

Projekt vytvoření vzdělávacích programů zaměřených na problematiku informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb

Bc. Renata Zrotalová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2015/2016

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 vytvoření vzdělávacích programů zaměřených na problematiku informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Prostudujte literární zdroje a vyhodnoťte teoretické poznatky týkající se informovaného souhlasu s poskytováním zdravotních služeb a projektového řízení.

II. Praktická část

- Proveďte zhodnocení současné praxe při poskytování informovaného souhlasu.
- Vyhodnoťte možná rizika vyplývající z provedení výkonu bez informovaného souhlasu pacienta.
- Vytvořte vzdělávací programy jako prostředky ke snižování rizik.

Závěr

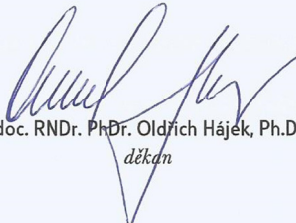
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


BEAUCHAPM, Tom L. a CHILDRESS, James F. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001, 454 s. ISBN 0-19-5114332-9.
MACH, Jan et al. Univerzita medicínského práva. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.
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.
TATE, Peter. The doctor's communication handbook. 6th ed. New York: Radcliffe Publishing, 2010, 192 s. ISBN 18-461-9392-3.

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Libor Šnědar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva
Datum zadání diplomové práce: **15. února 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

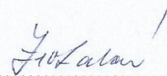
Prohlašuji, že

- 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 připouští-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 18.4.2016


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První, teoretická část, se zaměřuje na teorii informovaného souhlasu, na jeho právní ukotvení, obecné rysy, formu a náležitosti a také na problematiku komunikace v souvislosti s informovaným souhlasem a na problematiku projektového řízení. V první kapitole praktické části je shrnut pohled lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků a pacientů na současnou podobu institutu informovaného souhlasu. Dále se praktická část zabývá analýzou rizik, která plynou z neznalosti nebo nedůsledné aplikace právních norem upravujících informovaný souhlas v praxi. V poslední kapitole praktické části je uveden návrh vzdělávacích programů, které jsou vytvořeny jako prostředky ke snižování těchto rizik.

Klíčová slova:

Informovaný souhlas, komunikace, vzdělávací program.

ABSTRACT

The thesis is divided into theoretical and practical part. First, theoretical part, focuses on the theory of informed consent, his legal anchor, general features, the form and the terms and also on the issue of communication in connection with informed consent and on the issue of project management. In the first chapter of the practical part is summarized view of doctors, paramedical staff and patients at the current form of informed consent. Furthermore, the practical part deals with the analysis of the risks that arise from ignorance or inconsistent application of legal rules governing informed consent in practice. In the last chapter of the practical part is the proposal of educational programs that are created as a means to reduce these risks.

Keywords:

Informed consent, communication, educational program.

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce JUDr. Liborovi Šnédarovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování diplomové práce.

Motto:

„Lenošeni bez vzdělání znamená smrt a hrob pro žijícího člověka.“

Seneca

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VÝVOJ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA	13
2 PRÁVNÍ PŘEDPISY UPRAVUJÍCÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS	15
2.1 LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD.....	15
2.2 ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ.....	16
2.3 ZÁKON O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH A PODMÍNKÁCH JEJICH POSKYTOVÁNÍ.....	17
2.4 VYHLÁŠKA O ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACI	19
2.5 OBČANSKÝ ZÁKONÍK	20
3 POJEM INFORMOVANÝ SOUHLAS	21
3.1 SVOBODA SOUHLASU	21
3.2 INFORMOVANOST SOUHLASU	21
3.3 OBSAH INFORMOVANÉHO SOUHLASU	22
3.4 PRÁVO KLÁST DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY A PRÁVO NA KONZULTAČNÍ SLUŽBY	25
3.5 KDO POSKYTUJE INFORMACE.....	25
3.6 KOMU JE INFORMACE POSKYTOVÁNA.....	26
4 FORMA INFORMOVANÉHO SOUHLASU	29
5 POSKYTOVÁNÍ PÉČE BEZ SOUHLAS PACIENTA	31
5.1 STAV NOUZE	31
5.2 HOSPITALIZACE BEZ SOUHLASU.....	31
6 INFORMOVANÝ SOUHLAS U OSOB NEZLETILÝCH A U OSOB S OMEZENOU ZPŮSOBILOSTÍ K PRÁVNÍM ÚKONŮM	33
6.1 OSOBY NEZLETILÉ.....	33
6.2 OSOBY S OMEZENOU ZPŮSOBILOSTÍ K PRÁVNÍM ÚKONŮM.....	34
7 PRÁVO PACIENTA SOUHLAS ODVOLAT	36
8 ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	37
9 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ	39
10 KOMUNIKACE V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM INFORMOVANÉHO SOUHLASU	41
11 PROJEKT A JEHO ŘÍZENÍ	42
11.1 PROJEKT A JEHO CHARAKTERISTIKA	42

11.2	PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ A FÁZE PROJEKTU	42
11.2.1	Iniciace a zahájení projektu	42
11.2.1.1	<i>Cíle projektu</i>	43
11.2.1.2	<i>Náklady projektu</i>	43
11.2.2	Plánování projektu	43
11.2.3	Řízení projektu.....	44
11.2.4	Ukončení projektu.....	45
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
12	INFORMOVANÝ SOUHLAS A JEHO POUŽITÍ V SOUČASNÉ PRAXI.....	47
12.1	INFORMOVANÝ SOUHLAS Z POHLEDU LÉKAŘŮ.....	47
12.2	INFORMOVANÝ SOUHLAS Z POHLEDU ZDRAVOTNÍCH SESTER.....	48
12.3	INFORMOVANÝ SOUHLAS Z POHLEDU PACIENTŮ	49
12.4	INFORMOVANÝ SOUHLAS Z POHLEDU MANAGEMENTU ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	50
13	ZHODNOCENÍ RIZIK VYPLÝVAJÍCÍCH Z PROVEDENÍ VÝKONU BEZ SOUHLASU PACIENTA.....	51
13.1	PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST	51
13.1.1	Trestní odpovědnost.....	51
13.1.1.1	<i>Ublížení na zdraví</i>	52
13.1.1.2	<i>Omezování osobní svobody</i>	53
13.1.1.3	<i>Poškozování cizích práv</i>	53
13.1.1.4	<i>Neoprávněné nakládání s osobními údaji</i>	54
13.1.1.5	<i>Trestní odpovědnost právnických osob</i>	54
13.1.1.6	<i>Trestní stíhání</i>	55
13.1.2	Občanskoprávní odpovědnost.....	55
13.1.3	Pracovněprávní odpovědnost	56
13.1.4	Správní odpovědnost.....	56
13.1.5	Disciplinární odpovědnost	57
13.2	PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST-ZÁVĚREČNÉ ZODNOCENÍ.....	58
13.3	DALŠÍ RIZIKA SPOJENÁ S PROVEDENÍM VÝKONU BEZ ŘÁDNÉHO SOUHLASU PACIENTA.....	59
13.3.1	Ekonomické dopady	59
13.3.2	Poškození pověsti	60
13.4	ZHODNOCENÍ RIZIK POMOCÍ MATICE RIZIK	61

13.4.1	Riziko vzniku pochybení ze strany zdravotnického pracovníka ve vztahu ke vzniku občanskoprávního sporu	61
13.4.2	Riziko vzniku pochybení zdravotnického pracovníka ve vztahu ke vzniku disciplinárního řízení a trestního sporu	62
14	PROJEKT VYTVOŘENÍ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ PRO PRACOVNÍKY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	64
14.1	METODIKA NAVRHOVÁNÍ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ	64
14.1.1	Identifikace potřeb a definování cílů	65
14.1.2	Plánování vzdělávání	65
14.1.3	Hodnocení výsledků vzdělávání	65
14.2	NÁVRH VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO TOP MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	66
14.3	NÁVRH VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO STŘEDNÍ MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	69
14.4	NÁVRH VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO LÉKAŘE	75
14.5	NÁVRH VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY	81
	ZÁVĚR	86
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Problematika informovaného souhlasu je v současné době velmi aktuální. Institut informovaného souhlasu nabývá na významu v závislosti na sílícím důrazu na uplatňování práva na tělesnou integritu a práva na svobodu rozhodování každého člověka a prošel v několika málo posledních letech řadou změn. Stěžejní změnu představuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a také nový občanský zákoník, který nabyl účinnosti v lednu 2014.

Cílem mé práce však není jen shrnout základní fakta týkající se informovaného souhlasu. Pojetí informovaného souhlasu se u zdravotnických pracovníků liší a ne vždy je dobře vnímána celá jeho podstata a význam. V praktické části práce jsou proto vymezena rizika, která zdravotnickým pracovníkům a potažmo i poskytovatelům zdravotních služeb při nedodržení právních norem vztahujících se k informovanému souhlasu hrozí. Zabývám se zejména riziky z pohledu právního, tedy riziky možného vyvození různých druhů právní odpovědnosti. Považuji za důležité těmto rizikům předcházet, což je, dle mého názoru, možné také pomocí vzdělávání zaměstnanců. V poslední části své práce se proto zabývám vytvořením vzdělávacích programů pro jednotlivé skupiny zaměstnanců zdravotnického zařízení. Cílem jednotlivých vzdělávacích programů však není jen seznámit účastníky s právní problematikou informovaného souhlasu, ale zaměřit se také na další dovednosti a znalosti účastníků, které v praxi v souvislosti s informovaným souhlasem využijí.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cíle práce:

- Byly zpracovány teoretické poznatky vztahující se k problematice informovaného souhlasu při poskytování zdravotních služeb a k problematice projektového řízení.
- Byla zhodnocena problematika informovaného souhlasu z pohledu jednotlivých účastníků.
- Byla zanalyzována rizika hrozící při poskytování zdravotních služeb pacientům bez řádného informovaného souhlasu.
- Byly vytvořeny vzdělávací programy jako prostředky ke snížení rizik plynoucích z poskytování zdravotní péče bez řádného souhlasu pacienta.

Metody zpracování práce:

Na základě prostudování literárních pramenů vztahujících se k právní a etické problematice informovaného souhlasu a projektového řízení byla zpracována teoretická část diplomové práce. Dále byla zanalyzována rizika plynoucí z poskytování zdravotních služeb bez řádného informovaného souhlasu pacienta a to se zaměřením na riziko vzniku právní odpovědnosti. Ke zhodnocení rizik byla využita matice rizik. Výstupem práce jsou návrhy vzdělávacích programů pro jednotlivé skupiny pracovníků zdravotnického zařízení, jejichž cílem je prostřednictvím vzdělávání snížit rizika plynoucí z poskytování péče bez řádného souhlasu pacienta.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ VZTAHU LÉKAŘE A PACIENTA

Z historického pohledu patří lékařská profese k nejstarším a její základy lze nalézt již ve starověkých kulturách. Lékařská role byla vždy rolí elitní a předpokládala mimořádné znalosti a dovednosti (Křížová, 2006, s. 13).

Vztah mezi lékařem a pacientem se vyvíjel po dlouhá staletí. Významnou postavou ve formování vztahu lékaře a pacienta byl Hippokrates. Je uváděn jako autor přibližně 60 spisů, ačkoli je zřejmé, že autorství některých z nich je nutno přiřadit až jeho žákům a následovníkům. Souhrnně je tento soubor děl nazýván jako „Corpus Hippocraticum“ a jeho součástí je rovněž „Hippokratova přísaha“, která se stala základním pilířem lékařské etiky (Doležal, 2012, s. 23-24). Společnost v každé době zaujímá k tomuto dílu stanovisko odpovídající „duchu doby“, přesto je jeho aktuálnost nadčasová. Proto by i lékaři a zdravotníci v 21. století měli být přísahou vázáni. Tento závazek je však pouze morální, nikoliv právně vymahatelný (Hlaváčková in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 439-442).

Vztah mezi lékařem a pacientem doznal výrazných změn v průběhu 20. století. Prvorepubliková medicína byla charakterizována silným paternalismem, který byl legitimizovaný vzdělaností a sociální převahou lékaře (Křížová, 2006, s. 108). Nemocný se obracel na svého, povětšinou jediného lékaře s plnou důvěrou a bez výhrad akceptoval návrh léčby. Pouze lékař rozhodoval o tom, zda a v jaké míře bude informovat nemocného o jeho zdravotním stavu. Současně bylo považováno za správné, aby o stavu nemocného byla informována rodina (Haškovcová, 2007, s. 12). Odborné možnosti lékaře byly značně omezené a lékař byl obvykle schopen navrhnout jen jedno léčebné řešení (dilematické, tedy nejednoznačně rozhodnutelné situace prakticky neexistovaly) a proto byla na druhou stranu slovní a emotivní podpora nemocného a jeho příbuzných často využívaným nástrojem (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 27).

Po 2. světové válce došlo k významným změnám i na poli medicíny. Dynamický rozvoj diagnostických a léčebných metod umožnil navrátit zdraví řadě nemocným, další část nemocných byla zachráněna za cenu chronicity nemoci. Tito pacienti však potřebovali dlouhodobou péči, požadovali potřebné informace a také tradiční lékařskou lidskou účast, které se jim však nedostávalo. Lékaři svou pozornost upřeli k technice, došlo k dehumanizaci medicíny. Současně vzrůstala vzdělanost laiků, navyšoval se počet dilematických situací a byl kladen stále větší důraz na lidská práva a individuální svobody v reakci na jejich potlačení válkou. Tyto důvody vedly k postupnému nahrazování paternalistického vztahu vzta-

hem partnerským (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 28-29). V partnerském modelu je mnohem větší důraz kladen na pacientovu autonomii a na právo pacienta na svobodné rozhodnutí. Lékař má povinnost provádět všechny diagnostické a léčebné postupy pouze se souhlasem plně informovaného pacienta a pacient má právo navrhovanou léčbu odmítnout.

Ve vyspělých západních zemích reagovali lékaři a tvůrci zdravotnických systémů na výše uvedené změny bez prodlevy, v naší zemi byl tento proces vzhledem k politické situaci před rokem 1989 opožděn. Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu sice lékaři ukládal povinnost nemocného informovat, zároveň mu byl ale poskytnut prostor k rozhodnutí, do jaké míry a jakým způsobem pacienta o nemoci či plánovaném výkonu poučí (Šustek a Holčápek, 2007, s. 14). Nadále tedy přetrvávala praxe selektivních informací vůči nemocnému, pacient byl úplně a pravdivě informován většinou jen v případě, že jeho nemoc byla léčitelná (Haškovcová, 2007, s. 13).

