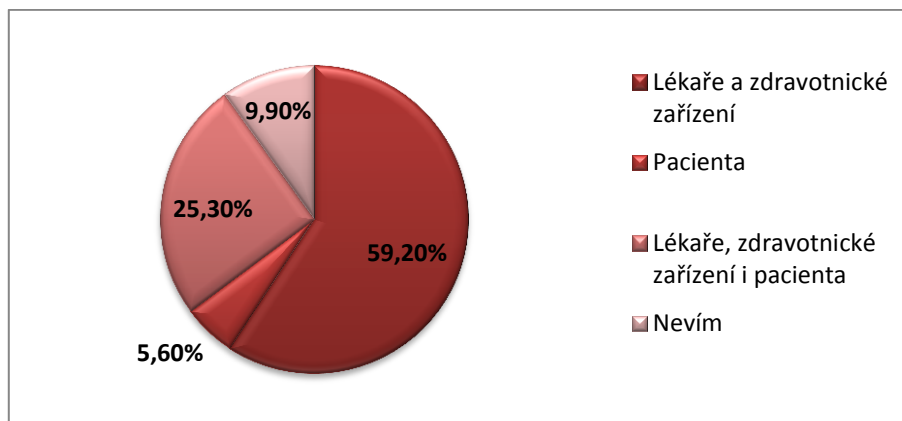
Graf 14: Zhodnocení povědomí respondentů o právu odmítnout zdravotní péči (vlastní zpracování)

Otázka č. 4 sloužila ke zjištění, zda respondenti znají své právo odmítnout zdravotní péči. Odpověď A, jež byla správná, volilo 32,4 % respondentů, odpověď ne volilo 29,6 % respondentů a odpověď nevím zvolilo 38 % pacientů.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 6:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Lékaře a zdravotnické zařízení	42	59,2 %
Pacienta	4	5,6 %
Lékaře, zdravotnické zařízení i pacienta	18	25,3 %
Nevím	7	9,9 %

Tab. 27: Zhodnocení povědomí respondentů o významu informovaného souhlasu ve vztahu k ochraně zúčastněných stran (vlastní zpracování)



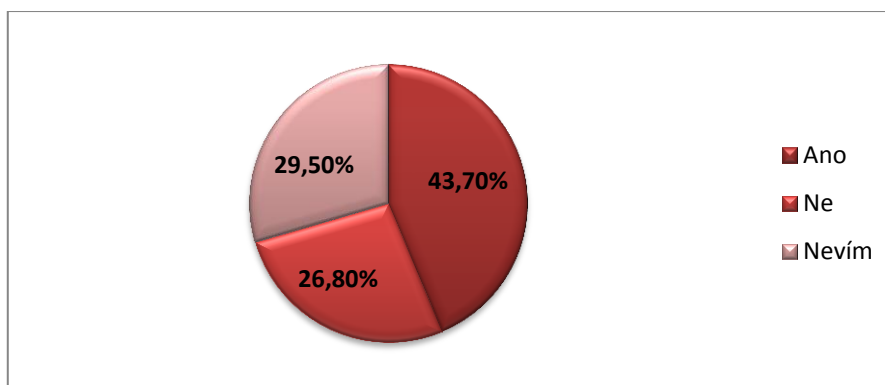
Graf 15: Zhodnocení povědomí respondentů o významu informovaného souhlasu ve vztahu k ochraně zúčastněných stran (vlastní zpracování)

Otázka č. 6 měla za cíl zjistit, koho dle respondentů informovaný souhlas chrání. Nejvíce respondentů (59,2 %) volilo odpověď A, tedy že informovaný souhlas chrání pouze lékaře a zdravotnické zařízení. Odpověď B, že informovaný souhlas chrání pacienta, volilo 5,6 % dotázaných. Odpověď C, tedy že souhlas chrání lékaře a zdravotnické zařízení, ale rovněž pacienta, volilo 25,3 % respondentů a tato odpověď byla správná. 9,9 % respondentů na otázku neumělo odpovědět.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 7:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	43,7 %
Ne	19	26,8 %
Nevím	21	29,5 %

Tab. 28: Zhodnocení povědomí respondentů o právu nahlížet do své zdravotnické dokumentace (vlastní zpracování)



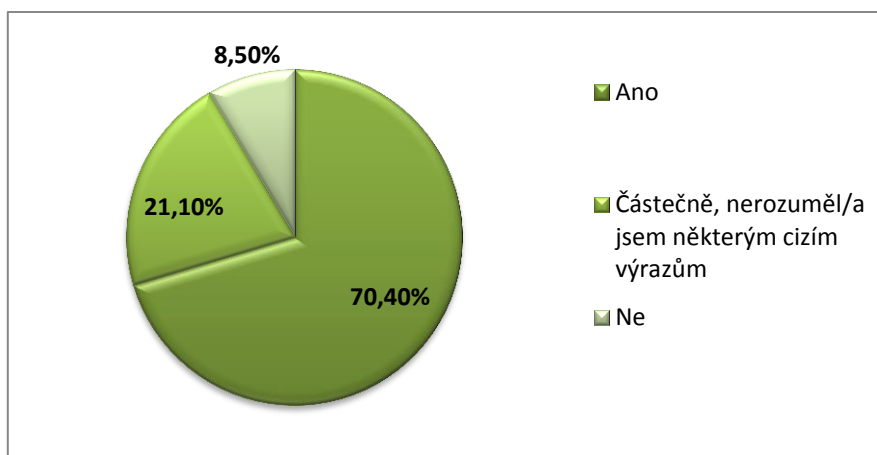
Graf 16: Zhodnocení povědomí respondentů o právu nahlížet do své zdravotnické dokumentace (vlastní zpracování)

Otázka č. 7 sloužila ke zjištění, zda respondenti znají své právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace. 43,7 % respondentů zvolilo odpověď ano, tedy správnou. 26,8 % respondentů volilo odpověď ne a 29,5 % dotazovaných uvedlo, že neví.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 12:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	70,4 %
Částečně, nerozuměl/a jsem některým cizím výrazům	15	21,1 %
Ne, nerozuměl/a jsem vůbec	6	8,5 %

Tab. 29: Zhodnocení, zda pacienti porozuměli podaným informacím (vlastní zpracování)



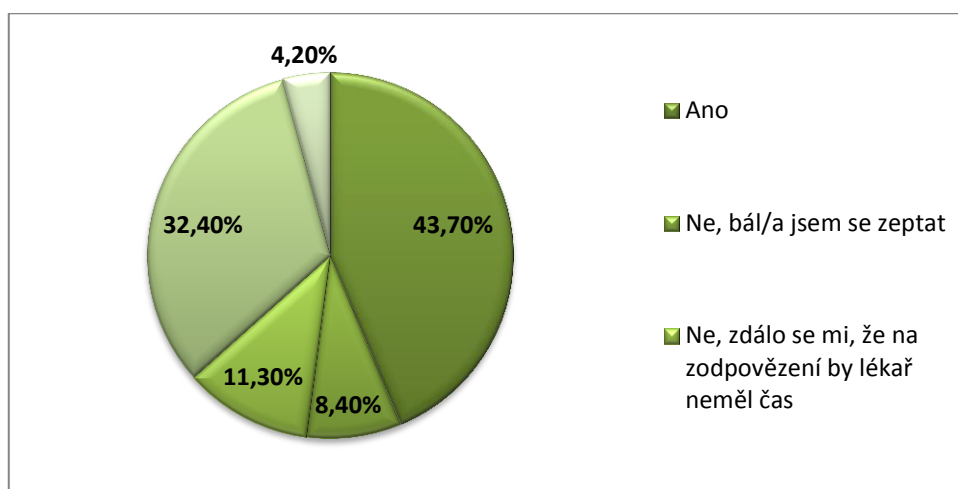
Graf 17: Zhodnocení, zda pacienti porozuměli podaným informacím (vlastní zpracování)

Otázka č. 12 byla využita ke zjištění, zda respondenti porozuměli informacím o jejich zdravotním stavu, které jim byly poskytnuty. 70,4 % respondentů porozumělo všem informacím, 21,1 % dotazovaných porozumělo jen některým informacím a 8,5 % respondentů neporozumělo informacím vůbec.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 13:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	43,7 %
Ne, bál/a jsem se zeptat	6	8,4 %
Ne, zdálo se mi, že na zodpovězení by lékař neměl čas	8	11,3 %
Ne, všemu jsem rozuměl/a	23	32,4 %
Ne, o svém zdravotním stavu nechci nic bližšího vědět	3	4,2 %

Tab. 29: Zhodnocení využívání práva klást při rozhovoru lékaři doplňující otázky (vlastní zpracování)



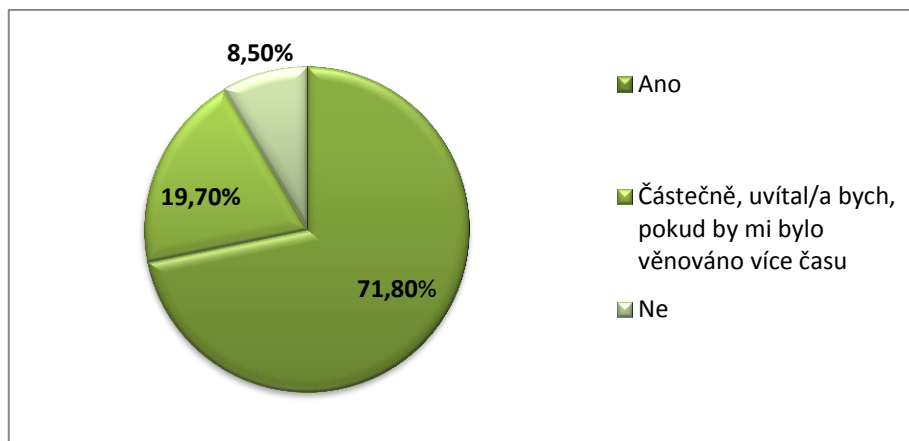
Graf 18: Zhodnocení využívání práva klást při rozhovoru lékaři doplňující otázky (vlastní zpracování)

