

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií, katedra Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Diplomová práce: Používání informovaného souhlasu na jednotce intenzivní péče

Autor: Bc. **Dana Machálková**

Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. et RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Oponent: MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.

Studentka se ve své diplomové práci zabývá stále aktuální a přesto velmi prakticky nedoceněnou otázkou používání informovaného souhlasu na jednotce intenzivní péče. Na základě studia literatury, analýzy dokumentů a provedení kvalitativního i kvantitativního šetření dochází k názoru, že institut informovaného souhlasu není v praxi správně a důsledně používán. Konstatuje, že pacienti stále očekávají paternalistický přístup ze strany lékařů. Na druhé straně pak písemné souhlasy nesplňují formální a obsahové požadavky stanovené současnou platnou legislativou, jsou dlouhé a nesrozumitelné, obsahují množství cizích slov a odborných termínů.

Abstrakt je formulován zcela jasně a vystihuje cíle a výsledky práce. Bohužel to neplatí o anglickém abstraktu, který by zasluhoval více pozornosti s ohledem na užívání odborného jazyka.

V teoretické části práce autorka seznamuje s historií vývoje informovaného souhlasu a s důvody vzniku tohoto opatření. Dále se zabývá historií vzniku Konvence o biomedicině, jejím začlenění do legislativy České republiky. Podrobněji se zabývá těmi částmi Konvence, které jsou pro problematiku informovaného souhlasu relevantní. Poukazuje na skutečnost, že přijetí Konvence v České republice proběhlo nejen za minimální odborné diskuse, ale také prakticky bez informování veřejnosti. Domnívá se, že možná právě proto zůstává její praktická aplikace spíše jen formální záležitostí.

V další části své práce se autorka zabývá institutem informovaného souhlasu, jeho jednotlivými typy, a diskutuje je v kontextu praxe a dostupných literárních pramenů.

V úvodu ke kapitole o tom, jak má informovaný souhlas vypadat, uvádí autorka, že Konvence nevyžaduje určitou formu informovaného souhlasu. Uvádí skutečnost, která není možná dostatečně známa, a sice že jediným předpisem, který vymezuje obsahové a formální náležitosti písemných souhlasů je vyhláška o zdravotnické dokumentaci. Dále uvádí situace, které tvoří výjimku z pravidla, že informovaný souhlas je podmínkou provedení určitého léčebného či diagnostického výkonu.

V další části autorka stručně seznamuje s problematikou kardiologické péče a pojmenovává dilematické situace a rizika, která tuto péči provázejí. Dále se stručně zabývá otázkou práva nebýt informován a tzv. milosrdné lži.

V diskusi o specifické problematice informovaného souhlasu na jednotkách intenzivní péče autorka diskutuje otázky „capacity“ a „competence“ pacienta k informovanému souhlasu, a stručně se také zabývá poruchami, které k omezení výše uvedených schopností vedou, respektive způsobují jejich rozpor.

Dále se zabývá praktickými otázkami související s písemným informovaným souhlasem v kardiologické péči, zmiňuje problematiku potřeby poučení v cizím jazyce, možnosti poučení a informování rodinných příslušníků, kterou diskutuje ve světle současné legislativy a literatury.

V praktické části seznamuje s jednotlivými typy výkonů, ke kterým je dle směrnice vyžadován písemný informovaný souhlas. Reflektuje také svou zkušenost z pozice zdravotní sestry.

Ve vlastním šetření autorka vycházela z předpokladu, že institut informovaného souhlasu není dosud v praxi správně používán, eventuálně je využíván spíše na oddělení následné kardiologické péče než na oddělení akutní kardiologické péče.

Kvantitativní šetření bylo provedeno prostřednictvím dotazníkového šetření celkem u 32 pacientů, 16 z nich na oddělení akutní kardiologie a 16 na oddělení následné kardiologické péče. Autorka na základě výsledků šetření dospěla k názoru, že informovaný souhlas je používán dle platných právních předpisů spíše na oddělení následné kardiologické péče než na oddělení akutní kardiologické péče. S tímto výsledkem si dovoluji polemizovat, neboť mi není jasné, jakým způsobem byl zvolen výzkumný vzorek, jak byla zkoumána jeho reprezentativnost vůči oběma skupinám pacientů (tedy pacientů na oddělení akutní kardiologické péče a pacientů na oddělení následné kardiologické péče). Tato výhrada se týká i dalších otázek, které si studentka kladla.

Další části výzkumné práce se zabývala jednotlivými dílčími aspekty v zajišťování informovaného souhlasu, například skutečností, zda se opravdu o informovaný souhlas jedná (a nikoli pouze o podepsání předloženého dokumentu), kdo pacienty informoval, jak bylo provedeno poučení o rizicích výkonu, kdo „vyřídil“ podpis souhlasu s pacientem. Tyto výsledky podle mého názoru velmi názorně poukazují na zásadní problematiku v zajišťování informovaného souhlasu.

To ostatně také autorka konstatuje ve svých závěrech, kde poukazuje na to, že „akt informovaného souhlasu není používán zcela dle platných norem“.

Autorka doporučuje „seznámit jak lékaře tak sestry se základy zdravotnického práva, zejména v oblasti poskytování informací, informovaného souhlasu a práv pacientů.“

Za velmi zajímavé považuji výsledky analýzy dokumentů (formulářů informovaného souhlasu), kdy autorka analyzovala tyto dokumenty z 11 nemocnic, které jí je poskytly. V těchto dokumentech odhaluje relativně běžné věcné chyby, ale také skutečnost, že

dokumenty (které by měly sloužit především laikům, tedy pacientům) obsahují velmi často nesrozumitelné odborné termíny.

Tuto část práce považuji za zvláště cennou a doporučovala bych publikování (za podmínky anonymizace dat i jednotlivých pracovišť) těchto výsledků za zajímavé a pro praxi užitečné.

Hodnocení: Práci považuji za cennou, protože zmapovala problematiku použití informovaného souhlasu v kardiologické péči, přes výhrady ke zpracování kvantitativního výzkumu navrhuji hodnocení výborně