K budování nového modelu vztahu mezi lékaři a pacienty docházelo až po roce 1989. V roce 1992 byl formulován první kodex Práv pacientů u nás, který vyjadřoval opodstatněné potřeby nemocných. Komunikace mezi lékaři a pacienty se zlepšovala, ale stále zůstávalo na zvážení každého lékaře, jak otevřeně bude komunikovat, protože ustanovení etického kodexu nebylo právně vymahatelné. To byl pro některé lékaře důvod k setrvání v dosavadní „praxi mlčení“. Osud etického kodexu vyvrcholil v roce 2001 ratifikací mezinárodní smlouvy s názvem Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Od té doby se to, co bylo v etickém kodexu opodstatněným přáním nemocných, stalo obsahem závazné a vymahatelné právní normy (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 30-31).

2 PRÁVNÍ PŘEDPISY UPRAVUJÍCÍ INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas je považován za právní úkon, tedy projev pacientovi vůle a je také důležitým nástrojem pro poskytování informací. Jeho faktický a právní význam je mimořádný proto, že bez informovaného souhlasu nelze pacienta léčit (Haškovcová, 2007, s. 25).

Každý člověk má právo na to, aby byla chráněna jeho tělesná i duševní stránka, obecně se mluví o tzv. právu na tělesnou integritu a její nedotknutelnost. 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 (Šustek a Holčapek, 2007, s. 22-27).

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

2.1 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)

2.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (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 biomedicíně 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 dotyčné 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 Bartůnek 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).

2.3 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 dostat nastolenému trendu vývoje v oblasti informovaného souhlasu (Tě-

šínová 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 biomedicině.

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.

2.4 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 nevyklučují,*
- 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 úda-*

je a poučení poskytl.“ (Česko, 2012b, 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)*

2.5 Občanský zákoník

Nový občanský zákoník, který 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.

Nejvýznamnější ustanovení budou v práci dále rozvedena.

3 POJEM 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 již bylo uvedeno výše, z ústavního pořádku České republiky vyplývá právo na tělesnou integritu a její nedotknutelnost, právo na ochranu osobní svobody a svobody rozhodování. Zasáhnout do těchto práv lze pouze tehdy, je-li to opřeno o dostatečný právní důvod, kterým je v oblasti zdravotnictví nejčastěji souhlas osoby, jejíž práva jsou tím dotčena (Šustek a Holčapek, 2007, s. 23).

Někteří autoři 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 (Beauchamp, Tom, L. a Childress, James, F., 2001, s. 79). Obdobně hovoří také Úmluva o lidských právech a biomedicině, 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 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 (Cholenský a Kopalová, 2007, s. 17). Ovlivnit svobodnou vůli pacienta mohou rovněž léčiva, která pacient užívá, nebo která mu byla aplikována (Císařová a Sovová, 2004, s. 67).

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 Holčapek, 2007, s. 51).

Poučení pacienta nově upravuje zákon o zdravotních službách, konkrétně v části „*Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách.*“ Z ustanovení dle §

31, odst. 1, jehož plné znění je uvedeno v kapitole 2.3, vyplývají dvě základní náležitosti poučení, tedy jeho srozumitelnost a dostatečný rozsah. Z úmluvy o lidských právech a bio-medicíně vyplývá ještě třetí náležitost poučení, tedy to, že musí být poskytnuto předem.

Srozumitelnost poučení vyjadřuje 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 (Mach et al., 2005, s. 14). Problematika srozumitelnosti je také zakotvena v odst. 1 § 94 občanského zákoníku, který říká: „*Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že druhá strana pochopila způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup.*“ (Česko, 2012, s. 1036).

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 3.3.

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 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. Jedná se tedy 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

ností 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 (Svoboda, 2005, s. 14).

- b) o účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných 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 mělo obsahovat informaci, zda se jedná o zákrok diagnostický, léčebný či například o experiment (Císařová a Sovová, 2004, s. 77). Účelem diagnostických zákroků je zjistit určitou stránku zdravotního stavu člověka, vyšetřit stav určitého orgánu nebo tkáně. Smyslem léčebného zákroku je zjištěné onemocnění řešit a přispět tak k ústupu potíží či se vyhnout zhoršení stavu do budoucna (Šustek a Holčapek, 2007, s. 72).

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). 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 (Cholenský a Kopalová, 2007, s. 19). V souvislosti s výše zmíněnými pojmy má pacient také právo na informace o lékaři, či jiném zdravotnickém pracovníkovi, který zákrok provede, stejně tak na informaci o jeho zkušenostech. I tyto informace mohou pacientovo rozhodnutí ovlivnit (Císařová a Sovová, 2004, s. 77).

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). V rámci poučení pacienta je 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 (Císařová, Sovová, 2004, s. 77).

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 nacházejí 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. Příkladem tohoto údaje mohou být informace o nutném rehabilitačním režimu po zákroku, jakož i o důsledcích a rizicích jeho nedodržení (Svoboda, 2005, s. 15)
- 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.

3.4 Právo klást doplňující otázky a právo na konzultační služby

Tato práva dopomáhají k naplnění výše zmíněných základních náležitostí informovaného souhlasu, kterými jsou srozumitelnost a dostatečný rozsah. 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 jiného zdravotnického pracovníka, aby posoudil výsledky vyšetření a léčbu a navrhl případně její změny. Pacient má také právo na konzultaci, která podpoří jeho rozhodování ve věci poskytování zdravotních služeb (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.

3.5 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 infor-

mace 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 je 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.

V praxi je tedy nutné rozlišovat jednotlivé druhy zákroků. Pokud se tedy 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 (Šustek a Holčapek, 2007, s. 63).

3.6 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 biomedicíně, 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 jeho 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). Občanský zákoník určuje osobu blízkou 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). Tato definice se však zdá být 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. Toto ustanovení tak může vnášet do oblasti poskytování informací určité nejasnosti (Kubek, 2005, s. 5).

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).

4 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 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, dále jednali se o lékařský pokus či zákrok, který zdravotní stav člověka nevyžaduje (Česko, 2011, s. 4750 a Česko, 2012, s. 1036).

V ostatních situacích lze 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 (Haškovcová, 2007, s. 27).

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). V některých případech však může být 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 (Šustek a Holčapek, 2007, s. 40). V případě sporu musí zdravotnické zařízení prokázat, že pacient příslušné in-

formace obdržel a právě písemný informovaný souhlas s podpisem pacienta může být důležitým dokumentem. Ovšem 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 (Mach a Prošková in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 453).

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). Při tvorbě standardizovaných šablon je také vhodné pamatovat i na zapracování záznamu o okruhu osob, kterým mohou být poskytovány informace o stavu nemocného (Šustek a Holčapek, 2007, s. 66).

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

5 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 biomedicíně, zákon o zdravotních službách a občanský zákoník.

5.1 Stav nouze

Jako stav nouze můžeme označit 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 (Císařová a Sovová, 2004, s. 83). Na tuto situaci pamatuje článek 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví: „*Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotyčné 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 Holčapek, 2007, s. 25-26).

5.2 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).

6 INFORMOVANÝ SOUHLAS U OSOB NEZLETILÝCH A 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 zákrok, 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).

6.1 Osoby nezletilé

Podle § 30 občanského zákoníku se způsobilost k právním úkonům nabývá v plném rozsahu zletilostí, tedy dosažením osmnácti let. Před dosažením zletilosti lze svéprávnosti nabýt také uzavřením manželství nebo přiznáním svéprávnosti. Přiznání svéprávnosti upravuje § 37 občanského zákoníku, který stanoví, že soud může přiznat nezletilému svéprávnost v případě, že dosáhl věku 16 let, je ověřena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí jeho zákonný zástupce. Již před nabytím plné svéprávnosti však podle § 31 občanského zákoníku nabývá nezletilá osoba způsobilosti k právním úkonům postupně, a to tak, že je způsobilá k právním jednáním, která jsou přiměřená rozumové a volní vyspělosti nezletilých jejího věku (Česko, 2012, s. 1029).

V rámci zákona o zdravotních službách došlo k posílení role nezletilých pacientů. § 35 nově zavádí povinnost zjistit názor nezletilého pacienta na poskytnutí zdravotních služeb, pokud je to přiměřené jeho volní a rozumové vyspělosti. Tento názor musí být při poskytování zdravotních služeb zohledněn, přičemž závažnost tohoto názoru se odvíjí od stupně rozumové a volní vyspělosti pacienta a jeho věku. Toto ustanovení vychází z již výše zmíněného § 31 občanského zákoníku a znamená, že zamýšlené zdravotní výkony lze tedy nezletilému poskytnout na základě jeho souhlasu, pokud je provedení výkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tuto problematiku však ještě dále upravuje § 95 občanského zákoníku, podle kterého se musí jednat o zákrok nezanechávající trvalé či žádné následky. Nezletilému je samozřejmě také zaručeno právo na informace o jeho zdravotním stavu a právo na položení otázek. Toto ustanovení nalezneme v odst. 5 §

31 zákona o zdravotních službách, který současně tato práva přiznává i zákonnému zástupci nezletilého. Právo zákonného zástupce na informace o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého tak není dotčeno ani v případě, kdy byla zdravotní služba poskytnuta na základě souhlasu nezletilého (Konečná, 2015, s. 147-153).

V případech, kdy souhlas nezletilého nepostačuje, jsou nezletilému pacientovi zdravotní služby poskytovány se souhlasem jeho zákonného zástupce s výjimkou případů, kdy je lze poskytovat bez souhlasu. Nezletilému pacientovi lze bez souhlasu 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).

Případný názorový rozkol v otázce zásahu do tělesné integrity nezletilého, který dovršil čtrnácti let, ještě nově upravuje § 100 občanského zákoníku. Ten stanoví, že v případě, kdy nezletilý zákrok odmítá, ačkoliv jeho zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, lze tento provést pouze se souhlasem soudu. Obdobně je tomu i v případě, kdy nezletilý se zákrokem souhlasí a jeho zákonný zástupce nikoliv (Česko, 2012, s. 1036).

6.2 Osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům

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 Holčápek, 2007, s. 29). Zákon o zdravotních službách upravuje poskytování zdravotních služeb osobám s omezenou svéprávností obdobně, jako u osob nezletilých. Podle odst. 5 § 31 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 však, na rozdíl od osob nezletilých, 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 případech shodných, jako u osob nezletilých (Česko,

2011, s. 4749).

7 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 přerušeni 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).

Odvolání se nemůže 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. (Haškovcová, 2007, s. 47).

8 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 (obsah údajů, které musí záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb – viz příloha P II).

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). Z etického hlediska je však tahle oblast pro mnohé zdravotníky problematická. V mnohých situacích pak rozhodnutí zdravotníků neodpovídají zákonem stanoveným pravidlům a vystavují se tak z hlediska právní odpovědnosti nebezpečným situacím (Konečná, 2015, s 147-153).

9 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 nevyléčitelných chorob (Haškovcová, 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 písemné 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).

Uvedené zákonné normy tedy ukládají zdravotnickým pracovníkům povinnost přihlížet k dříve vysloveným přáním nemocných, pacientovo přání však nemůže být respektováno vždy a bezpodmínečně. Případy, kdy nelze nebo není třeba toto 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 (Mach, 2015, s. 43-45).

10 KOMUNIKACE V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM INFORMOVANÉHO SOUHLASU

Komunikace mezi zdravotníkem a pacientem má 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 (Šustek a Holčapek, 2007, s. 68).

Důležitá však není jen komunikace samotná, ale také její kvalita, způsob, jakým je s pacientem komunikováno a efektivita či neefektivita komunikace pak ovlivňuje celý léčebný proces. Kvalitní a efektivní komunikace, díky aktivnímu naslouchání pacienta, 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. Selhání komunikace je až v 70% případů primární příčinou vzniku medicínsko-právních sporů (Ptáček in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 38-40).

Význam komunikace při poskytování informovaného souhlasu či nesouhlasu byl již několikrát výše zmíněn, přesto je jistě na místě připomenout, 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. V mnohých zdravotnických zařízeních se však stále můžeme setkat s praxí, kdy jsou pacientovi 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“ (Mach a Prošková in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 453-454).

11 PROJEKT A JEHO ŘÍZENÍ

11.1 Projekt a jeho charakteristika

Projekt lze definovat jako časově omezené pracovní úsilí vedoucí k vytvoření unikátního produktu, služby nebo organizační změny (Skalický a Jermář a Svoboda, 2010, s. 46).

Rosenau dále shrnuje typické znaky projektů, kterými jsou trojrozměrný cíl, jedinečnost, zdroje a realizace probíhá v rámci organizace. Cíl projektu musí splňovat tři základní podmínky, kterými jsou provedení (kvalita projektu), čas a náklady. Pokud se tyto cíle povede splnit, lze o projektu hovořit jako o úspěšném. Jedinečnost charakterizuje projekt jako jednorázovou záležitost, která je dočasná. I v případě, že by se daný projekt vyskytl znovu, není možné, aby probíhal naprosto identicky. Zdroji se v případě projektů myslí zdroje materiální a lidské. Zdroje musí být dobře organizované, nesmí být přetěžovány, ani nesmí zůstat nevyužity. Projekty jsou také většinou řešeny napříč organizačními liniemi a je třeba využívat dovedností a znalostí mnoha profesí (Rosenau, 2000, s. 5).

11.2 Projektové řízení a fáze projektu

Projektové řízení lze definovat jako využití znalostí, dovedností, nástrojů a technik při projektových činnostech tak, aby byly naplněny požadavky a očekávání, které jsou na projekt kladeny (Skalický a Jermář a Svoboda, 2010, s. 61).

Rozdělení jednotlivých aktivit do projektových fází má za cíl zlepšit podmínky pro kontrolu jednotlivých procesů. Jednotlivé fáze definují, jaký typ činnosti má být na daném stupni rozvoje projektu uskutečněn a jaké výstupy mají být v jednotlivých fázích uskutečněny (Svozilová, 2011, s. 38-39).

Existuje celá řada přístupů pro rozdělení projektu do jednotlivých fází, v této oblasti neexistuje mezi autory jednoznačná shoda. Pro rozdělení projektu do jednotlivých fází bude využito způsobu dělení, jak jej uvádí Svozilová.

11.2.1 Inicie a zahájení projektu

Zahájení projektu je souborem činností, které jsou zaměřené na stanovení cílů projektu a vytváření základních předpokladů jeho realizace. Mezi tyto činnosti patří vymezení podmínek realizace, rozhodnutí o způsobu dosažení cílů (např. vyhlášení interního projektu nebo nákup služby), přidělení hlavních odpovědností souvisejících s realizací projektu (Svozilová, 2011, s. 77).