Otázka č. 13 byla využita ke zjištění, zda respondenti pokládali při rozhovoru lékaři otázky, tedy zda využívají svého práva klást doplňující otázky. 32,4 % respondentů uvedlo, že otázky nepokládali, protože všem informacím od lékaře rozuměli, 43,7 % respondentů uvedlo, že otázky lékaři pokládali. Zbýlých 23,9 % dotazovaných uvedlo, že se lékaře nedotazovali, z čehož 8,4 % pacientů proto, že se báli zeptat, 11,3 % respondentů proto, že měli dojem, že by na zodpovězení otázek neměl lékař čas a 4,2 % respondentů uvedlo, že o svém zdravotním stavu nic bližšího vědět nechtějí.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 14:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	51	71,8 %
Částečně, uvítal/a bych, pokud by mi bylo věnováno více času	14	19,7 %
Ne	6	8,5 %

Tab. 30: Spokojenost respondentů s množstvím času, který jim byl při podávání informací věnován (vlastní zpracování)



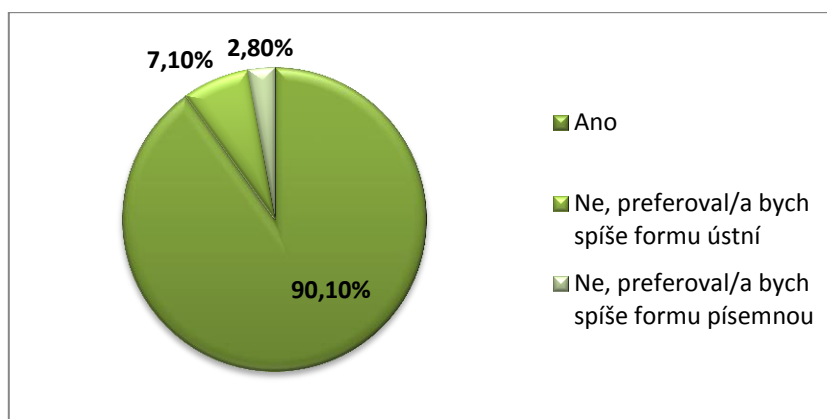
Graf 19: Spokojenost respondentů s množstvím času, který jim byl při podávání informací věnován (vlastní zpracování)

Otázka č. 14 byla zaměřena na zjištění, zda byli respondenti spokojeni s množstvím času, který jim byl při sdělování informací věnován. 71,8 % dotazovaných uvedlo, že s množstvím času byli spokojeni, 19,7 % respondentů vyjádřilo částečnou spokojenost a 8,5 % dotazovaných uvedlo, že s množstvím času, který jim byl věnován, spokojeni nejsou.

VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 19:

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	64	90,1 %
Ne, preferoval/a bych spíše formu ústní	5	7,1 %
Ne, preferoval/a bych spíše formu písemnou	2	2,8 %

Tab. 31: Spokojenost respondentů se způsobem podání informací o jejich zdravotním stavu a léčbě (vlastní zpracování)



Graf 20: Spokojenost respondentů se způsobem podání informací o jejich zdravotním stavu a léčbě (vlastní zpracování)

Otázka č. 19 byla zaměřena na zjištění, zda jsou respondenti spokojeni se způsobem podání informací. 90,1 % dotazovaných uvedlo, že jim způsob, kterým jim byly informace poskytnuty, vyhovoval. Mezi těmito respondenty byli všichni pacienti, kteří v otázce č. 18 volili kombinaci obou odpovědí, 18 dotazovaných, kteří uvedli, že jim byly informace podány pouze ústně a 1 respondent, který v předchozí otázce uvedl, že mu byly poskytnuty informace jen písemně. 7,1 % by volilo spíše formu ústního předání informací, mezi těmito dotazovanými bylo 5 respondentů, kteří v otázce č. 18 uvedli, že jim byly poskytnuty informace jen písemně. 2,8 % respondentů by potom volilo spíše písemnou formu předání informací, mezi těmito dotazovanými byli 2 pacienti, kteří v předešlé otázce označili jako jediný způsob předání informací ústní formu.

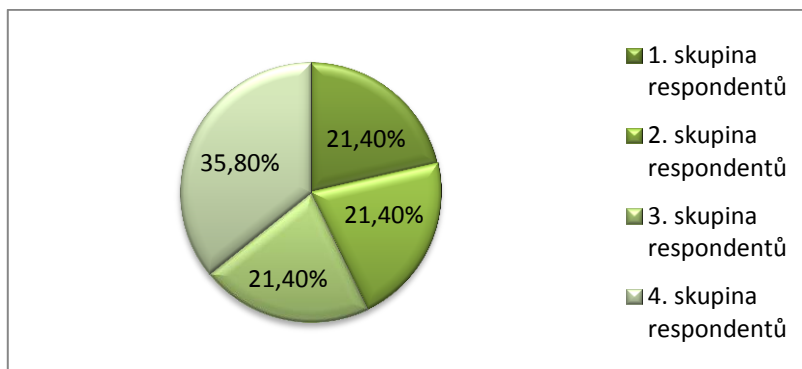
VYHODNOCENÍ OTÁZKY č. 20:

Respondentům byl v rámci otázky č. 20 poskytnut prostor pro další vyjádření jejich zkušeností a připomínek. Na tuto otázku odpovědělo pouze 14 respondentů (absolutní četnost proto neodpovídá celkovému počtu respondentů).

Respondenty lze na základě podobnosti jejich odpovědí rozdělit do čtyř skupin. První skupina vyjádřila spokojenost s informovaností v nemocnici XYZ, druhá skupina pacientů uváděla, že pojem informovaný souhlas nezná a ani neví, k čemu slouží. Pro třetí skupinu respondentů je informovaný souhlas pouze jedním z mnoha formulářů, jež musí podepsat a čtvrtá skupina dotazovaných upozorňovala zejména na chybějící komunikaci v souvislosti s poskytováním informací.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1. skupina respondentů	3	21,4 %
2. skupina respondentů	3	21,4 %
3. skupina respondentů	3	21,4%
4. skupina respondentů	5	35,8 %

Tab. 32: Zhodnocení zkušeností a připomínek respondentů k informovanému souhlasu pacienta (vlastní zpracování)



Graf 20: Zhodnocení zkušeností a připomínek respondentů k informovanému souhlasu pacienta (vlastní zpracování)

Přepisy odpovědí jednotlivých respondentů:

Respondent 1: „Člověk by se rád na ledacos zeptal, ale někdy má pocit, že na něj doktor nebo sestřička nemají čas. Není se ale co divit, mají toho moc.“

Respondent 2: „Další zbytečný papír, který musí člověk podepsat, jinak by ho nikdo neléčil.“

Respondent 3: „Ani nevím, co ten informovaný souhlas vlastně je.“

Respondent 4: „Pořádně nevím, co by ten informovaný souhlas měl být, něco člověk podepisuje před operací, ale to je spousta papírů a nikdo vám pořádně neřekne, co to vlastně je.“

Respondent 5: „Mě vadí, že některý doktor s váma moc nemluví a nic vám nevysvětlí, jako by se vás to netýkalo, ale ne všichni, někteří jsou moc ochotní, představí se, řeknou co s váma budou dělat a tak.“

Respondent 6: „Myslím si, že je to ten papír, co mně dali podepsat, ale co v něm bylo moc nevím.“

Respondent 7: „Mám za sebou spoustu pobytů v nemocnicích, někde s Vámi doktor napřed o všem hovoří a pak Vás požádá o podepsání souhlasu, někde naopak chtějí jen podepsat papír a komunikace není žádná. Tady jsem spokojený“

Respondent 8: „Podle mě je největší problém v tom, že doktoři nemají čas s člověkem mluvit.“

Respondent 9: „Já jsem tady moc spokojená, pan doktor mi všechno vysvětlil tak, abych to dobře pochopila.“

Respondent 10: *„Trochu mi vadí, že tady nikdo nemá moc času s člověkem mluvit, ale to je všude, doktoři i sestřičky mají hodně práce.“*

Respondent 11: *„Nevím, co to je.“*

Respondent 12: *„Spokojenost, hodně informací.“*

Respondent 13: *„Nevím, k čemu je ten souhlas dobrý, stejně ho musím podepsat.“*

Respondent 14: *„Bylo by potřeba víc času na nějaký mluvení s doktorem, někdy je to úspěšný.“*

PŘÍLOHA P VI: OBSAH INFORMAČNÍHO LETÁKU PRO PACIENTY

INFORMAČNÍ LETÁK: Informovaný souhlas-práva a povinnosti pacienta

Vážená paní, vážený pane

jakákoliv zdravotní péče Vám dle Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č. 372/2011 Sb.) může být poskytnuta pouze v případě, že s ní vyslovíte souhlas. Do rukou se Vám nyní dostává informační leták s názvem Informovaný souhlas – práva a povinnosti pacienta. Pevně věříme, že Vám informace v něm obsažené pomohou se lépe zorientovat v problematice informovaného souhlasu a práv a povinností, které z něj vyplývají.