11.2.1.1 Cíle projektu

Cíle projektu představují slovní popis účelu, kterého má být prostřednictvím realizace projektu dosaženo. K formulaci cílů je možné využít techniku SMART:

S – specifické

M – měřitelné

A – akceptovatelné

R – realistické, dosažitelné

T – časově ohraničené

11.2.1.2 Náklady projektu

Náklady projektu jsou součtem všech nákladů, které jsou vynaloženy na:

- vývoj nebo návrh předmětu projektu;
- výrobu předmětu projektu podle návrhu, který může zahrnovat náklady na práci a materiál, pořízení podpůrných technologií, adaptaci budov, dopravu apod.;
- provoz a údržbu;
- vyřazení a likvidaci (Svozilová, 2011, s. 85-86).

11.2.1.3 Pořízení projektu

Mezi důležitá rozhodnutí patří rozhodnutí o způsobu pořízení projektu. Projekt bývá zpravidla předmětem nákupu nebo interního nařízení. Při rozhodování je třeba zohlednit řadu informací:

- pořizovací náklady a kapitálová náročnost jednotlivých možností;
- možnost integrace do stávajících systémů;
- disponibilní kapacity pro realizaci;
- disponibilní technologie a znalosti;
- nároky na řízení projektu;
- rizika vnitřních a vnějších změn (Svozilová, 2011, s. 93-94).

11.2.2 Plánování projektu

Ve fázi plánování projektu se užívá výsledků fáze iniciace, které jsou přetvářeny do formy taktického plánu pro realizaci projektu. Výsledkem plánování projektu je jednak definování předmětu projektu a také vlastní plán projektu.

Část definování předmětu projektu obsahuje specifikaci předmětu projektu, tedy vysvětluje,

k čemu bude předmět sloužit, co konkrétně má být vytvořeno, jaké jsou limity a omezení a jaká je požadovaná kvalita (Svozilová, 2011, s. 121-122).

Plán projektu říká, jak se bude v rámci projektu postupovat, aby byl vytvořen požadovaný předmět, a obsahuje dílčí plány a postupy, kterými se bude projekt v realizační fázi řídit. Těmito dílčími plány jsou:

- plán řízení projektu, který obsahuje časový harmonogram projektu, seznam hlavních milníků a plán řízení změn harmonogramu projektu;
- plán řízení předmětu projektu, který obsahuje podrobný rozpis prací a plán řízení změn předmětu projektu;
- plán řízení nákladů, jehož základem je rozpočet projektu;
- plán obsazení projektu, který popisuje organizační strukturu projektu, role a odpovědnosti;
- plán řízení projektové komunikace, který obsahuje popis plánovaných komunikačních kanálů a pravidla komunikace;
- plán řízení rizik, který shrnuje strategie pro eliminaci rizik;
- plán řízení kvality, který obsahuje ukazatele kvality a kontrolní seznamy měření kvality (Svozilová, 2011, s. 124-125).

11.2.3 Řízení projektu

Řízení projektu se soustředí na dosahování plánovaných cílů a jedná se o část projektu, v níž je vytvářen produkt. Řízení projektu začíná v okamžiku, kdy jsou ukončeny všechny schvalovací procesy plánovací fáze.

Řízení projektu zahrnuje řadu úkonů, z nichž hlavní jsou:

- obsazování - vyhledávání pracovníků vhodných pro splnění specifického úkolu;
- delegování - přidělení specifického úkolu, přiměřené autority k rozhodování a odpovědnosti za splnění úkolu;
- koordinace - zajištění plynulosti procesu;
- motivování;
- školení – rozvíjení kvalifikace;
- poskytování rad – sdílení znalostí a zkušeností (Svozilová, 2011, s. 180).

Současně s realizací projektu probíhají také procesy kontroly a monitorování. Kontrolní procesy musí začít co nejdříve po zahájení procesu realizace zjišťováním, zda jsou vytvoře-

ny dostatečné podmínky pro dosahování cílů a zda jsou projektové činnosti realizovány včas, v požadované kvalitě a v souladu s rozpočtovými náklady. Součástí procesů je také kontrola rizik a případně návrh opatření, které sníží pravděpodobnost vývoje rizikového stavu nebo sníží závažnost jeho dopadu (Svozilová, 2011, s. 223).

11.2.4 Ukončení projektu

Uzavření projektu je poslední fází projektového řízení a jeho účelem je předání všech výstupů projektu a ukončení všech procesů projektového managementu. Důležitou součástí této fáze je také závěrečná analýza projektu, která představuje nástroj pro zlepšení dalších budoucích procesů. V této fázi nelze opomenout ani administrativní uzavření projektu, které zahrnuje činnosti spojené s vyhotovením, kontrolou a uložením všech dokumentů, které se k danému projektu vztahují (Svozilová, 2011, s. 257-259).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

12 INFORMOVANÝ SOUHLAS A JEHO POUŽITÍ V SOUČASNÉ PRAXI

Při poskytování zdravotní péče představuje získání informovaného souhlasu od pacientů každodenně provozovanou a tedy běžnou praxí. Pohled na institut informovaného souhlasu se však u jednotlivých účastníků tohoto procesu liší. Jiná očekávání mají pacienti a jiná zase zdravotničtí pracovníci a názorové rozdíly na tuto problematiku můžeme najít i mezi zdravotníky samotnými, nejčastěji lékaři.

12.1 Informovaný souhlas z pohledu lékařů

Problematika informovaného souhlasu je dozajista problematikou právní a lékaři od tohoto institutu očekávají určitou právní ochranu. Díky zdokumentovanému informovanému souhlasu mohou i s odstupem času prokázat, že pacient byl poučen o všech důležitých náležitostech určitého zdravotního výkonu a na základě tohoto poučení s ním souhlasil. Řádný informovaný souhlas tak může být v případě soudního sporu stěžejním dokumentem. Vzhledem k současnému trendu stále se zvyšujícího počtu stížností a žalob, cítí lékaři tlak ze strany managementu zdravotnických zařízení na vytváření velmi podrobných písemných formulářů souhlasu. Tato skutečnost však s sebou nese nárůst administrativy a ovlivňuje tak množství času, které lékař s pacientem stráví. Tento trend vytváření do detailu propracovaných formulářů informovaného souhlasu kritizoval na právnickém semináři ČLK v roce 2009 i prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc., který upozornil na nemožnost uvést při vši snaze všechna rizika, která mohou být s lékařským zákrokem spojena a písemný souhlas pak může být v případě sporu naopak kontraproduktivním důkazem (Máca in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 503). Informovaný souhlas, který je chápán a využíván především jako právní ochrana pacientů, potom již často neslouží jako prostředek komunikace, jako nástroj dialogu. Je získáván pouze formálně, podpisem pacienta, nezřídka je také souhlas předkládán zdravotní sestrou a ke komunikaci mezi pacientem a lékařem tak vůbec nedochází (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 32).

Problematický je také proces samotného rozhodování, respektive autonomie pacienta při tomto rozhodování. Někteří autoři uvádí, že rozhodnutí nemůže být nikdy zcela svobodné, protože je vždy ovlivňováno mnoha faktory, které autonomii pacienta do jisté míry potlačují. Mezi tyto vlivy lze zařadit například stav pacienta, tedy přítomnost bolesti, strachu, obav a pocit nejistoty, dále odbornou převahu lékaře, který je při rozhovoru s pacientem povětšinou ovlivněn svým vlastním přesvědčením o nejlepším možném způsobu léčby a podávaná

informace je tak tedy prezentována jako předem vybrané stanovisko. Svou roli v rámci rozhodování o poskytované péči však hrají také ekonomické limity (Doležal, 2001, s. 4-6). Pod vlivem těchto okolností se někteří pacienti procesu rozhodování nechtějí účastnit vůbec, někteří nemocní nejsou schopni svůj souhlas či nesouhlas vyjádřit a s rozhodnutím váhají a žádají lékaře o jejich doporučení. Někteří lékaři toto doporučení poskytnou, jiní se však s ohledem na respekt k právně zakotvené svobodné vůli zdráhají (Haškovcová in Ptáček a Bartůněk et al., 2001, s. 32).

Z pohledu některých lékařů by měl informovaný souhlas přispět také k větší odpovědnosti pacientů za jejich zdraví a zlepšit tím jejich spolupráci při léčbě. Stále více pacientů si dnes uvědomuje svá práva, ne všichni jsou však ochotni přijmout také zodpovědnost za svůj zdravotní stav a tato očekávání lékařů jsou tak prozatím naplněna jen částečně (Zamykalová a Šimek, 2007, s. 412).

12.2 Informovaný souhlas s pohledu zdravotních sester

Zdravotní sestra by se na procesu získání informovaného souhlasu měla podílet pouze v případě, že se jedná o zákrok, který bude v rámci své způsobilosti vykonávat ona. V tomto případě se povětšinou nejedná o zákroky invazivní či rizikové a informovaný souhlas je získáván ústně nebo konkludentně, i přesto by však měl obsahovat všechny náležitosti a před jeho vyslovením by měl být pacient sestrou řádně poučen.

Informace o lékařských výkonech, lékařské péči ale i o diagnóze či prognóze onemocnění by měl vždy podávat lékař a nikoliv sestra a to ani v případě, kdy je o tyto informace pacientem požádána. Pacienti jsou však často k sestram otevřenější, nemají tolik zábran a obav při komunikaci se sestrou a proto se na ně s dotazy obrací. Zdravotní sestra by se však neměla nechat přesvědčit ke komunikaci o lékařských výkonech a měla by požádat lékaře, aby informace pacientovi poskytl on. Úkolem sestry by v tomto případě měla být spíše emotivní podpora pacienta a snaha o zmírnění jeho obav (Mach a Prošková in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 450-451).

V praxi však situace bývá často zcela odlišná. Lékaři mnohdy delegují svou povinnost informovat na zdravotní sestry. Jistě není na škodu, pokud o základních náležitostech výkonu poučí pacienta sestra (například o nutnosti přijít na vyšetření na lačno), za poučení o ostatních náležitostech, které jsou v kompetenci lékaře je však zodpovědný lékař (Cholenský a Kopalová, 2008, s. 24).

12.3 Informovaný souhlas z pohledu pacientů

Pacient při příchodu do zdravotnického zařízení očekává v první řadě od zdravotníků pomoc, úlevu od bolesti a přeje si co nejrychlejší návrat do běžného života. Informovaný souhlas většina pacientů vnímá jako právní ochranu zdravotníků, jako jeden z papírů, které musí podepsat. Mnoho pacientů žije v domněnku, že zákrok, ke kterému podepisují souhlas, je jejich poslední možností a jedinou nadějí na uzdravení nebo alespoň zlepšení stavu a obávají se, že pokud by souhlas nevyslovili, nikdo by je dále neléčil. Většina 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 získaly adekvátní odpovědi (Zamykalová a Šimek, 2007, s. 410). Tuto myšlenku potvrzuje také Tate, 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 při rozhovoru věnovat pozornost (Tate, 2010, s. 5-8). V případě, kdy lékař s pacientem vede dialog, je pro nemocného velmi důležité laické vysvětlení všech odborných výrazů. Mnoho lékařů stále při hovoru s pacientem využívá odborný slang, kterým však nemocný povětšinou nerozumí a tato skutečnost může vést například k chybnému dodržování léčebného režimu nebo ke vzniku konfliktů. Kromě vhodného způsobu vysvětlení však také pacienti očekávají lidský přístup, empatii a pozornost (Zamykalová a Šimek, 2007, s. 410 a Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 37-41).

Pohled na informovaný souhlas v případě pacientů se však liší podle jejich přístupu k nemoci, ke zdravotnictví a k informacím. Jednu skupinu pacientů tvoří nemocní se spíše pasivním přístupem. Často jsou to lidé starší, kteří setrvávají v roli pasivních pozorovatelů, která byla pro pacienty typická v dobách uplatňování paternalistického přístupu. Veškerá rozhodnutí tito pacienti nechávají pouze v rukách lékařů. Druhou skupinou jsou lidé, kteří se zajímají o svůj zdravotní stav a o informace, které s ním souvisí. Přesto je zde stále množství pacientů, kteří se lékařů ostýchají zeptat na to, čemu nerozumí a co by je zajímalo, zejména pokud v nich kontakt s lékařem vzbudí pocit, že by otázkami obtěžovali nebo zdržovali. Často se potom domáhají informací u ostatních nelékařských pracovníků, snaží se získat informace od svých známých nebo na internetu. V důsledku tohoto nedostatku informací, ale stejně tak i v důsledku velkého množství informací získaného právě prostřednictvím internetu nebo sociálních sítí, jejichž kvalita nemusí být vždy vysoká, si pacient vytváří vlastní teorii o svém zdravotním stavu, což pro něj může být stresující a zatěžu-

jící (Zamykalová a Šimek, 2007, s. 409-410 a Haškovcová in Ptáček a Bartůněk, 2011, s. 33).

12.4 Informovaný souhlas z pohledu managementu zdravotnického zařízení

Problematika právní odpovědnosti ve zdravotnictví je velmi složitá a závažná. Na straně jedné jsou zdravotnická povolání charakterizována velkou odpovědností za zdraví či život pacientů, na straně druhé jsou zdravotníci vystaveni stálému psychickému tlaku, uvědomí-li si závažnost právní odpovědnosti, což může vést k mnoha negativním jevům (např. neúčelná vyšetření, zatěžující pacienta a zbytečně čerpající prostředky ze systému veřejného pojištění jako „alibi“ lékaře). Právní odpovědnost se však nevztahuje jen na lékaře a ostatní zdravotnické pracovníky, ale také na management zdravotnického zařízení, tedy na ředitele, náměstky a řídicí pracovníky, tedy přednosta a primáře. Management by se měl dobře orientovat v oblasti medicínského práva a měl by zajistit nejen to, aby se potřebné informace dostaly také ke všem zaměstnancům, ale také aby byly vytvořeny takové pracovní podmínky, které budou výkon povolání podle platných právních úprav umožňovat. Také je velmi žádoucí, aby bylo řádně stanoveno, kdo za jaké právní povinnosti v rámci organizace odpovídá.

13 ZHODNOCENÍ RIZIK VYPLÝVAJÍCÍCH Z PROVEDENÍ VÝKONU BEZ SOUHLASU PACIENA

13.1 Právní odpovědnost

Jak již bylo několikrát zdůrazněno, jakýkoliv zásah do tělesné integrity člověka je možný jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem. V této souvislosti tedy právní odpovědnost zdravotnického pracovníka přichází v úvahu v případě, kdy tento souhlas dán nebyl, nebo trpěl vadou, kterou bývá nejčastěji nedostatečné poučení pacienta nebo udělení souhlasu pacientem, který nebyl k tomuto úkonu způsobilý (Šustek a Holčapek, 2007, s. 166).

Právní odpovědnost dělíme dle povahy na veřejnosprávní a soukromoprávní. Veřejnoprávní odpovědnost zahrnuje odpovědnost trestní, správní a disciplinární, u soukromoprávní odpovědnosti se pak nejčastěji jedná o odpovědnosti občanskoprávní. Pokud se protiprávního jednání dopustí zaměstnanec, není vyloučena odpovědnost podle pracovněprávních předpisů. Protiprávní jednání tedy může být příčinou několika odpovědnostních vztahů (Mach et al., 2013, s. 32-33).

13.1.1 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). Ve všech případech trestní odpovědnosti jsou dány podmínky, které musí být kumulativně splněny, aby mohl daný druh odpovědnosti nastat. Těmito podmínkami jsou:

- a) musí dojít k porušení právní povinnosti, které ve zdravotnictví nejčastěji představuje chybný lékařský postup, tedy postup v rozporu s povinností poskytovat služby na náležité odborné úrovni (tzv. *lege artis*);
- b) musí vzniknout škodlivý následek, kterým je v oblasti medicíny zpravidla škoda na zdraví nebo na životě pacienta nebo také následek porušení povinné mlčenlivosti;
- c) musí existovat příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a následkem, tedy skutečnost, že škodlivý následek nastal jako důsledek porušení právní povinnosti;
- d) musí být prokázáno zavinění a to úmyslné či pouze nedbalostní, stanoví-li tak výslovně trestní zákon (Mach, 2013, s. 34-35).

Okruh trestných činů, ke kterým může dojít při výkonu zdravotnického povolání je poměrně široký, podrobněji se budu dále zabývat pouze takovými činy, které mohou mít souvislost s poskytováním zdravotní péče bez souhlasu pacienta, či se souhlasem neplatným.

13.1.1.1 Ublížení na zdraví

Trestný čin ublížení na zdraví upravují § 147 a 148 trestního zákoníku a jde o jeden z nejčastějších trestních činů, pro který jsou zdravotničtí pracovníci stíháni. Důležité však je vymezit, co se ublížením na zdraví pacienta rozumí a právní teorie se v tomto případě rozcházejí. Německá koncepce například zastává pojetí, že újmou na zdraví je jakékoliv narušení těla pacienta a teprve, jsou-li splněny všechny předpoklady vyloučení protiprávnosti včetně informovaného souhlasu, přestává takový zásah být protiprávním. Zákrok provedený bez souhlasu pacienta tedy v tomto případě téměř vždy naplňuje skutkovou podstatu ublížení na zdraví a lékař může být za tento zákrok trestně odpovědným. Oproti tomu existuje pojetí, které jako újmu na zdraví vymezuje pouze zhoršený zdravotní stav pacienta, který vznikl jako důsledek dílčího zásahu do jeho těla. Česká soudní praxe se však dosud k možnosti použití ustanovení o trestném činu ublížení na zdraví u zákroku provedeného bez řádného informovaného souhlasu pacienta dostatečně nevyjádřila. Jako poměrně pravděpodobnější se však jeví příklon k variantě, podle které zákrok, kterým se celkový stav pacienta nezhoršil, ublížením na zdraví není. Pro případ, kdy by se celkový stav pacienta po správném provedení zákroku, ke kterému pacient nevyslovil informovaný souhlas, zhoršil, však můžeme dovést vyskytnuvší se újmu na zdraví podle obou výše zmíněných teorií. Klíčovou otázkou trestní odpovědnosti bude v tomto případě zavinění, které se musí vztahovat na všechny znaky trestného činu, tedy i na porušení objektu trestného činu (tedy zájmu chráněného danou skutkovou podstatou, kterým je v tomto případě život a zdraví člověka). Je však složité dovést, že zdravotník, který pacienta dostatečně nepoučil či si nevyžádal souhlas, si počínal nedbale ve vztahu k objektu trestného činu ublížení na zdraví, neboť ten naopak jednal ve snaze zlepšit pacientovo zdraví. Jednání zdravotnického pracovníka by v tomto případě spíše vedlo k narušení jiného objektu, a to svobody rozhodování pacienta. Absence řádného informovaného souhlasu či jeho nedostatečnost tedy s největší pravděpodobností neumožňuje vyvodit odpovědnost zdravotnického pracovníka za trestný čin ublížení na zdraví (Šustek a Holčapek, 2007, s. 169-171 a Císařová a Sovová, 2004, s. 94-95).

13.1.1.2 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). Za neoprávněný zásah do svobody člověka by však bylo možné považovat i situaci, kdy není omezena svoboda pohybu, ale je omezena svoboda pacienta o své osobě rozhodovat. Je však otázkou, jak vykládat pojem osobní svoboda, která je objektem tohoto trestného činu. Převážná část odborné veřejnosti a také dosavadní rozhodovací praxe soudů se přiklání k závěru, že jde pouze o svobodu pohybu, nikoliv o svobodu ve smyslu rozhodování se a vyvození trestní odpovědnosti za zákrok provedený bez řádného souhlasu pacienta se v současné době jeví jako nepravděpodobné (Šustek a Holčapek, 2007, s. 172). K tomu, aby bylo možné aplikovat tuto skutkovou podstatu i na jednání zdravotnického pracovníka, který poskytuje zdravotní služby bez souhlasu pacienta nebo na základě souhlasu neplatného, by muselo dojít ke změně dosavadního rozhodování soudů, co se týče vymezení pojmu osobní svobody a jeho rozšíření ze svobody pohybu i na svobodu rozhodování (Těšíňová a Žďárek a Policar, 2011, s. 81).

13.1.1.3 Poškození 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 k újmě jejich práva rozhodovat se, by naplnění skutkové podstaty trestného činu poškození cizích práv připadalo v úvahu (Šustek a Holčapek, 2007, s. 174).

13.1.1.4 *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). V souvislosti s problematikou informovaného souhlasu by se tedy mohlo 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 (Mach a Prošková in Ptáček a Bartůněk et al., 2011, s. 450).

13.1.1.5 *Trestní odpovědnost právnických osob*

Podle zákona o zdravotních službách je poskytovatelem zdravotních služeb fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Trestní odpovědnost je v současné době nejen odpovědnost fyzické osoby za spáchání trestného činu, ale nově, po přijetí zákona o trestní odpovědnosti právnických osob, může být vyvozena ve specifických situacích trestní odpovědnost také vůči právnické osobě. Zákon č. 418/2012 Sb., o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim je v České republice účinný od 1. 1. 2012. Podle tohoto zákona je trestným činem spáchaným právnickou osobou protiprávní čin spáchaný jejím jménem nebo v jejím zájmu nebo v rámci její činnosti. Za právnickou osobu může dle zákona jednat statutární orgán nebo člen statutárního orgánu, dále ten, kdo vykonává řídicí či kontrolní funkci v rámci právnické osoby i ten, kdo vykonává rozhodující vliv na řízení této právnické osoby, ale také zaměstnanec nebo osoba v obdobném postavení při plnění pracovních úkolů (Česko, 2011b, s. 5444). Vyvodit trestní odpovědnost právnické osoby však lze jen v případě naplnění skutkové podstaty trestních činů uvedených v § 7 tohoto zákona, což se dle mého názoru v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu nejeví jako pravděpodobné.

13.1.1.6 *Trestní stíhání*

Počet trestních oznámení na zdravotnické pracovníky v současné době narůstá, ačkoliv značná část těchto obvinění není shledána jako důvodná. V případech, kdy však zdravotník skutečně pochybil a dopustil se trestného činu, je možné požádat o podmíněné zastavení trestního stíhání a to v situaci, kdy dojde k dohodě o náhradě škody a nemajetkové újmy. Dalším institutem, kterého lze v těchto situacích využít, je dohoda o vině a trestu mezi státním zastupitelstvím a obžalovaným. Pokud například státní zástupce trvá na zákazu výkonu povolání, lze na základě této dohody učinit rozhodnutí, že se zákaz bude směřovat pouze na výkony, kterých se pochybení týkalo, zatímco ostatní výkony budou lékaři povoleny. Další možností je navrhnout postoupení případu ČLK k disciplinárnímu řízení a to podle zásady ultima ratio, tedy krajní úlohy trestní represe, která má nastoupit jen tam, kde nejsou jiné prostředky k nápravě (Mach, 2015, s. 89-93).

13.1.2 **Občanskoprávní odpovědnost**

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

Stejně jako v případě trestní odpovědnosti jsou i v případě odpovědnosti občanskoprávní stanoveny určité podmínky, které musí být splněny, aby mohl tento druh odpovědnosti na-

stat. Těmito podmínkami jsou:

- a) žalobce musí prokázat, že poskytovatel porušil svou právní povinnost;
- b) musí dojít ke škodě nebo majetkové újmě, kterou musí prokázat žalobce;
- c) musí existovat příčinná souvislost mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody nebo nemajetkové újmy (Mach, 2015, s. 79-80).

13.1.3 Pracovněprávní odpovědnost

Pracovněprávní odpovědnost je odpovědnost zaměstnance vůči zaměstnavateli a naopak. Podrobněji se budu zabývat pouze odpovědností za škodu způsobenou zaměstnancem zaměstnavateli. Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, pokud se zaměstnanec dopustí pochybení a zásahu do práva na ochranu osobnosti pacienta, je poskytovatel povinen nahradit pacientovi škodu či nemajetkovou újmu. Zaměstnavatel je však v této situaci rovněž oprávněn požadovat, aby zaměstnanec přispěl k úhradě této škody, a to do výše čtyřapůlnásobku průměrného měsíčního výdělku. Úhradu škody v plné výši může zaměstnavatel od zaměstnance požadovat pouze tehdy, pokud se prokáže, že zaměstnanec způsobil škodu úmyslně, nebo pod vlivem návykových látek. Naopak v případě, kdy se prokáže, že zaměstnavatel vytvořil zaměstnanci nepříznivé pracovní podmínky a z toho důvodu došlo ke škodě, náhrada se sníží nebo nepřizná (Mach, 2013, s. 40-41).

13.1.4 Správní odpovědnost

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 stanovil. 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).

Zákon o zdravotních službách stanovuje při porušení povinností poskytovatelů zdravotních služeb různě vysoké sankce, dále budou uvedeny pouze takové, které se týkají tématu diplomové práce:

- pokuta do 500 000 Kč, pokud poskytovatel poskytne pacientovi zdravotní služby

bez jeho souhlasu;

- pokuta do 500 000 Kč, pokud poskytovatel neumožní nahlížení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osobám pacientem určeným, zákonnému zástupci či opatrovníkovi;
- pokuta do 500 000 Kč pokud poskytovatel umožní nahlížení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osobám, které k tomuto nebyly pacientem určeny;
- pokuta do 200 000 Kč, pokud poskytovatel neoznámí soudu hospitalizaci pacienta bez jeho souhlasu;
- pokuta do 100 000 Kč, pokud poskytovatel nezpracuje seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí je vyžadován písemný informovaný souhlas (Česko, 2011, s. 4793).

13.1.5 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 po-

stoupit tuto věc příslušené 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).

13.2 Právní odpovědnost – závěrečné zhodnocení

Z výše uvedeného zhodnocení je zřejmé, že právní odpovědnost za poskytnutí zdravotnické služby bez řádného informovaného souhlasu pacienta vyplývá jak pro zdravotnického pracovníka, který zákrok provedl, tak pro poskytovatele zdravotních služeb.

V případě, kdy má pacient podezření na protiprávní jednání vůči své osobě, nemusí vždy nutně ihned podnikat právní kroky. Pokud to situace umožňuje, je vhodné prodiskutovat problém s lékařem a v případě, že tato komunikace nevede k uspokojivému výsledku, je možné podat stížnost vedoucímu či zřizovateli zdravotnického zařízení. Pokud se nepodaří danou situaci touto cestou vyřešit smírně, může pacient podat občanskoprávní žalobu či trestní oznámení a také disciplinární stížnost k ČLK.

V České republice v současné době obecně převažuje množství trestních oznámení podaných na zdravotnické pracovníky nad občanskoprávními spory. Mezi hlavní důvody lze zařadit jejich bezplatnost a také skutečnost, že povinnost opatřit důkazní materiály je v případě trestního řízení přenesena na státní aparát, tedy na orgány policie a státního zástupce. V případě občanskoprávních sporů musí naopak důkazní materiál zajistit žalobce. Materiály se však zpravidla nachází ve sféře žalovaného, tedy zdravotnického zařízení nebo zdravotnického pracovníka. Další problematickou oblastí občanskoprávních sporů je dokazování protiprávního jednání. Příprava na zákroky je zpravidla prováděna v přítomnosti malého počtu lidí, před soudem tedy často dochází k důkazním situacím „tvrzení proti tvrzení“. Jedinými svědky bývají často členové personálu a jejich nestrannost lze v mnohých situacích pokládat za spornou. Další nepříjemnou komplikací občanskoprávního sporu je jeho zdlouhavost. Zpravidla se nepodaří, aby byl spor vyřešen za dobu kratší než jeden rok, výjimkou nejsou ani řízení, která trvají pět i více let. Oproti tomu by však podání trestního oznámení mělo být vždy velmi dobře uváženo. V průběhu řízení povětšinou dochází k nevratnému narušení vztahů mezi žalobcem a zdravotnickými pracovníky a v případě, že se tvrzení obsažené v trestním oznámení nepotvrdí, může se žalovaný bránit podáním žaloby

na ochranu osobnosti či podáním trestního oznámení na podezření z činu pomluvy či křivého obvinění. Považuji za vhodné také zmínit možnost smírného ukončení sporu, ke kterému obvykle soud vyzývá účastníky ještě před zahájením jednání. Poškozený tedy může žalované straně navrhnout výši odškodnění, žalovaná strana může na návrh přistoupit, či nikoliv. V případě, kdy se strany domluví na smírném řešení, předloží toto soudu, který rozhodne o jeho schválení (Císařová a Sovová, 2004, s. 87-88 a Mach, 2015, s. 86).