Co je informovaný souhlas?

Informovaným souhlasem vyjadřujete svůj souhlas s jakýmkoliv zdravotním výkonem (léčebným postupem, vyšetřením, operací). Tento souhlas by však od Vás měl být vyžadován teprve poté, co jste byl/a lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem o tomto výkonu plně informován/a.

K čemu informovaný souhlas slouží?

Mnoho pacientů se nesprávně domnívá, že informovaný souhlas pouze chrání lékaře a zdravotnické zařízení. Informovaný souhlas však chrání rovněž Vás, pacienta. Jeho účelem je zajistit Vám právo na všechny informace, které se týkají vašeho zdravotního stavu a zdravotních výkonů, které máte podstoupit. Na základě těchto informací se můžete rozhodnout, zda k nim udělíte svůj souhlas či nikoliv.

Jaké informace o zdravotním výkonu bych měl/a od zdravotníka získat?

Zdravotník by Vás měl informovat zejména o:

- příčině a původu Vaší nemoci
- účelu zdravotního výkonu (může se jednat o výkon diagnostický, léčebný či např. experiment)
- povaze zdravotního výkonu (popis průběhu výkonu, informace o rozsahu a obtížnosti) a jeho předpokládaném přínosu
- důsledcích a případných omezeních po zdravotním výkonu, jako jsou bolest, omezení hybnosti nebo nutnost zůstat v pracovní neschopnosti
- rizicích, která jsou s daným zdravotním výkonem spojena

- jiných možnostech, tedy alternativách zdravotního výkonu, jejich přínosech a rizicích
- o doporučeném léčebném režimu a důsledcích jeho nedodržení

Jakým způsobem mohu poskytnout informovaný souhlas?

Informovaný souhlas lze poskytnout třemi způsoby:

- určitým úkonem (např. pokud při odběru krve natáhnete paži nebo u zubního lékaře otevřete ústa)
- formou ústní
- formou písemnou (tato forma od Vás bude vyžadována např. v případě hospitalizace či operace)

Kdo mi bude podávat informace související s mým zdravotním stavem a zdravotními výkony?

Informace k diagnóze a prognóze Vašeho onemocnění by Vám měl vždy podat lékař.

Informace, které se vztahují ke zdravotnímu výkonu, Vám vždy musí podat ten zdravotnický pracovník, který je k poskytování daného výkonu tzv. odborně způsobilý. Tedy např. informace k odběru krve pro předoperační vyšetření Vám může podat zdravotní sestra, informace k operaci Vám může podat pouze lékař a informace vztahující se k následné rehabilitaci Vám může podat fyzioterapeut.

Informace ke zdravotnímu výkonu jsem dostal/a pouze v písemné podobě, mám právo s lékařem před vyslovením souhlasu ještě i hovořit?

Písemná forma informací má jistě své výhody, poskytuje Vám například dostatek času k tomu, abyste si mohl/a vše v klidu prostudovat. Zdravotnický pracovník by však s Vámi měl o plánovaném zdravotním výkonu rovněž hovořit. Před vyslovením souhlasu máte právo na to, aby Vám byly vysvětleny případné nejasnosti a zodpovězeny Vaše otázky.

Mohu požádat zdravotníky, aby mi žádné informace o zdravotním stavu a zdravotních výkonech neposkytovali?

Pokud si přejete nebýt informován/a, sdělte toto rozhodnutí zdravotnickému personálu, který je povinen Vaše přání respektovat. Výjimkou je však situace, kdy trpíte onemocněním, jímž byste mohl/a ohrozit zdraví a život jiných lidí.

Mám právo zdravotní výkon odmítnout?

Provedení zdravotního výkonu můžete odmítnout. V tomto případě budete vyzván/a k podepsání formuláře, který se označuje jako negativní revers (informovaný nesouhlas).

Mám právo již vyslovený informovaný souhlas odvolat?

Předem vyslovený informovaný souhlas můžete kdykoliv odvolat. Výjimkou je pouze situace, kdy byl výkon již zahájen a jeho ukončení by Vás ohrozilo na zdraví či životě.

Může mi být poskytnuta zdravotní péče bez mého souhlasu?

Bez Vašeho souhlasu Vám může být poskytnuta zdravotní péče pouze v případech, které stanoví zákon. Jedná se například o neodkladnou péči v situaci, kdy Vám zdravotní stav neumožňuje vyslovení souhlasu nebo při léčení nařízeném v případě infekční choroby.

Mohu znát obsah své zdravotnické dokumentace?

Každý pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Rovněž máte právo na pořizování výpisu či její kopie.

Mohu určit, komu bude zdravotnický personál podávat informace o mém zdravotním stavu?

Máte právo určit osoby, které mohou být informovány o Vašem zdravotním stavu, a můžete také určit, zda mohou nahlížet do Vaší zdravotnické dokumentace. Rovněž však máte právo vyslovit zákaz poskytovat informace o Vašem zdravotním stavu kterékoliv osobě. Záznam o Vašem rozhodnutí bude součástí informovaného souhlasu.

Mám ve vztahu k informovanému souhlasu nějaké povinnosti?

Pokud vyslovíte informovaný souhlas s poskytováním zdravotní péče, je Vaší hlavní povinností dodržovat doporučený léčebný postup a léčebný režim, se kterým jste byl/a seznámen/a. Nerespektování těchto pokynů může být důvodem k předčasnému ukončení Vaší léčby.

Než vyjádříte svůj souhlas s jakýmkoliv zdravotním výkonem, dopřejte si čas na své rozhodnutí. Pokud Vám byly informace ke zdravotnímu výkonu poskytnuty i v písemné formě, v klidu si vše přečtěte. Při rozhovoru s lékařem se ptejte na vše, co Vás zajímá a čemu jste neporozuměli – jde o Vaše zdraví a my věříme, že dobře informovaný pacient je při léčbě také dobrým spolupracovníkem.

Další informace můžete získat prostřednictvím edukačního videa, které můžete shlédnout na našich webových stránkách. Zde najdete i tento leták v elektronické podobě.

PŘÍLOHA P VII: GRAFICKÝ NÁVRH TIŠTĚNÉ PODOBY INFORMAČNÍHO LETÁKU PRO PACIENTY

MŮŽE MI BÝT POSKYTNUTA ZDRAVOTNÍ PÉČE BEZ MÉHO SOUHLASU?

Bez Vašeho souhlasu Vám může být poskytnuta zdravotní péče pouze v případech, které stanoví zákon. Jedná se například o neodkladnou péči v situaci, kdy Vám zdravotní stav neumožňuje vyslovení souhlasu nebo při léčení nařízeném v případě infekční choroby.

MOHU ZNÁT OBSAH SVÉ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE?

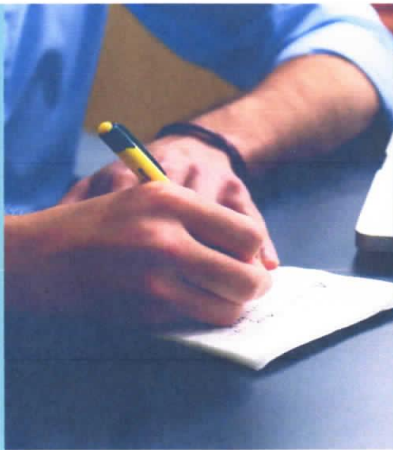
Každý pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Rovněž máte právo na pořizování výtisku či její kopie.


MOHU URČIT, KOMU BUDE ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL PODÁVAT INFORMACE O MÉM ZDRAVOTNÍM STAVU?

Máte právo určit osoby, které mohou být informovány o Vašem zdravotním stavu, a můžete také určit, zda mohou nahlížet do Vaší zdravotnické dokumentace. Rovněž však máte právo vyslovit zákaz poskytovat informace o Vašem zdravotním stavu kterékoliv osobě. Záznam o Vašem rozhodnutí bude součástí informovaného souhlasu.

MÁM VE VZTAHU K INFORMOVANÉMU SOUHLASU NĚJAKÉ POVINNOSTI?


Pokud vyslovíte informovaný souhlas s poskytováním zdravotní péče, je Vaší hlavní povinností dodržovat doporučený léčebný postup a léčebný režim, se kterým jste byl/a seznámen/a. Nerespektování těchto pokynů může být důvodem k předčasnému ukončení Vaší léčby.





Než vyjádříte svůj souhlas s jakýmkoliv zdravotním výkonem, dopřejte si čas na své rozhodnutí. Pokud Vám byly informace ke zdravotnímu výkonu poskytnuty i v písemné formě, v klidu si vše pročtěte. Při rozhovoru s lékařem se ptejte na vše, co Vás zajímá a čemu jste nepochopili – jde o Vaše zdraví a my věříme, že dobře informovaný pacient je při léčbě také dobrým spolupracovníkem.

Další informace můžete získat prostřednictvím edukačního videa, které můžete zhlédnout na našich webových stránkách. Zde najdete i tento leták v elektronické podobě.



INFORMOVANÝ SOUHLAS

PRÁVA A POVINNOSTI
PACIENTA

VÁŽENÁ PANÍ, VÁŽENÝ PANE

Jakákoliv zdravotní péče Vám dle Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č. 372/2011 Sb.) může být poskytnuta pouze v případě, že s ní vyslovíte souhlas. Do rukou se Vám nyní dostává informační leták s názvem Informovaný souhlas – práva a povinnosti pacienta. Pevně věříme, že Vám informace v něm obsažené pomohou se lépe orientovat v problematice informovaného souhlasu a práv a povinností, které z něj vyplývají.

CO JE INFORMOVANÝ SOUHLAS?

Informovaným souhlasem vyjadřujete svůj souhlas s jakýmkoliv zdravotním výkonem (léčebným postupem, vyšetřením, operací). Tento souhlas by však od Vás měl být vyžadován teprve poté, co jste byl/a lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem o tomto výkonu plně informován/a.

K ČEMU INFORMOVANÝ SOUHLAS SLOUŽÍ?

Mnoho pacientů se nesprávně domnívá, že informovaný souhlas pouze chrání lékaře a zdravotnické zařízení. Informovaný souhlas však chrání rovněž Vás, pacienta. Jeho účelem je zajistit Vám právo na všechny informace, které se týkají vašeho zdravotního stavu a zdravotních výkonů, které máte podstoupit. Na základě těchto informací se můžete rozhodnout, zda k nim udělíte svůj souhlas či nikoliv.

JAKÉ INFORMACE O ZDRAVOTNÍM VÝKONU BYCH MĚL/A OD ZDRAVOTNÍKA ZÍSKAT?

Zdravotník by Vás měl informovat zejména o:

- příčině a původu Vaší nemoci,

- účelu zdravotního výkonu (může se jednat o výkon diagnostický, léčebný či např. experimentní),
- povaze zdravotního výkonu (popis průběhu výkonu, informace o rozsahu a obtížnosti) a jeho předpokládaném přínosu
- důsledcích a případných omezeních po zdravotním výkonu, jako jsou bolest, omezení hybnosti nebo nutnost zůstat v pracovní neschopnosti
- rizicích, která jsou s daným zdravotním výkonem spojena,
- jiných možnostech, tedy alternativách zdravotního výkonu, jejich přínosech a rizicích,
- o doporučováním léčebném režimu a důsledcích jeho nedodržení.

JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU POSKYTNOUT INFORMOVANÝ SOUHLAS?

Informovaný souhlas lze poskytnout třemi způsoby:

- určitým úkonem (např. pokud při odběru krve natáhnete paži nebo u zubního lékaře otevřete ústa),
- formou ústní,
- formou písemnou (tato forma od Vás bude vyžadována např. v případě hospitalizace či operace).

KDO MI BUDE PODÁVAT INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S MÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM A ZDRAVOTNÍMI VÝKONY?

Informace k diagnóze a prognóze Vašeho onemocnění by Vám měl vždy podat lékař. Informace, které se vztahují ke zdravotnímu výkonu, Vám vždy musí podat ten zdravotnický pracovník, který je k poskytování daného výkonu tzv. odborně způsobilý. Tedy např. informace k odběru krve pro předoperační vyšetření Vám může podat zdravotní sestra, informace k operaci Vám může podat pouze lékař a informace vztahující se k následné rehabilitaci Vám může podat fyzioterapeut.

INFORMACE KE ZDRAVOTNÍMU VÝKONU JSEM DOSTAL/A POUZE V PÍSEMNÉ PODOBĚ, MÁM PRÁVO S LÉKAŘEM PŘED VYSLOVENÍM SOUHLASU JEŠTĚ I HOVOŘIT?

Písemná forma informací má jistě své výhody, poskytuje Vám například dostatek času k tomu, abyste si mohli/a vše v klidu prostudovat. Zdravotnický pracovník by však s Vámi měl o plánovaném zdravotním výkonu rovněž hovořit. Před vyslovením souhlasu máte právo na to, aby Vám byly vysvětleny případné nejasnosti a zodpovězeny Vaše otázky.

MOHU POŽÁDAT ZDRAVOTNÍKY, ABY MI ŽÁDNÉ INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU A ZDRAVOTNÍCH VÝKONECH NEPOSKYTOVALI?

Pokud si přejete nebýt informován, sdělte toto rozhodnutí zdravotnickému personálu, který je povinen Vaše přání respektovat. Výjimkou je však situace, kdy trpíte onemocněním, jimž byste mohli/a ohrozit zdraví a život jiných lidí.

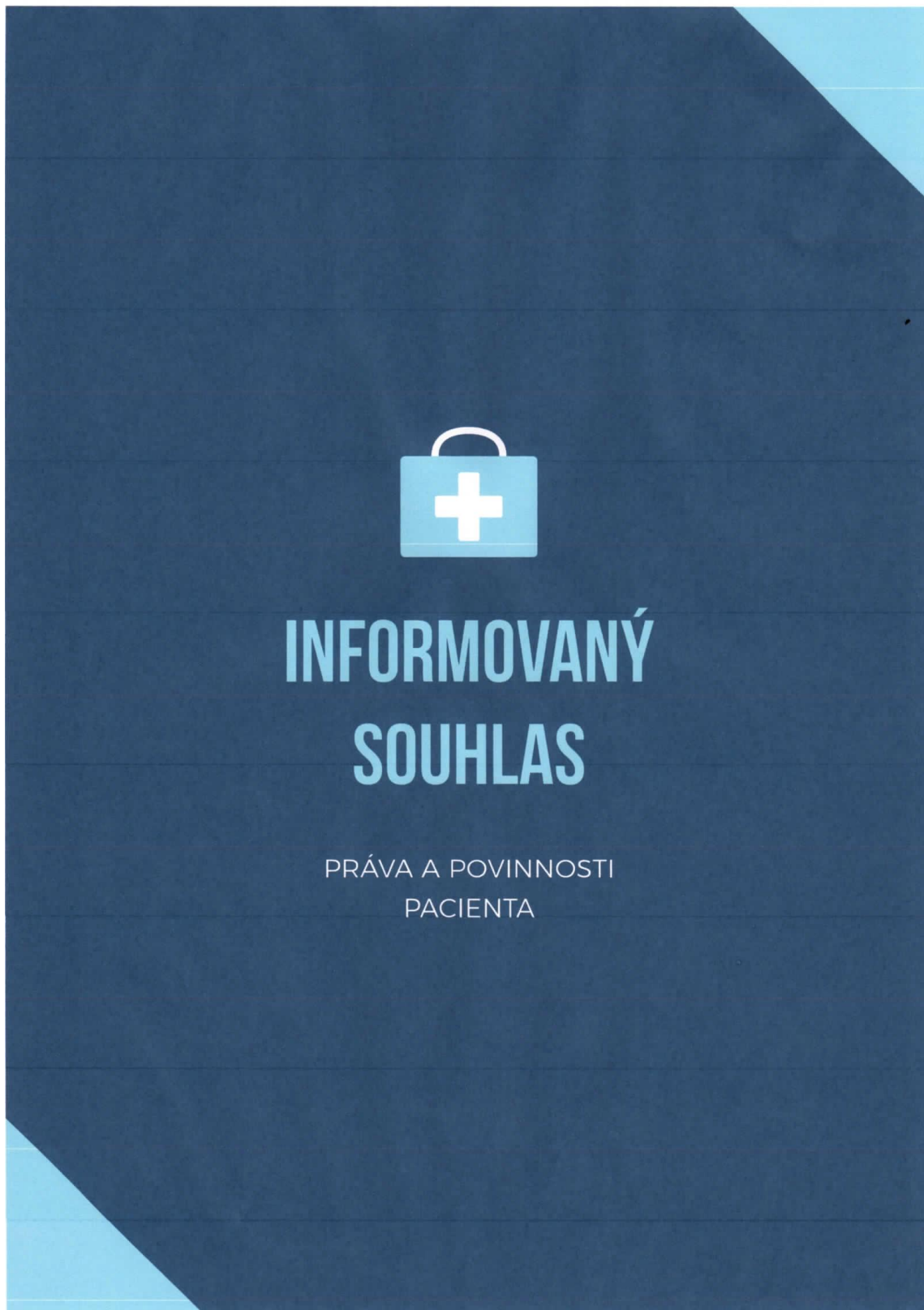
MÁM PRÁVO ZDRAVOTNÍ VÝKON ODMÍTNOUT?

Provedení zdravotního výkonu můžete odmítnout. V tomto případě budete vyzván/a k podepsání formuláře, který se označuje jako negativní revers (informovaný nesouhlas).

MÁM PRÁVO JIŽ VYSLOVENÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS ODVOLAT?

Předem vyslovený informovaný souhlas můžete kdykoliv odvolat. Výjimkou je pouze situace, kdy byl výkon již zahájen a jeho ukončení by Vás ohrozilo na zdraví či životě.

**PŘÍLOHA P VIII: GRAFICKÝ NÁVRH ELEKTRONICKÉ PODOBY
INFORMAČNÍHO LETÁKU PRO PACIENTY**





VÁŽENÁ PANÍ, VÁŽENÝ PANE,

jakákoliv zdravotní péče Vám dle Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon č. 372/2011 Sb.) může být poskytnuta pouze v případě, že s ní vyslovíte souhlas. Do rukou se Vám nyní dostává informační leták s názvem Informovaný souhlas – práva a povinnosti pacienta. Pevně věříme, že Vám informace v něm obsažené pomohou se lépe zorientovat v problematice informovaného souhlasu a práv a povinností, které z něj vyplývají.