Určitou novinkou při řešení sporů je v oblasti medicínského práva tzv. mediace. Zákon č. 202/2012 Sb., o mediaci se stal součástí právního řádu České republiky v roce 2012. Mediace využívá při řešení sporů k nalezení uspokojivého výsledku pro obě strany místo soudu neutrální stranu – mediátora. Mediace svou podstatou oproti soudnímu sporu (vyjma možnosti uzavření soudního smíru) směřuje k dohodě. Mezi hlavní přednosti patří nižší náklady v porovnání se soudním procesem, důvěrnost a zpravidla rychlejší řešení sporu. Mediace také s větší pravděpodobností zachová dobré vztahy mezi zúčastněnými stranami (Zajíc, 2014).

13.3 Další rizika spojená s provedením výkonu bez řádného souhlasu pacienta

Právní odpovědnost není jediným rizikem, které ohrožuje zdravotnické zařízení či zdravotnického pracovníka v případě, kdy je pacientovi poskytnuta zdravotní péče bez jeho informovaného souhlasu. Dovolím si však tvrdit, že vyvození právní odpovědnosti je rizikem stěžejním, od něhož se nadále odvíjejí možná ostatní nebezpečí.

13.3.1 Ekonomické dopady

Poskytovatelé zdravotnických služeb mají zákonnou povinnost uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb. Výše peněžních prostředků vyplácených v rámci náhrady škody se v rozpočtu zdravotnických zařízení odrazí většinou jen nepřímo (např. při přečerpání pojistného limitu). Pojistné podmínky pojišťoven však často vylučují z toho, co je pojištěním kryto, nároky vzniklé z žalob na ochranu osobnosti, resp. z porušení práva na ochranu osobnosti. Tyto spory pak mohou představovat pro zdravotnická zařízení jistou finanční zátěž. Na základě pojistných smluv mají také pojišťovny do jisté míry možnost ovlivňovat průběh případného sporu, neboť nezřídka odmítají vyplatit pojistné v případě mimosoudního vyrovnání (tedy i v případě mediace). Zdravotnická zařízení jsou tak nucena trvat na soudním projednání sporu, což,

často zbytečně, navyšuje jeho náklady (Stolínová a Mach, 2010, s. 85).

Ekonomické dopady se netýkají pouze poskytovatelů zdravotnických služeb, ale také, jak již bylo uvedeno výše, i samotných zdravotnických pracovníků a to nejčastěji v případech disciplinárních opatření, pracovněprávních závazků a také v případech trestních stíhání.

Dle mého názoru je však také na místě zdůraznit, že finanční dopady spojené se zdravotním výkonem se nutně nemusí vztahovat pouze na poskytovatele zdravotních služeb nebo na zdravotnického pracovníka, ale také na zdravotnický systém, resp. na systém veřejného zdravotního pojištění. Jak již bylo uvedeno v kapitole 10, řádné poučení pacienta o zákroku a léčebném režimu zvyšuje pravděpodobnost, že nemocný bude nastavený režim dodržovat a toto počínání je nezbytným předpokladem efektivního léčebného procesu, jak s pohledu medicínského, tak i ekonomického. V opačném případě se však náklady na léčbu zbytečně navyšují.

13.3.2 Poškození pověsti

Oblast zdravotnictví je obecně širokou veřejností vnímána velmi intenzivně a zájem o zdravotnickou problematiku se vždy ještě zvyšuje v době, kdy jsou projednávána určitá pochybení. Velkou roli zde v současnosti sehrávají samozřejmě média, díky kterým jsou informace velmi snadno dostupné. Množství a kvalita těchto informací potom výrazným způsobem ovlivňují úsudek, který si veřejnost o dané situaci vytvoří. Vybudování dobré pověsti zdravotnického zařízení je procesem náročným a dlouhodobým a vyžaduje aktivní účast nejen vrcholného managementu, ale všech jeho zaměstnanců. Oproti tomu k poškození či ztrátě dobré pověsti může dojít během velmi krátké doby a jeho příčinou může být samozřejmě i právní spor.

Dobrá pověst je v současné době pro zdravotnická zařízení velmi důležitá, protože je jedním z kritérií, podle kterého si pacienti zdravotnické zařízení vybírají. Proto případné zhoršení pověsti v očích veřejnosti může snížit počet klientů, kteří dané zdravotnické zařízení v případě potřeby vyhledají.

13.4 Zhodnocení rizik pomocí matice rizik

Zhodnotit výše uvedená rizika můžeme také pomocí matice rizik. Výsledná míra rizika bude v matici představována součinem dvou hodnot a to pravděpodobnosti jeho vzniku a závažnosti jeho následků.

13.4.1 Riziko vzniku pochybení ze strany zdravotnického pracovníka ve vztahu ke vzniku občanskoprávního sporu

Občanskoprávní spor představuje riziko pro poskytovatele zdravotnického zařízení. Pochybením je tedy myšlen zásah do práva na ochranu pacientovi osobnosti.

Ohodnocení závažnosti dopadu:

- závažnost málo významná – představuje urovnání sporu před podáním žaloby prostřednictvím dialogu mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem;
- závažnost lehká – představuje urovnání sporu před podáním žaloby prostřednictvím dialogu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb;
- závažnost těžká – představuje vznik občanskoprávního sporu, který je urovnán prostřednictvím mimosoudního vyrovnání;
- závažnost kritická – představuje vznik občanskoprávního sporu, jehož vyústění je v neprospěch poskytovatele zdravotnických služeb.

Hodnocení rizik:

1 – 3 zanedbatelné riziko

4 – 6 střední riziko

8 – 16 vysoké riziko

Pravděpodobnost vzniku	Riziko vzniku občanskoprávního sporu			
	4 – vysoce pravděpodobné			
3 – pravděpodobné	A – 3	B – 6		
2 – málo pravděpodobné			C – 6	D – 8
1 – nepravděpodobné				
Závažnost dopadu	1 – málo významná	2 – lehká	3 – těžká	4 – kritická

Tab. 1: Matice rizik 1 (vlastní zpracování)

Na základě matice rizika tedy můžeme vyvodit, že zanedbatelné riziko pro poskytovatele zdravotnického zařízení představuje spor, který je však urovnán již ve svém počátku, tedy v rámci komunikace mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, který pochybil (situace A). Střední riziko představuje spor, který je sice urovnán před podáním žaloby prostřednictvím dialogu mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb, avšak toto řešení již může být pro poskytovatele časově náročné a obtížné (situace B). Střední riziko s sebou nese i situace, kdy dojde ke vzniku občanskoprávního sporu, který je však urovnán mimosoudním smírným řešením (situace C). Toto řešení však může mít již pro poskytovatele finanční důsledky a nese s sebou velkou časovou zátěž. Pravděpodobnost vzniku této situace se mi však jeví menší, než v předchozích případech. Vysoké riziko pak lze očekávat v případě, kdy dojde k občanskoprávnímu sporu a ten bude uzavřen ve prospěch žalobce, tedy pacienta (situace D). Ačkoliv pravděpodobnost vzniku se mi jeví menší, než v případě situací A a B, lze očekávat, že tento stav bude mít pro poskytovatele zdravotnických služeb nejen důsledky ekonomické, ale utrpí tím také pověst zdravotnického zařízení.

13.4.2 Riziko vzniku pochybení zdravotnického pracovníka ve vztahu ke vzniku disciplinárního řízení a trestního sporu

Disciplinární řízení a trestní spor představují riziko zejména pro osobu fyzickou, tedy pro lékaře, či v případě trestního sporu i pro jiného zdravotnického pracovníka. V souvislosti s informovaným souhlasem není nebezpečí vzniku trestního oznámení tak velké, jako například v souvislosti s poskytováním péče lege artis, vyloučit jej ale nelze.

Ohodnocení závažnosti dopadu:

- a) závažnost málo významná – představuje urovnání sporu před podáním žaloby či disciplinární stížnosti;
- b) závažnost lehká – představuje zahájení disciplinárního řízení, jehož výsledkem je uložení mírnějších disciplinárních opatření;
- c) závažnost těžká – představuje zahájení disciplinárního řízení, jehož výsledkem je uložení přísnějších disciplinárních opatření, event. zahájení trestního stíhání, jehož výsledkem je mírnější postih;
- d) závažnost kritická – představuje uložení přísnějšího disciplinárního opatření, event. trestní stíhání, jehož výsledkem je rovněž přísný postih.

Hodnocení rizik:

1 – 3 zanedbatelné riziko

4 – 6 střední riziko

8 – 16 vysoké riziko

Pravděpodobnost vzniku	Riziko vzniku disciplinárního řízení a trestního sporu			
4 – vysoce pravděpodobné				
3 – pravděpodobné	A – 3	B – 6		
2 – málo pravděpodobné			C – 6	D – 4
1 – nepravděpodobné				
Závažnost dopadu	1 – málo významná	2 – lehká	3 – těžká	4 – kritická

Tab. 2: Matice rizik 2 (vlastní zpracování)

Z matice rizika vyplývá, že zanedbatelným rizikem je pro zdravotnického pracovníka situace, kdy se vzniklý spor podaří urovnat prostřednictvím efektivní komunikace mezi pacientem a zdravotníkem (situace A). Střední riziko s sebou nese situace, kdy je na podnět pacienta zahájeno disciplinární řízení, jehož výsledkem jsou mírnější disciplinární opatření, tedy například důtka nebo mírný peněžitý trest (situace B). Střední míru rizika představuje také situace, kdy jsou lékaři uložena přísnější disciplinární opatření (vyšší peněžitý trest) nebo je zahájeno trestní řízení, jehož výsledkem je mírnější postih (například je stíhání podmíněně zastaveno po dohodě o náhradě škody nebo nemajetkové újmy). Ačkoliv tedy tato situace zahrnuje již výraznější postihy, než je tomu v předchozí situaci, pravděpodobnost jejího vzniku v souvislosti s informovaným souhlasem není příliš velká (situace C). Vysoké riziko pak lze očekávat v případě, kdy dojde k trestnímu stíhání nebo k uložení přísných disciplinárních opatření (situace D). Ačkoliv pravděpodobnost vzniku se mi jeví opět menší, než v případě situace A a B, lze očekávat, že tento stav bude mít pro zdravotnického pracovníka závažné následky.

14 PROJEKT VYTVOŘENÍ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ PRO PRACOVNÍKY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Jedním z prvních úkolů je vytyčení cíle projektu. Cílem projektu je vytvořit vzdělávací programy k problematice informovaného souhlasu pro jednotlivé skupiny zaměstnanců zdravotnického zařízení a to s ohledem na specifické potřeby těchto skupin a snížit tak míru rizik, která plynou z neznalosti nebo nedůsledné aplikace medicínského práva v praxi. Dalším bodem je vytyčení cílových skupin a cílových potřeb jednotlivých skupin a to na základě stanovení vlastností jednotlivých skupin zaměstnanců. Dále je třeba specifikovat požadavky na kvalitu jednotlivých vzdělávacích programů, jejich časovou náročnost a odborný obsah a na základě těchto požadavků zformulovat poptávku a oslovit odborné lektory.

V rámci plánování projektu je nezbytné zajištění technického vybavení. Je třeba zajistit místnost s dostatečnou kapacitou dle počtu účastníků, audiovizuální techniku a případně další vybavení dle požadavků lektora. Pro zvýšení motivace účastníků je výhodné, pokud je jim umožněno, aby se seznámili s cíli kurzu předem, v průběhu plánování projektu je tedy třeba vytvořit podklady se základními informacemi o programu a tyto účastníkům předat.

Vývoj studijních textů a materiálů zajišťuje lektor, je však třeba zabezpečit jejich kompletnost a tisk. Součástí plánování projektu je také zajištění materiálního vybavení a občerstvení.

Dále je třeba sestavit rozpočet vzdělávacích programů. V rozpočtu by měly být zahrnuty položky jako mzda pro lektora, nájemné, tvorba studijních textů, občerstvení, náklady na spotřební materiál. Samotný průběh školení je veden lektorem. Po ukončení vzdělávacího programu proběhne jeho vyhodnocení. V krátkém časovém horizontu bude vyhodnocena spokojenost účastníků vzdělávacích programů na základě vyplněných dotazníků, v dlouhodobějším časovém horizontu budou zhodnoceny výsledky vzdělávacích programů a to zejména na základě počtu stížností od pacientů souvisejících s informovaným souhlasem a na základě vyhodnocení spokojenosti pacientů s kvalitou péče. Časová náročnost na přípravu je u jednotlivých vzdělávacích programů individuální.

14.1 Metodika navrhování vzdělávacích programů

Vzdělávání je proces, během kterého určitá osoba získává a rozvíjí nové znalosti, dovednosti, schopnosti a postoje. Cílem vzdělávání v organizaci je zabezpečit kvalifikované, vzdělané a schopné lidi, kteří budou schopni zajistit současné i budoucí potřeby organizace (Armstrong, 2007, s. 461).

Efektivně realizované vzdělávání je dlouhodobý proces, který je tvořen čtyřmi fázemi:

- identifikace potřeb a definování cílů;
- plánování vzdělávání;
- realizace vzdělávacího procesu;
- hodnocení výsledků vzdělávání (Vodák a Kucharčíková, 2001, s. 83)

14.1.1 Identifikace potřeb a definování cílů

Analýza potřeb spočívá ve shromáždění informací o současném stavu znalostí, schopností a dovedností pracovníků, o výkonnosti jednotlivců a porovnání zjištěných údajů s požadovanou úrovní. Součástí této analýzy by mělo také být zjištění, zda existují nějaké bariéry, které požadovanou schopnost či výkonnost omezují. Výsledkem analýzy by pak mělo být zjištění mezer, které je třeba prostřednictvím vzdělávání eliminovat a stanovení cílů vzdělávacího programu (Vodák a Kucharčíková, 2001, s. 85).

14.1.2 Plánování vzdělávání

Výstupem této fáze by měl být zpracovaný plán vzdělávání. Dobře vypracovaný plán by měl obsahovat odpovědi na následující otázky:

- Jaká témata vzdělání je třeba připravit?
- Kdo bude cílovým účastníkem? Zda se jedná o skupinu či jednotlivce, jaké budou mít účastníci funkční zařazení apod.
- Pomocí jakých metod a technik se má vzdělávání realizovat?
- Kým má být vzdělávání zabezpečeno (interní odborníci, externí firma)?
- Kdy se vzdělávání uskuteční?
- Kde se vzdělávání uskuteční?
- Jakým způsobem bude probíhat závěrečné hodnocení?
- Jaké budou náklady na vzdělávání? (Vodák a Kucharčíková, 2001, s. 97-98)

Po ukončení fáze plánovací a tedy po skončení všech přípravných prací začíná fáze samotné realizace konkrétních vzdělávacích aktivit a to v souladu s plánem, který byl připraven.

Poslední fází vzdělávacího procesu je hodnocení výsledků vzdělávání.

14.1.4 Hodnocení výsledků vzdělávání

K posouzení účinnosti vzdělávacího programu je nutné vyhodnocení jejich výsledků. Jedná se o proces získání informací, zpětné vazby o účincích konkrétního vzdělávacího programu.

Vyhodnocení by se poté mělo promítat do rozhodování, zda vzdělávací program měl smysl, či nikoliv a co je třeba případně do budoucna zlepšit, aby byl program efektivnější. V rámci závěrečného hodnocení je třeba zjistit úroveň spokojenosti jednotlivých účastníků, tedy jestli program splnil jejich očekávání, jestli byl pro ně přínosný. Dále by mělo probíhat také hodnocení poznatků a chování pracovníků na pracovišti, díky kterému se podaří zjistit, do jaké míry ovlivnil program jejich reálné pracovní nasazení a schopnosti (Armstrong, 2007, s. 507-508).

14.2 Návrh vzdělávacího programu pro top management zdravotnického zařízení

Cílová skupina:

Cílovou skupinou je vrcholový management zdravotnického zařízení.

Potřeby cílové skupiny:

Osvojení znalostí v oblasti právní problematiky informovaného souhlasu, seznámení s možnými riziky, která plynou z porušení právních norem, ukotvení základních manažerských dovedností souvisejících s problematikou uvedení informovaného souhlasu v jeho řádné podobě do praxe.

Vlastnosti cílové skupiny:

Vedoucí pracovníci nesou odpovědnost za dodržování právních norem ve zdravotnickém zařízení a vytvoření pracovních podmínek, které toto umožní. Jsou odpovědní za organizování, řízení, plánování a kontrolu pracovníků.

Vzdělávací cíle:

- seznámení účastníků s problematikou informovaného souhlasu dle platných právních norem;
- seznámení účastníků s riziky plynoucími z porušení právních norem;
- zdokonalení základních manažerských dovedností.

Materiální potřeby:

- audiovizuální technika (projektor, notebook, plátno)
- flipchart

Odborný obsah programu:

- základní seznámení s pojmem informovaný souhlas a jeho významem;
- právní ukotvení informovaného souhlasu;
- rizika plynoucí z poskytování péče bez řádného souhlasu, zejména riziko vzniku občanskoprávního sporu, správního řízení vč. výše sankcí, pracovněprávní odpovědnost;
- formy informovaného souhlasu a tvorba písemných formulářů;
- poskytování péče bez souhlasu pacienta;
- problematika informovaného souhlasu při poskytování péče nezletilým a osobám s omezenou způsobilostí k právním úkonům;
- negativní reverz;
- nejčastější problémy a chyby v informování;
- manažerské dovednosti ve vztahu k uvedení informovaného souhlasu v jeho řádné podobě do praxe.

Personální zajištění:

Školení je zajištěno dvěma lektory. První lektor se zabývá problematikou informovaného souhlasu z pohledu právního. Druhý lektor zajišťuje vzdělávání v oblasti managementu a jeho specializací je management zdravotnických zařízení.

Vzdělávací metody:

- přednáška;
- diskuze.

Způsob hodnocení:

Účastníci hodnotí v dotazníku předloženém na konci vzdělávacího programu svou spokojenost s programem, míru naplnění očekávání, očekávaný přínos pro svou praxi apod. Dotazník – viz příloha PIII).

Časový harmonogram:

Školení je koncipováno jako jednodenní, celková doba trvání je 8 hodin. První část dne je věnována právním aspektům informovaného souhlasu, druhá část oblasti manažerských dovedností.

1. den	Program	Obsah	Cíle	Metody
8:00 – 8:30	Zahájení programu, představení 1. lektora, představení harmonogramu a cílů, poskytnutí předem zpracovaných studijních textů - podkladů.			
8:30 – 10:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Pojem IS.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS.	Přednáška
		Právní ukotvení IS.		
		Náležitosti IS.		
10:00 – 10:15	Coffee break			
10:15 – 12:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Forma IS, úskalí předem připravených písemných formulářů.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS.	Přednáška
		Poskytování péče bez souhlasu pacienta.		
		IS u osob nezletilých a u osob s omezenou svéprávností.		
		Negativní reverz.		
12:00 – 13:00	Oběd			
13:00 – 15:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Nejčastější problémy a chyby v informování.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS.	Přednáška
		Rizika spojená s provedením výkonu bez souhlasu pacienta, příklady z praxe.		
15:00 – 15:15	Coffee break			
	Představení 2. lektora.			
15:15 – 16:15	Teoretické poznatky v oblasti manažerských dovedností.	Efektivní řízení a zavádění změn.	Získání teoretických poznatků potřebných ke zlepšení manažerských dovedností, které jsou v souvislosti s problematikou uvedení řádného IS do praxe klíčo-	Přednáška
		Zajištění optimální struktury pracoviště.		
		Motivace pracovníků a efektivní komunikace.		

		Kontrola.	vé.	
16:15 – 17:00	Závěrečná diskuze.	Zodpovězení dotazů, zhodnocení dne.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby.	Diskuze
17:00 – 17:20	Zhodnocení vzdělávacího programu.	Vyplnění dotazníků.	Získání zpětné vazby pro zlepšení vzdělávacího programu a pro stanovení dalších vzdělávacích potřeb zaměstnanců.	Dotazník
17:20 – 17:30	Rozloučení s účastníky, předání kontaktu na lektory pro případ potřeby konzultace.			

Tab. 3: Časový harmonogram vzdělávacího programu pro top management zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

Rozpočet programu:

Náklady na lektory	4 800 Kč
Náklady na občerstvení	500 Kč
Náklady na spotřební materiál	100 Kč
Náklady na studijní podklady	100 Kč
Náklady celkem	5 500 Kč

Tab.: 4: Rozpočet vzdělávacího programu pro top management zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

Pozn.: Rozpočet nezahrnuje nájemné, předpokládá se, že vzdělávací program bude probíhat ve zdravotnickém zařízení, jehož součástí je školící místnost. Předpokládaný počet účastníků je pět.

14.3 Návrh vzdělávacího programu pro střední management

zdravotnického zařízení

Cílová skupina:

Cílovou skupinou je střední management zdravotnického zařízení, tedy primáři jednotlivých oddělení a vrchní sestry.

Potřeby cílové skupiny:

Osvojení znalostí v oblasti právní problematiky informovaného souhlasu a jejich převedení do praxe. Seznámení s riziky, která plynou z porušení právních norem. Pochopení proble-

matiky na úrovni, která zajistí možnost předání informací podřízeným pracovníkům. Ukotvení základních komunikačních a manažerských dovedností souvisejících s uvedením řádného informovaného souhlasu do praxe.

Vlastnosti cílové skupiny:

Pracovníci nesou odpovědnost za chod oddělení, měli by být schopni vést svůj tým a motivovat podřízené k pracovnímu výkonu. Současně se podílí na poskytování zdravotních služeb.

Vzdělávací cíle:

- seznámení s problematikou informovaného souhlasu dle platných právních norem a propojení teoretických poznatků s praxí;
- zlepšení komunikačních dovedností v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu;
- zlepšení základních manažerských dovedností.

Materiální potřeby:

- audiovizuální technika (projektor, notebook, plátno)
- flipchart

Odborný obsah programu:

- seznámení s pojmem informovaný souhlas;
- právní ukotvení informovaného souhlasu;
- poskytování informací informovaný souhlas jako povinný nástroj náležitého nemocnému;
- formy informovaného souhlasu, tvorba písemných formulářů a jejich úskalí;
- poskytování péče bez souhlasu pacienta;
- problematika informovaného souhlasu při poskytování péče nezletilým a osobám s omezenou způsobilostí k právním úkonům;
- negativní reverz;
- poskytování informací třetím osobám;
- nejčastější problémy a chyby v informování;
- rizika plynoucí z poskytnutí péče bez řádného souhlasu pacienta, zejména trestní odpovědnost, občanskoprávní odpovědnost, pracovněprávní odpovědnost, disciplin-

nární řízení a správní řízení;

- komunikace a komunikační chyby v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu a jejich význam;
- manažerské dovednosti související s uvedením řádného informovaného souhlasu do praxe.

Personální zajištění:

Školení je zajištěno třemi lektory. První lektor se zabývá problematikou informovaného souhlasu z pohledu právního, druhý lektor z pohledu etického, resp. z pohledu komunikace. Třetí lektor zajišťuje vzdělávání v oblasti managementu a jeho specializací je management zdravotnických zařízení.

Vzdělávací metody:

- přednáška;
- skupinové cvičení;
- případová studie;
- simulace;
- diskuze.

Způsob hodnocení:

- Účastníci hodnotí v dotazníku předloženém na konci vzdělávacího programu svou spokojenost s programem, míru naplnění očekávání, očekávaný přínos pro svou praxi apod. (dotazník – viz příloha PIII)
- Znalosti účastníků jsou hodnoceny pomocí předem připraveného testu. Test souží především jako zpětná vazba pro samotné účastníky a je využit s ohledem na skutečnost, že vedoucí pracovníci nesou zodpovědnost za předání informací podřízeným pracovníkům, za vysvětlení případných nejasností a také za kontrolu pracovního výkonu.

Časový harmonogram:

Školení je koncipováno jako dvoudenní, celková doba trvání je 15 hodin. První den je zaměřen na téma právní aspekty informovaného souhlasu, druhý den na problematiku komunikace při získávání IS a na problematiku manažerských dovedností.

1. den	Program	Obsah	Cíle	Metody
8:00 – 8:30	Zahájení programu, představení 1. lektora, představení harmonogramu a cílů, poskytnutí předem zpracovaných studijních textů - podkladů.			
8:30 – 10:00	Teoretické poznatky k problematice informovaného souhlasu.	Pojem IS.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS .	Přednáška
		Právní ukotvení IS.		
		Náležitosti poučení.		
10:00 – 10:15	Coffee break			
10:15 – 11:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Forma IS a náležitosti písemného IS dle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, problematika předem připravených formulářů IS.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k problematice formy IS a písemným, předem připraveným formulářům.	Přednáška
11:00 – 12:00	Modelová situace.	Vytvoření formuláře IS.	Získání praktické zkušenosti při vytváření formulářů IS s důrazem na možnost jeho individualizace pro konkrétního pacienta.	Skupinové cvičení
12:00 – 13:00	Oběd			
13:00 – 14:45	Teoretické poznatky k problematice IS.	Poskytování péče bez souhlasu pacienta.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k problematice IS.	Přednáška
		IS u osob nezletilých a osob s omezenou svéprávností.		
		Negativní reverz. Poskytování informací třetím osobám.		
14:45 – 15:00	Coffee break			
15:00 - 16:30	Teoretické poznatky k proble-	Rizika plynoucí z poskytování péče bez souhla-	Získání teoretických znalostí vztahujících se	Přednáška

	matice IS.	su pacienta, příklady z praxe.	k IS.	
		Problémy a chyby při poskytování IS.		
16:30 – 17:00	Diskuze a ukončení 1. dne.	Zhodnocení 1. dne, zodpovězení dotazů.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby, získání podnětů pro průběh programu v následujícím dni.	Diskuze

Tab. 5: Časový harmonogram vzdělávacího programu pro střední management zdravotnického zařízení, 1. den (vlastní zpracování)

2. den	Program	Obsah	Cíle	Metody
8:00 – 8:45	Praktické cvičení.	Cvičení vztahující se k problematice nejčastějších chyb při získávání IS.	Analyzovat chyby při získávání IS a navrhnout jejich řešení.	Případové studie
8:45 – 9:30	Závěrečná diskuze k tématu právní aspekty IS.	Zodpovězení dotazů, zhodnocení programu.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby pro zlepšení vzdělávacího programu a pro stanovení dalších vzdělávacích potřeb zaměstnanců.	Diskuze
	Rozloučení 1. lektora, představení 2. lektora.			
9:30 – 10:00	Teoretické poznatky v oblasti komunikace s pacienty.	Základy efektivní komunikace, nejčastější chyby při komunikaci při získávání IS, příklady z praxe.	Získání teoretických poznatků vztahujících se k problematice komunikace s pacienty při získávání IS.	Přednáška
10:00 – 10:15	Coffee break			
10:15 – 11:00	Promítání krátké filmové ukázky a její analýza.	Promítání ukázky ze seriálu Nemocnice na kraji města, její zhod-	Vyvolání diskuze, srovnání současné úrovně komunikace a ko-	Diskuze

		nocení* .	munikace v období socialistické medicíny, výhody a nevýhody současného partnerského modelu z pohledu účastníků.	
11:00 – 11:20	Závěrečná diskuze k tématu komunikace při získávání IS.	Zodpovězení dotazů, zhodnocení programu.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby pro zlepšení vzdělávacího programu a pro stanovení dalších vzdělávacích potřeb zaměstnanců.	Diskuze
Rozloučení 2. lektora, představení 3. lektora.				
11:20 – 12:20	Teoretické poznatky v oblasti manažerských dovedností.	Efektivní organizování a zavádění změn. Efektivní pracovní porada. Zajištění optimální struktury pracoviště.	Získání teoretických poznatků potřebných ke zlepšení manažerských dovedností, které jsou v souvislosti s problematikou uvedení IS do praxe klíčové.	Přednáška
12:20 – 13:20	Oběd			
13:20 – 14:20	Teoretické poznatky v oblasti manažerských dovedností.	Time-management. Motivace pracovníků; komunikace v týmu. Kontrola.	Získání teoretických poznatků potřebných ke zlepšení manažerských dovedností, které jsou v souvislosti s problematikou uvedení řádného IS do praxe klíčové.	Přednáška
14:20 – 15:00	Praktické cvičení.	Cvičení vztahující se k problematice motivace zaměstnanců event. k dalšímu tématu dle výběru účastníků.	Přenos získaných teoretických poznatků do pracovního chování.	Simulace

15:00 – 15:15	Coffee break			
15:15 – 16:00	Závěrečná diskuze k tématu manažerské dovednosti.	Zodpovězení dotazů, zhodnocení 2. dne.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby.	Diskuze
16:00 – 16:30	Závěrečný test.	Vyplnění závěrečného testu, kontrola a zhodnocení výsledků.	Získání zpětné vazby o úrovni znalostí.	Test
16:30 – 16:50	Zhodnocení vzdělávacího programu.	Vyplnění dotazníků.	Získání zpětné vazby pro zlepšení vzdělávacího programu a pro stanovení dalších potřeb zaměstnanců.	Dotazník
16:50 – 17:00	Rozloučení s účastníky, předání kontaktu na lektory pro případ potřeby konzultace.			