CO JE INFORMOVANÝ SOUHLAS?

Informovaným souhlasem vyjadřujete svůj souhlas s jakýmkoliv zdravotním výkonem (léčebným postupem, vyšetřením, operací). Tento souhlas by však od Vás měl být vyžadován teprve poté, co jste byl/a lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem o tomto výkonu plně informován/a.

K ČEMU INFORMOVANÝ SOUHLAS SLOUŽÍ?

Mnoho pacientů se nesprávně domnívá, že informovaný souhlas pouze chrání lékaře a zdravotnické zařízení. Informovaný souhlas však chrání rovněž Vás, pacienta. Jeho účelem je zajistit Vám právo na všechny informace, které se týkají vašeho zdravotního stavu a zdravotních výkonů, které máte podstoupit. Na základě těchto informací se můžete rozhodnout, zda k nim udělíte svůj souhlas či nikoliv.

JAKÉ INFORMACE O ZDRAVOTNÍM VÝKONU BYCH MĚL/A OD ZDRAVOTNÍKA ZÍSKAT?

Zdravotník by Vás měl informovat zejména o:

- příčině a původu Vaší nemoci,
- účelu zdravotního výkonu (může se jednat o výkon diagnostický, léčebný či např. experiment),
- povaze zdravotního výkonu (popis průběhu výkonu, informace o rozsahu a obtížnosti) a jeho předpokládaném přínosu,
- důsledcích a případných omezeních po zdravotním výkonu, jako jsou bolest, omezení hybnosti nebo nutnost zůstat v pracovní neschopnosti,
- rizicích, která jsou s daným zdravotním výkonem spojena,
- jiných možnostech, tedy alternativách zdravotního výkonu, jejich přínosech a rizicích,
- o doporučeném léčebném režimu a důsledcích jeho nedodržení.



JAKÝM ZPŮSOBEM MOHU POSKYTNOUT INFORMOVANÝ SOUHLAS?

Informovaný souhlas lze poskytnout třemi způsoby:

- určitým úkonem (např. pokud při odběru krve natáhnete paži nebo u zubního lékaře otevřete ústa),
- formou ústní,
- formou písemnou (tato forma od Vás bude vyžadována např. v případě hospitalizace či operace).

KDO MI BUDE PODÁVAT INFORMACE SOUVISEJÍCÍ S MÝM ZDRAVOTNÍM STAVEM A ZDRAVOTNÍMI VÝKONY?

Informace k diagnóze a prognóze Vašeho onemocnění by Vám měl vždy podat lékař.

Informace, které se vztahují ke zdravotnímu výkonu, Vám vždy musí podat ten zdravotnický pracovník, který je k poskytování daného výkonu tzv. odborně způsobilý. Tedy např. informace k odběru krve pro předoperační vyšetření Vám může podat zdravotní sestra, informace k operaci Vám může podat pouze lékař a informace vztahující se k následné rehabilitaci Vám může podat fyzioterapeut.

INFORMACE KE ZDRAVOTNÍMU VÝKONU JSEM DOSTAL/A POUZE V PÍSEMNÉ PODOBĚ, MÁM PRÁVO S LÉKAŘEM PŘED VYSLOVENÍM SOUHLASU JEŠTĚ I HOVOŘIT?

Písemná forma informací má jistě své výhody, poskytuje Vám například dostatek času k tomu, abyste si mohl/a vše v klidu prostudovat. Zdravotnický pracovník by však s Vámi měl o plánovaném zdravotním výkonu rovněž hovořit. Před vyslovením souhlasu máte právo na to, aby Vám byly vysvětleny případné nejasnosti a zodpovězeny Vaše otázky.

MOHU POŽÁDAT ZDRAVOTNÍKY, ABY MI ŽÁDNÉ INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU A ZDRAVOTNÍCH VÝKONECH NEPOSKYTOVALI?

Pokud si přejete nebyť informován, sdělte toto rozhodnutí zdravotnickému personálu, který je povinen Vaše přání respektovat. Výjimkou je však situace, kdy trpíte onemocněním, jímž byste mohl/a ohrozit zdraví a život jiných lidí.



MÁM PRÁVO ZDRAVOTNÍ VÝKON ODMÍTNOUT?

Provedení zdravotního výkonu můžete odmítnout. V tomto případě budete vyzván/a k podepsání formuláře, který se označuje jako negativní revers (informovaný nesouhlas).

MÁM PRÁVO JIŽ VYSLOVENÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS ODVOLAT?

Předem vyslovený informovaný souhlas můžete kdykoliv odvolat. Výjimkou je pouze situace, kdy byl výkon již zahájen a jeho ukončení by Vás ohrozilo na zdraví či životě.

MŮŽE MI BÝT POSKYTNUTA ZDRAVOTNÍ PÉČE BEZ MÉHO SOUHLASU?

Bez Vašeho souhlasu Vám může být poskytnuta zdravotní péče pouze v případech, které stanoví zákon. Jedná se například o neodkladnou péči v situaci, kdy Vám zdravotní stav neumožňuje vyslovení souhlasu nebo při léčení nařízeném v případě infekční choroby.

MOHU ZNÁT OBSAH SVÉ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE?

Každý pacient má právo nahlížet do své zdravotnické dokumentace. Rovněž máte právo na pořizování výpisu či její kopie.

MOHU URČIT, KOMU BUDE ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL PODÁVAT INFORMACE O MÉM ZDRAVOTNÍM STAVU?

Máte právo určit osoby, které mohou být informovány o Vašem zdravotním stavu, a můžete také určit, zda mohou nahlížet do Vaší zdravotnické dokumentace. Rovněž však máte právo vyslovit zákaz poskytovat informace o Vašem zdravotním stavu kterékoliv osobě. Záznam o Vašem rozhodnutí bude součástí informovaného souhlasu.

MÁM VE VZTAHU K INFORMOVANÉMU SOUHLASU NĚJAKÉ POVINNOSTI?

Pokud vyslovíte informovaný souhlas s poskytováním zdravotní péče, je Vaší hlavní povinností dodržovat doporučený léčebný postup a léčebný režim, se kterým jste byl/a seznámen/a. Nerespektování těchto pokynů může být důvodem k předčasnému ukončení Vaší léčby.



Než vyjádříte svůj souhlas s jakýmkoliv zdravotním výkonem, dopřejte si čas na své rozhodnutí. Pokud Vám byly informace ke zdravotnímu výkonu poskytnuty i v písemné formě, v klidu si vše přečtěte. Při rozhovoru s lékařem se ptejte na vše, co Vás zajímá a čemu jste neporozuměli – jde o Vaše zdraví a my věříme, že dobře informovaný pacient je při léčbě také dobrým spolupracovníkem.

Další informace můžete získat prostřednictvím edukačního videa, které můžete zhlédnout na našich webových stránkách.

PŘÍLOHA P IX: OBSAH INFORMAČNÍ BROŽURY PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY

Informovaný souhlas pacienta - informační brožura pro zdravotnický personál (pro pracoviště dospělého věku)

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

připravili jsme pro vás informační brožuru shrnující základní informace k problematice informovaného souhlasu pacienta. Věříme, že tato brožura bude pro Vaši každodenní práci cenným pomocníkem a pomůže zkvalitnit proces uplatňování informovaného souhlasu v naší nemocnici.

Pojem informovaný souhlas

Informovaný souhlas lze obecně definovat jako souhlas pacienta (nebo jeho zákonného zástupce) s prováděním zdravotních výkonů, poskytnutý na základě řádného poučení pacienta.

Aby bylo možno považovat informovaný souhlas za platný, musí být:

- a) svobodný; tedy udělený na základě svobodného rozhodnutí pacienta, a to bez jakéhokoli předchozího nátlaku.
- b) informovaný; tedy udělený na základě předchozího důsledného poučení a to způsobem, kterému pacient zcela porozuměl.

Právní dokumenty upravující informovaný souhlas

Stěžejními právními dokumenty, které v současné době upravují problematiku informovaného souhlasu, jsou Úmluva o lidských právech a biomedicíně, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Obsah poskytovaných informací

Informace, které pacientovi poskytujete, by měly obsahovat údaje o:

- a) příčině a původu nemoci.
- b) účelu, povaze, předpokládaných přínosech a důsledcích navrhovaných zdravotních výkonů. Vždy sdělujte i důsledky negativní, tedy možnou přítomnost bolesti, omezení pohybu a sebeobsluhy, nutnost pracovní neschopnosti a předpokládanou délku jejího trvání.
- c) rizicích a to těch, jež jsou obecně spjatá s daným výkonem, i těch, jež jsou spojená s konkrétním pacientem.

- d) jiných (alternativních) možnostech poskytnutí zdravotních, jejich vhodnosti, přínosů a rizicích. Nezapomeňte zmínit i alternativu neléčení.
- e) další potřebné léčbě, například rehabilitaci či lázních.
- f) léčebném režimu a důsledcích jeho nedodržení.
- g) možnosti vzdát se podání informace.
- h) možnosti určit osobu (y), které může být podávána informace o zdravotním stavu.
- i) možnosti vyslovit zákaz podávání informací o zdravotním stavu kterékoli osobě.

Právo pacienta klást doplňující otázky

Jako zdravotnický pracovník máte povinnost umožnit pacientovi klást doplňující otázky vztahující se k jeho onemocnění a navrhované léčbě. Pacient má rovněž právo na to, aby mu tyto otázky byly srozumitelně zodpovězeny.

Zadržení informace

Informaci o nepříznivé diagnóze nebo prognóze může být zadržena pouze po nutnou dobu a lze-li předpokládat, že byste jejím sdělením mohli pacientovi způsobit vážnou újmu na zdraví.

Zadržet informaci však nelze v situacích, kdy:

- informace o nemoci či predispozici k ní je jediným možným jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření či podstoupit včasnou léčbu,
- zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit své osobní záležitosti.

Právo pacienta vzdát se informace

Pacient se může vzdát podání informací a toto rozhodnutí je nutno respektovat. V situaci, kdy pacient trpí infekční či jinou chorobou, k tomuto právu však přihlížet nelze.

V případě, že Váš pacient vysloví přání, že si nepřeje být o svém zdravotním stavu a dalších souvisejících okolnostech informován, sepište o této skutečnosti záznam, opatřete jej podpisem svým a podpisem pacienta a uložte jako součást zdravotnické dokumentace.

Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta

Pacientovi bez jeho souhlasu je možné poskytnout pouze neodkladnou péči a to jen v případě, kdy zdravotní stav pacientovi neumožňuje souhlas vyslovit. Neodkladnou péči v tomto případě rozumíme život zachraňující výkony a výkony odvracející naléhavé ohrožené zdraví.

Hospitalizace bez souhlasu pacienta:

Hospitalizace bez souhlasu pacienta je možná pouze v přesně vymezených situacích, kterými jsou:

- soudem uložené ochranné léčení, izolace či karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně zdraví (infekční nemoci),
- soudem nařízené vyšetření zdravotního stavu,
- pokud pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, nebo touto poruchou trpí, dále je-li pod vlivem návykových látek,
- pokud zdravotní stav pacienta neumožňuje vyslovení souhlasu, ale vyžaduje poskytnutí neodkladné péče.

O hospitalizaci bez souhlasu pacienta musí poskytovatel zdravotní služby informovat osobu pacientem určenou, osobu blízkou nebo osobu žijící ve společné domácnosti. Pokud žádná taková osoba není známá, je nutno informovat Policii ČR. Pokud pacient nebo jím určená osoba neprojeví s hospitalizací do 24 hodin souhlas, je nutné oznámit tuto skutečnost soudu.

Odvolání již uděleného souhlasu:

Změnu rozhodnutí pacienta je nutno respektovat. Výjimkou je pouze situace, kdy již bylo s výkonem započato a jeho přerušeni by mohlo ohrozit pacientovo zdraví nebo život. V tomto případě je tedy nutné ve výkonu pokračovat a to alespoň do té míry, aby bylo tomuto ohrožení zabráněno.

Ačkoliv pro odvolání již vysloveného souhlasu není právně vyžadována písemná forma, o této skutečnosti vždy proveďte záznam do zdravotnické dokumentace a opatřete jej podpisem svým, pacienta, popř. i svědka.

Negativní revers:

Odmítnutí léčby, nebo její části, představuje vždy závažnou a složitou situaci. Proto je třeba v tomto případě pacientovi sdělit všechny informace o jeho onemocnění, léčbě a následcích jeho rozhodnutí vícekrát. Vždy se také ubezpečte, že všem podaným informacím pacient dobře porozuměl.

Pokud však ani přes opakované poskytnutí informací pacient své rozhodnutí nezmění, je nutné jej respektovat, vyplnit Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotní péče a ten založit jako součást zdravotnické dokumentace.

Dříve vyslovené přání:

Právní předpisy ukládají povinnost přihlížet k dříve vyslovenému přání pacienta. Výjimkou je však situace, kdy od vyjádření přání došlo v dané oblasti medicíny k vědeckému pokroku, dále pokud by respektování přání zapříčinilo aktivní smrt pacienta nebo pokud již byly v době, kdy nebylo známo dříve vyslovené přání, započaty zdravotní úkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivní smrti pacienta.

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu, být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta a jeho součástí musí být rovněž písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, které provedl registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař. V případě, kdy bude chtít pacient učinit toto rozhodnutí v průběhu léčby v našem zařízení, je nutné toto rozhodnutí zaznamenat do zdravotnické dokumentace a opatřit jej podpisy zdravotnického pracovníka, pacienta a svědka.

Zástupný souhlas:

Pokud pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže vyslovit informovaný souhlas a nejedná se přitom o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžadujte souhlas od:

- osoby určené pacientem,
- pokud taková osoba není nebo není-li dosažitelná od manžela/manželky nebo registrovaného partnera,
- pokud taková osoba není nebo není-li dosažitelná od rodiče,
- pokud taková osoba není nebo není-li dosažitelná od jiné osoby blízké.

Informovaný souhlas u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům:

Právo na informace náleží v tomto případě zákonnému zástupci i pacientovi. Informace o zdravotním stavu a léčbě je však nutno pacientovi podat vhodným způsobem, který zohledňuje jeho rozumovou vyspělost. Zákon rovněž ukládá povinnost zjistit názor pacienta na nabízenou zdravotní službu a ten při jejím poskytování zohlednit.

Rizika plynoucí z nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu:

Nedůsledné uplatňování informovaného souhlasu s sebou nese řadu rizik, která mohou ohrozit pacienty, zdravotníky i zdravotnické zařízení. Tato rizika můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří rizika, jež se vztahují k léčebnému procesu, druhou skupinu představuje riziko vzniku právní odpovědnosti spolu s dalšími důsledky, které s sebou vznik právní odpovědnosti nese.

1) Rizika plynoucí z nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu a vztahující se k léčebnému procesu.

Nedostatečné množství poskytnutých informací nebo jejich nepochopení ze strany pacienta může negativním způsobem ovlivnit celý léčebný proces a to zejména v důsledku nedodržování léčebného režimu a dohledávání informací o onemocnění a léčbě z dalších zdrojů. Nedostatečné množství informací rovněž snižuje spokojenost pacienta a narušuje důvěru mezi pacientem a zdravotníkem, což může mít za následek vznik nepříjemných konfliktů, podání stížnosti k vedení nemocnice či vyvození právní odpovědnosti.

2) Riziko vzniku právní odpovědnosti.

Z právního hlediska nezáleží na tom, zda souhlas ke zdravotnímu výkonu nebyl dán vůbec nebo byl pacientem udělen na základě nedostatečných či nepravdivých informací. V obou případech lze vyvodit následující druhy právní odpovědnosti:

- trestní odpovědnost; trestní odpovědnost je odpovědností zdravotnického pracovníka. V souvislosti s informovaným souhlasem se s ní nesetkáváme příliš často, přesto existují pochybení, na jejichž základě je vyvození trestní odpovědnosti možné. V úvahu připadá zejména:
 - trestný čin omezování osobní svobody, např. v případě hospitalizace pacienty bez jeho souhlasu, aniž by byly splněny výše uvedené zákonné podmínky hospitalizace bez souhlasu.
 - poškozování cizích práv, např. v situaci, kdy zdravotník úmyslně poskytne pacientovi mylnou informaci nebo zjistí, že pacient informaci špatně pochopil a v jeho omylu ho nechá.
 - neoprávněné nakládání s osobními údaji, např. neoprávněné sdělení nebo zpřístupnění údajů získaných při výkonu povolání třetí osobě.
- občanskoprávní odpovědnost; občanskoprávní odpovědnost je odpovědností poskytovatele zdravotních služeb. V případě, kdy byl pacientovi proveden zdravotní výkon bez jeho informovaného souhlasu nebo na základě nedostatečných či nepravdivých informací, jedná se o zásah do práva na ochranu osobnosti a pacient má právo domáhat se, aby bylo od zákroku upuštěno a aby byl odstraněn jeho následek. Rovněž má právo domáhat se náhrady majetkové škody (ušlý zisk, náklady léčby, náklady na dopravu do zdravotnického zařízení apod.) a nemajetkové újmy (bolestné, ztížené společenské uplatnění, zásah do osobního života aj.)
- disciplinární odpovědnost; Čestná rada okresního sdružení lékařů České lékařské komory může za porušení Etického kodexu ČLK, který uvádí povinnost lékaře pacienta srozumitelně informovat o všech důležitých skutečnostech jeho onemocnění, uložit jako opatření důtku a pokutu do 20 tis. Kč. V závažnějších případech lze stížnost postoupit Čestné radě ČLK, která

může uložit přísnější disciplinární opatření, tedy pokutu do 30 tis. Kč a podmíněné či nepodmíněné vyloučení z komory.

- správní odpovědnost; správní odpovědnost je odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb vůči orgánům státní správy. Zákon o zdravotních službách stanovuje širokou škálu sankcí za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona. Za provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu pacienta stanovuje zákon sankci do výše 500 000 Kč.

V případě soudního sporu hrozí zdravotnickému zařízení také nepříznivé ekonomické dopady a nemocnice je rovněž ohrožena ztrátou své dobré pověsti.