Tab. 6: Časový harmonogram vzdělávacího programu pro střední management zdravotnického zařízení, 2. den (vlastní zpracování)

*Pozn.: Seriál nemocnice na kraji města, 2. díl, min. 12:00 – 14:15 a min. 43:30 – 46:00

Rozpočet programu:

Náklady na lektory	9 000 Kč
Náklady na občerstvení	4000 Kč
Náklady na spotřební materiál	400 Kč
Náklady na studijní podklady	800 Kč
Náklady celkem	14 200 Kč

Tab. 7: Rozpočet vzdělávacího programu pro střední management zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

Pozn.: Rozpočet nezahrnuje nájemné, předpokládá se, že vzdělávací program bude probíhat ve zdravotnickém zařízení, jehož součástí je školící místnost. Předpokládaný počet účastníků je dvacet.

14.4 Návrh vzdělávacího programu pro lékaře

Cílová skupina:

Lékaři daného zdravotnického zařízení.

Potřeby cílové skupiny:

Osvojení znalostí v oblasti právní problematiky informovaného souhlasu a jejich převedení do běžné praxe, seznámení s riziky, která plynou z porušení právních norem, zlepšení komunikačních dovedností.

Vlastnosti cílové skupiny:

Lékaři poskytují pacientům zdravotní služby, jsou odpovědní za poskytování péče lege artis a za poskytování péče v souladu se všemi ostatními právními normami. Jsou odpovědní za řádné vedení zdravotnické dokumentace.

Vzdělávací cíle:

- seznámení s problematikou informovaného souhlasu dle platných právních norem a propojení teoretických poznatků s praxí;
- zlepšení komunikačních dovedností v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu.

Materiální potřeby:

- audiovizuální technika (projektor, notebook, plátno)
- flipchart

Odborný obsah programu:

- seznámení s pojmem informovaný souhlas;
- právní ukotvení informovaného souhlasu;
- poskytování informací informovaný souhlas jako povinný nástroj náležitého nemocnému;
- formy informovaného souhlasu;
- poskytování péče bez souhlasu pacienta;
- problematika informovaného souhlasu při poskytování péče nezletilým a osobám s omezenou způsobilostí k právním úkonům;
- negativní reverz;
- poskytování informací třetím osobám;
- nejčastější problémy a chyby v informování;
- rizika plynoucí z poskytnutí péče bez řádného souhlasu pacienta, zejména trestní odpovědnost, občanskoprávní odpovědnost a právo zaměstnavatele požadovat ná-

hradu škody v rámci pracovněprávních vztahů, disciplinární opatření;

- komunikace a komunikační chyby v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu a jejich význam, komunikace s pacienty, rodinnými příslušníky, komunikace v týmu.

Personální zajištění:

Školení je zajištěno dvěma lektory, první lektor se zabývá problematikou informovaného souhlasu z pohledu právního, druhý lektor z pohledu etického, resp. z pohledu komunikace.

Vzdělávací metody:

- přednáška;
- skupinové cvičení;
- případová studie;
- simulace;
- diskuze.

Způsob hodnocení:

Účastníci hodnotí v dotazníku předloženém na konci vzdělávacího programu svou spokojenost s programem, míru naplnění očekávání, očekávaný přínos pro svou praxi apod. (dotazník – viz příloha PIII)

Časový harmonogram:

Školení je koncipováno jako dvoudenní, celková doba trvání je 14 hodin. První den je zaměřen na právní aspekty informovaného souhlasu, druhý den na problematiku komunikace při získávání informovaného souhlasu.

1. den	Program	Obsah	Cíle	Metody
8:00 – 8:30	Zahájení programu, představení 1. lektora, představení harmonogramu a cílů, poskytnutí studijních textů – podkladů.			

8:30 – 9:00	Úvodní zhodnocení znalostí v problematice IS.	Zjištění dosavadních znalostí a způsobu vnímání IS ze strany jednotlivých lékařů.	Analyzovat dosavadní zkušenosti, vědomosti a názory účastníků na IS a velmi stručně je porovnat s platnou právní úpravou.	Diskuze
9:00 – 10:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Pojem IS.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS.	Přednáška
		Právní ukotvení IS.		
		Náležitosti IS.		
10:00 – 10:15	Coffee break			
10:15 – 12:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Forma IS a náležitosti písemného IS dle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci; úskalí předem připravených formulářů.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS.	Přednáška
		Poskytování péče bez souhlasu pacienta.		
		IS u osob nezletilých a u osob s omezenou svéprávností.		
12:00 – 13:00	Oběd			
13:00 – 14:45	Teoretické poznatky k problematice IS.	Negativní reverz.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k IS.	Přednáška
		Poskytování informací třetím osobám.		
		Rizika plynoucí z poskytování péče bez řádného souhlasu pacienta, příklady z praxe.		
14:45 – 15:00	Coffee break			
15:00 – 15:45	Teoretické poznatky k problematice IS.	Nejčastější chyby a problémy v informování.	Získání teoretických znalostí vztahujících se	Přednáška

			k IS.	
15:45 – 16:30	Diskuze a ukončení 1. dne.	Zhodnocení 1. dne, zodpovězení dotazů.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby, získání podnětů pro průběh programu v následujícím dni.	Diskuze

Tab. 8: Časový harmonogram vzdělávacího programu pro lékaře zdravotnického zařízení, 1. den (vlastní zpracování)

2. den	Program	Obsah	Cíle	Metody
8:00 – 8:45	Praktické cvičení.	Cvičení vztahující se k problematice nejčastějších chyb při získávání IS.	Analyzovat chyby při získávání IS a navrhnout jejich řešení.	Případové studie
8:45 – 9:15	Závěrečná diskuze k tématu právní aspekty IS.	Zhodnocení programu, zodpovězení dotazů.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby.	Diskuze
	Rozloučení 1. lektora, představení 2. lektora.			
9:00 – 10:00	Teoretické poznatky z oblasti komunikace.	Komunikace s pacienty při získávání IS. Komunikace se specifickými skupinami osob (senioři, děti, „přeinformovaný“ pacient apod.). Komunikace v pracovním týmu.	Získání teoretických poznatků vztahujících se k problematice komunikace při získávání IS.	Přednáška
10:00 – 10:15	Coffee break			
10:15 – 11:00	Teoretické poznatky z oblasti komunikace.	Komunikace s rodinnými příslušníky.	Získání teoretických poznatků vztahujících se k problematice komunikace s rodinnými příslušníky.	Přednáška
10:00 – 12:00	Promítání krátkých filmových ukázek a jejich	Promítání ukázek vztahujících se ke komunikaci s pacientem při	Vyvolání diskuze, zhodnocení úrovně komunikace v součas-	Diskuze

	analýza.	získávání IS a ke komunikaci s rodinou. Využití ukázek ze seriálu Nemocnice na kraji města, jejich analýza*.	nosti a v období socialistické medicíny, zhodnocení případných vlastních chyb.	
12:00 – 13:00	Oběd			
13:00 – 15:00	Praktické cvičení.	Cvičení vztahující se k problematice komunikace s pacientem – „přeinformovaný“ pacient.	Přenos získaných teoretických poznatků do pracovního chování.	Simulace
		Cvičení vztahující se k problematice komunikace s pacientem – pacient s pomalým psychomotorickým tempem.		
		Cvičení vztahující se k problematice komunikace s rodinnými příslušníky.		
15:00 – 15:15	Coffee break			
15:15 – 16:00	Závěrečná diskuze k tématu komunikace při získávání IS.	Zhodnocení programu, zodpovězení dotazů.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby.	Diskuze
16:00 – 16:20	Zhodnocení vzdělávacího programu.	Vyplnění dotazníku.	Získání zpětné vazby pro zlepšení vzdělávacího programu a pro stanovení dalších vzdělávacích potřeb zaměstnanců.	Dotazník
16:20 – 16:30	Rozloučení s účastníky, předání kontaktu na lektora pro případ potřeby konzultace.			

Tab. 9: Časový harmonogram vzdělávacího programu pro lékaře zdravotnického zařízení, 2. den (vlastní zpracování)

*Pozn.: Seriál nemocnice na kraji města, 2. díl, min. 12:00 – 14:15 a min. 43:30 – 46:00 a 3. díl, min. 26:00 – 28:00

Rozpočet programu:

Náklady na lektory	8 400 Kč
Náklady na občerstvení	5000 Kč
Náklady na spotřební materiál	400 Kč
Náklady na studijní podklady	1000 Kč
Náklady celkem	14 800 Kč

Tab.: 10: Rozpočet vzdělávacího programu pro lékaře zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

Pozn.: Rozpočet nezahrnuje nájemné, předpokládá se, že vzdělávací program bude probíhat ve zdravotnickém zařízení, jehož součástí je školící místnost. Předpokládaný počet účastníků je dvacet pět.

14.5 Návrh vzdělávacího programu pro nelékařské zdravotnické pracovníky

Cílová skupina:

Nelékařští zdravotničtí pracovníci daného zdravotnického zařízení, zejména zdravotní sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, nutriční terapeuti, radiologičtí asistenti.

Potřeby cílové skupiny:

Osvojení základních znalostí v oblasti právní problematiky informovaného souhlasu a jejich převedení do běžné praxe, seznámení s riziky, která hrozí při porušení platných právních norem, zlepšení komunikačních dovedností.

Vlastnosti cílové skupiny:

Nelékařští zdravotničtí pracovníci poskytují pacientům zdravotní služby v rozsahu svých způsobilostí stanovených zákonem. Jsou odpovědní za poskytování péče v souladu se všemi právními normami a za řádné vedení zdravotnické dokumentace.

Vzdělávací cíle:

- seznámení s problematikou informovaného souhlasu dle platných právních norem a propojení teoretických poznatků s praxí;
- zlepšení komunikačních dovedností v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu.

Materiální potřeby:

- audiovizuální technika (projektor, notebook, plátno)
- flipchart

Odborný obsah programu:

- seznámení s pojmem informovaný souhlas;
- právní ukotvení informovaného souhlasu;
- poskytování informací informovaný souhlas jako povinný nástroj náležitého nemocnému;
- formy informovaného souhlasu;
- poskytování péče bez souhlasu pacienta;
- problematika informovaného souhlasu při poskytování péče nezletilým a osobám s omezenou způsobilostí k právním úkonům;
- negativní reverz;
- poskytování informací třetím osobám;
- nejčastější problémy a chyby v informování;
- rizika plynoucí z poskytnutí péče bez řádného souhlasu pacienta, zejména trestní odpovědnost, občanskoprávní odpovědnost a právo zaměstnavatele požadovat náhradu škody v rámci pracovněprávních vztahů;
- komunikace a komunikační chyby v souvislosti s poskytováním informovaného souhlasu a jejich význam, komunikace s pacienty se zaměřením na emotivní podporu pacienta, komunikace s rodinnými příslušníky, komunikace v týmu.

Personální zajištění:

Školení je zajištěno dvěma lektory, první lektor se zabývá problematikou informovaného souhlasu z pohledu právního, druhý lektor z pohledu etického, resp. z pohledu komunikace.

Vzdělávací metody:

- přednáška;
- skupinové cvičení;
- případová studie;
- simulace;

- diskuze.

Způsob hodnocení:

Účastníci hodnotí v dotazníku předloženém na konci vzdělávacího programu svou spokojenost s programem, míru naplnění očekávání, očekávaný přínos pro svou praxi apod. (dotazník – viz příloha PIII)

Časový harmonogram školení:

Školení je koncipováno jako jednodenní, celková doba trvání je 8 hodin. První část dne je věnována právním aspektům informovaného souhlasu, druhá část dne oblasti komunikace při získávání informovaného souhlasu.

1. den	Program	Obsah	Cíle	Metody
8:00 – 8:30	Zahájení programu, představení lektora, představení harmonogramu a cílů, poskytnutí studijních textů – podkladů.			
8:30 – 10:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Pojem IS.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k problematice IS.	Přednáška
		Právní ukotvení IS.		
		Náležitosti IS.		
		Forma IS a náležitosti dle vyhlášky o zdravotní dokumentaci.		
10:00 – 10:15	Coffee break			
10:15 – 12:00	Teoretické poznatky k problematice IS.	Poskytování péče bez souhlasu pacienta.	Získání teoretických znalostí vztahujících se k problematice IS.	Přednáška
		IS u osob nezletilých a u osob s omezenou svéprávností.		
		Negativní reverz.		
		Poskytování informací třetím osobám.		
12:00 – 13:00	Oběd			
13:00 – 13:40	Teoretické poznatky k problematice IS.	Rizika plynoucí z poskytování	Získání teoretických znalostí	Přednáška

	matice IS.	péče bez řádného IS, příklady z praxe.	vztahujících se k problematice IS.	
		Nejčastější chyby a omyly v informování.		
13:40 – 14:00	Praktické cvičení.	Cvičení vztahující se k problematice chyb při získávání IS.	Analyzovat chyby při získávání IS a navrhnout jejich řešení.	Případové studie
14:00 – 14:30	Závěrečná diskuze k tématu právní aspekty IS.	Zhodnocení programu, zodpovězení dotazů.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby.	Diskuze
	Rozloučení 1. lektora, představení 2. lektora.			
14:30 – 15:15	Teoretické poznatky z oblasti komunikace.	Komunikace s pacienty při získávání IS; emotivní podpora pacienta.	Získání teoretických poznatků vztahujících se k problematice komunikace.	Přednáška
		Komunikace v pracovním týmu.		
		Komunikace s rodinnými příslušníky.		
15:15 – 15:30	Coffee break			
15:30 – 16:30	Praktické cvičení.	Komunikace s pacientem – emotivní podpora před zákrokem.	Přenos získaných teoretických poznatků do pracovního chování.	Simulace
		Komunikace s pacientem – pacient vyžadující informace, jejichž sdělení není v kompetenci nelékařského zdravotnického personálu.		
		Komunikace s rodinnými pří-		

		slušníky.		
16:30 – 17:00	Závěrečná diskuze k tématu komunikace při získávání IS.	Zhodnocení dne, zodpovězení dotazů.	Vyvolání diskuze, získání zpětné vazby.	Diskuze
17:00 – 17:20	Zhodnocení vzdělávacího programu.	Vyplnění dotazníků.	Získání zpětné vazby pro zlepšení vzdělávacího programu a pro stanovení dalších vzdělávacích potřeb zaměstnanců.	Dotazník
17:20 – 17:30	Rozloučení s účastníky, předání kontaktu na lektora pro případ potřeby konzultace.			