Komunikace s pacienty:

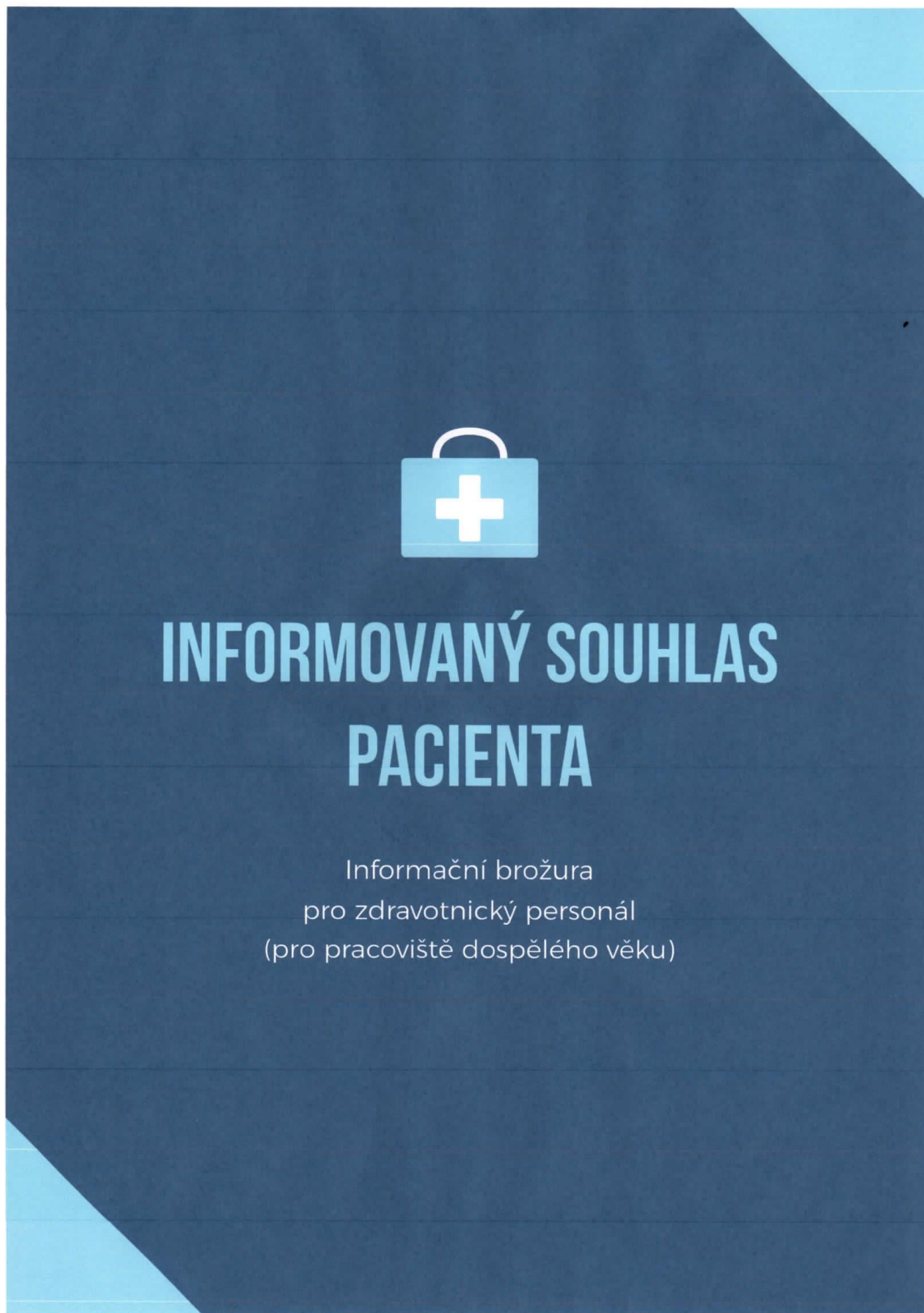
Komunikace mezi zdravotníkem a pacientem má v celé oblasti zdravotnictví, a tedy i v procesu uplatňování informovaného souhlasu, klíčovou roli. Selhání komunikace je jedním z nejčastějších důvodů vzniku soudních sporů, nespokojenosti pacienta, nedodržování léčebného režimu a narušení důvěry mezi zdravotníkem a pacientem. Významným faktorem ke snížení výše uvedených rizik je tedy kvalitní komunikace s pacienty.

Pro navázání důvěryhodného vztahu s pacientem a zlepšení komunikace v procesu uplatňování informovaného souhlasu můžete využít následující rady:

- každému pacientovi se představte a vysvětlete mu svoji roli,
- vždy podávejte jen informace o zdravotních službách, k jejichž poskytování máte odbornou způsobilost,
- zeptejte se pacienta, co od léčby očekává,
- pacientovi pečlivě naslouchejte a vnímejte i neverbální signály,
- nepoužívejte medicínské názvosloví, naopak se snažte vše vysvětlit způsobem, který zohledňuje pacientům zdravotní stav, věk a úroveň rozumových schopností. Pro lepší názornost využívejte obrázky a modely.
- pobídněte pacienta ke kladení otázek a na tyto mu vždy odpovězte,
- ujistěte se, že pacient všem informacím, které jste mu poskytl, porozuměl,
- nevyvolávejte v pacientovi dojem, že na něj nemáte čas,
- snažte se zapojit pacienta do rozhodování, jeho názor a rozhodnutí respektujte.

Další informace k problematice informovaného souhlasu pacienta můžete získat prostřednictvím edukačního videa.

**PŘÍLOHA P X: GRAFICKÝ NÁVRH INFORMAČNÍ BROŽURY PRO
ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY**





Vážené kolegyně, vážení kolegové,

připravili jsme pro vás informační brožuru shrnující základní informace k problematice informovaného souhlasu pacienta. Věříme, že tato brožura bude pro Vaši každodenní práci cenným pomocníkem a pomůže zkvalitnit proces uplatňování informovaného souhlasu v naší nemocnici.

POJEM INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas lze obecně definovat jako souhlas pacienta (nebo jeho zákonného zástupce) s prováděním zdravotních výkonů, poskytnutý na základě řádného poučení pacienta.

Aby bylo možno považovat informovaný souhlas za platný, musí být:

- a) svobodný: tedy udělený na základě svobodného rozhodnutí pacienta, a to bez jakéhokoli předchozího nátlaku.
- b) informovaný: tedy udělený na základě předchozího důsledného poučení a to způsobem, kterému pacient zcela porozuměl.

PRÁVNÍ DOKUMENTY UPRAVJÍCÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS

Stěžejními právními dokumenty, které v současné době upravují problematiku informovaného souhlasu, jsou Úmluva o lidských právech a biomedicíně, zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

OBSAH POSKYTOVANÝCH INFORMACÍ

Informace, které pacientovi poskytujete, by měly obsahovat údaje o:

- a) příčině a původu nemoci.
- b) účelu, povaze, předpokládaných přínosech a důsledcích navrhovaných zdravotních výkonů. Vždy sdělujte i důsledky negativní, tedy možnou přítomnost bolesti, omezení pohybu a sebeobsluhy, nutnost pracovní neschopnosti a předpokládanou délku jejího trvání.
- c) rizicích a to těch, jež jsou obecně spjatá s daným výkonem, i těch, jež jsou spojená s konkrétním pacientem.
- d) jiných (alternativních) možnostech poskytnutí zdravotních, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích. Nezapomeňte zmínit i alternativu neléčení.
- e) další potřebné léčbě, například rehabilitaci či lázních.
- f) léčebném režimu a důsledcích jeho nedodržení.



- g) možnosti vzdát se podání informace.
- h) možnosti určit osobu (y), které může být podávána informace o zdravotním stavu.
- i) možnosti vyslovit zákaz podávání informací o zdravotním stavu kterékoli osobě.

PRÁVO PACIENTA KLÁST DOPLŇJÍCÍ OTÁZKY

Jako zdravotnický pracovník máte povinnost umožnit pacientovi klást doplňující otázky vztahující se k jeho onemocnění a navrhované léčbě. Pacient má rovněž právo na to, aby mu tyto otázky byly srozumitelně zodpovězeny.

ZADRŽENÍ INFORMACE

Informaci o nepříznivé diagnóze nebo prognóze může být zadržena pouze po nutnou dobu a lze-li předpokládat, že byste jejím sdělením mohli pacientovi způsobit vážnou újmu na zdraví.

Zadržet informaci však nelze v situacích, kdy:

- informace o nemoci či predispozici k ní je jediným možným jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření či podstoupit včasnou léčbu,
- zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit své osobní záležitosti.

PRÁVO PACIENTA VZDÁT SE INFORMACE

Pacient se může vzdát podání informací a toto rozhodnutí je nutno respektovat. V situaci, kdy pacient trpí infekční či jinou chorobou, k tomuto právu však přihlížet nelze.

V případě, že Váš pacient vysloví přání, že si nepřeje být o svém zdravotním stavu a dalších souvisejících okolnostech informován, sepište o této skutečnosti záznam, opatřete jej podpisem svým a podpisem pacienta a uložte jako součást zdravotnické dokumentace.



POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE BEZ SOUHLASU PACIENTA

Pacientovi bez jeho souhlasu je možné poskytnout pouze neodkladnou péči a to jen v případě, kdy zdravotní stav pacientovi neumožňuje souhlas vyslovit. Neodkladnou péči v tomto případě rozumíme život zachraňující výkony a výkony odvracející naléhavě ohrožené zdraví.

HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU PACIENTA

Hospitalizace bez souhlasu pacienta je možná pouze v přesně vymezených situacích, kterými jsou:

- soudem uložené ochranné léčení, izolace či karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně zdraví (infekční nemoci),
- soudem nařízené vyšetření zdravotního stavu,
- pokud pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, nebo touto poruchou trpí, dále je-li pod vlivem návykových látek,
- pokud zdravotní stav pacienta neumožňuje vyslovení souhlasu, ale vyžaduje poskytnutí neodkladné péče.

O hospitalizaci bez souhlasu pacienta musí poskytovatel zdravotní služby informovat osobu pacientem určenou, osobu blízkou nebo osobu žijící ve společné domácnosti. Pokud žádná taková osoba není známá, je nutno informovat Policii ČR. Pokud pacient nebo jím určená osoba neprojeví s hospitalizací do 24 hodin souhlas, je nutné oznámit tuto skutečnost soudu.

ODVOLÁNÍ JIŽ UDĚLENÉHO SOUHLASU

Změnu rozhodnutí pacienta je nutno respektovat. Výjimkou je pouze situace, kdy již bylo s výkonem započato a jeho přerušeni by mohlo ohrozit pacientovo zdraví nebo život. V tomto případě je tedy nutné ve výkonu pokračovat a to alespoň do té míry, aby bylo tomuto ohrožení zabráněno.

Ačkoliv pro odvolání již vysloveného souhlasu není právně vyžadována písemná forma, o této skutečnosti vždy proveďte záznam do zdravotnické dokumentace a opatřete jej podpisem svým, pacienta, popř. i svědka.



NEGATIVNÍ REVERS

Odmítnutí léčby, nebo její části, představuje vždy závažnou a složitou situaci. Proto je třeba v tomto případě pacientovi sdělit všechny informace o jeho onemocnění, léčbě a následcích jeho rozhodnutí vícekrát. Vždy se také ubezpečte, že všem podaným informacím pacient dobře porozuměl.

Pokud však ani přes opakované poskytnutí informací pacient své rozhodnutí nezmění, je nutné jej respektovat, vyplnit Záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotní péče a ten založit jako součást zdravotnické dokumentace.

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

Právní předpisy ukládají povinnost přihlížet k dříve vyslovenému přání pacienta. Výjimkou je však situace, kdy od vyjádření přání došlo v dané oblasti medicíny k vědeckému pokroku, dále pokud by respektování přání zapříčinilo aktivní smrt pacienta nebo pokud již byly v době, kdy nebylo známo dříve vyslovené přání, započaty zdravotní úkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivní smrti pacienta.

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu, být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta a jeho součástí musí být rovněž písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, které provedl registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař. V případě, kdy bude chtít pacient učinit toto rozhodnutí v průběhu léčby v našem zařízení, je nutné toto rozhodnutí zaznamenat do zdravotnické dokumentace a opatřit jej podpisy zdravotnického pracovníka, pacienta a svědka.

ZÁSTUPNÝ SOUHLAS

Pokud pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže vyslovit informovaný souhlas a nejedná se přitom o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžadujte souhlas od:

- osoby určené pacientem,
- pokud taková osoba není nebo není-li dosažitelná od manžela/manželky nebo registrovaného partnera,
- pokud taková osoba není nebo není-li dosažitelná od rodiče,
- pokud taková osoba není nebo není-li dosažitelná od jiné osoby blízké.



INFORMOVANÝ SOUHLAS U OSOB S OMEZENOU ZPŮSOBILOSTÍ K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Právo na informace náleží v tomto případě zákonnému zástupci i pacientovi. Informace o zdravotním stavu a léčbě je však nutno pacientovi podat vhodným způsobem, který zohledňuje jeho rozumovou vyspělost. Zákon rovněž ukládá povinnost zjistit názor pacienta na nabízenou zdravotní službu a ten při jejím poskytování zohlednit.

RIZIKA PLYNOUCÍ Z NEDŮSLEDNÉHO UPLATŇOVÁNÍ INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Nedůsledné uplatňování informovaného souhlasu s sebou nese řadu rizik, která mohou ohrozit pacienty, zdravotníky i zdravotnické zařízení. Tato rizika můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu tvoří rizika, jež se vztahují k léčebnému procesu, druhou skupinu představuje riziko vzniku právní odpovědnosti spolu s dalšími důsledky, které s sebou vznik právní odpovědnosti nese.

1) Rizika plynoucí z nedůsledného uplatňování informovaného souhlasu a vztahující se k léčebnému procesu.

Nedostatečné množství poskytnutých informací nebo jejich nepochopení ze strany pacienta může negativním způsobem ovlivnit celý léčebný proces a to zejména v důsledku nedodržování léčebného režimu a dohledávání informací o onemocnění a léčbě z dalších zdrojů. Nedostatečné množství informací rovněž snižuje spokojenost pacienta a narušuje důvěru mezi pacientem a zdravotníkem, což může mít za následek vznik nepříjemných konfliktů, podání stížnosti k vedení nemocnice či vyvození právní odpovědnosti.

2) Riziko vzniku právní odpovědnosti.

Z právního hlediska nezáleží na tom, zda souhlas ke zdravotnímu výkonu nebyl dán vůbec nebo byl pacientem udělen na základě nedostatečných či nepravdivých informací. V obou případech lze vyvodit následující druhy právní odpovědnosti:

- trestní odpovědnost; trestní odpovědnost je odpovědností zdravotnického pracovníka. V souvislosti s informovaným souhlasem se s ní nesetkáváme příliš často, přesto existují pochybení, na jejichž základě je vyvození trestní odpovědnosti možné. V úvahu připadá zejména:
 - trestný čin omezování osobní svobody, např. v případě hospitalizace pacienty bez jeho souhlasu, aniž by byly splněny výše uvedené zákonné podmínky hospitalizace bez souhlasu.



- poškozování cizích práv, např. v situaci, kdy zdravotník úmyslně poskytne pacientovi mylnou informaci nebo zjistí, že pacient informaci špatně pochopil a v jeho omylu ho nechá.
- neoprávněné nakládání s osobními údaji, např. neoprávněné sdělení nebo zpřístupnění údajů získaných při výkonu povolání třetí osobě.
- občanskoprávní odpovědnost; občanskoprávní odpovědnost je odpovědností poskytovatele zdravotních služeb. V případě, kdy byl pacientovi proveden zdravotní výkon bez jeho informovaného souhlasu nebo na základě nedostatečných či nepravdivých informací, jedná se o zásah do práva na ochranu osobnosti a pacient má právo domáhat se, aby bylo od zákroku upuštěno a aby byl odstraněn jeho následek. Rovněž má právo domáhat se náhrady majetkové škody (ušlý zisk, náklady léčby, náklady na dopravu do zdravotnického zařízení apod.) a nemajetkové újmy (bolestné, ztížené společenské uplatnění, zásah do osobního života aj.)
- disciplinární odpovědnost; Čestná rada okresního sdružení lékařů České lékařské komory může za porušení Etického kodexu ČLK, který uvádí povinnost lékaře pacienta srozumitelně informovat o všech důležitých skutečnostech jeho onemocnění, uložit jako opatření důtku a pokutu do 20 tis. Kč. V závažnějších případech lze stížnost postoupit Čestné radě ČLK, která může uložit přísnější disciplinární opatření, tedy pokutu do 30 tis. Kč a podmíněně či nepodmíněně vyloučení z komory.
- správní odpovědnost; správní odpovědnost je odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb vůči orgánům státní správy. Zákon o zdravotních službách stanovuje škálu sankcí za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona. Za provedení zdravotního výkonu bez informovaného souhlasu pacienta stanovuje zákon sankci do výše 500 000 Kč.

V případě soudního sporu hrozí zdravotnickému zařízení také nepříznivé ekonomické dopady a nemocnice je rovněž ohrožena ztrátou své dobré pověsti.

KOMUNIKACE S PACIENTY

Komunikace mezi zdravotníkem a pacientem má v celé oblasti zdravotnictví, a tedy i v procesu uplatňování informovaného souhlasu, klíčovou roli. Selhání komunikace je jedním z nejčastějších důvodů vzniku soudních sporů, nespokojenosti pacienta, nedodržování léčebného režimu a narušení důvěry mezi zdravotníkem a pacientem. Významným faktorem ke snížení výše uvedených rizik je tedy kvalitní komunikace s pacienty.



Pro navázání důvěryhodného vztahu s pacientem a zlepšení komunikace v procesu uplatňování informovaného souhlasu můžete využít následující rady:

- každému pacientovi se představte a vysvětlete mu svoji roli,
- vždy podávejte jen informace o zdravotních službách, k jejichž poskytování máte odbornou způsobilost,
- zeptejte se pacienta, co od léčby očekává,
- pacientovi pečlivě naslouchejte a vnímejte i neverbální signály,
- nepoužívejte medicínské názvosloví, naopak se snažte vše vysvětlit způsobem, který zohledňuje pacientům zdravotní stav, věk a úroveň rozumových schopností. Pro lepší názornost využívejte obrázky a modely.
- pobídněte pacienta ke kladení otázek a na tyto mu vždy odpovězte,
- ujistěte se, že pacient všem informacím, které jste mu poskytli, porozuměl,
- nevyvolávejte v pacientovi dojem, že na něj nemáte čas,
- snažte se zapojit pacienta do rozhodování, jeho názor a rozhodnutí respektujte.

Další informace k problematice informovaného souhlasu pacienta můžete získat prostřednictvím edukačního videa.

PŘÍLOHA P XI: NÁVRH PLAKÁTU