Tab. 11: Časový harmonogram vzdělávacího programu pro nelékařské zdravotnické pracovníky zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

Rozpočet programu:

Náklady na lektory	4 800 Kč
Náklady na občerstvení	2500 Kč
Náklady na spotřební materiál	200 Kč
Náklady na studijní podklady	500 Kč
Náklady celkem	8 000 Kč

Tab.: 12: Rozpočet vzdělávacího programu pro nelékařské zdravotnické pracovníky zdravotnického zařízení (vlastní zpracování)

Pozn.: Rozpočet nezahrnuje nájemné, předpokládá se, že vzdělávací program bude probíhat ve zdravotnickém zařízení, jehož součástí je školící místnost. Předpokládaný počet účastníků je dvacet pět.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo navrhnout vzdělávací programy týkající se institutu informovaného souhlasu pro jednotlivé skupiny pracovníků zdravotnického zařízení. Základem pro zpracování těchto programů je znalost teorie informovaného souhlasu a rizik, která při porušení právních norem, které se k informovanému souhlasu vztahují, provozovatelům zdravotnických zařízení nebo samotným zdravotnickým pracovníkům hrozí. Vytvořené programy mají za cíl tato rizika minimalizovat. Problematika informovaného souhlasu však dle mého názoru nezahrnuje pouze aspekty právní, ale také etické a komunikační a o jejich zohlednění jsem se v navrhovaných vzdělávacích programech rovněž pokusila.

Vzdělávací programy byly vytvořeny s ohledem na specifické požadavky jednotlivých skupin pracovníků zdravotnického zařízení, a proto se od sebe v určitých ohledech, zejména v obsahu a časové náročnosti, liší. Společný základ všech programů tvoří právní problematika informovaného souhlasu, s ohledem na potřeby jednotlivých skupin pracovníků, resp. na potřebnou hloubku znalostí, je však tomuto tématu věnováno v jednotlivých programech rozdílné množství času. Programy dále zohledňují potřebu již výše zmíněných komunikačních dovedností jednotlivých pracovníků a v případě managementu i potřebu upevnění základních manažerských dovedností, které jsou nezbytné pro efektivní uvedení informovaného souhlasu v jeho řádné podobě do praxe.

Vzdělávání zdravotníků v oblasti medicínského práva a s ním souvisejících znalostí a dovedností může, dle mého názoru, přispět nejen ke snížení rizika vzniku právní odpovědnosti, ale může také výrazně zlepšit pověst zdravotnického zařízení a kvalitu poskytované péče, která je pacienty velmi intenzivně vnímána. Pozitivní pověst a kladné hodnocení pacientů pak může pro zdravotnické zařízení představovat konkurenční výhodu. Vzdělávání zaměstnanců představuje jistě nemalé investice, tyto se však zaměstnavateli vrací po čase zpět a to v podobě dobře a kvalitně odvedené práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael. Řízení lidských zdrojů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 789 s. ISBN 987-80-247-1407-3.

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

CÍSAŘOVÁ, Dagmar a SOVOVÁ, Olga. Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vydání. Praha: Orac, 2000, 183 s. ISBN 80-86199-75-4.

ČESKO. Úmluva o lidských právech a biomedicíně ze dne 2. října 2001. In: *Sbírka mezinárodních smluv*. [online]. 2001, částka 44, s. 1899-1919 [cit. 2016-01-04]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2001&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2011, částka 131, s. 4730-4801 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 40/2009 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2009, částka 11, s. 354-463 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=40/2009&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 418/2011 ze dne 27. října 2011 o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2011b, částka 146, s. 5442-5453 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=418/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 89/2012 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2012, částka 33, s. 1026-1365 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Vyhláška č. 98/2012 ze dne 22. března 2012 o zdravotnické dokumentaci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2012b, částka 39, s. 1666-1685 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z : http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=98/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

DOLEŽAL, Tomáš. Problematické aspekty vztahu lékaře a pacienta zejména s ohledem na institut tzv. informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2011, roč. 1, č. 1. [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/1/f>

DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. 1. vyd. Praha: Leges, 2012. 160 s. ISBN 978-80-87576-24-3.

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

KONEČNÁ, Jana. Informed dissent “Reverse negative”. *Kontakt*. [online]. 2015; vol. 17, issue 3, s. 147–153; [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1212411715000410

KOPALOVÁ, Michaela a CHOLENSKÝ Robert. Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi [online]. 2. vyd. Brno: Liga lidských práv, 2007, 73 s. [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: <http://llp.cz/publikace/jak-ziskat-informovany-souhlas-pacienta-v-praxi/>

KŘÍŽOVÁ, Eva. Proměny lékařské profese z pohledu sociologie. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 142 s. ISBN 80-86429-57-1.

KUBEK, Milan. Největší nesmysly zákona o zdravotních službách. *Tempus medicorum: časopis České lékařské komory* [online]. Kutná Hora: NEBESA, 2005, č. 5, s. 4-5. [cit. 2016-04-01] ISSN 1214-7524. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/tempus-medicorum-353.html>

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

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

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.

ROSENAU, Milton D. Řízení projektů. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2000, 344 s. ISBN 80-7226-218-1.

SKALICKÝ, Jiří a JERMÁŘ, Milan a SVOBODA, Jaroslav. Projektový management a potřebné kompetence. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2010, 406 s. ISBN 978-80-7043-975-3.

SOVOVÁ, Olga. Zdravotnická praxe a právo. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 304 s. ISBN 978-80-87212-72-1.

STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan. Právní odpovědnost v medicíně. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010, 313 s. ISBN 978-80-7262-686-1.

SVOBODA, Petr. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích. *Zdravotnictví a právo*. 2005, č. 7, s. 13-16. ISSN 1211-6432.

SVOZILOVÁ, Alena. Projektový management. 2. akt. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 392 s. ISBN 978-80-247-3611-2.

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

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

VODÁK, Josef a KUCHARČÍKOVÁ, Alžběta. Efektivní vzdělávání zaměstnanců. 2., akt. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011, 240 s. ISBN 978-80-247-3651-8.

ZAJÍC, Pavel. Kde je mediace výhodná? In: *Zdraví E15* [on line]. 7.7.2014. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/kdy-je-mediace-vyhodna-476118?category=profesni-aktuality>

ZAMYKALOVÁ, Lenka a ŠIMEK, Jiří. Informovaný souhlas v praxi na Českých klinikách. *Praktický lékař*. 2007, roč. 87, č. 7, s. 406-413. ISSN 0032-6739.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČLK Česká lékařská komora

IS Informovaný souhlas

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Matice rizik 1</i>	61
<i>Tab. 2 Matice rizik 2</i>	63
<i>Tab. 3 Časový harmonogram vzdělávacího programu pro top management zdravotnického zařízení</i>	68
<i>Tab. 4 Rozpočet vzdělávacího programu pro top management zdravotnického zařízení</i>	69
<i>Tab. 5 Časový harmonogram vzdělávacího programu pro střední management zdravotnického zařízení, 1. den</i>	72
<i>Tab. 6 Časový harmonogram vzdělávacího programu pro střední management zdravotnického zařízení, 2. den</i>	73
<i>Tab. 7 Rozpočet vzdělávacího programu pro střední management zdrav. zařízení</i>	75
<i>Tab. 8 Časový harmonogram vzdělávacího programu pro lékaře zdravotnického zařízení, 1. den</i>	77
<i>Tab. 9 Časový harmonogram vzdělávacího programu pro lékaře zdravotnického zařízení, 2. den</i>	79
<i>Tab. 10 Rozpočet vzdělávacího programu pro lékaře zdravotnického zařízení</i>	81
<i>Tab. 11 Časový harmonogram vzdělávacího programu pro nelékařské zdravotnické pracovníky zdravotnického zařízení</i>	83
<i>Tab. 12 Rozpočet vzdělávacího programu pro nelékařské zdravotnické pracovníky zdravotnického zařízení</i>	85

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Formulář písemného informovaného souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb a poskytnutím zdravotních výkonů

Příloha P II: Záznam o odmítnutí poskytování zdravotních služeb

Příloha P III: Dotazník spokojenosti se vzdělávacím programem

PŘÍLOHA P I: FORMULÁŘ PÍSEMNÉHO INFORMOVANÉHO SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A PROVEDENÍM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ

Poskytovatel zdravotních služeb:

Poučující lékař (nebo jiný zdravotnický pracovník):

Jméno, příjmení, rodné číslo pacienta:

Označení zdravotního výkonu:

Účel zdravotního výkonu:

Povaha zdravotního výkonu:

Předpokládané důsledky zdravotního výkonu:

Možná rizika spojená se zdravotním výkonem:

Informace, zda existuje alternativa/alternativy k navrženému zdravotnímu výkonu, její přínos, důsledky a rizika:

Informace o možném omezení v obvyklém způsobu života, pracovní schopnosti:

Informace o léčebném režimu, preventivních opatřeních:

Informace o potřebě poskytnutí dalších zdravotních služeb:

Pacient souhlasí, aby níže uvedená osoba (osoby) měla právo na informace o jeho zdravotním stavu, měla právo nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace a mohla z ní pořizovat výpisy, opisy nebo kopie:

Jméno:

Jméno:

Jméno:

Prohlašuji, že jsem byl zdravotnickým pracovníkem poučen o svém právu klást otázky a svobodně se rozhodnout, zda s navrženým zdravotním výkonem souhlasím či nikoli. Pro-

hlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné další otázky a nejasnosti a vyslovuji svůj svobodný informovaný souhlas s výše uvedeným zdravotním výkonem.

Dne:

Podpis pacienta:

Podpis zdravotnického pracovníka, který informace podal:

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Dle vyhlášky o zdravotnické dokumentaci musí záznam o odmítnutí poskytování zdravotních služeb obsahovat:

- a) údaje o zdravotním stavu pacienta a potřebném zdravotním výkonu;
- b) údaje o možných následcích odmítnutí zdravotního výkonu pro zdraví pacienta;
- c) záznam o vyjádření pacienta, že údaje podle předchozích bodů mu byly sděleny a vysvětleny, že jim porozuměl a měl možnost klást doplňující otázky, které mu byly zodpovězeny;
- d) prohlášení pacienta, že i přes poskytnuté vysvětlení zdravotní výkon odmítá;
- e) místo, datum, hodinu a podpis pacienta;
- f) podpis zdravotnického pracovníka, který informace poskytl;
- g) v případě, že se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže podepsat nebo odmítá-li se podepsat, opatří se záznam jménem a podpisem svědka, který byl odmítnutí přítomen. Uvedou se rovněž důvody, pro něž se pacient nepodepsal a způsob, jakým projevil svou vůli (Česko, 2012b, s. 1673).

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI SE VZDĚLÁVACÍM PROGRAMEM

Název vzdělávacího programu	
Lektor 1	
Lektor 2	
Lektor 3	

Dotazník má za úkol zmapovat Vaše hodnocení absolvovaného vzdělávacího programu. Velmi oceníme, pokud využijete možnost slovně komentovat jednotlivé otázky.

OBSAH PROGRAMU:

1. Do jaké míry splnil vzdělávací program Vaše očekávání?

zcela z větší části z poloviny jen v některých oblastech vůbec ne

Komentář:

2. Využijete získané znalosti na své pracovní pozici?

plně využiji z větší části využiji využiji jen částečně nevyžiji

Komentář:

3. Která část pro Vás byla nejpřínosnější?

4. Co by Vás k tématu ještě zajímalo?

PREZENTACE VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU – Lektor 1:

5. Způsob prezentace byl:

vždy srozumitelný většinou srozumitelný většinou špatně srozumitelný
 zcela nesrozumitelný

Komentář:

6. Způsob prezentace byl:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> zajímavý a poutavý | <input type="checkbox"/> většinou zajímavý a poutavý |
| <input type="checkbox"/> většinou nezajímavý, neupoutal mě | <input type="checkbox"/> zcela nezajímavý, vůbec mě neupoutal |

Komentář:

7. Měl (a) jste příležitost k aktivní účasti?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ano a rád (a) jsem ji využila | <input type="checkbox"/> ano, ale nevyužil (a) jsem ji |
| <input type="checkbox"/> ne, ale ráda bych ji využil (a) | <input type="checkbox"/> ne a příležitost bych nevyužil (a) |

Komentář:

PREZENTACE VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU – Lektor 2:

8. Způsob prezentace byl:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> vždy srozumitelný | <input type="checkbox"/> většinou srozumitelný | <input type="checkbox"/> většinou špatně srozumitelný |
| <input type="checkbox"/> zcela nesrozumitelný | | |

Komentář:

9. Způsob prezentace byl:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> zajímavý a poutavý | <input type="checkbox"/> většinou zajímavý a poutavý |
| <input type="checkbox"/> většinou nezajímavý, neupoutal mě | <input type="checkbox"/> zcela nezajímavý, vůbec mě neupoutal |

Komentář:

10. Měl (a) jste příležitost k aktivní účasti?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ano a rád (a) jsem ji využila | <input type="checkbox"/> ano, ale nevyužil (a) jsem ji |
| <input type="checkbox"/> ne, ale ráda bych ji využil (a) | <input type="checkbox"/> ne a příležitost bych nevyužil (a) |

Komentář:

PREZENTACE VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU – Lektor 3:

11. Způsob prezentace byl:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> vždy srozumitelný | <input type="checkbox"/> většinou srozumitelný | <input type="checkbox"/> většinou špatně srozumitelný |
| <input type="checkbox"/> zcela nesrozumitelný | | |

Komentář:

12. Způsob prezentace byl:

- zajímavý a poutavý většinou zajímavý a poutavý
 většinou nezajímavý, neupoutal mě zcela nezajímavý, vůbec mě neupoutal

Komentář:

13. Měl (a) jste příležitost k aktivní účasti?

- ano a rád (a) jsem ji využil(a) ano, ale nevyužil (a) jsem ji
 ne, ale ráda bych ji využil (a) ne a příležitost bych nevyužil (a)

Komentář:

ORGANIZACE:

14. Organizace byla:

- vynikající velmi dobrá dobrá přijatelná špatná

Komentář:

CELKOVÁ SPOKOJENOST:

15. Celkově bych úroveň vzdělávacího programu hodnotil (a) jako:

- vynikající velmi dobrou dobrou přijatelnou nízkou

Komentář:

16. Podněty ke zlepšení kvality vzdělávacího programu v budoucnu:

