

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Intenzivní péče



Bc. Petra Kohoutová

Poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči

Provision of health care without informed consent

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková, Ph.D.

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 11. 2015.

PETRA KOHOUTOVÁ

.....
Podpis

Identifikační záznam

KOHOUTOVÁ, Petra. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči. [Provision of health care without informed consent]. Praha, 2015. 138 s., 9 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Prošková, Eva.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá tématem poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči. Situace, kdy je možné hospitalizovat dotyčnou osobu bez souhlasu, specifikuje ustanovení § 38 ZZS. Nezřídka se lze v intenzivní péči setkat s pacienty, kterým je nutné poskytnout neodkladnou péči bez jejich souhlasu. Častým případem je také ošetření osob jednajících pod vlivem návykových látek, nebezpečných sobě nebo svému okolí, jejichž zdraví může být poškozeno, nebo dokonce mohou být ohroženi na životě.

Péče bez souhlasu má svá úskalí i z pohledu etiky. Dochází ke střetu základních etických principů, kdy není zcela jasné, která z hodnot má být upřednostněna. Do sporu se především dostává princip beneficence a autonomie. Dodržení léčebného postupu v souladu s právem a etikou je pracovní i morální povinností zdravotnických pracovníků.

Teoretickou část diplomové práce tvoří přehled právních a etických východisek zkoumané problematiky. Obsahem empirické části je výzkumné šetření. Provedla jsem kvalitativní obsahovou analýzu zdravotnické dokumentace u třiceti pacientů přijatých bez souhlasu na vybrané pracoviště intenzivní péče.

Cílem výzkumu bylo porovnání faktického stavu poskytování péče bez souhlasu se současnou právní úpravou a etickými hodnotami. Formulovala jsem tyto výzkumné otázky: Je péče bez souhlasu pacienta poskytována v souladu se současnou právní úpravou ČR? Kdy je péče bez souhlasu etická a kdy ne? Které situace jsou eticky obtížné? Je žádoucí provést úpravy právních dokumentů, které budou více vyhovovat požadavkům pacienta a zdravotnického personálu?

Za nejvýznamnější výsledky výzkumného šetření je považováno, že v případě pěti pacientů došlo během poskytování péče bez souhlasu z pohledu práva k chybnému postupu. U dvou pacientů je postup hodnocen jako sporný, u jednoho pacienta nelze jednoznačně posoudit.

Péče bez souhlasu je u čtyř pacientů z pohledu etiky velmi sporná až nesprávná. U dvou pacientů je postup považován za sporný, nikoliv však chybný. Ve zbylých případech je poskytnutí péče bez souhlasu pacienta považováno za postup v souladu s etickými hodnotami, i navzdory zásahu do tělesné integrity bez souhlasu.

klíčová slova: informovaný souhlas, intenzivní péče, péče bez informovaného souhlasu, detence, etika

ABSTRACT

This dissertation focuses on the issue of health care provision without the consent of a patient within the system of intensive care provision. Situations when it is possible to hospitalize a patient without his or her consent are defined in § 38 ZZS (Health Services and Terms and Conditions of Health Service Provision Act as amended). In the intensive care unit we are very often faced with patients that need to be urgently treated without their consent. Also very frequently a treatment is provided to patients that are under the influence of addictive substances therefore are dangerous to themselves and to others. Health of these patients is damaged and even their lives are at risk.

A treatment without a patient's consent is debatable from the ethical point of view. A conflict occurs between the fundamental ethical principles (benefit principle and principle of autonomy) because it is not entirely clear which one of the two principles should be prioritized during the treatment. Work and moral obligation of every medical personnel is to provide a medical treatment in accordance with the law and ethical principles.

A theoretical part of the paper is dedicated to the legal and ethical sides of the examined issue. The empirical part of the paper is dedicated to the research. A qualitative analysis of medical records of thirty patients that were admitted to the chosen intensive care unit without their consent was made.

The aim of the research is to compare the state of real health care (without consent) provided to the current legislation and ethical values. Following research questions were formulated. Is the care without consent provided in accordance with the current legislation of the Czech Republic? What are the conditions that define ethical and unethical care without consent? What situations can be defined as ethically questionable? Would it be useful to edit legal documents so they would be more in accordance with the patients' needs and with the requirements of medical personnel?

In conclusion, I see the following cases as the most significant outcome of this research. In the cases of five patients the provision of a health care without consent was misconducted from the perspective of the law. According to my opinion, the procedure was questionable in two cases. In one case I am not able to fully assess the procedure of a health care provision. From the ethical point of view I believe the health care provision to be very questionable or even incorrect in four cases. In two cases I assume the procedure to be questionable but not incorrect.

Even though, in remaining cases some of the patients' rights, the right to free decision, were violated and also an invasion to their body integrity occurred, I think the health care provision without consent was in accordance with the ethical values.

keywords: informed consent, intensive care, care without informed consent, detention, ethics

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. et Mgr. Evě Proškové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při vypracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. Prameny práva informovaného souhlasu v ČR	12
1. 1. Vyhlášené mezinárodní právní předpisy	12
1. 2. Vnitrostátní právní předpisy	13
1. 2. 1. Zákony	13
1. 2. 2. Vyhlášky	15
1. 2. 3. Jiné předpisy	15
2. Etická východiska	16
2. 1. Základní hodnoty lékařské etiky	16
2. 1. 1. Princip nonmaleficence	16
2. 1. 2. Princip beneficence	17
2. 1. 3. Princip autonomie	17
2. 1. 4. Princip spravedlnosti	18
2. 1. 5. Princip lidské důstojnosti	18
2. 1. 6. Princip dvojího účinku	19
2. 1. 7. Sřet etických principů	19
2. 2. Etické kodexy	21
2. 2. 1. Práva pacientů	21
2. 2. 2. Etický kodex lékařů	22
2. 2. 3. Etický kodex sester	22
2. 3. Etické komise	22
2. 3. 1. Historická exkurze - interrupční komise	23
3. Informovaný souhlas	25
3. 1. Osoby poskytující informovaný souhlas	26
3. 2. Osoby, které udělují souhlas s poskytnutím péče	26
3. 2. 1. Pacient	26
3. 2. 2. Zástupný souhlas	27
3. 3. Náležitosti informovaného souhlasu	28
3. 3. 1. Svobodný a vážný informovaný souhlas	28
3. 3. 2. Určitý informovaný souhlas	28
3. 3. 3. Srozumitelný informovaný souhlas	29
3. 3. 4. Informovaný souhlas udělený na základě poučení	29
3. 4. Forma informovaného souhlasu	31
3. 4. 1. Povinná písemná forma	31
3. 4. 2. Nemožnost udělit souhlas v požadované formě	32
3. 4. 3. Odvolání souhlasu	33
3. 5. Struktura informovaného souhlasu	33
3. 6. Možnost informace neposkytnout	34
3. 6. 1. Pia fraus	34
3. 6. 2. Odmítnutí poučení pacientem	35
4. Pacienti s omezením ve svéprávnosti	37
4. 1. Práva osob s omezením ve svéprávnosti	37
4. 1. 1. Opatrovnictví	39
4. 1. 2. Jiná podpůrná opatření	41
4. 2. Nezletilí pacienti	43

5. Reverz: Informovaný nesouhlas.....	45
6. Péče bez souhlasu	46
6. 1. Situace, kdy je poskytována péče bez souhlasu	46
6. 1. 1. Ochranné léčení.....	47
6. 1. 2. Ochrana veřejného zdraví.....	47
6. 1. 3. Duševní poruchy	48
6. 1. 4. Pacient v kritickém stavu.....	49
6. 2. Pacienti s omezenou způsobilostí a péče bez souhlasu.....	51
6. 3. Nezletilí a péče bez souhlasu.....	51
6. 4. Dříve vyslovená přání	52
7. Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče	53
7. 1. Ochrana práv osob držených ve zdravotnickém zařízení.....	53
7. 2. Oznamovací povinnost.....	54
7. 2. 1. Osoby blízké	54
7. 2. 2. Soud.....	54
7. 3. Průběh detenčního řízení.....	55
7. 4. Omezovací prostředky	59
7. 5. Nucená hospitalizace.....	60
EMPIRICKÁ ČÁST.....	61
8. CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	61
8. 1. Cíl výzkumu	61
8. 2. Výzkumné otázky	61
9. METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	62
9. 1. Design výzkumu a metody sběru dat	62
9. 2. Kritéria výběru výzkumného souboru.....	62
9. 3. Charakteristika výzkumného souboru.....	63
9. 4. Získávaná data	64
10. ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	69
11. DISKUSE.....	108
ZÁVĚR	114
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	116
PŘÍLOHY	123

ÚVOD

V současné době je odbornou i laickou veřejností značně zdůrazňováno respektování pacientovy autonomie lékaři, nelékařským zdravotnickým personálem a dalšími členy zdravotnického týmu. Pacient se z dřívější role submisivního jedince podléhajícího vůli lékaře dostal do téměř rovnocenného postavení. Požadavek partnerského přístupu v péči o pacienta a ochrana pacientovy autonomie je obsahem právních předpisů. Jeden z nástrojů, který proměňuje pacienta pasivně přijímajícího zdravotní péči v aktivního člena léčebného procesu, je institut informovaného souhlasu.

Mimo zákonem stanovených výjimek lze pacientovi poskytnout zdravotní péči pouze s jeho svobodným souhlasem, za podmínky dostatečné informovanosti a edukace o navrhované péči. V určitých situacích může být udělen souhlas rodiči nezletilého pacienta, opatrovníkem nebo jiným zástupcem či jinou osobou. Na prvním místě je ochrana pacientovy autonomie. Zákon umožňuje ve specifických případech poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu pacienta. Patří sem situace, kdy je péče poskytována v zájmu ochrany veřejného zdraví, v případě bezprostředního ohrožení zdraví a života dotyčné osoby, která není schopna v danou chvíli z důvodu zhoršeného zdravotního stavu s péčí souhlasit. Specifickým způsobem je nutné přistupovat k péči o osoby nezletilé a osoby s omezením ve svéprávnosti.

Poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta není v intenzivní a akutní medicíně výjimečné. Naopak situace, kdy pacientovo rozhodnutí přebírá tým zdravotnických pracovníků, jsou často rutinní záležitosti. Mnohdy se zdravotnický personál při rozhodování o léčebném postupu dostává do morálního konfliktu, kdy postup z medicínského pohledu a právního aspektu nemusí být shodný s etickými hodnotami.

Motivem k výběru tématu diplomové práce Poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči je má osobní zkušenost s ošetřováním pacienta bez udělení souhlasu na jednotce intenzivní péče. Nejednou jsem řešila dilema, zda při ošetřování skutečně konáme ve prospěch pacienta a zda by se rozhodl obdobně, kdyby se na rozhodování podílet mohl. Jednat v souladu s pacientovým přesvědčením a zároveň neodporovat principu beneficence je nelehké. Ptám se tedy: „*Konáme v souladu s právem?*“ „*A pokud jednáme dle platných právních předpisů, znamená to, že naše jednání vyhovuje i hodnotám etiky?!*“

Diplomová práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuji na právní a etická východiska informovaného souhlasu a poskytování péče bez souhlasu. Výklad zákonných předpisů není popsán v celém svém rozsahu, ale jsou zmíněna podstatná ustanovení týkající se zkoumané problematiky. Vysvětlím pojem informovaný souhlas, popíši jeho formy, strukturu a podmínky jeho platnosti. Zaměřím se na zástupný

souhlas u osob s omezením ve svéprávnosti a u osob nezletilých. Zmíním se o negativním reversu. Budu se věnovat konkrétním situacím, kdy je možné hospitalizovat pacienta a poskytnout péči bez souhlasu. Popíši řízení o přípustnosti převzetí a držení osoby v ústavu zdravotní péče bez souhlasu.

V diplomové práci se nebudu podrobněji zabývat povinnou mlčenlivostí zdravotnického pracovníka, která je jednou ze základních povinností zdravotnického povolání. Nebudu se blíže zmiňovat o poskytování informací jiným osobám než pacientovi a o přístupu do zdravotnické dokumentace. V diplomové práci se nezaměřuji na problematiku poskytování péče bez souhlasu a nedobrovolnou hospitalizaci na psychiatrických odděleních. Nebudu se věnovat problematice poskytování péče bez souhlasu v oblasti zdravotně-sociálních služeb. Uvedená témata jsou jednoznačně aktuální a zaslouží si své zpracování, ale jsou mimo rozsah zvoleného tématu diplomové práce.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je srovnání faktického stavu poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta v intenzivní péči se současnou právní úpravou České republiky (dále jen „ČR“) a zároveň se základními hodnotami lékařské etiky. Pokusím se pomocí výsledků získaných prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Analýzou zdravotnické dokumentace zhodnotím, zda bylo poskytnutí zdravotních služeb bez souhlasu u souboru pacientů, hospitalizovaných na zvoleném pracovišti intenzivního typu, odůvodněné a zda byl dodržen postupován v souladu s právními předpisy a etickými hodnotami.

TEORETICKÁ ČÁST

Obsahem teoretické části diplomové práce jsou právní a etická východiska informovaného souhlasu a poskytování zdravotní péče bez něj. Charakterizují institut informovaného souhlasu a jeho náležitosti. Specifikují možnosti poskytování péče bez souhlasu pacienta. Rovněž popisují průběh řízení o vyslovení přípustnosti o převzetí a držení osoby v ústavu zdravotnické péče.

1. Prameny práva informovaného souhlasu v ČR

Institut informovaného souhlasu vychází z mezinárodních a ústavních předpisů hájících osobnostní práva a svobodu jedince. Jejich účinnost je podpořena vnitrostátními právními předpisy ČR, které poskytování péče na základě udělení souhlasu pacienta konkrétně upravují a rovněž specifikují možnosti poskytnutí péče bez souhlasu.

V následujících podkapitolách uvádím přehled základních právních předpisů, seřazených hierarchicky. Jednotlivé prameny práva popisují v rozsahu odpovídajícím tématu diplomové práce. Nebudu proto zacházet do podrobností, které se problematiky informovaného souhlasu bezprostředně netýkají.

1. 1. Vyhlášené mezinárodní právní předpisy

Podle čl. 1 odst. 2 Ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky (dále jen „Ústava“), která byla vyhlášena dne 16. 12. 1992, je ČR charakterizována jako „demokratický právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana.“ Podle čl. 3 cit. zákona a podle Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku ČR, má ČR povinnost plnit závazky vyplývající z mezinárodního práva. Stejně tak dodržovat práva a povinnosti související s přijetím Listiny základních práv a svobod (dále jen „LZPS“). LZPS patří k elementárním právním východiskům informovaného souhlasu. Jejím hlavním smyslem je ochrana svobody a nedotknutelnosti člověka. Upravuje omezení či zbavení osobní svobody člověka, rovněž jeho držení bez souhlasu ve zdravotnickém zařízení.

Ochrana lidských práv a svobod, zároveň tak ochrana práv pacientů byla v ČR posílena ratifikací mezinárodní smlouvy č. 96/2001 Sb., m. s. Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen „Úmluva o biomedicině“) v r. 2001. Úmluva o biomedicině se stala součástí právního řádu ČR. Při rozporu mezi výkladem vnitrostátního zákona a Úmluvy o biomedicině, se použijí ustanovení této mezinárodní smlouvy. Obecně i jiné mezinárodní smlouvy ratifikované Parlamentem, kterými je ČR vázána mají aplikační přednost (čl. 10 Ústavy). Hlavními cíli cit. úmluvy je ochrana svobody pacienta, včetně svobodného rozhodnutí bez narušení jeho tělesné integrity a ochrana osob při zapojení do vědeckého výzkumu.

Evropská úmluva o ochraně lidských práv (dále jen „EÚLP“), nazývaná též Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, byla podepsaná vládami a členy Rady Evropy v Římě 4. 9. 1950 se záměrem posílení ochrany lidských práv a svobod. Na našem území byla přijata dne 18. 3. 1992 pod č. 209/1992 Sb. Obsah úmluvy byl postupně novelizován a obohacen novými protokoly. Mimo jiných neméně významných ustanovení cit. úmluvy bych zdůraznila čl. 5, který hájí právo na svobodu a osobní bezpečnost¹.

Úmluva o právech dítěte byla přijata Valným shromážděním Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) 20. 11. 1989, v Československu vstoupila v platnost 6. 2. 1991 (pod č. 104/1991 Sb. m. s.). Tato konvence uznává důstojnost, nezcizitelnost a ochranu práv všech členů rodiny bez rozdílu podle rasy, barvy pleti, pohlaví, náboženského, politického smýšlení, státní příslušnosti, národnosti či sociálního postavení. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy o právech dítěte, mají v souladu s čl. 3 odst. 2 cit. úmluvy povinnost zajištění ochrany dítěte a péče nezbytné pro jeho blaho, s respektem k právům a povinnostem jeho zákonných zástupců (více v kapitole 4.3.).

1. 2. Vnitrostátní právní předpisy

Pro lepší přehlednost uvádím stručný výčet aktuálních právních předpisů ČR souvisejících s problematikou informovaného souhlasu, ve dvou podkapitolách členěných na zákonné předpisy a vyhlášky (1. 2. 1. a 1. 2. 2.). Jejich výklad a aplikaci ve vztahu k poskytování zdravotní péče popíši v dalších kapitolách.

1. 2. 1. Zákony

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „NOZ“), účinný od 1. 1. 2014, v ustanoveních § 81 a § 91 hájí přirozená práva člověka, jeho svobodná rozhodnutí a také právo na tělesnou a duševní integritu i ochranu lidské nedotknutelnosti.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách, dále jen „ZZS“), účinný od 1. 4. 2012, je klíčovým právním předpisem při poskytování zdravotní péče a je specifickou úpravou, která je ve shodě s mezinárodním právem i Ústavou ČR. ZZS ve svých ustanoveních hájí právo na péči se svobodným informovaným souhlasem.

ZZS je obecně vůči NOZ zákonem speciálním. Některá ustanovení NOZ jsou však naopak speciální k ZZS. „Zde se ukazuje, že při zkoumání vztahu NOZ² a ZZS nelze zaujmout paušalizující stanovisko, ale spíše zkoumat vztah těchto předpisů, resp. jejich jednotlivých, vždy s ohledem na smysl a účel úpravy.“ (Doležal in Melzer & Tégl, 2014 a, s. 591)

¹ konkrétněji popíši v kapitole 7. 1.

² místo autorovy zkratky OZ uvádím mnou zavedenou zkratku NOZ se stejným významem

Zvláštní typy informovaného souhlasu jsou zakotveny v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (dále jen „ZSZS“), účinným od 1. 4. 2012, a v dalších níže uvedených zákonech.

Mezi specifické zdravotní služby obsažené v ZSZS patří:

- Asistovaná reprodukce
- Sterilizace
- Kastrace
- Změna pohlaví transsexuálních pacientů
- Psychochirurgické výkony
- Odběr krve a jejích složek
- Genetická vyšetření
- Ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena.

Požadavek na udělení informovaného souhlasu je zakotven pro konkrétní zdravotní služby i v následujících zákonech:

- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství stanovuje podmínky pro přípustnost ukončení těhotenství a nutnost písemného souhlasu pacientky, eventuelně jejího zákonného zástupce.
- Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů, upravující klinické testování zdravotnických prostředků, (dále jen „zákon o zdravotnických prostředcích“) obsahuje podmínku testování zdravotnických prostředků se souhlasem pacienta.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (dále jen „VeřZDr“), ve znění pozdějších předpisů, stanovuje podmínky povinného léčení konkrétních infekčních onemocnění.
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, ukládá povinnost získat od dotyčného jedince souhlas s klinickým testováním humánních přípravků.
- Zákon č. 285/2012 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (dále jen „transplantační zákon“), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „ZŘS“), který se stal účinným 1. 1. 2014, stanovuje procesní pravidla pro řízení ve věcech vyslovení

přípustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu a řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalším držení ve zdravotním ústavu (Prošková, 2014).

1. 2. 2. Vyhlášky

- Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů, obsahuje výčet očkování, které je povinné podstoupit.
- Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (dále jen „vyhláška o lidské krvi“), upravuje obsah informací poskytovaných potencionálním dárcům krve nebo jejích složek.
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, která mj. v ustanovení § 3 specifikuje seznam infekčních onemocnění, u nichž je nařízena izolace ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (dále jen „VoZD“), ve znění pozdějších předpisů, určuje povinné náležitosti písemného informovaného souhlasu a informovaného nesouhlasu.

1. 2. 3. Jiné předpisy

Metodický pokyn č. 37800/2009, o používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních ČR, uveřejněném v č. 7/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR, ve čl. 1 určuje konkrétní typy omezovacích prostředků a podmínky jejich použití. Vzhledem k právní úpravě použití zdravotnických prostředků v ZZS, se výklad tohoto metodického pokynu použije pouze, když říká něco navíc.

2. Etická východiska

Ke zvolení vhodného léčebného postupu dle současných poznatků vědy je třeba ho zvážit nejen z medicínského a lidsko-právního aspektu, ale zároveň z pohledu etiky. Obdobným způsobem je žádoucí přistupovat k léčbě pacienta, který s navrhovanou péčí není schopen souhlasit, nebo péči odmítá, a zároveň je uložena zákonná povinnost, aby se pacient léčbě podrobil i proti své vůli. Během poskytování péče pacientům bez udělení souhlasu nepochybně dochází ke střetu jednotlivých etických principů a určitě přesvědčivě, jaký postup je morálně správný, je téměř nemožné.

Pro pochopení významu institutu informovaného souhlasu a porozumění mravních dilemat při poskytování péče bez souhlasu dotyčné osoby, je důležité nejprve objasnit základní principy lékařské etiky. Následně popíši stěžejní etické kodexy (kapitola 2. 2.), které vyzývají k ochraně práv pacienta a jeho autonomie. Jejich dodržování je většinou morální nikoliv právní povinností.

2. 1. Základní hodnoty lékařské etiky

Základ lékařské etiky vychází z Hippokratovy přísahy (Munzarová, 1996). Ačkoliv je její obsah po odborné stránce dávno překonán, její podstata v podobě závazných etických principů je po staletí neměnná (Opatrná, 2008). Etické principy byly také dávány do souvislosti židovsko-křesťanskou tradicí (Munzarová, 2002) a s teologií islámu. Zásady byly rozšiřovány a staly se zdrojem pro tvorbu etických kodexů (Munzarová, 2005a). Ke kritice některých zásad dochází ve druhé polovině 20. století, především v USA (Veatch, 1981), v souvislosti s proměnou společnosti a s vývojem lékařské vědy. V této době mnozí lékaři hledali východisko dilematických situací v legislativě a k etice přistupovali skepticky. Uznávanou teorií byla pouze teorie W. D. Rosse o „prima facie“, která byla později zpracována v Belmontské zprávě, která pojednává o etice ve výzkumu. Čtyři principy lékařské etiky rozpracovali Beauchamp a Childress (2009), kde se především zaměřili na podporu autonomie k osobám a zřetelněji oddělili princip beneficence od nonmaleficence (Munzarová, 2005a).

2. 1. 1. Princip nonmaleficence

Jednu z prvních zmínek o principu nonmaleficence můžeme zaznamenat v Hippokratově zásadě „*Primum non nocere.*“ „*Především neškodit.*“ (Kořenek, 2012) Zároveň je implicitně obsažena v Hippokratově přísaze „*...zdržím se také způsobit škodu na zdraví i jakoukoli nespravedlnost.*“ (Hippokratés, Bartoš & Fischerová, 2012, 203 s.)

Princip nonmaleficence podporuje zásadu především pacientovi neškodit. Pokud není v možnosti zdravotnického pracovníka pacienta kvalitně léčit, ať mu alespoň neublíží. Tento princip bývá preferován před principem beneficence, ale lze z něj dovozovat

omezení autonomie jednotlivce vzhledem k dobru okolí. I přes dodržení principu nonmaleficence může v určitých situacích dojít k neúmyslnému poškození pacienta. V tomto případě je žádoucí určit podmínky, kdy je možné jisté riziko tolerovat, tedy uplatnit princip dvojího účinku³ (Munzarová, 2005b).

2. 1. 2. Princip beneficence

„Salus aegroti suprema lex.“ *„Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem.“* (Hippokrates)
Hippokratova přísaha hlásá: *„Do všech domů, do nichž vstoupím, tak učiním ve prospěch nemocných, jsa dalek veškeré zamýšlené nespravedlnosti i zlého úmyslu....“* (Hippokratés, Bartoš & Fischerová, 2012, 203 s.)

Principem beneficence se myslí konání ve prospěch pacientova dobra. Dobro je pojem zavádějící s nejednoznačným výkladem. Obecně jej lze charakterizovat jako jednání v zájmu života a zdraví (Kořenek, 2012). Zdraví bylo Světovou zdravotnickou organizací v roce 1946 definováno jako stav úplné fyzické, sociální a duševní pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení (WHO, 2015, para. 1).

Princip „dobročinnosti“ v přístupu k pacientovi zahrnuje ochranu života, obnovení zdraví, zlepšení kvality života a úlevu od strádání a bolesti (Kořenek, 2012). V intenzivní medicíně je princip beneficence charakterizován invazivní léčbou, která má za cíl ochránit život pacienta a ke kterému většinou nelze od pacienta získat souhlas (Ptáček et al., 2011).

2. 1. 3. Princip autonomie

„Voluntas aegroti suprema lex.“ *„Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším příkazem....“* (Hippokratés, Bartoš & Fischerová, 2012, 203 s.)

Beauchamp & Childress (2009) autonomii charakterizují jako svobodu, tj. jako nezávislost na vlivech okolí a jejich kontrole, možnost volní reakce v souladu se zvoleným plánem. Respekt k autonomii je *„výzvou k partnerskému vztahu mezi lékařem a pacientem/klientem.“* (Ptáček et al., 2011, s. 492) Pro autonomii je typická individuálnost, ochrana soukromí a intimity (Vácha, Königová & Mauer, 2012).

Rozsudek Ústavního soudu ČR ze dne 18. 5. 2001, IV. ÚS 639/2000 zastává stanovisko podpory autonomie člověka v péči o své zdraví: *„Každý člověk je svobodný a není povinen činit nic, co mu zákon neukládá. Z toho vyplývá, že také v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.“*

Dle Křížové (2004) je nemoc provázána ztrátou autonomie a proces uzdravování prostřednictvím lékaře a dalších zdravotnických pracovníků se snaží o její obnovení a nastolení rovnováhy ve vnímání sebe samotného pacientem. Pacientovo rozhodování je

³ kapitola 2. 1. 6.

znemožněno strachem, bolestí. Z tohoto důvodu pacient může přenechat své rozhodnutí na vůli lékaře (Doležal, 2011).

Lze zvolit strategii, kdy bude plně zachován respekt k autonomii pacienta a všechna rozhodnutí budou nechána na jeho uvážení s přijmutím rizika, že může dojít k nežádoucím skutečnostem. Nebo může být pacient ve svých rozhodnutích doprovázen a usměřňován, ale zároveň se tak omezí jeho autonomie. Sunstein & Thaler (2008) popisují libertariánský paternalismus. Tento přístup předpokládá větší pravděpodobnost, že se lidé rozhodnou špatně, a je nutné jim ke správnému rozhodnutí dopomoci. Sunstein & Thaler definovali tzv. předvýběr neboli „postrčení“, které nasměruje pacienta ke správnému rozhodnutí. „Postrčení“ má sloužit jako pomoc, ne jako možnost k manipulaci.

2. 1. 4. Princip spravedlnosti

„*Suum cuique.*“ „Každému, co jeho jest.“ (Cicero)

„*Podle Aristotela je spravedlnost lidskou ctností, která spočívá v tom, že každý přiznává a respektuje své místo a místo druhých lidí, jež jemu i jim náleží ve vesmírném pořádku.*“ (Spirit, Chvátalová, Kalinová, Češková & Marková, 1998, s. 29)

Princip spravedlnosti v oblasti zdravotnictví souvisí s alokací prostředků a služeb, dobra i zátěže (Munzarová, 2005b). V ideálním případě by měl tento princip představovat dostupnou zdravotní péči všem osobám a za jakýchkoliv okolností. Dostupnost odborné péče je ovlivněna lidskými, geografickými a bezesporu i ekonomickými možnostmi. Problematika přerozdělování finančních prostředků a lidských zdrojů (odborníků) je diskutabilním tématem současné doby. Možnosti medicíny se rozšiřují, ale je stále obtížnější zvládnout je financovat (Kořenek, 2002). Z uvedených důvodů není reálné princip spravedlnosti za každé situace v plném rozsahu dodržet. Spravedlnost lze podpořit poskytováním zdravotní péče podle jednotných doporučených postupů (Ptáček et al., 2011).

2. 1. 5. Princip lidské důstojnosti

Princip lidské důstojnosti je považován za nejobecnější princip bioetiky, který je implicitně vyjádřen i v některých dalších bioetických principech (Ondok, 2005). Snahu o definování podstaty lidské důstojnosti vynaložilo mnoho filozofů i etiků, tyto tendence lze zaznamenat i ve výkladu monoteistických náboženství (Ptáček et al., 2011).

Cicero za důstojnost považuje autoritu osoby, která si zaslouží respekt, pozornost a úctu. Postavení a pověst člověka by měly být dávány do souvislosti s pozitivními vlastnostmi dotyčné osoby. Předpokládá určitou důstojnost každé osoby a lidskou vzájemnost (Cicero, 1940). Druhá podoba Kantova kategorického imperativu podporuje princip lidské důstojnosti: „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“ (Kant, 1990, s. 93)

Jiní autoři charakterizují důstojnost takto: „*Důstojnost je součástí svobodomyšlné úcty.*“ (Rosen, 2012, s. 2) Lidská důstojnost spočívá v tom, že člověk má svobodu sebeurčení, se kterou nesmí nikdo disponovat (Rotter, 1999).

Princip lidské důstojnosti je podpořen ústavněprávními i vnitrostátními právními předpisy. Pacient má při poskytování zdravotní péče podle § 28 odst. 3 písm. a) ZZS: „*právo na úctu a důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb....*“ Jeho bezpodmínečné dodržování je zaznamenáno také v etických kodexech podporujících dodržování lidských práv a svobod.

2. 1. 6. Princip dvojího účinku

Učinit rozhodnutí při dodržení všech etických hodnot může být někdy natolik nelehké, že i při dobrém úmyslu může původní etický čin v dané situaci vést k výsledku, který je sám o sobě nežádoucí. Zde se často použije princip dvojího účinku (Ondok, 2005). Při zachování daných podmínek lze připustit jednání, které může nepřímo způsobit následek, který je sám o sobě negativní (Ondok, 2005).

Zásada dvojího účinku byla prvotně vytvořena Tomášem Akvinským (Gillon, 1986). Grieseho pojetí principu dvojího účinku formuje těchto pět podmínek:

1. Čin s dvojím účinkem musí být sám o sobě aktem prospěšným, nebo alespoň eticky neutrálním.
2. Musí být zamýšlen pouze účinek dobrý, kterého nelze dosáhnout jiným způsobem.
3. Eticky špatný účinek nesmí být zamýšlen, jen může být předvídan a připuštěn.
4. Eticky špatný účinek je jen vedlejším účinek dobře myšleného úmyslu.
5. Musí existovat vyváženost mezi zamýšleným dobrem a nežádoucím zlem, které jsme jako doprovodný jev ochotni tolerovat (Griese, 1987).

2. 1. 7. Střet etických principů

Morální rozhodnutí jsou v medicínské praxi dosti obtížná. Všeobecně uznávané etické principy se často dostávají vzájemně do sporu. Aby mohl být co nejpřívětivěji vyřešen, je třeba si ujasnit, jaké argumenty hovoří pro a proti uplatnění každého z principů.

Konflikt principu beneficence a nonmaleficence je v praxi lékařů běžně se vyskytujícím jevem. Každý zdravotní výkon obnáší rizika a je nutno zvážit jeho přínos a možná rizika u konkrétního pacienta (Šimek, 2015).

Jedním z častých a nejtěžších etických dilemat, které vznikají při poskytování zdravotní péče, je střet autonomního rozhodnutí pacienta s povinností lékaře chránit zájmy pacienta, tedy s principem beneficence. Lékař by měl respektovat rozhodnutí pacienta z důvodu ochrany jeho sebeurčení, i když odporují jeho přesvědčení a vlastně i jeho povinnostem (Ptáček et al., 2011). Pacient však musí splňovat podmínky pro relevantní úsudek, být

orientován místem, časem, prostorem, a uvědomovat si následky svého rozhodnutí, které učinil na základě jasných informací, kterým porozuměl (Pantilat, 2008).

Pokud je však v sázce lidský život a pacient odmítá např. resuscitaci, samotný argument ochrany autonomie nestačí. Je potřeba zjistit, zda za rozhodnutím pacienta nestojí nějaký omyl, nepochopení, osobní důvody, špatné rozpoložení pacienta. Není přípustné napomáhat pacientovi předčasně zemřít, zvláště je-li důvodem deprese či změna životního stylu. Jinak by se nahlíželo na pacienta v terminálním stadiu onkologického onemocnění, kde by případné odmítnutí resuscitace bylo přípustné, neboť důvody pro uplatnění beneficence jsou slabé. Ve zbylých případech, kdy resuscitace zachrání život pacienta v uspokojivé kvalitě, existuje jen jediný důvod, který má stejnou hodnotu, lidská důstojnost. Zachování lidské důstojnosti je specifickým problémem v medicíně. Obecně je však v civilizovaných zemích zastáván názor, že argument lidské důstojnosti se řadí k těm nejsilnějším. Pokud kdokoliv považuje nějakou skutečnost, která neubližuje ostatním, za věc své lidské důstojnosti, je povinností okolí to respektovat. Lidská důstojnost úzce souvisí s náboženským přesvědčením (Šimek, 2015). Odmítá-li pacient jakýkoliv zdravotní výkon proto, že ho považuje pro sebe za nedůstojný nebo jeho realizace je v rozporu vůči jeho náboženskému přesvědčení, a zdravotníci mají důvod věřit, že pacient své prohlášení myslí vážně, mělo by se mu vyhovět. „*I život zachraňující výkony, jako jsou resuscitace nebo krevní transfúze, je možné za těchto okolností neprovést a je možné nechat pacienta zemřít.*“ (Šimek, 2015, 124 s.)

Další proměnou, která vstupuje do složitého rozhodování mezi činěním dobra a zachováním autonomie pacienta, je svědomí lékaře. „*Svědomí je argument stejné síly jako argument zachování lidské důstojnosti a náboženského přesvědčení.*“ (Šimek, 2015, 124 s.) Dojde-li ke střetu hodnot lidské důstojnosti pacienta a svědomí lékaře, není žádný z nich méněcenný. Pokud např. lékař navrhuje pacientovi zdravotní výkon, který má pacientovi zajistit život v přijatelné kvalitě a tento pacient z důvodu svého náboženského vyznání nebo pro své pojetí lidské důstojnosti s výkonem nesouhlasí, jsou oba principy vzájemně v rovnováze. Tento střet principů nemá jasné teoretické řešení, z morálního hlediska za dodržení těchto okolností je přípustné se přiklonit k oběma variantám. Záleží na konkrétních hodnotách, které lékař uznává (Šimek, 2015). Myslím si, že není možné při konfliktu principu beneficence a autonomie zastávat jednoznačný názor, ke kterému z argumentů se lze všeobecně přiklonit. Střet etických principů je žádoucí hodnotit vzhledem ke konkrétnímu člověku a konkrétní situaci.

2. 2. Etické kodexy

2. 2. 1. Práva pacientů

Období osvícenství přineslo nový náhled na problematiku informování pacienta. Benjamin Rush⁴ spatřoval v náležitě poučeném pacientovi zároveň pacienta motivovaného ke spolupráci a k dodržení navrženého léčebného režimu. Neprosazoval však ve svých spisech informovaný souhlas nebo právo pacienta na odlišný názor, naopak od pacientů požadoval poslušnost (Faden, Beauchamp, & King 1986). Curran, Hall & Kaye (1990) za první zmínku o právu pacienta na poučení a poskytnutí péče za předpokladu vyjádření souhlasu pacientem považují žalobu pana Slatera z r. 1767. P. Slater podal v Anglii žalobu na nesprávný postup léčby jeho zlomeniny, která byla léčena postupem dosud neověřeným a zároveň bez jeho vědomí. Lékaři byli žalováni nejen za postup non lege artis, ale také za zásah do tělesné integrity pacienta bez jeho souhlasu.

K sepsání prvního etického kodexu Práv pacientů na světě došlo v r. 1971 panem Davidem Andersenem, který spustil impuls ke vzniku dalších kodexů pacientů (Haškovcová, 1996). Považují za důležité uvést celé znění preambule prvního etického kodexu Práv pacientů, která je vzhledem ke své nadčasovosti citována i v dalších aktuálních zněních kodexu: *„Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám Vás dobře a odmítám Vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s Vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud mohu já a mně podobní pacienti očekávat z Vašeho počínání opravdu prospěch.“* (Anderson, 1971)

V ČR byla finální verze etického kodexu Práv pacientů zformulována dne 25. 2. 1992 centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví ČR, dle návrhu Heleny Haškovcové a Jaroslava Šetky (Haškovcová, 1996). Nejedná se o právní dokument v pravém slova smyslu, ale o obraz etických hodnot a přání pacientů, o tendenci přejít od medicíny mlčení ke kooperujícímu vztahu mezi pacientem a zdravotníkem (Ptáček et al., 2011). Podle čl. 3 cit. kodexu pacient musí získat od lékaře takový rozsah informací, na jejichž základě se může plnohodnotně rozhodnout o způsobu léčby, včetně zvážení možných rizik plynoucích z podstoupení léčby a alternativních postupů. Podle čl. 4 má pacient právo po náležitém poučení lékařem a informování, co pro něj toto rozhodnutí přináší, navrhanou péči odmítnout. Pacient má podle čl. 9 etického kodexu Práv pacientů právo být informován v případě nestandardního léčebného postupu nebo účasti ve výzkumu. Plné znění etického kodexu ČR Práv pacientů uvádím v příloze č. 2.

⁴ Benjamin Rush (1745 – 1813), americký revolucionář.

2. 2. 2. Etický kodex lékařů

Dalším dokumentem ochraňujícím práva pacientů je etický kodex České lékařské komory (dále jen „etický kodex lékařů“), stavovský předpis č. 10 vydaný Českou lékařskou komorou (dále jen „ČLK“), účinný od 1. 1. 1996. Shrnuje hlavní zásady lékařské etiky, které by měly být inspirací v přístupu k péči o pacienta, v komunikaci mezi lékaři navzájem i s ostatními kolegy z řad nelékařského zdravotnického personálu. Kromě korektivního, trpělivého a rovnocenného přístupu lékaře k pacientovi etický kodex lékařů zdůrazňuje dodržování práv pacientů, včetně povinnosti srozumitelně informovat pacienta nebo jeho zákonného zástupce o zdravotním stavu pacienta, plánovaném léčebném a diagnostickém postupu a o možných rizicích (§ 3 odst. 2 až 4 etického kodexu lékařů). Podle § 1a odst. 1 Stavovského předpisu č. 4 ČLK, Disciplinárního řádu je dodržování etického kodexu lékařů závazné pro všechny lékaře.

2. 2. 3. Etický kodex sester

Role a hodnoty profese zdravotní sestry jsou popsány v mezinárodním etickém kodexu sester poprvé přijatém Mezinárodní radou sester (dále jen „ICN“) v roce 1953. Všeobecné sestry v ČR se hlásí k tomuto kodexu, který je v ČR platný od 29. 3. 2003. Etický kodex sester vypracovaný ICN podporuje etický přístup k pacientům. Motivuje sestry k vytváření prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Podle čl. 1 etického kodexu sester všeobecná sestra pomáhá zajišťovat, aby byli pacienti dostatečně informováni a na základě poučení udělili souhlas s poskytnutím péče. Z povahy profesního závazku a dodržování etických principů je všeobecná sestra obhájkyní práv nemocného včetně osob, které nejsou schopné o poskytované péči sami kompetentně rozhodnout. Etický kodex sester je v porovnání s etickým kodexem lékařů, jehož nedodržení může být disciplinárně řešeno, nezávazný (Ptáček et al, 2011).

2. 3. Etické komise

Modernizace medicíny s sebou přináší řadu nových léčebných metod a postupů, které kromě benefitu pro pacienta vyvolávají řadu etických otázek, mj. i otázku etičnosti biomedicínského výzkumu. Norimberský kodex, publikovaný v r. 1947 na základě událostí druhé světové války, stanovuje základní pravidla bránící zneužití lékařského výzkumu. Klade důraz na dobrovolný souhlas jedince před zařazením do výzkumu, učiněného na základě dostatečného poučení (Porter, 2001).

V r. 1964 byla přijata Světovou asociací lékařů Helsinská deklarace, která stanovuje etické zásady pro lékařský výzkum s účastí lidských bytostí. V r. 2013 prošla již sedmou novelizací (Kořenek, 2002 a Pfauser & Veselá, 2014). Helsinská deklarace pobízela ke vzniku etických komisí, které nezávisle posoudí oprávněnost a rizika klinických studií,

nových diagnostických a léčebných metod. Cílem etických komisí je tedy posuzování etických dilemat ve výzkumné činnosti, ale také v klinické praxi (Haškovcová, 2002 a Kořenek, 2002).

Centrální etická komise (dále jen „CEK“) u nás vznikla na základě iniciativy Ministerstva zdravotnictví. CEK vybízela k zakládání místních etických komisí ve výzkumných ústavech, nemocnicích a v dalších zdravotnických zařízeních (Haškovcová, 2002). Etické komise jsou stanoveny na určité funkční období (u CEK na čtyři roky) a jejich práce není finančně ohodnocena. Členy etické komise bývají kromě lékařů i zástupci jiných profesí⁵, ale i laici. Ve skandinávských zemích komisi tvoří převážně zástupci laické veřejnosti (Kořenek, 2002).

Etická komise se zpravidla věnuje konkrétnímu nejasnému případu, aby mohla dospět ke konkrétnímu řešení, ale také aby vytvořila obecně přijatelné pravidlo pro řešení případů obdobného charakteru. „*Není vzácností, že etické komise iniciují změnu legislativy, je-li to podle jejich názoru nutné a opodstatněné.*“ (Haškovcová, 2002, 55 s.) Proti rozhodnutí etické komise není možné podat odvolání, její rozhodnutí je definitivní (Šimek, 2015).

2. 3. 1. Historická exkurze - interrupční komise

Pro ucelení problematiky etických komisí ve zdravotnictví se ve stručnosti zaměřím na historii interrupčních komisí v tehdejší Československu. Poprvé byla možnost interrupce z jiných než zdravotních důvodů na našem území připuštěna v r. 1957, přijetím zákona č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství (dále jen „zákona č. 68/1957 Sb.“). Podle § 3 odst. 1 cit. zákona o povolení potratu rozhoduje na žádost ženy, nebo jejího zákonného zástupce komise k tomu ustanovená. Ta mohla žádost o umělé přerušení těhotenství schválit, pokud byla ze zdravotních důvodů nebo z důvodů jiných „*zvláštního zřetele hodných*“ (§ 3 odst. 2 cit. zákona). Těmito zvláštními důvody byly: věk ženy nad 40 let, nejméně 3 žijící děti, těhotenství počaté během znásilnění nebo jako následek jiného trestného činu, obtížná situace svobodné těhotné ženy, ztráta manžela nebo jeho vážné zdravotní problémy, finanční problémy nebo problémy s bydlením, které mohly zasáhnout celou rodinu, především další menší děti, prokázané problémy v manželství (Dudová, 2012). Podle § 2 odst. 2 zákona č. 68/1957 Sb. bylo možné potrat provést pouze v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

Původně byly interrupční komise součástí užších zdravotnických komisí. Se vzrůstajícím počtem potratů se komise dostala pod záštitu okresních národních výborů. Komisi tvořili tři členové. Předsedou komise byl poslanec nebo úředník národního výboru. Dalšími členy byl lékař - gynekolog a pracovník zabývající se oblastí péče o rodinu a mládež dle vládního nařízení č. 126/1962. Postupně vznikaly krajské interrupční komise, které posuzovaly odvolání žádostí v okresních komisích (Jechová, 2008). Pro provedení

⁵ Např. právníci, psychologové, filozofové, teologové (Kořenek, 2002, s. 106).

interrupce nebyla stanovena žádná časová hranice. Přesáhlo-li však těhotenství první trimestr, bylo to považováno za zdravotní důvod kontraindikující legální interrupci (Dudová, 2012).

Jednání interrupčních komisí bylo pro účastníky krajně nepříjemnou, mnohdy až ponižující zkušeností (Zimek, 1995). Od přijetí zákona č. 68/1957 Sb. došlo k výraznému nárůstu počtu umělého přerušení těhotenství, a také samovolných potratů a předčasných porodů u žen, které v minulosti interrupci podstoupily. Činnost interrupčních komisí byla rovněž zpochybněna novými lékařskými metodami, miniinterrupcemi. Jejich provedení mj. vyžadovalo co nejkratší časový interval od početí. (Jechová, 2008). Interrupční komise byly zrušeny zákonem č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, který novelizoval s účinností 1. 1. 1987 zákon č. 68/1957 Sb. Interrupce je od té doby povolována na základě žádosti dotyčné ženy za předpokladu, že těhotenství nepřekračuje dobu trvání dvanácti týdnů.

3. Informovaný souhlas

Právo pacienta na sebeurčení a ochranu tělesné a duševní integrity je realizováno prostřednictvím informovaného souhlasu. Informovaný souhlas pacienta lze definovat jako právní jednání pacienta, kterým pacient uděluje souhlas konkrétnímu poskytovateli zdravotních služeb s konkrétní zdravotní službou nebo se zásahem do tělesné integrity, který s touto zdravotní službou souvisí (Fiala & Mayer, 2014). V r. 1914 bylo ve Spojených státech amerických soudcem nejvyššího státu New York, Benjaminem Cardozem, při řešení případu⁶ zaujato stanovisko, že každý plnoletý a duševně zdravý pacient je oprávněn určit, jak má být nakládáno s jeho tělem a zdravím (Šustek & Holčápek, 2007). „*Informovaný souhlas není pouze výslovná dohoda mezi dvěma nebo více jedinci, je třeba jej chápat jako ovlivnění zejména kulturní a komunální struktury.*“ (Loewy, 2002) ICN (2008) zastává názor, že informovanost pacientů je podstatná pro zajištění bezpečnosti pacientů a měla by být součástí úsilí o zlepšení kvality a bezpečnosti zdravotní péče.

Nedotknutelnost lidského jedince

Nedotknutelnost člověka a jeho soukromí je garantována. Podle čl. 7 odst. 1 LZPS může k omezení svobodného jednání dojít pouze v případech stanovených zákonem. „*Osobní svoboda je zaručena.*“ (čl. 8 odst. 1 LZPS) Podle čl. 8 odst. 2 LZPS může být stíhání či zbavení osobní svobody vykonáno pouze z důvodů a způsobem stanovených zákonem. Ochrana lidské integrity je upravena také v NOZ. Podle § 91 cit. zákona je člověk nedotknutelný. „*Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích. Souhlasí-li někdo, aby mu byla způsobena závažná újma, nepřihlíží se k tomu; to neplatí, je-li zásah podle všech okolností nutný v zájmu života nebo zdraví dotčeného.*“ (§ 93 odst. 1 NOZ). Zákonný zástupce může podle § 93 odst. 2 cit. zákona udělit souhlas k zásahu do integrity zastoupeného, pokud je to k přímému prospěchu osoby, která není schopna souhlasit sama.

Smlouva o péči o zdraví

Smlouvou o péči o zdraví poskytovatel přislubuje příkazci pečovat v rozsahu svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřované osoby, ať je jím příkazce nebo třetí osoba (§ 2636 odst. 1 NOZ). Péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a jiné služby, která je poskytována ošetřovanému s úmyslem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Péče o zdraví nespočívá jen v prodeji nebo jiném převodu léků (§ 2637 NOZ). Vybraným ustanovením Smlouvy o péči o zdraví, § 2638 až § 2641 se věnují v dalších kapitolách⁷, § 2642 je popsán v následujícím odstavci a v kapitole 5.

⁶ Případ Schloendorff vs. Society of New York Hospital

⁷ Kapitola 3. 2. 3.; 3. 2. 4.; 3. 5. 2.

Souhlas jedince s navrhovaným zákrokem

Každý úkon v rámci péče o zdraví může být proveden pouze se souhlasem ošetřovaného, nestanoví-li zákon, že souhlas není vyžadován. Na žádost poskytovatele nebo ošetřovaného potvrdí druhá strana písemně, k čemu byl souhlas udělen (§ 2642 odst. 2 NOZ). Doležal (2014) zastává názor, že tato povinnost poskytovatele se na poskytování zdravotních služeb dle ZZS, nevztahuje. NOZ v rámci péče o zdraví nestanovuje povinnost souhlasu v písemné podobě (Švestka et al., 2014 b). Povinně písemný informovaný souhlas je dle § 96 NOZ (kapitola 3.3.1). Pacientovi můžeme poskytnout zdravotní péči jen s jeho svobodným a informovaným souhlasem, pokud zákon nestanoví jinak (§ 28 odst. 1 ZZS). Mohou nastat situace, kdy se pacient může vzdát práva na informace, a jejich neposkytnutí zdravotnickým personálem je v souladu s právními předpisy (kapitola 3.5.2.).

Kdy poskytovat informace

Pacientovi jsou informace o zdravotním stavu sděleny při přijetí a také pokaždé, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav účelné (§ 31 odst. 2 písm. f) ZZS).

3. 1. Osoby poskytující informovaný souhlas

Osoby informující pacienta o zdravotním stavu, zákroku a o dalších skutečnostech související s poskytováním péče, musí být způsobilé k poskytování těch zdravotních služeb, o kterých pacienta informují. Zdravotní sestra může v rámci ošetrovatelských kompetencí pacienta informovat o ošetrovatelských činnostech. Např. o nutnosti polohování a komplikacích plynoucích z jeho nedodržení. V kompetencích zdravotní sestry není např. informovat o důvodu navrhovaného zdravotního zákroku. O poskytnutí informovaného souhlasu musí být proveden záznam do zdravotnické dokumentace (§ 31 odst. 3 ZZS).

3. 2. Osoby, které udělují souhlas s poskytnutím péče

Osoby, které udělují souhlas s poskytnutím péče a kterým jsou poskytovány informace sloužící k rozhodování o souhlasu s poskytovanou péčí, jsou pacient, zákonný zástupce pacienta a jiné osoby udělující zástupný souhlas. Tyto osoby udělují souhlas v případě, kdy se nejedná o situaci, kdy je možné poskytnout péči bez souhlasu.

3. 2. 1. Pacient

Poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelně v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o individuálním léčebném postupu, včetně jeho změn (§ 31 odst. 1 ZZS). Informace o zdravotním stavu se nepodá pacientovi, který z důvodu svého zdravotního stavu není schopen poskytované informace vůbec vnímat (§ 31 odst. 4 ZZS).

3. 2. 2. Zástupný souhlas

Se stárnutím české populace lze očekávat vyšší prevalenci neurodegenerativních onemocnění, které mohou zapříčinit neschopnost dotyčných osob rozhodovat o poskytování zdravotních služeb, a zdravotní péče jim bude poskytována na základě souhlasu jiné oprávněné osoby (soudu). V této souvislosti se stává otázka zástupného rozhodování významnější než dosud (Ptáček et al., 2014).

Pokud není dospělá osoba schopna souhlasit se zdravotní péčí z důvodu duševního onemocnění nebo z podobných důvodů, lze podle čl. 6 odst. 3 cit. Úmluvy provést zákrok pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu, osoby či instituce zmocněných zákonem. Dotyčná osoba se dle možností zástupného souhlasu zúčastní.

Pro účely této práce v souladu se ZZS nepovažují souhlas příslušného orgánu či instituce (tj. soudu či ošetřujícího zdravotnického pracovníka) za souhlas zástupný, jelikož toto je definováno jako péče bez souhlasu, kterou lze poskytnout v případech stanovených zákonem. Zástupný souhlas tedy lze definovat pouze jako souhlas se zdravotní péčí učiněný jinou osobou než dotyčným pacientem v situaci, kdy pacient nemůže souhlas udělit, a zároveň se nejedná o případy stanovené zákonem podle § 38 odst. 1 písm. a) a b) ZZS, kdy je přípustné poskytnout péči bez souhlasu (kapitola 6. 1.) – o níž rozhoduje ošetřující ZP, typicky lékař.

Zástupný souhlas lze rozdělit na dvě základní skupiny – *souhlas zákonného zástupce*, resp. opatrovníka u nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností na základě soudního rozhodnutí (dále v kap. 4.2) a *zástupný souhlas jiné osoby* v případě zletilých plně svéprávných pacientů, u nichž došlo k dočasnému zhoršení zdravotního stavu.

Zákonný zástupce osoby s omezením ve svéprávnosti nebo dítěte má právo na informace o jeho zdravotním stavu a právo klást otázky. Stejně právo náleží osobě s omezenou svéprávností nebo dítěti, které je k takovému úkonu přiměřeně a rozumově vyspělé (§ 31 odst. 5 ZZS).

Ustanovení § 34 odst. 7 ZZS vyžaduje při neschopnosti pacienta projevit svou vůli, i jen po přechodnou dobu, souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1 ZZS. Pokud taková osoba neexistuje, nebo není k zastižení, požaduje se souhlas přítomného manžela/ky pacienta, registrovaného partnera, rodiče, nebo jiné osoby blízké, ovšem pouze v případech, kdy se nejedná o zdravotní služby, které lze zákonně provést bez souhlasu (viz dále kap. 6).

Obdobné ustanovení má i NOZ: Podle § 98 odst. 1 cit. zákona pokud nemůže člověk souhlasit pro neschopnost projevit vůli, i jen po přechodnou dobu, a nemá zákonného zástupce, uděluje souhlas přítomný manžel, rodič, nebo jiná osoby blízká. Pokud není přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, pokud je lze bez problému zjistit a zastihnout a pokud je

zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení. Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas vyjádřit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem. V případě poskytování zdravotních služeb se toto ustanovení nepoužije. Existuje speciální výše uvedená zákonná úprava v ZZS vůči komentovanému NOZ, jehož zásady nejsou s výkladem NOZ shodné. Použije se proto výklad § 34 odst. 7 ZZS popsany v předchozím odstavci (Švestka et al., 2014 a).

Zástupný souhlas jiné osoby se týká také osob s omezením ve svéprávnosti a osob nezletilých, které nejsou plně způsobilé k rozhodnutí o poskytnutí konkrétní zdravotní péče. Ve všech případech musí být rozhodnutí založeno na co největším respektování vůle zastupované osoby. V některých případech nezletilý rozhoduje sám – viz kapitola 4. 3. Respekt k zastupované osobě je posílen novým podpůrným opatřením, smlouvou o podporování. Podpůrce nerozhoduje, ale podporuje autonomní rozhodování podporovaného (viz dále kapitola 4.2.2).

3. 3. Náležitosti informovaného souhlasu

Informovaný souhlas lze z pohledu občanského práva považovat za právní jednání osoby vyvolávající právní následky (§ 545 NOZ). Podle § 547 cit. zákona musí být informovaný souhlas v souladu s dobrými mravy i zákonem. Aby mohl být považován za validní, musí splňovat několik předpokladů. Souhlas musí být udělen svobodně a vážně s určitostí k navrhovanému zdravotnímu výkonu. Musí vzniknout na základě poučení způsobilou osobou.

3. 3. 1. Svobodný a vážný informovaný souhlas

Informovaný souhlas musí být udělen svobodně, bez nátlaku okolí. Musíme přihlídnout však na jistá omezení svobody souhlasu v důsledku vlivu pacientova onemocnění, pravděpodobné znalosti prognózy a omezeného času na udělení souhlasu (Šustek & Holčapek, 2007). Faden & Beauchamp (1986) určují tři situace, při nichž nemůže být informovaný souhlas považován za projev svobodné vůle. Je jím nátlak, manipulace a přesvědčování, které může i s dobrým úmyslem zdravotnický pracovník použít. Informovaný souhlas může být zneplatněn zesměšněním, předstíráním, žertem, což není jev v nemocničním prostředí příliš pravděpodobný (Šustek & Holčapek, 2007).

3. 3. 2. Určitý informovaný souhlas

Určitostí informovaného souhlasu rozumíme konkrétní pojmenování zákroku či postupu, ke kterému dává pacient souhlas. S velkou pravděpodobností nebudeme schopni z povahy onemocnění v každém případě přesně zákrok určit a bude vymezen větší rozsah postupů, ke kterému bude pacient souhlas udělovat (Těšinová et al., 2011). Např. v případě souhlasu s chirurgickým zákrokem musí být uvedeno co konkrétně a jakým způsobem bude chirurgicky řešeno, jaké jsou možné komplikace a alternativy. Zároveň musí být

součástí informovaného souhlasu uvedení jiného postupu použitého např. při vzniklých komplikacích.

3. 3. 3. Srozumitelný informovaný souhlas

Výklad informovaného souhlasu musí být nezbytně srozumitelný. Kdo chce provést na jiném člověku zákrok, vysvětlí mu srozumitelně povahu tohoto zákroku. Podle § 2638 odst. 1 NOZ musí být souhlas se zdravotním výkonem poskytnut v podobě srozumitelné pro dotyčnou osobu. Po vyšetření poskytovatel, nebo jím pověřená osoba objasní ošetřovanému jeho zdravotní stav a další postup, který může být na žádost ošetřovaného poskytnut v písemné formě. Vysvětlení je řádně podáno, lze-li se domnívat, že druhá strana pochopila svůj zdravotní stav, způsob a účel zákroku včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu případně i jiný postup (§ 94 odst. 1 a § 2639 odst. 1 NOZ, § 31 odst. 1 ZZS).

3. 3. 4. Informovaný souhlas udělený na základě poučení

Aby informovaný souhlas plnil svůj hlavní účel, nesmí být opomenuto náležité poučení pacienta. V opačném případě bychom mohli tento institut považovat za formalitu a informovaný souhlas by ztratil svůj původní smysl, kterým, doufejme, byla od začátku ochrana práv pacienta před nedobrovolným zásahem do jeho integrity (Ptáček et al., 2011). Podle čl. 10 odst. 2 Úmluvy o biomedicíně má každý právo znát veškeré informace o svém zdravotním stavu, avšak přání nebýt takto informován je nutno respektovat. Rozhodně neplatí, že poskytnuté informace automaticky zaručují, že jim pacient také porozuměl. Toto už v r. 2007 uvedla Haškovcová. Jelikož není zdroj práva k tomuto problému, cituji výrok právě tohoto autora.

Poučení pacienta musí předcházet v dostatečném časovém předstihu před provedením zdravotního výkonu (Haškovcová, 2007). Nesmíme opomenout nechat prostor pacientovi klást dotazy týkající se jeho zdravotního stavu a navrhovaných zdravotních služeb, které musí být srozumitelným způsobem zodpovězeny (§ 31 odst. 1 písm. b) ZZS). Výjimku tvoří urgentní zákroky, kdy vzhledem k charakteru poskytované služby a časové tísni pro její provedení může být dotyčná osoba poučena rychlejším způsobem, případně je celý obsah poučení předán až později (Haškovcová, 2007 a § 2640 odst. 1 NOZ). Při zlepšení zdravotního stavu pacienta, u kterého bylo zasaženo do jeho autonomie a integrity při poskytování péče, ke které neudělil souhlas, mu bude provedený zákrok vysvětlen, jakmile bude kompetentní vysvětlení pochopit, způsobem, kterému bude schopen porozumět. Rovněž nebude chybět poučení o možných následcích a o riziku, které vyplývá z neprovedení tohoto zákroku (§ 103 NOZ).

Podle § 2638 odst. 2 NOZ pokud není ošetřovaná osoba plně svéprávná, ale je schopna adekvátního úsudku, poučí se způsobem odpovídajícím jejím schopnostem poskytnutým informacím porozumět, rovněž bude poučen i její zákonný zástupce. Osobu s omezenou

svéprávností, ale schopnou adekvátního úsudku, se poučí způsobem, který bude schopna pochopit, zároveň se vysvětlení podá i jejímu zákonnému zástupci (§ 2638 odst. 2 cit. zákona). Pokud si je zdravotnický pracovník vědom, že vyvolal u pacienta fiktivní představu o výsledku poskytnuté zdravotní péče, ač ví nebo má povinnost vědět, že není jisté, zda se výsledku dosáhne, je povinen tuto skutečnost pacientovi vysvětlit (§ 2639 odst. 2 NOZ).

Rozsah poskytnutých informací by měl odpovídat rozumové vyspělosti a psychickému zdraví edukované osoby. Poskytování nadbytečných informací je považováno za bezúčelné (Ptáček et al., 2011). To však nedává podnět k tomu, aby byly informace pacientovi zatajovány (mimo výjimečných situací – kapitola 3. 5.), pokud sám pacient nevyužije práva se ze své vůle poučení a informací vzdát (§ 32 odst. 1 ZZS).

Lze si též položit otázku, v jakém rozsahu si pacient konkrétní informace skutečně uvědomuje a přijímá je, pokud přihlídneme k faktu, že *“nemoc je mezní lidská situace a tzv. svobodná vůle může být překryta nepříznivým stavem nemoci.”* (Haškovcová, 2002) Navíc osoba poskytující informace má vytvořený postoj k danému problému dle své erudovanosti a je na pováženou, do jaké míry jsou daná fakta předávána v původní podobě, nebo jak moc jsou ovlivněné edukující osobou na základě osobních zkušeností (Doležal, 2011).

Významnou změnu v zákoně, zejména v případě řešení sporu o náležitém poučení se zákrokem, představuje § 97 odst. 2 věty první NOZ: Pokud není potřebné učinit souhlas v písemné podobě, mimo případy, kdy je zákonem vyžadována písemná forma, je souhlas považován za udělený. Při nejistotě, zda došlo k odvolání souhlasu v jiné podobě než písemné, se má za to, že k odvolání souhlasu nedošlo. Nesouhlasné projevy odborníků s tímto ustanovením zazněly především z důvodu potencionální výhody poskytovatele zdravotních služeb v případě řešení sporu s pacientem o udělení náležitého souhlasu se zákrokem. Povinnost přinést důkaz o neudělení souhlasu se zákrokem bude totiž kladena na pacienta (Doležal, 2013).

Při zásahu do integrity člověka a při udělení souhlasu nesmíme opomenout dříve vyslovená přání dotyčného člověka (§ 98 odst. 2 NOZ). Dříve vyslovená přání týkajících se zdravotních služeb jsou také upravena v § 36 ZZS, kterému je nutno dát před úpravou v NOZ přednost, protože je zpracován podrobněji (Švestka et al., 2014 a). Dříve vysloveným přáním se budu věnovat v kapitole 6. 4.

3. 4. Forma informovaného souhlasu

Informovaný souhlas je realizován ve formě výslovného nebo předpokládaného souhlasu pacienta. Souhlas může být proveden v podobě ústní, písemné nebo souhlasu mlčky učiněného tzv. konkludentního (Holčapek & Šuk, 2007). V případě poskytování běžné zdravotní péče⁸, kdy se neočekává výskyt vážných komplikací během provádění zdravotního výkonu nebo po něm, se považuje za dostačující souhlas ústním projevem, nebo souhlas konkludentní⁹, (Haškovcová, 2007, Holčapek & Šuk, 2007). Přestože jsou tyto zdroje z r. 2007 starší, jejich výklad je platný i nyní. Jsou použity z toho důvodu, že pokud jde o konkrétní zákroky, zákon přesně nedefinuje, v kterých případech lze použít ústní nebo konkludentní souhlas. Vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicině, čl. 5 odst. 7, zveřejněná 17. prosince 1996, konstatuje: „*Panuje shoda v tom, že by nebylo vhodné vyžadovat výslovný souhlas v případě četných rutinních lékařských výkonů. Souhlas se proto často mlčky předpokládá, pokud je dotčený dostatečně informován.*“ V těchto případech by při poskytování zdravotní péče měl postačit souhlas ústní, nebo konkludentní. V důsledku ochrany lékařů před nařčením z pochybení či popření pacienta, že k informování a zároveň poučení došlo, však může být tendence k vyžadování písemné formy souhlasu i v případech, kde není zákonně vyžadována (Haškovcová, 2007).

3. 4. 1. Povinná písemná forma

Podle čl. 5 odst. 37 Vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicině požadavek písemného souhlasu závisí do značné míry na povaze zákroku. V současné právní úpravě ZZS nejsou přesně definovány situace, při kterých je nutné vyžadovat písemný souhlas pacienta. § 34 odst. 2 cit. zákona ukládá povinnost získat písemný informovaný souhlas, pokud to stanovuje jiný právní předpis (viz vyjmenované zákony níže) nebo je-li tato povinnost kladena vnitřním předpisem poskytovatele zdravotních služeb v souvislosti s charakterem jím navrhovaného zdravotního výkonu. Stejně stanovisko je uvedeno v § 1 odst. 2 písm. i) VoZD. Podle § 34 odst. 2 ZZS souhlas s hospitalizací musí být vždy v písemné podobě.

Další oblasti poskytování zdravotní péče, kdy je povinností získat písemný souhlas, jsou upraveny samostatným zákonem. Mezi ně patří:

- Orgánová a tkáňová transplantace (§ 3 odst. 1 písm. c) a odst. 2 a § 7 Transplantačního zákona),
- Výzkum a výukové účely, Nakládání s částmi lidského těla odebranými pacientovi při poskytování zdravotní péče a nakládání s tělem zemřelého a částmi odebranými z těla zemřelého (§ 80 a § 81 odst. 5 ZZS, § 113 ZZS, § 111 a § 112 NOZ),
- Asistovaná reprodukce (§ 8 odst. 3 ZSZS),

⁸ Myslí se tím např. preventivní vyšetření, odběr krve.

⁹ naznačení gestem, např. přitakání hlavou, nebo stisk ruky

- Sterilizace, (§ 13 odst. 1 a 2 cit. zákona),
- Kastrace (§ 17 odst. 3 a 4 písm. a), § 19 cit. zákona),
- Změna pohlaví (§ 23 odst. 1 cit. zákona),
- Ověřování nových postupů metodami, které dosud nebyly v klinické praxi zavedeny (§ 33 odst. 3 písm. a) a odst. 4 písm. a) ZSZS),
- Umělé přerušování těhotenství (§ 4¹⁰, § 5¹¹ a § 6¹² odst. 1 a 2 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství),
- Dárcovství krve (příloha č. 2 vyhlášky o lidské krvi),
- Souhlas s provedením vyšetření na HIV¹³ (příloha č. 2 vyhlášky o lidské krvi),
- Klinické hodnocení humánních léčivých přípravků (§ 51 odst. h) zákona o léčivech),
- Psychochirurgický výkon, který se provádí k odstranění nebo zmírnění příznaků duševních nemocí v případě, kdy jsou již jiné léčebné metody vyčerpány a pokud existuje vysoká míra pravděpodobnosti, že výkon bude účinný (§ 24 odst. 2 písm. a), odst. 3 písm. a), odst. 4 písm. a) ZSZS),
- Genetické vyšetření (§ 28 odst. 4 písm. a) a b) cit. zákona),
- Odběry lidské krve a jejích složek pro výrobu transfuzních přípravků a krevních derivátů (§ 31 odst. 3 cit. zákona),
- Klinické zkoušky zdravotnických prostředků (§ 10 a § 11 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotnických prostředcích)

Nejčastějším případem NOZ nově ukládá povinnost písemného souhlasu s oddělením části těla, která se již neobnoví (§ 96 odst. 1). Stejně je nutné podle § 96 odst. 2 písm. a) cit. zákona postupovat u lékařského pokusu na člověku a zákroku, který je proveden z jiného důvodu než kvůli zdravotnímu stavu dotyčného člověka. Toto konstatování neplatí, jde-li o kosmetické zákroky, které nezanechají trvalé nebo závažné následky (§ 96 odst. 2 písm. b) cit. zákona). Povinnost písemného souhlasu ukládá NOZ také v případě, když to pacient vyžaduje (§ 2642 odst. 2 NOZ).

3. 4. 2. Nemožnost udělit souhlas v požadované formě

Není-li možné vyjádřit souhlas s navrhovaným léčebným postupem nebo odvolání souhlasu či odmítnutí péče v požadované formě, je nepochybný projev vůle dotyčné osoby, spolu se způsobem vyjádření a zdravotním důvodem vedoucím k jejímu omezení vyjádřit

¹⁰ Ženě lze umělé přerušování těhotenství provést na její písemnou žádost, netrvá-li těhotenství déle než dvanáct týdnů a pokud to neohrožuje její zdravotní stav (§ 4 zákona č. 66/1986 Sb., o umělém přerušování těhotenství).

¹¹ Ženě lze umělé přerušování těhotenství provést ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo na její návrh, je-li ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu, včetně geneticky špatného vývoje (§ 5 téhož zákona).

¹² Ženě, která nedovršila šestnácti let, je možné uměle přerušit těhotenství podle § 4 pouze se souhlasem zákonného zástupce (§ 6 odst. 1 téhož zákona). Pokud bylo podle § 4 provedeno umělé přerušování těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, zdravotnické zařízení o tom informuje jejího zákonného zástupce (§ 6 odst. 2 téhož zákona).

¹³ Zkratka z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

se požadovanou formou, zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci a podepsán zdravotnickým pracovníkem a svědkem (§ 34 odst. 6 ZZS). NOZ rovněž upravuje způsob nahrazení právního jednání u osoby, která takto učinit nemůže. Pokud osoba, která nemůže číst a psát, právně jedná v písemné formě, opatří podle § 563 odst. 1 cit. zákona listinu svým podpisem za podmínky, že je schopna se seznámit s obsahem právního jednání pomocí přístrojů, speciálních pomůcek či jiné osoby dle vlastní volby. Nemůže-li se podepsat, učiní přede dvěma svědky rukou nebo jiným způsobem na listině vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připiše jméno jednajícího. Vlastní znamení NOZ umožňuje kromě znamení rukou s ohledem na různé typy zdravotních postižení také znamení jiným způsobem. „*Vlastní znamení je znamení, které učiní jednající – např. tři křížky, otisk palci, či jakékoliv jiné znamení, které stvrdí konečnou vůli.*“ (Melzer & Tégl, 2014, s. 655) Pokud osoba nemůže potvrdit své jednání podpisem ani učinit vlastní znamení vyžaduje § 563 odst. 3 NOZ nahrazení písemné formy veřejnou listinou, např. notářský zápis (Melzer & Tégl, 2014).

3. 4. 3. Odvolání souhlasu

Podle § 97 odst. 1 NOZ souhlas, který dotyčný jedinec udělil, může být odvolán v jakékoliv formě, i když je pro udělení souhlasu vyžadována jeho písemná forma. Není-li požadována písemná forma informovaného souhlasu, má se za to, že byl souhlas udělen. Odvolání souhlasu v jiné než písemné podobě je považováno tak, že k odvolání nedošlo (§ 97 odst. 2 NOZ). Rovněž dle § 34 odst. 4 ZZS může pacient svůj souhlas odvolat. Tento výrok neplatí, pokud je prováděné zdravotního výkonu zahájeno a jeho přerušeni by mohlo vést k vážné újmě na zdraví nebo k ohrožení života (§ 34 odst. 5 ZZS).

3. 5. Struktura informovaného souhlasu

Obsah písemné formy informovaného souhlasu je přesně definován vyhláškou VoZD v příloze 1 části 5.

Písemná forma musí zahrnovat následující údaje:

- informace o významu, charakteru, předpokládaném přínosu, následcích a možných rizicích podstupované zdravotní služby,
- poučení o možných alternativách zákroku a možnosti jejich výběru,
- údaje o možném omezení v běžném životě a v pracovní schopnosti po poskytnutí dané zdravotní služby, pokud je možné takové omezení předpokládat, při změně zdravotního stavu je nutné uvést údaje o změně zdravotní způsobilosti,
- informace o léčebném režimu a o žádoucích preventivních opatřeních, o poskytnutí dalších služeb,
- poučení o právu pacienta svobodně se o léčebném postupu rozhodnout, není-li jinými právními předpisy toto právo vyloučeno,

- záznam o edukaci pacienta, kterému byl implantován zdravotnický prostředek, kdy poučení obsahuje detailní informace o implantovaném zdravotním prostředku dle zvláštního právního předpisu,
- datum a podpis pacienta a zdravotnického pracovníka, který informace a poučení pacientovi zprostředkoval.

U pacienta s omezením ve svéprávnosti nebo u pacienta nezletilého musí být informace poskytnuty zákonnému zástupci a zároveň pacientovi, poskytnutí informací musí z písemného souhlasu vyplývat. Neposkytnutí informací dotyčnému pacientovi musí být náležitě odůvodněno (§ 31 odst. 5 ZZS).

Aby byl informovaný souhlas považován za platný, musí být pacient informován o všech výše zmíněných skutečnostech, pokud nevyužije svého práva se informací dobrovolně vzdát, nebo se nejedná o specifické situace, kdy zákon umožňuje informace ve prospěch pacienta zadržet (viz kapitola 3. 5.).

3. 6. Možnost informace neposkytnout

Sdělování nepříznivých informací pacientovi je citlivou a nejasnou otázkou, která pravděpodobně nikdy nezíská jasnou odpověď na to, zda říct pravdu či nikoliv. Bude vždy ovlivněna pohledem společnosti a novými možnostmi léčby. Platná legislativa ČR umožňuje ve výjimečných situacích informace o péči pacientovi neposkytnout. Hovoříme o těchto případech, kdy je oprávněné pacienta neinformovat: pia fraus, pokud pacient poučení odmítá, nebo v situaci, kdy není možné informace poskytnout pro neschopnost pacienta vnímat jako důsledek zhoršeného zdravotního stavu (viz kapitola 6. 1. 3.).

3. 6. 1. Pia fraus

Pia fraus neboli svatá, milosrdná lež (Vokurka et al., 2011) a její použití při sdělování nepříznivých diagnóz nemocnému prošlo v minulosti značným vývojem a několika změnami. Původně byla pravda sdělována v celém svém rozsahu. A. S. Puškin¹⁴ poděkoval svému ošetřujícímu lékaři za sdělení informace, že jeho zranění jsou smrtelná (Málek, 1982). Později se přistoupilo ke strategii milosrdného oklamání, které přetrvalo jako markantní způsob sdělování pravdy až do doby po druhé světové válce. V průběhu 60. let 20. století s vývojem medicíny se odborná i laická společnost přiklání ke sdělování pravdy pacientům, která byla později zvolena jako dominantní strategie. Od počátku 70. let se začíná ve světě uznávat autonomie člověka. U nás přetrvával přístup milosrdné lži namísto pravdivých rozhovorů s nemocnými. Postupně však dochází k významným změnám směrem ke sdělování pravdy. Tento vývoj je urychlen po r. 1989 přeměnou zdravotnického systému a přijetím důležitých právních dokumentů, např. Listiny základních práv a

¹⁴ ruský básník

svobod, vytvoření etického kodexu Práva pacientů, a vytvoření organizací sdružujících pacienty, které podporují odstoupení od medicíny mlčení (Haškovcová, 2002).

Etický kodex ČLK uznával do r. 2007 možnost použití milosrdné lži při komunikaci lékaře s pacientem. „Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.“ (§ 3 odst. 5 etického kodexu ČLK¹⁵) Novelizací tohoto předpisu v r. 2007 byl tento odstavec vypuštěn.

Zadržení informací ve prospěch pacienta připouští od r. 2012 vnitrostátní právní předpis, ZZS. Podle § 32 odst. 2 cit. zákona je přípustné informace v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržet za předpokladu, že by poskytnutí informace o infaustní diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta mohlo dotyčnému pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. V nezbytně nutném rozsahu je také přípustné neposkytnout informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci, pěstounovi či jiné pečující osobě při podezření, že se tato osoba účastní zneužívání, týrání nebo ohrožování zdravého vývoje nezletilého jedince a zároveň pokud můžeme předpokládat, že by zadržovaná informace mohla přispět k ohrožení pacienta. Stejně budeme postupovat u osoby s omezenou svéprávností (§ 32 odst. 3 ZZS).

Podle § 2640 odst. 1 NOZ může být vysvětlení o poskytnuté péči v plném rozsahu podáno s časovým prodlením v situaci, kdy by bezprostřední podání informací zjevně a vážně ohrozilo zdraví pacienta. Toto právo poskytovatel nemá, není-li nebezpečí jinou osobou poskytující péči o zdraví v daném oboru zhodnoceno stejně. Pokud je pacientovi v odůvodněných případech vysvětlení odepřeno a vyžaduje-li to zájem pacienta, je podáno vysvětlení jiné osobě pověřené ošetřovaným, nestanoví-li jiný právní předpis jinak (§ 2640 odst. 2 NOZ).

Podle § 32 odst. 2 písm. a) ZZS nelze informaci pacientovi zadržet, jedná-li se o jedinou možnost, jak pacientovi umožnit provést preventivní opatření nebo zahájit včasnou léčbu. Další případem podle § 32 odst. 2 písm. b) cit. zákona, kdy nelze informaci neposkytnout, je situace, pokud je onemocnění pacienta rizikové pro jeho okolí. Informace se musí pacientovi rovněž poskytnout na výslovnou žádost pacienta o přesnou a pravdivou informaci (§ 32 odst. 2 písm. c) ZZS).

3. 6. 2. Odmítnutí poučení pacientem

Úmluva o biomedicíně v čl. 10 odst. 2 připouští možnost informace na pacientovu žádost zadržet. Právo pacienta na vzdání se informací podporuje i ZZS. Podle § 32 odst. 1 se pacient může vzdát práva na podání informací o svém zdravotním stavu. Může určit osobu,

¹⁵ verze platná do r. 2007

které má být informace poskytnuta. Vzdání se práva na informace a osoba, které má být informace podána, musí být zaznamenány ve zdravotnické dokumentaci. Jedná-li se o informaci, že pacient trpí infekčním onemocněním nebo jinou nemocí, v jejíž souvislosti může ohrozit zdraví nebo život jiných osob, k vzdání pacienta na podání informace se nepřihlíží. Pokud pacient dal jasně na vědomí, že si informace nepřeje, nejsou mu poskytnuty, pokud jemu nebo jiné osobě z této skutečnosti nehrozí nebezpečí, které zjevně převyšuje jeho zájem (§ 2641 NOZ).

4. Pacienti s omezením ve svéprávnosti

Než přistoupím k problematice informovaného souhlasu ve vztahu k osobám s omezením ve svéprávnosti a osobám nezletilým, definuji pojem svéprávnost a právní jednání. *Svéprávností*¹⁶ je myšlena: „*způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“ (§ 15 odst. 2 NOZ). § 16 cit. zákona konstatuje, že právní osobnosti ani svéprávnosti se nikdo nemůže vzdát ani zčásti; pokud tak učiní, není na to brán zřetel. Plnou svéprávnost člověk získává zletilostí. § 30 odst. 1 cit. zákona vymezuje zletilost člověka od dovršení osmnáctého roku věku. § 30 odst. 2 cit. zákona akceptuje uznání plné svéprávnosti před nabytím zletilosti přiznáním svéprávnosti rozhodnutím soudu nebo uzavřením manželství. Svěprávnost nabytá uzavřením manželství nezaniká rozvodem, ani prohlášením manželství za neplatné.

Ustanovení § 545 NOZ popisuje právní jednání. *Právní jednání*¹⁷ vyvolává právní následky, které jsou v něm obsaženy, stejně tak následky plynoucí ze zákona, dobrých mravů a zavedené praxe stran. Podle § 552 cit. zákona o právní jednání nejde, pokud nebyla zjevně projevována vážná vůle. Právní jednání osoby omezené ve svéprávnosti je považováno za neplatné, pokud k němu není způsobilá nebo jedná-li osoba v duševní poruše, která ji omezuje ve schopnosti právně jednat (§ 581 NOZ). Duševní poruchou se myslí nejen psychiatrické onemocnění, ale i jednání v důsledku užití alkoholu, drog nebo farmak atd. (Těšinová, Žďárek & Polícar, 2011).

4. 1. Práva osob s omezením ve svéprávnosti

V současnosti lze zaznamenat značné tendence zákonodárců k posílení práv osob s omezením ve způsobilosti. Významnou změnou je podle § 3032 odst. 1 NOZ zrušení možnosti plně zbavit osobu svéprávnosti, a to i se zpětnou účinností. Osoby zbavené svéprávnosti podle dosavadních právních předpisů jsou považovány za osoby s omezením ve svéprávnosti. § 3032 odst. 2 cit. zákona mění názvosloví - osoba omezená ve způsobilosti je považována za osobu omezenou ve svéprávnosti a je nadále způsobilá právně jednat ve stanoveném rozsahu. Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo osoby s omezenou způsobilostí, které byly zbaveny nebo omezeny ve svéprávnosti před účinností NOZ, nabudou podle § 3033 odst. 1 NOZ svéprávnosti nejpozději uplynutím tří let od účinnosti tohoto zákona, pokud soud nerozhodne jiným způsobem. Změny související s účinností NOZ se promítají i do běžných oblastí života osob s omezenou svéprávností. Podle § 64 cit. zákona omezení svéprávnosti nelimituje právo člověka samostatně jednat v běžných každodenních záležitostech.

¹⁶ Podle § 7 odst. 1 OZ dříve nazývanou způsobilostí k právnímu jednání.

¹⁷ Podle § 34 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník - dále jen „OZ“, nyní již neplatným, je právní jednání definováno jako právní úkon.

Svéprávnost lze omezit podle § 55 odst. 1 NOZ pouze v zájmu dotyčného člověka, po jeho zhlédnutí a s plným uznáním jeho práv a osobní jedinečnosti. Zároveň musí být důsledně zváženy rozsah i stupeň neschopnosti člověka postarat se o vlastní záležitosti. § 55 odst. 2 NOZ specifikuje situace, kdy lze omezit svéprávnost člověka. Svéprávnost můžeme omezit jen tehdy, když by člověku jinak hrozila závažná újma a k ochraně jeho zájmů nepostačí méně omezující opatření. Mírnějšími opatřeními mohou být metody podpory (kapitola 4.2.2).

Svéprávnost může být podle § 56 odst. 1 NOZ omezena pouze soudním rozhodnutím. Náplní soudu, který projednává omezení ve svéprávnosti, je dle § 56 odst. 2 NOZ navázání kontaktu s dotyčnou osobou, zjištění jejího názoru a postoje k celé záležitosti. Soud se musí přizpůsobit způsobu dorozumívání dané osoby.

Omezení ve svéprávnosti je charakterizováno jejím rozsahem a dobou omezení. Osobě, která není v důsledku svého trvalého duševního onemocnění způsobilá právně jednat, může být pravomocným rozhodnutím soudu podle § 57 odst. 1 NOZ určen rozsah činností, ve kterém není způsobilá samostatně právně jednat. Svéprávnost může být omezena v souvislosti s konkrétní záležitostí po dobu nezbytnou pro její vyřízení nebo na jinak vymezenou dobu, nejdéle na tři roky. Po uplynutí této doby omezení zaniká. *„Zahájí-li se však v této době řízení o prodloužení doby omezení, trvají právní účinky původního rozhodnutí až do vydání nového rozhodnutí, nejdéle však jeden rok.“* (§ 59 NOZ)

Zdravotní péče

Pacient s omezením ve svéprávnosti má podle § 35 odst. 4 ZZS právo na vyjádření názoru s navrhovanou zdravotní péčí s přiměřeností jeho rozumové a volní vyspělosti. Tento názor musí být při poskytnutí péče zohledněn. Péči lze poskytnout, pokud je provedení navrhovaného výkonu adekvátní rozumové a volní vyspělosti dotyčné osoby. Poskytnutí péče bez udělení souhlasu tím není omezena. Provedení zákroku na základě souhlasu osoby s omezením ve svéprávnosti nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník poskytl informaci o této péči zákonnému zástupci.

Pacient s omezením ve svéprávnosti k právnímu jednání může v souladu s ustanovením § 28 odst. 4 ZZS odmítnout přítomnost osoby podle § 28 odst. 3 písm. e) cit. zákona při poskytování péče, pokud uvede, že jej tato osoba týrá, zanedbává či zneužívá. Stejně právo má i zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník zajistí, aby tato osoba nebyla přítomna při poskytování zdravotních služeb, které mají vyloučit známky uvedených skutečností (§ 35 odst. 5 ZZS).

Opatrovník může udělit souhlas k zásahu do integrity opatrované osoby pouze, pokud to je k přímému prospěchu osoby, která není schopna vyjádřit souhlas sama. Rozhodovat může opatrovník samostatně nebo se souhlasem opatrovnické rady. Pokud nebyla ustanovena, rozhoduje se souhlasem soudu v závislosti na závažnosti předpokládaných následků

zároku. Je nezbytně nutné zjistit názor pacienta v závislosti na jeho rozumových a volních schopnostech a zohlednit takový názor (kancelář veřejného ochránce práv, 2014).

Nejčastějšími diagnózami vedoucími k omezení nebo zbavení svéprávnosti ve vybraných krajích ČR v letech 2006 - 2008 byla na prvním místě střední mentální retardace v 21,4 %, poté demence u Alzheimerovy choroby 14 %, lehká mentální retardace 13,7 % a schizofrenie 11,2 %. Plně zbaveno způsobilosti bylo 85,4 % a s částečným omezením ve způsobilosti 14,6 % osob (Juríčková, 2012). Ze soudní statistiky ministerstva práce a sociálních věcí vyplývá, že počet osob, které se stávají osobami s omezenou svéprávností, se zvyšuje (Juríčková, Ivanová & Filka, 2014).

4. 1. 1. Opatrovnictví

Institut opatrovnictví lze popsat jako jednání za druhou osobu, které je v souladu s názorem společnosti, za splnění podmínky, že osoby, které mají omezenou svéprávnost k právnímu jednání, potřebují jinou osobu, která jim bude v tomto jednání pomáhat (Juríčková et al., 2014).

Dřívější medicínský model opatrovnictví (Marečková & Matiaško, 2010) neboli také model pečovatelský (Čebišová, Chábová, Johnová, Kořínková & Škopová, 2013) je charakterizován jako přímý zásah státu do rozhodování člověka o právních úkonech a nemůže být považován za projev svobodného rozhodnutí. V současné době se proto přechází k opatrovnictví podporující osobu při rozhodování, sociální model opatrovnictví neboli model podpory (Juríčková et al., 2014).

Opatrovníkem se rozumí zákonný zástupce, který chrání práva a prosazuje zájmy osoby s omezenou svéprávností. Opatrovník pomáhá opatrované osobě uspokojit ty potřeby, které si nedokáže z různých příčin zajistit sama. Opatrovník je s ní v kontaktu, zajímá se o způsob a kvalitu života, o jeho zdravotní stav. Podílí se na tzv. náhradním rozhodování (Marečková & Matiaško, 2010).

Opatrovník je člověku stanoven, pokud je to nutné k ochraně jeho zájmu a zájmu okolí. Soud jmenuje opatrovníka osobám s omezením ve svéprávnosti, osobě, o které není známo, kde pobývá, osobě neznámé účastníci se právního jednání. Osoba, které je opatrovník jmenován, se stává opatrovancem (§ 463 odst. 1 NOZ). Soud jmenuje podle § 465 odst. 1 NOZ opatrovníka člověku, který je v důsledku svého zdravotního stavu omezen v hájení vlastních práv nebo při správě majetku.

Opatrovník osobě opatrované podle § 463 odst. 1 NOZ zprostředkovává péči do té míry, jaká je vyžadována, zastupuje opatrovance v právním jednání a plní povinnosti v takovém rozsahu, který určil soud. Přebírá tedy část povinností a práv za opatrovanou osobu. Mezi povinnosti opatrovníka patří udržování pravidelného kontaktu s opatrovancem zprostředkovaným vhodným způsobem a v potřebném rozsahu, projevovat o opatrovanou osobu skutečný zájem. Opatrovník je povinen věnovat pozornost zdravotnímu stavu

opatrovance, dbát na naplnění jeho práv a na ochranu jeho zájmů (§ 466 odst. 1 cit. zákona). Při plnění svých povinností opatrovník dbá podle § 467 odst. 1 cit. zákona názorů opatrované osoby, včetně přesvědčení, vyznání, projevených dříve, a neustále k nim při spravování opatrovancových záležitostí přihlíží a koná v souladu s nimi. Pokud to není možné, postupuje opatrovník podle zájmů opatrovance. Opatrovník se snaží v souladu s § 467 odst. 2 NOZ obstarat opatrované osobě takový způsob života, který odpovídá jejím schopnostem a který, pokud je to možné, odpovídá opatrovancovým představám a přáním.

Opatrovník až na výjimečné situace jedná dle § 469 odst. 2 NOZ společně s opatrovancem. Pokud jedná samostatně, tak v souladu s vůlí opatrovance. Pokud vůli opatrovance nelze zjistit, rozhodne na návrh opatrovníka soud. Při rozhodování o záležitostech opatrovance musí opatrovník opatrovanci podle § 466 odst. 2 cit. zákona srozumitelně vysvětlit povahu a důsledky svých rozhodnutí. V případě, že opatrovník neplní své povinnosti, je soudem podle ustanovení § 463 odst. 2 NOZ odvolán. Stejný postup bude soudem dodržen, i když opatrovník požádá o své odvolání. Opatrované osobě bude stanoven nový opatrovník.

Osoby, které se mohou stát opatrovníkem

Opatrovníkem může být podle § 469 odst. 1 NOZ jmenována osoba navrhnutá člověkem, kterému činí potíže obhajovat vlastní práva a plnit povinnosti při spravování vlastních záležitostí. Soudem je stanoven rozsah působnosti opatrovníka. Opatrovanec může při nespokojenosti s opatrovníkem podat návrh na jeho odvolání. O jmenování opatrovníka může být rozhodnuto podle § 471 odst. 1 NOZ až po jeho zhlédnutí soudem, pokud tomu nebrání nepřekonatelná překážka. Osobu, která má být jmenována opatrovníkem, musí soud vyslechnout nebo získat názor na celou záležitost jiným způsobem.

Pokud není možné stanovit opatrovníka na návrh opatrované osoby, je zpravidla jmenován opatrovníkem osoba příbuzná nebo jiná osoba blízká, která jeví o opatrovance dlouhodobý a vážný zájem přetrvávající do budoucna. Opatrovníkem může být také jmenována jiná osoba splňující podmínky k výkonu opatrovnictví. Pokud se nepodaří najít konkrétního jedince k ustanovení opatrovníka z výše uvedených možností, přikročí se k výkonu veřejného opatrovnictví (§ 471 odst. 2 NOZ). Způsobilost k výkonu veřejného opatrovníka má obec, kde má opatrovanec bydliště, nebo právnická osoba zřízená obcí za účelem vykonávání opatrovnictví (§ 471 odst. 3 cit. zákona). Nestanoví-li jiný právní předpis odlišným způsobem, opatrovnictví přechází podle ustanovení § 468 cit. zákona na obec, ve které má opatrovanec bydliště (§ 3033 odst. 1 NOZ). V případě ochrany práv konkrétního pacienta nebo nemožnosti volby opatrovníka pacientem, z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu, je opatrovník volen soudem z řad advokátů (§ 69 odst. 1 až 2 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „ZŘS“).

Opatrovnická rada

Novým způsobem, jak chránit práva a zájmy opatrovance, je stanovením opatrovnické rady (dále jen „rady“), která má doplnit činnost opatrovníka. Rada se snaží kontrolovat činnost opatrovníka, uplatnit pohled a názor na zastoupení člověka větším počtem lidí (Čebišová et al., 2013).

Členy rady mohou být jen osoby, které prokazatelně projevují vážný a dlouhodobý zájem o opatrovanou osobu, s předpokladem zájmu budoucího, jež si neodporuje zájmům opatrovance. Členem rady se nemůže stát sám opatrovník (§ 473 odst. 2 NOZ). Rada je tvořena alespoň třemi členy. Usnášet se je možné za přítomnosti většiny členů rady. Pokud radu tvoří pouze tři členi, je nutná účast všech tří. Rozhodnutí je přijímáno většinou hlasů přítomných členů (§ 474 cit. zákona). Volba členů rady a její zápis upravuje ustanovení § 475 NOZ.

Opatrovnická rada se schází nejméně jedenkrát za rok za účasti opatrovníka i opatrovance (§ 478 odst. 1 a odst. 2 NOZ). Na zasedání rady se projednává vyúčtování správy jmění opatrovance, soupis jmění, vyúčtování případné odměny opatrovníkovi za správu jmění (§ 479 odst. 1 cit. zákona). Opatrovník nemůže ve stanovených případech bez souhlasu rady svévolně hospodařit s majetkem opatrovance. K některým rozhodnutím může být vyžadován i souhlas soudu (§ 480 odst. 2 písm. a) až c) cit. zákona). Opatrovnická rada musí být informována o změně bydliště opatrovance, o jeho umístění do ústavní péče nebo podobného zařízení z jiných než zdravotních důvodů a o jiných zásadních skutečnostech zasahující do integrity opatrovance, nejedná-li se o zákroky bez vážných následků. Pokud nejsou výše zmíněné skutečnosti radou odsouhlaseny, nesmí o nich opatrovník sám rozhodnout (§ 480 odst. 1 NOZ).

Pokud nedošlo ke stanovení opatrovnické rady, činnosti prováděné opatrovníkem jsou podle § 482 odst. 2 NOZ kontrolovány soudem, který daného opatrovníka jmenoval. Soud provádí kontrolu zejm. správy majetku a jeho obhospodařování (§ 483 cit. zákona). Podmínky soupisu jmění a vyúčtování správy opatrovance jsou specifikovány v ustanovení § 485 NOZ. Opatrovnická rada může podle § 479 odst. 3 NOZ podat návrh na zrušení opatrovnictví a změnu opatrovníka.

4. 1. 2. Jiná podpůrná opatření

Podporu v oblasti právních úkonů nově upravuje NOZ. Možnými způsoby podpory jsou předběžné prohlášení a nápomoc pro rozhodování. Měly by být přednostně použity, aby nedocházelo omezování svéprávnosti u osob, u kterých to není nezbytně nutné. (Čebišová et al., 2013).

Předběžné prohlášení

Předběžné prohlášení je volbou, která se v naší legislativě objevuje poprvé. V okamžiku, kdy člověk předpokládá, že nebude v budoucnu moci projevat svou vůli z důvodu neschopnosti právně jednat, může si podle § 38 NOZ předem zajistit způsob, aby bylo za

něj jednáno jím zvolenou osobou, nebo aby se daná osoba stala jeho opatrovníkem. Tento právní institut lze přirovnat k dříve vysloveným přáním. Její obsah se však netýká zdravotních výkonů, které si v budoucnosti přejeme či nikoliv. V rámci předběžného prohlášení může osoba v očekávání vlastní nezpůsobilosti určit osoby, které budou spravovat konkrétní záležitosti (Rittichová, Matiaško, Pastorek & Štrunc, 2014). Po formální stránce je nutno podle § 39 odst. 1 cit. zákona zhotovit předběžné prohlášení v podobě veřejné listiny, nebo soukromé listiny opatřené datem a potvrzenou dvěma svědky s uvedením osobních údajů. Svědky se mohou stát jen osoby, které na prohlášení a obsahu nemají osobní zájem, nejsou nevidomé, neslyšící, neznalé jazyka, v němž je prohlášení vytvořeno (§ 38 odst. 2 cit. zákona). Pokud má prohlášení pořízené veřejnou listinou sloužit ke stanovení opatrovníka, uvede se jméno opatrovníka, jméno osoby, která prohlášení učinila a osoby, která tuto veřejnou listinu sepsala. Výše uvedené skutečnosti se zaznamenají do zvláštního neveřejného seznamu vedeného podle jiného zákona (§ 39 odst. 3 cit. zákona). U nevidomé osoby a osoby, které neumí nebo není schopna číst nebo psát, nebo u osoby se smyslovým postižením se prohlášení předčítá nahlas před svědkem, jež prohlášení nepsal. Zároveň tato osoba před svědky potvrdí, že listina obsahuje jeho pravou vůli. Obsah listiny musí být veden takovým způsobem dorozumívání, které si osoba zvolila (§ 40 odst. 1 a 2 cit. zákona). Soud může nepřihlédnout k tomuto prohlášení, dojde-li ke změně okolností tak důležitým způsobem, že by prohlášení vůbec neučinil nebo je učinil s jiným obsahem. Soud vyvine dostatečné úsilí ke zjištění skutečné vůle dotyčné osoby (§ 43 NOZ).

Nápomoc při rozhodování (Smlouva o nápomoci)

Účelem vzniku smlouvy o nápomoci je vytvořit podporu jedinci při rozhodování, kterému vliv duševní choroby ztěžuje činit rozhodnutí. Tímto podpůrným opatřením nedochází k omezení svéprávnosti dotyčného jedince. Podpůrců může být i více (§ 45 NOZ). Ve smlouvě je podle § 46 odst. 1 cit. zákona přislíben závazek, že podpůrce bude nápomocen podporovanému při jeho rozhodnutích, zprostředkuje potřebné informace a poskytne rady. Podpůrce bude činit v souladu se zájmy a rozhodnutími podporovaného. Podpůrce je oprávněn vyjádřit se k neplatnosti právního jednání podporovaného (§ 47 odst. 1 a 2 cit. zákona). Smlouva je účinná ode dne, kdy ji schválí soud. Smlouva může být uzavřena v písemné podobě, nebo v podobě ústní. Ta ovšem musí být provedena před soudem. Soud smlouvu neschválí, pokud zájmy podpůrce odporují zájmu podporovaného (§ 46 odst. 2 NOZ).

Zastoupení členem domácnosti

Zastoupení členem domácnosti je další způsob podpůrného opatření pro osobu zletilou trpící duševní poruchou, která není schopna samostatně právně jednat a nemá stanoveného jiného zástupce. Zástupcem osoby se může stát potomek, předek, sourozenec, manžel,

nebo partner, nebo také osoba, která se zastoupeným sdílela společnou domácnost po dobu min. 3 let (§ 49 odst. 1 NOZ).

Zástupce je podle § 50 NOZ jmenován soudem po náležitém poučení a se souhlasem zastoupeného. Odmítne-li osoba zastoupení, pak nevznikne. Odmítnutí je platné pouhou schopností projevit přání (§ 49 odst. 2 cit. zákona). Zástupce postupuje v souladu se zájmy a přáním zastoupeného, ochraňuje jeho práva (§ 51 cit. zákona). Může být zvoleno více zástupců. Stačí, když jedná jen jeden z nich. Pokud si však vzájemně odporují, není relevantní žádný z projevů (§ 53 cit. zákona). Zastoupení se týká podle § 52 odst. 1 NOZ obvyklých záležitostí odpovídajícím poměrům zastoupeného. Zástupce nemá právo udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky.

4. 2. Nezletilí pacienti

Dětsí pacienti patří k těm nejzranitelnějším. Proto by neměly být během jejich ošetřování opomíjeny základní stanovy Úmluvy o právech dítěte, které zdůrazňují hodnotu života dítěte a nutnost její ochrany. Ty nejdůležitější následně popisují.

Podle čl. 3 odst. 1 a čl. 18 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte je zájem dítěte na prvním místě a péče rodičů k tomu musí směřovat. Dítě má právo na život a jeho zachování a na podporu svého rozvoje (čl. 6 cit. Úmluvy). Dítě je nutné chránit před tělesným a duševní násilím (čl. 19 cit. Úmluvy). Podle čl. 24 Úmluvy o právech dítěte má dítě nárok na přístup k léčebné péči nejvyšší kvality.

Tradiční pohled na dětské pacienty, jako na jedince neschopné vlastního úsudku, se postupně mění. Je dokázáno, že děti jsou schopny se podílet na rozhodnutích týkajících se jejich zdraví více, než se předpokládalo (Zawistowski & Frader, 2003). Piaget považuje většinu čtrnáctiletých a starších dětí za schopnou zpracovávat informace stejně kvalitně jako dospělí jedinci (Doig & Burgess, 2000).

Rozsah způsobilosti k právnímu jednání u nezletilých osob je dána co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jedinců jeho věku (§ 31 NOZ). Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je nutné podle ustanovení § 35 odst. 1 ZZS znát jeho názor na poskytnutí daného zdravotního výkonu. K tomuto názoru musí být přihlédnuto jako k faktoru, jehož závažnost roste úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti dítěte. Nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout s jeho souhlasem, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není ovlivněna možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.

„Nezletilý pacient je schopen porozumět významu a důsledku navrhované zdravotní péče, pokud je schopen“ pochopit poskytnuté informace podstatné k učinění rozhodnutí, možné alternativy navrhované zdravotní péče a uvědomit si předvídatelné následky svého

rozhodnutí (Candigliota & Honzák, 2012). Poskytnutí zdravotní péče se souhlasem nezletilého pacienta neopravňuje podle § 35 odst. 2 ZZS ošetřující personál k zadržení informací o poskytnuté zdravotní službě nebo o zdravotním stavu dítěte jeho zákonnému zástupci. Nezletilý pacient může odmítnout přítomnost osoby¹⁸, pokud uvede, že jej tato osoba týrá, zanedbává či zneužívá (§ 28 odst. 4 ZZS). Zdravotnický pracovník zajistí, aby tato osoba nebyla přítomna při poskytování zdravotních služeb, které mají vyloučit známky uvedených skutečností (§ 35 odst. 5 ZZS).

NOZ posiluje práva nezletilých osob v oblasti ochrany jejich autonomie. Při silném odporu dítěte, který dovršil čtrnácti let, vůči navrhovanému zákroku, nelze podle § 100 odst. 1 cit. zákona tento zákrok provést bez souhlasu soudu, i přes souhlas zákonného zástupce. V opačném případě, kdy podle § 100 odst. 2 NOZ zákonný zástupce se zásahem do integrity dítěte nesouhlasí, ač si jej dítě přeje, lze zákrok provést na návrh dítěte nebo osoby jemu blízké jen se souhlasem soudu.

Schopnost dětí samostatně se rozhodnout o zdravotní péči je nutné zvážit z hlediska náročnosti daného výkonu, dalších zvažovaných postupů a možných rizik s ohledem na individuální možnosti dítěte situaci adekvátně pochopit a náležitě se rozhodnout. Pokud si nejsme jisti vospělostí konkrétního dítěte, je žádoucí získat souhlas jak od dítěte, tak od rodičů (Těšinová et al., 2011).

¹⁸ § 28 odst. 3 písm. e) ZZS

5. Reverz: Informovaný nesouhlas

K poskytnutí zdravotní péče je nutné získat svobodný informovaný souhlas, bez něhož by zásah do integrity a svobodné vůle pacienta byl, mimo zákonem stanovených výjimek, protiprávním činem. Střet zájmů nastává v situaci, kdy řešíme právní a etickou povinnost zdravotnického pracovníka konat ve smyslu navrácení a udržení zdraví a na straně druhé práva pacienta na svobodnou vůli a narušení jeho integrity jen s jeho svolením (Šustek & Holčápek, 2007). V situaci, kdy pacient po náležitém a opakovaném informování o svém onemocnění v rozsahu a způsobem, ze kterého vyplývá, že odmítnutím navrhovaného léčebného postupu může způsobit poškození svého zdraví nebo svou smrt, a nabízenou péči i přesto odmítá, nebo se pacient informací podle § 32 odst. 1 ZZS vzdal, musí být pacientovo jednání při jeho trvajícím odmítavém postoji zaznamenáno v podobě písemného prohlášení, tzv. negativního reversu (§ 34 odst. 3 cit. zákona). Podle § 2642 odst. 1 NOZ je výklad shodný se ZZS: Pokud ošetřovaná osoba odmítne souhlas udělit, musí tuto skutečnost na žádost poskytovatele uvést v písemné podobě. Písemná forma je vyžadována především z důvodu dokazování případné újmy na zdraví či smrti pacienta plynoucího z odmítnutí doporučené léčby. Odmítnutí léčebného postupu pacientem nelze přijmout v situacích, kdy je zákonná povinnost poskytnout péči bez souhlasu (§ 34 odst. 3 ZZS).

Negativní revers je vyhotoven v rámci standardizace ve formalizované podobě, který musí obsahovat náležitosti dané VoZD (příloha č. 1 šestá část písm. A).

Záznam o poskytnutí zdravotní péče obsahuje:

- informace o zdravotním stavu pacienta a nutných zdravotních službách,
- možné následky plynoucí z odmítnutí potřebné zdravotní péče pro zdraví pacienta,
- záznam vyjádření pacienta, že mu byly informace o zdravotním stavu, potřebných zdravotních službách poskytnuty, stejně tak byl informován o možných následcích v případě nepodstoupení navrhovaných služeb, potvrzuje, že poskytnuté informace mu byly vysvětleny a poskytnutým informacím porozuměl, bylo mu umožněno klást doplňující otázky, na které mu bylo zodpovězeno,
- dále je uvedeno místo, datum, hodina, podpis pacienta,
- podpis zdravotnického pracovníka, který informace poskytl,
- není-li pacient schopen z důvodu svého zdravotního stavu záznam podepsat nebo jej podepsat odmítá, záznam o odmítnutí péče se opatří jménem/ jmény, příjmením a podpisem svědka, který byl odmítnutí přítomen. Dále se uvedou důvody, pro které se pacient nepodepsal a způsob, jakým projevil svou vůli.

Jedná-li se o pacienta nezletilého nebo pacienta s omezením ve svéprávnosti, musí být informace výše uvedené poskytnuté zákonnému zástupci a rovněž i pacientovi. Pokud

dotyčnému pacientovi nebyly poskytnuty, musí být uvedený důvod, který k takovému jednání vedl (příloha č. 1. šestá část písm. B VoZD).

6. Péče bez souhlasu

Péči bez souhlasu pacienta lze charakterizovat jako složitou oblast poskytování zdravotní péče, která je nelehká z právního aspektu, ale také z hlediska etiky, neboť zde dochází ke konfrontaci etických hodnot. Jak již bylo uvedeno, péči je možné poskytnout, až na výjimečné situace, kdy zákon připouští poskytnutí péče bez souhlasu, pouze na základě udělení souhlasu. V následujících podkapitolách tyto výjimky blíže popíši, uvedu právní východiska poskytování péče bez souhlasu, včetně jeho výkladu v NOZ a v ZZS, který je při poskytování zdravotní péče zákonem stěžejním. Charakterizuji konkrétní případy, kdy je přípustné péči poskytnout bez souhlasu dotyčné osoby.

6. 1. Situace, kdy je poskytována péče bez souhlasu

Úmluva o biomedicíně chrání práva osob, které nejsou schopny z důvodu zhoršeného zdravotního stavu poskytnout souhlas se zdravotní péčí. Podle čl. 6 odst. 1 Úmluva o biomedicíně konstatuje, že zákrok provedený osobě neschopné s výkonem souhlasit smí být proveden jen, když vede k přímému prospěchu dotyčné osoby. Osoby s vážnou duševní poruchou mohou podle čl. 7 Úmluvy o biomedicíně podstoupit zákrok i bez svého souhlasu, pouze v případě, že by bez zákroku souvisejícího s léčbou jejich duševní poruchy s vysokou pravděpodobností došlo k vážnému poškození jejich zdraví. Ve stavu nouze, který vyžaduje neodkladné řešení a zároveň při nemožnosti získat souhlas dotyčné osoby, lze jakýkoliv nezbytný lékařský zákrok provést okamžitě.

Hospitalizace bez souhlasu pacienta je možná podle § 38 odst. 1 písm. a) až c) ZZS v následujících situacích:

- uložení ochranného léčení formou lůžkové péče stanovené pravomocným rozhodnutím soudu,
- nucená izolace, karanténa, nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- povinné vyšetření zdravotního stavu podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu,
- pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a má příznaky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, a hrozbu ublížení sobě nebo svému okolí nejsme schopni odvrátit mírnějším způsobem,
- kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, zároveň však nemožňuje udělit souhlas s navrhovanou péčí.

6. 1. 1. Ochranné léčení

Ochranné léčení může být podle trestního zákoníku uloženo pachateli trestného činu, který v době jeho spáchání jednal v nepřičetnosti, v důsledku duševní poruchy či návykové látky, a jeho pobyt na svobodě by mohl být okolí nebezpečný. Ochranné léčení může být dle ustanovení § 99 odst. 4 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku (dále jen „TrZ“) navrženo včetně trestu i místo něj, ve formě ústavní či ambulantní péče. Dle povahy a vývoje onemocnění je možné léčbu podle § 99 odst. 5 cit. zákona přehodnotit a změnit ji z ústavní na ambulantní a naopak, o čemž rozhoduje znalec z oboru psychiatrie. Rozhodnutí trvá dle nutnosti a účelu uložení, nejdéle však dva roky (§ 99 odst. 6 TrZ).

6. 1. 2. Ochrana veřejného zdraví

Bez souhlasu lze poskytnout zdravotní služby stanovené zákonem o ochraně veřejného zdraví (odst. 7 § 38 ZZS). Péči bez souhlasu v oblasti ochrany veřejného zdraví je povinné podle § 70 odst. 2 VeřZDr poskytnout při vybraných infekčních onemocnění, při testování na HIV ve vybraných případech a při povinném očkování.

V souladu s ustanovením § 38 odst. 1 písm. a) ZZS je možné přikázat povinné léčení při výskytu infekčních onemocnění určených vyhláškou č. 306/2012 Sb. v příloze č. 2, i přes případný nesouhlas dotyčné osoby. Jedná se např. o tuberkulózu, syfilis v I. a II. stadiu, pertusi v akutním stadiu, cholera a další. V této situaci ustupuje právo jednotlivce na svobodné jednání právu většiny na ochranu zdraví.

Osoby, u kterých nemoc již propukla, rovněž tak nosiči jsou povinni dodržovat stanovená opatření podle § 64 VeřZdr. V případě nutnosti se musí podrobit izolaci a nutným vyšetřením, včetně dodržení dalších preventivních opatření omezujících expanzi onemocnění. Pokud osoba odmítá dodržovat navržená opatření, může být k tomu podle § 26 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky donucena i prostřednictvím policie.

Osoba poskytující zdravotní péči je povinna při zjištění infekčního onemocnění nebo podezření či úmrtí na něj tuto skutečnost nahlásit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Rovněž je její povinností provést nutná opatření vedoucí k zamezení šíření tohoto onemocnění a řídit se dalšími pokyny orgánu ochrany veřejného zdraví (§ 1 vyhlášky č. 306/2012 Sb.).

Zdravotní službou, která může být v oblasti ochrany veřejného zdraví poskytnuta bez souhlasu, je podle ustanovení § 46 VeřZDr povinné očkování. Povinné očkování je vymezeno prováděcím předpisem k cit. zákonu, vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Testování na HIV bez souhlasu dotyčné osoby je možno provést za podmínek stanovených v § 71 odst. 2 VeřZDr¹⁹.

Bez souhlasu je možné provést test na HIV:

- u těhotných žen,
- u osoby s poruchou vědomí, kde je vyšetření na HIV důležité pro určení diferenciální diagnózy a léčba bez výsledku tohoto vyšetření může způsobit poškození jejího zdraví,
- u osoby obviněné z trestného činu ohrožování pohlavní nemocí včetně nemoci vyvolané HIV nebo z trestného činu, během kterého mohlo dojít k přenosu této nemoci na jiné osoby,
- u osoby, která je nuceně léčena pro pohlavní nemoc.

6. 1. 3. Duševní poruchy

Psychiatrická onemocnění včetně duševních poruch mnohdy ovlivňují osobnost pacienta natolik, že není schopen kompetentně rozhodovat o péči o své zdraví. Projevem těchto duševních nemocí jsou i kvalitativní či kvantitativní poruchy vědomí, v důsledku kterých nemusí být pacient schopen adekvátně posoudit nutnost poskytnutí zdravotní péče včetně nezbytné hospitalizace (Hanáček, 2014). K duševním poruchám se mimo jiných diagnóz řadí poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek²⁰ (WHO, 2008).

Při ošetřování pacienta v ebrietě je na posouzení ošetřujícího lékaře, do jaké míry je pacient fakticky schopen udělit platný souhlas s navrhovanou péčí a uvědomit si následky svého jednání. Pokud osoba jeví příznaky duševní choroby nebo intoxikace a zároveň ohrožuje sebe nebo své okolí, může se jí poskytnout zdravotní péče nebo hospitalizace i bez souhlasu (Špeciánová, 2009 a § 38 odst. 1 písm. b) ZZS). Pro kritérium nedobrovolné hospitalizace člověka není podmínkou, aby osoba trpěla duševní poruchou nebo byla intoxikována, stačí pouze, že jeví příznaky těchto stavů. Zda pacient skutečně má duševní poruchu (nebo je-li intoxikován), není možné okamžitě s jistotou určit, a proto je tu možnost diagnostických výkonů či hospitalizace bez souhlasu. I při pozdějším zjištění, že pacient netrpí duševní chorobou nebo nedošlo k intoxikaci (popř. soud neshledá zákonné podmínky detence), nelze automaticky dovodit, že byla v daném okamžiku taková hospitalizace protiprávní (Švarc, 2008). Pokud by však dotyčná osoba ohrožovala sebe nebo své okolí, ale nejevila by podle posouzení lékaře známky duševní choroby nebo intoxikace, nejsou splněny zákonné předpoklady pro péči bez souhlasu, tedy splnění obou podmínek. Toto jednání by bylo nutné posoudit z pohledu toho, zda se osoba nedopouští trestného činu. Pokud by došlo k hospitalizaci osoby bez udělení souhlasu, přestože by nebyly splněny zákonem stanovené podmínky, jednání zdravotnických pracovníků by se

¹⁹ Testování na HIV je upraveno také v Metodickém opatření k řešení problematiky HIV/AIDS v ČR.

²⁰ Jsou tím myšleny alkohol, drogy, léky.

mohlo posuzovat např. jako omezení resp. zbavení osobní svobody podle ustanovení § 231 a § 232 trestního zákona (Špeciánová, 2009).

Poskytování zdravotní péče bez souhlasu v psychiatrických léčebnách je kontroverzním aktuálním tématem. Jelikož je však má práce vymezena na obor intenzivní péče, nebudu se problematikou poskytování péče bez souhlasu a nedobrovolné hospitalizace na psychiatrických odděleních blíže věnovat.

6. 1. 4. Pacient v kritickém stavu

Intenzivní medicínu lze charakterizovat jako lékařský obor zabývající se diagnostikou, monitorováním a terapií nemocných s akutními život ohrožujícími stavy (Ševčík, Černý & Vítkovec, 2000). V intenzivní medicíně se nezdálo setkávat s kriticky nemocnými pacienty, kteří nejsou v daném okamžiku schopni s navrhovaným léčebným postupem udělit souhlas.

Důvody pro nekompetentnost nebo neschopnost kriticky nemocného souhlasit s potřebným úkonem mohou být různorodé: porucha vědomí vlivem onemocnění, traumatu, akutní intoxikace alkoholem, léky nebo jinými látkami atd. Zdravotníci pracovníci tedy většinou musí bezprostředně rozhodnout o poskytnutí zdravotní péče bez projevu pacientovy vůle. Nesmí se však opomenout, že i přes nekompetentnost pacienta projeviti svůj souhlas, má pacient nadále právo na seburčení (Escher, Perneger, Heidegger, Claudia & Chevrolet, 2009). Jednotlivé kroky zdravotnický personál musí činit ve prospěch pacienta, s úmyslem ochránit jeho zdraví před poškozením či samotným ohrožením na životě, se zachováním lidské důstojnosti a se zřetelem k dříve vysloveným přáním.

Stav nouze

Podle čl. 8 Úmluvy o biomedicíně nelze-li ve stavu nouze získat souhlas osoby, jakýkoliv zdravotní zákrok je možné provést okamžitě, je-li nezbytný pro prospěch zdravé dotyčné osoby. Ustanovení § 99 NOZ zastává stejné stanovisko: „*Je-li život člověka v náhlém a patrném nebezpečí a nelze-li souhlas ve stavu nouze získat ani v jiné než stanovené formě, lze okamžitě zakročit, pokud to je ve prospěch zdraví dotčené osoby nezbytné.*“ § 38 odst. 1 písm. c) ZZS je ve výkladu shodný: Pacientovi lze provést nezbytný zdravotní výkon i bez vyslovení souhlasu se zásahem do své integrity v situaci, kdy je nutné poskytnout neodkladnou péči.

Neodkladná péče je podle § 5 odst. 1 písm. a) ZZS definována jako „*péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí.*“ Péči zanechávající trvalé vážné následky, kterým nelze předejít, nebo zákrok s potenciálním nebezpečím pro život nebo zdraví dotčeného, lze poskytnout pouze v náhlém a patrném ohrožení života člověka ve prospěch jeho zdraví. V ostatních

případech až se souhlasem soudu (§ 101 NOZ). Není však přípustné konat takový zdravotní výkon, který není v danou chvíli nezbytný (Mason, McCall Smith & Laurie 2013).

6. 2. Pacienti s omezenou způsobilostí a péče bez souhlasu

Při poskytnutí neodkladné péče, která není péčí podle § 38 odst. 4 ZZS, nebo akutní péčí, osobě s omezením ve svéprávnosti, přičemž zákonný zástupce nemůže s navrhovanou zdravotní službou bezodkladně souhlasit, rozhodne o jeho poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. Toto ustanovení se nepoužije, lze-li poskytnout péči podle § 35 odst. 1 ZZS (§ 35 odst. 4 ZZS).

Při silném odporu osoby s omezením ve svéprávnosti vůči navrhovanému zákroku nelze tento zákrok provést bez souhlasu soudu, i přes souhlas zákonného zástupce (§ 100 odst. 1 NOZ)²¹. Pokud zákonný zástupce osoby, která není plně svéprávná, nesouhlasí se zásahem do integrity této osoby, i přes její souhlas, lze zdravotní výkon provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké pouze s povolením soudu (§ 100 odst. 2 NOZ). Pacienta s omezenou svéprávností lze hospitalizovat nebo poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce, pokud u něj vzniklo podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání (§ 38 odst. 2 až 5 ZZS).

6. 3. Nezletilí a péče bez souhlasu

V případě nutnosti poskytnutí neodkladné péče nezletilému, která nepatří k typu péče uvedené v § 38 odst. 4 ZZS (viz následující odstavec), nebo akutní péči, a zákonný zástupce nemůže s navrhovanou zdravotní službou bez prodlení souhlasit, rozhodne o jeho poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. Toto ustanovení se nepoužije, lze-li poskytnout péči podle § 35 odst. 1 cit. zákona na základě souhlasu nezletilého pacienta (§ 35 odst. 3 písm. a) a b) ZZS).

Nezletilého pacienta lze podle § 38 odst. 4 písm. a) ZZS bez udělení souhlasu jeho i zákonného zástupce přijmout k hospitalizaci a poskytnout péči bez souhlasu v případě, kdy zdravotní stav vyžaduje neodkladnou péči nebo když by neléčení duševní choroby mohlo způsobit vážné poškození zdraví pacienta. Stejně lze podle § 38 odst. 4 písm. b) cit. zákona postupovat při poskytování zdravotních služeb nezbytných k záchraně života nebo k zabránění vážného poškození zdraví. Nezletilého pacienta je také nutné hospitalizovat nebo poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce podle § 38 odst. 2 až 5 ZZS, pokud u něj vzniklo podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

²¹ Stejný postup bude dodržen i v případě dítěte, který dovršil čtrnácti let (viz kapitola 4. 3. Nezletilí pacienti).

6. 4. Dříve vyslovená přání

Dříve vyslovené přání neboli living will, je písemné vyjádření vůle pacienta ohledně budoucí léčebné terapie pro případy, kdy by mu zdravotní stav neumožnil o sobě rozhodovat. Tento institut zahrnuje nejen situace, kdy je nutné poskytnout neodkladnou péči, ale také stavy, které může pacient předvídat (čl. 9 Úmluvy o biomedicíně a § 36 odst. 1 ZZS). Ustanovení § 98 odst. 2 NOZ se nepoužije, pokud jde o zdravotní služby, ale může se použít, pokud jde o jiné záležitosti, např. sociální služby.

Na dříve vyslovené přání pacienta bude podle § 36 odst. 2 ZZS brán ohled, má-li ho k dispozici a za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vyjadřuje, a pacientův zdravotní stav v danou chvíli neumožňuje vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno pouze dříve vyslovené přání učiněné na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Pacient musí být poučen všeobecně praktickým lékařem, u něhož je registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem, s nímž dříve vyslovené přání souvisí. Dříve vyslovené přání musí být učiněno písemně a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení (§ 36 odst. 3 cit. zákona). Pacient může učinit dříve vyslovené přání také při přijetí k hospitalizaci nebo kdykoliv v jejím průběhu, pro péči, která je v tomto zdravotní zařízení zajišťována. Vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. V tomto případě nemusí být dříve vyslovené přání opatřeno úředně ověřeným podpisem (§ 36 odst. 4 ZZS).

Dříve vyslovené přání nemusí být respektováno, pokud od doby jeho vyslovení došlo v oblasti poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému pokroku, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutí. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody vedoucí k tomuto postupu jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Dalším případem, kdy nelze na dříve vyslovené přání brát zřetel, jsou postupy, jejichž splnění by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Zda mezi tyto postupy patří i odpojení od umělé plicní ventilace, není jednoznačné a odborníci se na tom neshodují. Zároveň nelze respektovat dříve vyslovené přání, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby. Nelze k němu také přihlížet, pokud byly v době, kdy neměl zdravotnický personál dříve vyslovené přání k dispozici, zahájeny takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti (§ 36 odst. 5 ZZS). Podle § 36 odst. 6 ZZS dříve vyslovené přání nelze uplatnit u nezletilých pacientů nebo pacientů s omezením ve způsobilosti k právním úkonům. Součástí přílohy č. 3 je návrh formuláře dříve vyslovených přání.

Dříve vyslovená přání je institutem poměrně novým v českém právním systému. Vyvolává řadu pochybností vzhledem k ne zcela jasnému právnímu postavení pacienta, osoby blízké, ošetřujícího lékaře a poskytovatele zdravotní péče, v situaci, kdy se musí rozhodnout

o splnění dříve vysloveného přání, a to zejména v případech řešící odnětí životně důležité nebo život prodlužující léčby (Peterková, 2013). Dříve vyslovené přání je natolik složitým a nejasným právně – etickým institutem, že zaujmout jednoznačný názor na jeho uchopení, je nemožné. Tato problematika není hlouběji zakotvena v české praxi (Matějsek, 2012).

7. Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče

7. 1. Ochrana práv osob držených ve zdravotnickém zařízení

Každá osoba má právo na svobodu a osobní bezpečnost. Nikdo nesmí být zbaven svobody kromě případů stanovených ve čl. 5 EÚLP. „*The lawful detention of persons for the prevention of the spreading of infectious diseases, of persons of unsound mind, alcoholics or drug addicts or vagrants*“; „*zákonné držení osob pro zabránění šíření nakažlivé nemoci, nebo osob s duševním onemocněním, alkoholiků, narkomanů, nebo tuláků.*“ (čl. 5 odstavec písm. e) cit. Úmluvy) NOZ ve své úpravě usiluje o zajištění vyšší právní ochrany nad osobami přijatými do zařízení poskytující zdravotní péči bez jejich souhlasu. Převzetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení bez souhlasu lze podle § 104 NOZ jen v zákonem stanovených případech, současně při nemožnosti poskytnutí nezbytné péče mírnějším a méně omezujícím opatřením. Podání návrhu na omezení ve svéprávnosti samo neopravňuje k bezdůvodnému umístění a držení v ústavu zdravotní péče.

Poskytovatel zdravotních služeb zajistí pro převzatého pacienta patřičné vysvětlení jeho právního postavení a vysvětlí zákonný důvod pro učinění tohoto opatření. Poskytovatel hospitalizovanou osobu seznámí s možností právní ochrany včetně práva na volbu zmocněnce nebo důvěrníka (§ 106 odst. 1 NOZ). Vysvětlení musí být podáno způsobem, z kterého dotyčná osoba porozumí a uvědomí si učiněné opatření i s jeho následky. Pokud má osoba zmocněnce nebo důvěrníka musí být učiněná opatření podána také bezodkladně jemu (§ 106 odst. 2 a § 107 odst. 1 NOZ). „*Na rozdíl od ingerence soudu u podpůrce, zástupce z řad rodinných příslušníků či opatrovníka, institut důvěrníka je zcela bezformální. Pacient si jej tedy může zvolit prostým projevem vůle, včetně ústního prohlášení.*“ Zmocněncem se stává osoba, které pacient udělil plnou moc (Prošková, 2014, s. 6). Důvěrník i podpůrce mohou dle § 107 odst. 2 NOZ rovnocenně svým jménem prosadit všechna práva ve prospěch člověka vzniklá v souvislosti s jeho převzetím nebo držením v příslušném zařízení. Osoba přijatá do zařízení poskytující zdravotní péči má právo na osobní rozhovor se svým zástupcem, podpůrcem či důvěrníkem bez přítomnosti dalších osob (§ 108 cit. zákona). Člověk přijatý nebo držený ve zdravotním zařízení bez svého souhlasu, stejně tak jeho důvěrník nebo podpůrce, má právo na přezkoumání svého zdravotního stavu, zdravotní dokumentace nebo vyjádření ošetřujícího lékaře o nekompetentnosti úsudku a projevu přání lékařem nezávislým na poskytovateli, ve kterém je osoba hospitalizována (§ 109 odst. 1 cit. zákona). Pokud je přezkoumání

provedeno ještě předtím, než soud učiní rozhodnutí o přípustnosti opatření²², musí být umožněn jeho výkon tak, aby soud mohl zhodnotit výsledky přezkoumání v detenčním řízení (§ 109 odst. 2 NOZ).

Souhlas soudu s hospitalizací neznamena automaticky i možnost podrobit pacienta jakýmkoliv zákrokům. Lze provádět jen ty zákroky, které lze provádět bez souhlasu. V ZSS jde o dva různé instituty – hospitalizace bez souhlasu a poskytování zdravotní péče bez souhlasu.

7. 2. Oznamovací povinnost

Hospitalizace pacienta bez souhlasu musí být bez prodlení oznámena osobám blízkým pacienta a příslušnému soudu.

7. 2. 1. Osoby blízké

Hospitalizace člověka bez souhlasu musí být zařízením poskytující zdravotní péči neprodleně oznámena jeho zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo podpůrci, rovněž jeho manželce nebo jiné známé osobě blízké. Oznámení nesmí být podle § 105 odst. 1 NOZ podáno osobě, které to bylo oznámit zakázáno. V případě, že má pacient zvoleného důvěrníka nebo zmocněnce oznamovací povinnost je stanovena i vůči němu (§ 107 NOZ). Existuje i zakotvení oznamovací povinnosti pro osoby blízké v ustanovení ZSS. Úprava je však nejasná a odborníci se neshodují na vztahu těchto úprav.

7. 2. 2. Soud

Oznámení poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu je prvním krokem k zahájení detenčního řízení, které má zprostředkovat ochranu práv dotyčného pacienta.

Podle čl. 8 odst. 6 LZPS musí být umístění člověka do 24 hodin nahlášeno soudu, který do sedmi dnů o umístění rozhodne. Stejně stanovisko je zakotveno také ve vnitrostátních právních pramenech. Převzetí nebo držení člověka ve zdravotnickém zařízení podle § 105 odst. 2 NOZ oznámí poskytovatel do 24 hodin soudu. Soud o učiněném opatření do sedmi dnů rozhodne. Poskytovatel je povinen podle § 40 odst. 1 písm. a) ZSS oznámit do 24 hod. soudu hospitalizaci pacienta bez souhlasu. Stejný postup je zachován, pokud byl souhlas pacientem nebo jeho zákonným zástupcem odvolán a nadále přetrvávají důvody pro hospitalizaci bez souhlasu. Pokud pacient ve lhůtě do 24 hod. posléze souhlasí, hospitalizace se soudu neoznamuje (§ 40 odst. 2 ZSS). ZŘS také ukládá poskytovateli povinnost oznámit umístění každého člověka přijatého bez jeho písemného souhlasu, z důvodu uvedených v jiných právních předpisech, do 24 hod. soudu, který se nachází v obvodu zdravotního ústavu (§ 75 odst. 1 ZŘS). Pokud je člověk přijatý do

²² podle § 105 odst. 2 NOZ

zdravotnického zařízení se svým písemným souhlasem následně omezen ve volném pohybu nebo v kontaktu s vnějším světem, nebo svůj souhlas odvolá, poskytovatel zdravotních služeb musí tuto skutečnost do 24 hod. od vzniku omezení nebo zrušení souhlasu oznámit (§ 75 odst. 2 ZŘS).

V případě, že dojde ke změně zdravotního stavu pacienta po převzetí do nemocniční péče, má poskytovatel podle § 83 odst. 4 ZŘS povinnost oznámit do 24 hod. takovou změnu zdravotního stavu pacienta, která odůvodňuje zahájení řízení podle § 76 ZŘS.

Spojená akreditační komise (dále jen „SAK“) zastává názor, že v tomto případě není nutné oznámení soudu při změně stavu pacienta hospitalizovaného pacienta se souhlasem posílat. *„Výkony, které jsou následně pacientovi prováděny, lze chápat jako neodkladné a zachraňující jeho život či zdraví a není k nim nutný souhlas pacienta či hlášení soudu.“* (SAK, n. d., para. 32). Policar (2013) zastává stejné stanovisko.

7. 3. Průběh detenčního řízení

Pro pochopení procesu řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče je nutné nejprve definovat pojem detence. Pojem “detence” pochází z latinského “detention”, lze ji charakterizovat jako dočasné držení věci nebo skutečná moc nad věcí bez vlastnického práva (Klang, 1995). Detence ve zdravotnictví je vnímána jako omezení osobní svobody pacienta jeho přijetím nebo držením ve zdravotnickém zařízení proti jeho vůli nebo bez projevu jeho vůle, učiněného s úmyslem ochrany zdraví pacienta či zdraví veřejnosti. Detence člověka je závažný zásah do svobody člověka. Pokud k ní přistoupíme, měly by se dodržovat zákonem stanovené předpisy, které se snaží zajistit omezení co nejmírnějším a nejvhodnějším způsobem odpovídající dané situaci.

Existuje také detence zabezpečovací týkající se zadržení pachatelů zvláště závažných trestních činů s duševní poruchou, u nichž pobyt v psychiatrické léčebně není dostatečným opatřením (Vězeňská služba ČR, 2013, para. 2).

Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče neboli detenční řízení je zahájeno při nedobrovolné hospitalizaci pacienta nebo při hospitalizaci. Přijetí a držení osoby ve zdravotnickém zařízení, rovněž tak zahájení detenčního řízení na základě oznámení poskytovatele zdravotních služeb o převzetí pacienta bez souhlasu, může být podle čl. 8 odst. 6 LZPS uskutečněno jen v zákonem stanovených případech. Rozhodnutím soudu o přípustnosti učiněného opatření se v souladu s § 110 NOZ schvaluje pobyt v zařízení poskytujícím zdravotní péči bez souhlasu pacienta. Není tím však odebráno právo na odmítnutí určitého zákroku.

Detenční řízení je specificky upraveno v ustanoveních ZŘS. Detenční řízení (dále jen „řízení“) vykonává příslušný soud, v jehož obvodu se zdravotní ústav, ve kterém je

umístěn nebo držen člověk, nachází a o němž je zdravotní ústav povinen učinit oznámení²³ (§ 66 ZŘS). Účastníkem řízení je mimo umístěného také zdravotní ústav a zákonný zástupce, pokud podá za umístěnou osobu návrh na zahájení řízení (§ 67 odst. 1 a 2 ZŘS).

Důvěrník nebo podpůrce umístěného člověka může být podle § 68 odst. 1 ZŘS nápomocen při uplatnění všech jeho práv vzniklých v souvislosti s jeho převzetím a dalším držením ve zdravotním ústavu. Pokud úkony důvěrníka nebo podpůrce směřují proti zájmům člověka převzatého do zdravotnického zařízení, posoudí je soud po uvážení všech okolností (§ 68 odst. 2 cit. zákona). Umístěný člověk má podle § 69 odst. 1 cit. zákona právo se nechat v řízení zastupovat zmocněncem, kterého si sám zvolí. O tomto a dalších právech a povinnostech musí být poučen, pokud to jeho zdravotní stav nevyklučuje. Pokud umístěný nevyužije práva na volbu zmocněnce, nebo ke zvolení zmocněnce nedojde z důvodu ochrany práv umístěného, jmenuje mu podle § 69 odst. 2 ZŘS soud opatrovníka pro řízení z řad advokátů.

Ke zjištění zdravotního stavu umístěného a nutnosti pokračování v držení ve zdravotním ústavu soud jmenuje znalce, který pracuje mimo zdravotní ústav, v němž je člověk držen. Pokud byl proveden přezkum zdravotního stavu umístěného, soud uvede výsledek takového přezkoumání. *„Soud také vždy provede důkaz zdravotnickou dokumentací, záznamem z ní nebo vyjádřením ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevení přání umístěného člověka podle jiného právního předpisu.“* (§70 odst. 1 ZŘS) Pokud není stanoveno jinak, soud nařídí jednání s povinnou účastí umístěného člověka, pokud lékařská zpráva nekonstatuje, že by jednání mohlo vážně zhoršit zdravotní stav umístěného nebo poškodit jeho zástupce, opatrovníka pro řízení a zdravotní ústav. Při jednání vyslechne všechny zmíněné osoby, podle okolností i ošetřujícího lékaře a zajistí další vhodné důkazy (§ 70 odst. 2 cit. zákona). Žádné rozhodnutí soudu podle § 71 ZŘS neodporuje tomu, aby zdravotnické zařízení člověka propustil ani tomu, aby soud v řízení ve věcech opatrovnictví člověka učinil jiné vhodné opatření.

V detenčním řízení nebo v řízení o odvolání, které bylo zastaveno kvůli propuštění člověka ze zdravotního ústavu nebo v případě, kdy člověk dodatečně písemně souhlasil se svým umístěním, se pokračuje, pokud do dvou týdnů od doručení usnesení o zastavení řízení zadržená osoba na projednání věci trvá. O tom je třeba dotyčnou osobu poučit (§ 72 ZŘS). Odvolání proti rozhodnutí nelze podle § 73 cit. zákona odkládat. O odvolání rozhodne odvolací soud nejdéle do jednoho měsíce od předložení spisu; tato lhůta neplatí, jestliže se v řízení pokračuje.

Soud zahájí podle § 76 odst. 1 ZŘS detenční řízení o přípustnosti převzetí nebo omezení a dalším držením ve zdravotním ústavu, pokud již nebylo toto opatření nařízeno jiným soudem. Pokud zdravotní ústav převzetí osoby bez souhlasu soudu neoznámí, je samotný

²³ podle § 75 ZŘS

člověk nebo jeho zákonný zástupce oprávněn podat podle § 76 odst. 2 ZŘS návrh na zahájení řízení. Právo na podání návrhu má rovněž osoba, s jejíž hospitalizací souhlasil její opatrovník.

Průběh řízení

Soud rozhodne o nutnosti převzetí pacienta bez jednání do sedmi dnů od přijetí pacienta bez souhlasu. K projednání věci svolá jiný soudní rok²⁴, který zpravidla probíhá ve zdravotním ústavu (§ 77 odst. 1 ZŘS). Typická situace je projednání omezení ve svéprávnosti osoby, která není schopna se účastnit řízení v budově soudu, ale zároveň jí její zdravotní stav umožňuje se k řízení vyjádřit. Řízení se tak uskuteční např. v prostorách léčebny. Není přípustné jednat bez umístěné osoby jen z důvodu nemožnosti se účastnit jednání ve formálním prostředí soudu, pokud zároveň soud nezvážil možnost jednání v méně formálním prostředí vhodnějším pro umístěného jedince, třeba i s vyloučením přítomnosti veřejnosti (Člověk v tísní, n. d., para 3). Soud posoudí, zda k převzetí pacienta došlo ze zákonných důvodů. K tomu především vyslechne umístěného člověka, ošetřujícího lékaře a další osoby, které mají být na žádost umístěného člověka vyslechnuty. Ustanovení § 70 ZŘS²⁵ se nepoužije (§ 77 odst. 2 ZŘS). Přesto jsem se v praxi osobně nesešla s tím, že by byla osoba hospitalizovaná bez souhlasu navštívena osobou zastupující soud.

Rozhodnutí o přípustnosti převzetí

Soud posoudí dle § 78 odst. 1 ZŘS, zda bylo převzetí provedeno ze zákonných důvodů, které nadále trvají. Jestliže dospěje k závěru, že k převzetí nedošlo ze zákonem stanovených důvodů, nebo že tyto důvody již pominuly, nařídí propuštění dotyčné osoby ze zdravotnického zařízení. Po doručení rozhodnutí²⁶ podle § 78 odst. 2 cit. zákona je zdravotnické zařízení povinno osobu neprodleně propustit. Pokud je převzetí shledáno v souladu se zákonem a nadále trvají důvody k omezení člověka v kontaktu s vnějším světem, pokračuje soud podle § 80 ZŘS v řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení ve zdravotním ústavu. Soud rozhodne o přípustnosti držení člověka ve zdravotním ústavu a době jejího trvání rozsudkem, který musí být vyhlášen do tří měsíců od výroku o přípustnosti převzetí (§ 81 odst. 1 a 2 cit. zákona). Rozsudek se stává neúčinným po uplynutí doby jednoho roku ode dne jeho vyhlášení, pokud v něm nebyla určena doba kratší. Pokud má být držení ve zdravotnickém zařízení prodlouženo nad tuto dobu, musí být provedeno nové šetření soudem (§ 81 odst. 3 ZŘS).

Návrh na propuštění

²⁴ Jiný soudní rok lze definovat jako „jednání za jiných než standardních podmínek, jehož průběh, místo a způsob konání včetně případného vyloučení veřejnosti určuje předseda senátu opatřením.“ (Člověk v tísní, n. d., para 2)

²⁵ § 70 ZŘS je popisován v diplomové práci na s. 50

²⁶ Podle § 79 ZŘS je doba doručení rozhodnutí vymezena do 24 hod. od jeho vydání.

Umístěná osoba, její zástupce, opatrovník a osoby jí blízké mohou před uplynutím účinnosti rozsudku o právoplatnosti držení osoby žádat o nové šetření a rozhodnutí o propuštění s odůvodněním domněnky, že další držení ve zdravotním ústavu není nutné (§ 82 odst. 1 ZŘS). Soud o návrhu na propuštění rozhodne do dvou měsíců od podání návrhu. Při opakovaném zamítnutí návrhu o propuštění může soud zamítnout další vyšetřování před uplynutím povolené doby držení ve zdravotním ústavu (§ 82 odst. 2 cit. zákona). ZŘS upravuje také v ustanovení § 84 řízení o nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb, jehož obsahem se nebudu dále zabývat.

7. 4. Omezovací prostředky

Použití omezujících prostředků u pacientů hospitalizovaných ve zdravotnickém zařízení je natolik restriktivním opatřením, že je přípustné je využít pouze v krajních zákonem stanovených případech. Metodický pokyn č. 37800/2009, O používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních ČR, uveřejněném v č. 7/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR určuje konkrétní typy omezovacích prostředků. Omezovací prostředky lze podle § 39 odst. 2 ZZS použít za účelem ochrany života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob jen na dobu nezbytně nutnou, po kterou přetrvávají důvody nutné k tomuto omezení. Pacient, u něhož byly omezovací prostředky použity, musí být podle § 39 odst. 3 písm. c) ZZS pod dohledem zdravotnických pracovníků. Je nutné učinit taková opatření, která zabrání poškození zdraví pacienta.

Pacientovi, který byl omezen v pohybu nebo v kontaktu s vnějším světem, musí být podle § 39 odst. 3 písm. a) ZZS s ohledem na zdravotní stav vysvětlen důvod použití omezujícího opatření. V případě nezletilého pacienta nebo pacienta s omezením ve svéprávnosti bude toto konání dle § 39 odst. 3 písm. b) cit. zákona vysvětleno zákonnému zástupci pacienta, včetně záznamu o provedení poučení. Použití omezovacích prostředků je možné v souladu s ustanovením § 39 odst. 3 písm. d) cit. zákona pouze z indikace lékaře. Výjimkou jsou situace vyžadující neodkladné řešení, kdy může o použití rozhodnout zdravotnický pracovník nelékařského povolání. Tento pracovník neprodleně sdělí lékaři použití omezujícího opatření, lékař musí dodatečně potvrdit důvod jeho použití. Každé použití omezovacího prostředku je nutné zaznamenat do zdravotnické dokumentace pacienta (§ 39 odst. 3 písm. e) ZZS).

7. 5. Nucená hospitalizace

Dodatečné omezení pacienta ve volném pohybu a v kontaktu s okolím, ke kterému došlo v průběhu léčebného procesu a v případě hospitalizace s písemným souhlasem, je poskytovatel povinen oznámit soudu do 24 hod. (§ 40 odst. 1 písm. b) ZZS). § 75 odst. 2 ZŘS ukládá stejnou povinnost a dodává, že oznámení musí být podáno i v případě odvolání písemného souhlasu pacientem. Dodatečné omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže pacient souhlas ve lhůtě do 24 hod. od omezení prokazatelným způsobem dodatečně vyslovil (§ 40 odst. 2 ZZS). Pokud zdravotnické zařízení neučiní oznámení o převzetí do ústavní péče bez souhlasu, je umístěná osoba nebo jeho zákonný zástupce oprávněn podat návrh na zahájení řízení. Tento návrh je oprávněn podat rovněž člověk, s jehož převzetím dal souhlas opatrovník (§ 76 odst. 2 ZŘS).

Výkon zdravotnického povolání není zaměřen na omezování jednotlivých osob, ale k ochraně a navrácení jejich zdraví. V některých případech se však musí přistoupit k určitým omezením volného pohybu osoby nebo osobní svobody k ochraně jejího zdraví. Nesmí se zapomenout na zajištění bezpečnosti ostatních pacientů, zdravotníků a dalších osob. Nalezení rovnováhy mezi požadavkem nedotknutelnosti osobní svobody a umožnění potřebných zákroků zdravotníků, nesoucích znaky jistých omezení pro pacienta, bude asi nadále předmětem diskuze mezi právníky, specialisty na lékařskou etiku a zdravotníky (Mach, 2012).

EMPIRICKÁ ČÁST

Po zpracování právních a etických východisek poskytování zdravotní péče bez souhlasu budu pokračovat praktickou částí diplomové práce. Na základě prostudování literárních pramenů a jejich kritickým zhodnocení v teoretické části stanovím hlavní cíl empirické části diplomové práce a formuluji výzkumné otázky. Cíle diplomové práce se pokusím dosáhnout zhodnocením získaných dat pomocí kvalitativního výzkumu.

8. CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

8. 1. Cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je komparace faktického stavu poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta se současnou právní úpravou ČR a se základními hodnotami lékařské etiky.

8. 2. Výzkumné otázky

Vytvořila jsem tři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1

Je péče bez souhlasu pacienta poskytována v souladu se současnou právní úpravou ČR?

Výzkumná otázka č. 2

Kdy je péče bez souhlasu etická a kdy ne? Které situace jsou eticky obtížné?

Výzkumná otázka č. 3

Je žádoucí provést úpravy právních dokumentů, které budou více vyhovovat požadavkům pacienta a zdravotnického personálu?

9. METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

9. 1. Design výzkumu a metody sběru dat

Cíle výzkumného šetření se pokusím dosáhnout prostřednictvím kvalitativního typu výzkumu. Plánovanou metodou získávání dat je interpretativní obsahová analýza zdravotnické dokumentace pacientů, kteří byli hospitalizováni bez souhlasu nebo kterým byla poskytována péče bez souhlasu během hospitalizace, se kterou souhlasili. Tuto výzkumnou metodu jsem zvolila, protože chci vybraný problém analyzovat v širším rozsahu a pokusit se získat hloubkový popis jednotlivých případů (Hendl, 2005).

Výzkumné šetření bylo realizováno na jednotce intenzivní péče A (dále jen „JIP“) Interní kliniky v pražské Nemocnici Na Bulovce (dále jen „NNB“). Návrh výzkumu byl po podání žádosti o povolení výzkumného šetření schválen kompetentními osobami NNB, konkrétně náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, zástupcem primáře a vrchní sestrou interní kliniky. Management nemocnice mi umožnil zveřejnění názvu pracoviště. Výzkumné šetření se uskutečnilo v období měsíce února až března 2015. Schválená žádost je součástí přílohy D.

Data jsem získala obsahovou analýzou zdravotnické dokumentace vybraného souboru pacientů hospitalizovaných v období ledna až února 2015. Na základě evidence hospitalizovaných pacientů byla v Univerzálním nemocničním informačním systému (dále jen „UNIS“) vyhledána elektronická zdravotnická dokumentace všech hospitalizovaných pacientů na JIP ve zvoleném časovém rozsahu. Na základě zvolených kritérií, které uvádím v následující podkapitole, jsem vyhledala pacienty hospitalizované bez souhlasu nebo pacienty, kterým byla poskytnuta péče bez souhlasu při hospitalizaci na základě udělení souhlasu. Skutečnost, že jsem tyto pacienty vhodně v UNIS vyhledala, byla potvrzena studiem zdravotnické dokumentace pacientů v papírové podobě.

9. 2. Kritéria výběru výzkumného souboru

Zvolenými kritérii na základě, kterých jsem vytvořila výzkumný soubor pacientů, jejichž zdravotnickou dokumentaci jsem analyzovala, byla tato:

- 1) hodnocení stavu vědomí a schopnost komunikace při vstupním vyšetření
- 2) hodnocení stavu vědomí a schopnost pacienta komunikovat popsané ve statusu praesens v dekursech
- 3) popis nynějšího onemocnění (diagnózy)
- 4) některé léčebné postupy při poskytnutí neodkladné péče (např. kardiopulmonální resuscitace, orotracheální intubace)
- 5) svéprávnost pacienta

Ve zdravotnické dokumentaci jsem pro potvrzení skutečnosti o poskytnutí péče bez souhlasu vyhledala formulář informovaného souhlasu. Pacienty jsem rozdělila do dvou skupin:

- *hospitalizace bez souhlasu*
 - a) součástí chorobopisu byl informovaný souhlas nepodepsaný pacientem a zároveň nebyl zaznamenán souhlas poskytnutý v jiné formě než v písemné s uvedením svědků
 - b) informovaný souhlas byl podepsán dodatečně v lhůtě do 24 hod. od převzetí pacienta bez souhlasu
 - c) formulář informovaného souhlasu nebyl ve zdravotnické dokumentaci vůbec obsažen a podle výsledků obsahové analýzy byla poskytnuta péče bez souhlasu

- *péče poskytnutá bez souhlasu při hospitalizaci se souhlasem pacienta*

Součástí pacientovy dokumentace byl podepsaný formulář informovaného souhlasu. Zároveň podle výsledků obsahové analýzy byla v průběhu hospitalizace pacienta poskytnuta neodkladná péče, z jejíhož charakteru vyplývá, že pacient nebyl schopen souhlasit.

9. 3. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořila zdravotnická dokumentace pacientů, kteří byli hospitalizováni na pracovišti JIP bez souhlasu, nebo byli přijati k nemocniční péči se souhlasem a v průběhu hospitalizace bylo nutné poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu. Tito pacienti byli hospitalizováni v období 1. ledna až 28. února 2015. Během měsíce ledna bylo celkově přijato 64 pacientů, v únoru 61 pacientů. V lednu 2015 bylo k hospitalizaci bez poskytnutí souhlasu přijato deset pacientů, u třech pacientů hospitalizovaných se souhlasem byla v průběhu hospitalizace poskytnuta péče bez souhlasu. V únoru bylo evidováno devět pacientů přijatých k hospitalizaci na dané pracoviště bez souhlasu, u dvou pacientů byla během hospitalizace na základě souhlasu poskytnuta neodkladná péče bez souhlasu (tabulka č. 1). Reprezentativní soubor celkově tvořilo 22 chorobopisů, jejichž obsah jsem analyzovala. Výzkumný soubor byl vybrán na základě účelového vzorkování (Hendl, 2005). Do výzkumu nebyl zapojen přímo lidský subjekt. Všechny skutečnosti, které jsem se dozvěděla v souvislosti s analýzou zdravotnické dokumentace pacientů, podléhají mlčenlivosti. Ve výsledcích šetření uvádím pouze informace, které mi bylo managementem nemocnice povoleno vyhledat a v diplomové práci zveřejnit.

	Celkový počet hospitalizovaných pacientů	Počet hospitalizací bez souhlasu pacienta	Počet hospitalizací se souhlasem a poskytnutí neodkladná péče bez souhlasu během hospitalizace
Leden 2015	64	13	4
Únor 2015	61	11	2

Tabulka č. 1: Přehled hospitalizovaných pacientů na JIP Interní kliniky NNB v období leden – únor 2015

9. 4. Získávaná data

Ve zdravotnické dokumentaci vybraného souboru pacientů jsem vyhledávala čtrnáct základních údajů, které považuji za významné pro dosažení stanoveného cíle empirické části diplomové práce.

Pohlaví pacienta nebude ve výzkumu interpretováno, a to zejména vzhledem k anonymizaci pacientů, není ani k dosažení cíle práce významné. Z tohoto důvodu nebude při popisu jednotlivých případů brán zřetel na rozlišení pohlaví ve slově pacient (tzn. „pacient“ bude mít tento tvar i pro ženský rod). Výčet získávaných údajů spolu s jejich charakteristikou následně popisují.

1. Věková kategorie pacienta

Pro zachování anonymity vybraného souboru pacientů jsem neuvedla jejich konkrétní věk. Pacienty jsem rozdělila do osmi věkových kategorií seřazených vzestupně.

Věkové kategorie: 1. kategorie: 19 – 25 let

2. kategorie: 26 – 35 let

3. kategorie: 36 – 45 let

4. kategorie: 46 – 55 let

5. kategorie: 56 – 65 let

6. kategorie: 66 – 75 let

7. kategorie: 76 – 85 let

8. kategorie: 86 a více let

2. Hlavní diagnóza pacienta

Dalším zjišťovaným údajem byla hlavní, nebo suspektní diagnóza stanovená při vstupním vyšetření pacienta nebo během hospitalizace, která může být podle § 38 ZZS důvodem hospitalizace bez souhlasu (kapitola 6. 1.). U pacientů, kteří s pobytem v nemocničním

zařízení vyslovili souhlas, ale později bylo nutné poskytnout péči bez jejich souhlasu, jsem rovněž uvedla jejich hlavní diagnózu.

3. Vedlejší diagnózy pacienta

Vedlejší diagnózy jsem uvedla takové, které se jevily jako významné a mohly se spolupodílet na neschopnosti pacienta udělit souhlas s převzetím do zdravotnického zařízení nebo s poskytnutím zdravotní péče (např. pacienti s některými psychiatrickými diagnózami). Uvedla jsem také diagnózy, které jsou dle mého názoru důležité k celkovému posouzení adekvátnosti léčebného postupu (např. terminální fáze onkologické onemocnění).

4. Hodnocení stavu vědomí

Stav vědomí jsem ve zdravotnické dokumentaci pacienta analyzovala ve dvou situacích:

- a) při vstupním vyšetření
- b) během hospitalizace

Hodnocení stavu vědomí jsem vyhledala v objektivím nálezu lékaře při vstupním vyšetření pacienta a v pozdějším hodnocení vědomí ve statusu praesens ve všech dekursech vytvořených v průběhu hospitalizace.

Stav vědomí a jeho poruchy byly popisovány slovně (přehled rozdělení poruch vědomí je uveden v příloze E).

U některých pacientů bylo vědomí hodnoceno pomocí škál Glasgow Coma Scale (dále jen „GCS“) a The Richmond Agitation - Sedation Scale (dále jen „RASS“). GCS byl použit u pacientů, kteří nebyli pod účinky analgosedace. Vědomí pacientů analgosedovaných farmaky bylo hodnoceno dle škály RASS. Obě hodnotící škály jsou součástí přílohy F a G.

5. Hospitalizace pacienta bez souhlasu

Skutečnost, že pacient byl hospitalizován bez udělení souhlasu, jsem zhodnotila na základě toho, že pacient souhlas nepodepsal. Nebo tak učinil, ale vzhledem k stanoveným diagnózám, nebo k aktuálnímu hodnocení stavu vědomí při vstupním vyšetření nebyl pacient kompetentní souhlas udělit, z čehož vyplývá, že vyjádřený souhlas byl neplatný.

6. Důvod hospitalizace pacienta a poskytnutí péče bez souhlasu

Důvody přijetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu jsou obsahem již několikrát zmiňovaného ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) až c) ZZS.

Hospitalizace bez souhlasu pacienta je podle cit. ustanovení přijatelná v těchto situacích (kapitola 6. 1.):

- a) - ochranné léčení formou lůžkové péče uložené rozhodnutím soudu
 - nucená izolace, karanténa, nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
 - povinné vyšetření zdravotního stavu podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu,
- b) pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe nebo své okolí a má příznaky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky,

přičemž hrozbu ublížení sobě nebo svému okolí nejsme schopni odvrátit mírnějším způsobem,

c) zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče, zároveň však neumožňuje udělit souhlas s navrhovanou péčí.

Důvod hospitalizace byl přiřazen k jedné z těchto pěti uvedených situací na základě hlavní nebo vedlejší diagnózy pacienta. Důvod hospitalizace bez souhlasu jsem rovněž vyhledala ve formuláři Oznámení o převzetí osoby do zdravotnického zařízení bez souhlasu, pokud byl vytvořen.

7. Hospitalizace pacienta se souhlasem a později nutné poskytnout péči bez udělení souhlasu

Jedná se o situace, při kterých došlo ke zhoršení zdravotního stavu pacienta do té míry, že bylo nezbytné poskytnout neodkladnou zdravotní péči, se kterou pacient nebyl v danou chvíli schopen souhlasit. Myslí se tím také hospitalizace pacienta, který s ní zpočátku souhlasil, avšak v průběhu hospitalizace souhlas odvolal. Zároveň se však jednalo o situaci, kdy nelze podle § 34 odst. 3 ZZS odmítnutí léčebného postupu pacientem akceptovat, protože je stanovena povinnost poskytnout péči bez souhlasu.

Skutečnost, že byl pacient hospitalizován se souhlasem a později bylo nutné poskytnout péči bez vyjádření souhlasu, jsem dovodila z platného informovaného souhlasu a zároveň z hodnocení poruchy vědomí pacienta v průběhu hospitalizace. Zároveň mohlo být zaznamenáno poskytnutí zdravotního výkonu, z jehož charakteru vyplývá jeho urgentnost a vysoká pravděpodobnost, že byl zdravotní výkon poskytnut bez souhlasu pacienta. Je tím míněna např. kardiopulmonální resuscitace (dále jen „KPR“), umělá plicní ventilace (dále jen „UPV“).

8. Důvod poskytnutí péče bez souhlasu pacienta přijatého k hospitalizaci se souhlasem

Důvody jsou stejné jako v případě hospitalizace pacienta bez souhlasu (viz bod 6.).

9. Oznámení soudu o převzetí pacienta do ústavu zdravotní péče bez souhlasu

Zjišťovanou informací bylo, zda poskytovatel zdravotní péče převzetí pacienta bez souhlasu soudu oznámil. Pokusila jsem se ve zdravotnické dokumentaci pacienta vyhledat příslušný formulář Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu.

10. Splnění časového limitu k podání oznámení soudu o převzetí pacienta do ústavní péče bez jeho souhlasu

Tento údaj jsem zjišťovala z formuláře Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu, kde byl uveden čas odeslání formuláře faxem, který jsem porovnála s časem příjmu pacienta.

11. Dodatečné udělení souhlasu s hospitalizací

Pacient byl hospitalizován bez souhlasu, ale v průběhu hospitalizace se jeho stav zlepšil natolik, že byl schopen s poskytnutou péčí dodatečně souhlasit.

Rozeznávám dvě situace:

1) Dodatečný souhlas pacienta do 24 hod. od hospitalizace bez souhlasu

Informovaný souhlas byl pacientem dodatečně ve lhůtě 24 hod. od počátku hospitalizace podepsán.

2) Dodatečný souhlas pacienta po více než 24 hod. od hospitalizace bez souhlasu

Informaci, že pacient souhlas s hospitalizací a poskytnutou péčí dodatečně po zahájení detenčního řízení udělil, jsem získala z formuláře Oznámení o dodatečném udělení souhlasu pacientem.

12. Zahájení řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a držení pacienta v ústavní péči bez souhlasu

Skutečnost, že soud zahájil řízení, jsem ověřila na základě formuláře oznámení soudu o zahájení řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a držení pacienta v ústavní péči bez souhlasu, který byl ve zdravotnické dokumentaci založen.

13. Ustanovení opatrovníka

Tento údaj jsem rozdělila do dvou dalších podskupin podle osoby, která byla ustanovena opatrovníkem:

- osoba blízká
- veřejný opatrovník

Opatrovník pacienta byl uveden v chorobopisu u osobních údajů pacienta v kolonce zákonný zástupce.

14. Dříve vyslovené přání

Fakt, že pacient dříve vyslovené přání vyslovil, jsem konstatovala, pokud byla náležitá písemná forma dříve vysloveného přání podle § 36 ZZS přiložena ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Další možností by bylo dříve vyslovené přání zaznamenané během hospitalizace do dokumentace pacienta.

10. ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Celkem bylo k výzkumnému šetření použito 30 chorobopisů vybraného vzorku respondentů. Získané údaje jsem pro pochopení konkrétní situace a lepší posouzení správnosti postupu popsala. Stěžejní informace jsem pro lepší přehlednost zpracovala formou tabulek.

Poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu hodnotím u každého respondenta z pohledu práva a etiky. Zda byla péče poskytnutá v souladu s etickými hodnotami, posuzuji podle základních etických principů, podle principu beneficence, nonmaleficence, autonomie a spravedlnosti.

Pacient č. 1

Pacient (6. věková kategorie) byl přeložen ze standardního oddělení jiné kliniky, kam byl přivezen rychlou záchrannou službou („RZS“) s dekompenzovanou chronickou obstrukční plicní nemocí (dále jen „CHOPN“). Pacient ztěžka jednoslovně komunikující. Stav progreduje do respirační insuficience. Následně bylo nutné provést KPR, s orotracheální intubací (dále jen „OTI“) a připojením na UPV. V tomto stavu byl přeložen na JIP interní kliniky. Při příjmu v bezvědomí, GCS: 3. V průběhu hospitalizace stav vědomí RASS - 3 až - 4. Formulář informovaného souhlasu nebyl v dokumentaci nalezen. Převzetí pacienta do zdravotnického zařízení bez souhlasu nebylo soudu nahlášeno. Pacientova hospitalizace byla ukončena za 13 hod. od přijetí na JIP. V dokumentaci není zmínka o dříve vysloveném přání pacienta.

Pacient		Pacient č. 1
Věková kategorie		66 - 75 let
Hlavní diagnóza		Respirační insuficience, CHOPN St. p. KPR
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 3
	Během hospitalizace	RASS: -3 až -4
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 2: Pacient č. 1

Právní hledisko: Dle popisu zdravotního stavu včetně vědomí v lékařské zprávě jiné kliniky dovozují, že pacient nebyl schopen adekvátním způsobem s péčí souhlasit už při ošetření na jiné klinice. Bylo nutné zahájit neodkladnou péči již před překladem na JIP, se kterou nebyl pacient schopen souhlasit. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu nebylo soudu podáno. I přes ukončení hospitalizace po méně než 24 hod. jsem přesvědčena, že poskytovatel zdravotních služeb měl převzetí pacienta soudu nahlásit. Dle mého názoru nemohlo být přepokládáno, že se stav pacienta zlepší natolik, že bude schopen dodatečně do 24 hod. od převzetí souhlasit. Postup z pohledu práva hodnotím jako sporný.

Etické hledisko: Myslím si, že zdravotničtí pracovníci postupovali v souladu s principem beneficence. Pacient byl v ohrožení života a nemohl s navrhovanou péčí souhlasit. Princip nonmaleficence mohl být částečně narušen ve prospěch principu beneficence. Do autonomie pacienta bylo zasaženo odůvodněně pro záchranu života pacienta. Dříve vyslovené přání pacienta nebyla součástí dokumentace, a tak se mohu domnívat, že

poskytnutá péče nebyla v rozporu s přesvědčením pacienta. Princip spravedlnosti nebyl porušen.

Pacient č. 2

Pacient (1. věková kategorie) byl hospitalizován pro intoxikaci antiepileptiky v kombinaci s alkoholem v rámci sebevražedného pokusu (tentamen suicidii, dále jen „TS“). Při vstupním vyšetření byl dezorientovaný místem a časem, orientován osobou, pociťuje únavu. Péče byla poskytnuta bez souhlasu pacienta. Po několika hodinách (méně než 24 hod.) plně při vědomí, orientovaný. Není nutné v hospitalizaci pokračovat. Vyjádření o dříve vyslovených přání nebylo součástí dokumentace.

Pacient	Pacient č. 2	
Věková kategorie	19 - 25 let	
Hlavní diagnóza	akutní intoxikace léky a alkoholem	
Vedlejší diagnóza		
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	dezorientace místem a časem
	Během hospitalizace	GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano	
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	ne	
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe	
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ne	
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	-	
Dodatečné udělení souhlasu do 24 hodin	ano	
Zahájení detenčního řízení	-	
Ustanovení opatrovníka	ne	
osoba blízká	-	
veřejný opatrovník	-	
Dříve vyslovená přání	Ne	

Tabulka č. 3: Pacient č. 2

Právní hledisko:

Pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožoval sebe, byl pod vlivem návykové látky, přičemž hrozbu ublížení sobě nebo svému okolí nešlo odvrátit mírnějším způsobem než hospitalizací bez souhlasu. Pacient do 24 hod. s hospitalizací písemně souhlasil. Ze strany poskytovatele zdravotních služeb nedošlo k pochybění.

Etické hledisko:

Bylo zasaženo do pacientovy integrity bez souhlasu. Porušení principu autonomie ale dle mého názoru rovnocenně vyvažuje princip beneficence. Princip nonmaleficence a spravedlnosti nebyl porušen. Hospitalizaci tohoto pacienta hodnotím jako v souladu s etickými principy.

Pacient č. 3

Pacient (6. věková kategorie) byl hospitalizován bez vyjádření souhlasu z důvodu dušnosti způsobené pravděpodobně exacerbací CHOPN (III. stupeň), při noncompliance s léčbou. Pacient také trpěl epilepsií. Při přijetí byl pacient somnolentní, bez validního kontaktu s okolím, neschopen projevu vůle a souhlasu s hospitalizací. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu do ústavní péče poskytovatel zdravotních služeb odeslal do 24 hod. od převzetí pacienta příslušnému soudu. Po sedmi dnech bylo přijato usnesení o zahájení detenčního řízení. Dříve vyslovené přání nebylo součástí dokumentace.

Pacient		Pacient č. 3
Věková kategorie		66 - 75 let
Hlavní diagnóza		respirační insuficience CHOPN
Vedlejší diagnóza		epilepsie
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	somnolence
	Během hospitalizace	somnolence až sopor
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		-
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 4: Pacient č. 3

Právní hledisko: Zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí bezodkladné péče, pacient však není vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu s navrhovanou péčí souhlasit.

Oznámení o převzetí pacienta bylo oznámeno v zákonné lhůtě, soud zahájil detenční řízení. Poskytnutí péče bez souhlasu pacienta bylo adekvátní, i vzhledem ke skutečnosti, že pacient nevytvořil dříve vyslovené přání, které by se této události týkalo.

Etické hledisko: Zásah do integrity pacienta byl podle mého názoru odůvodnitelný a jeho negativa jsou vyvážena principem beneficence. Podle dostupných informací byl dodržen princip nonmaleficence i spravedlnosti. Postup hodnotím jako v souladu s etickými hodnotami.

Pacient č. 4

Pacient (5. kategorie) byl přeložen na JIP ze standardního oddělení stejné kliniky pro zhoršení stavu s CMP, v kombinaci se sepsí. Při příjmu na JIP v bezvědomí, GCS: 5, spontánně ventilující. S hospitalizací na standardní oddělení souhlasil, informovaný souhlas nebyl schopen podepsat z důvodu parézy horní končetiny při základní diagnóze. Pacient souhlasil za přítomnosti svědka ústně a gestem. Péče na JIP byla vzhledem k bezvědomí pacienta poskytována bez souhlasu. Tato skutečnost byla oznámena příslušnému soudu do 24 hod. od přijetí na JIP. Druhý den hospitalizace na JIP pacient již komunikoval, byl při vědomí, avšak jevil známky encefalopatie. Dodatečný souhlas nebyl pacient schopen učinit. Sedm dní od přijetí pacienta soud vyjádřil usnesení o zahájení detenčního řízení. Dříve vyslovené přání nebylo součástí pacientovy dokumentace.

Pacient		Pacient č. 4
Věková kategorie		55 - 65 let
Hlavní diagnóza		CMP, sepse
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 5
	Během hospitalizace	GCS: 5
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ne
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ano
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka soudem		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 5: Pacient č. 4

Právní hledisko: Pacientovi bylo nutné během hospitalizace poskytnout neodkladnou péči, se kterou nebyl vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen udělit souhlas. Změna stavu pacienta, která vedla k poskytnutí péče bez souhlasu, byla v řádném termínu oznámena soudu. Bylo zahájeno detenční řízení. Tento postup není v rozporu s právními předpisy.

Etické hledisko: Podle mého názoru zdravotničtí pracovníci konali v souladu s principem beneficence a nonmaleficence. Domnívám se, že zásah do pacientovy autonomie byl odůvodnitelný ve prospěch činění dobra. Princip spravedlnosti byl dodržen.

Pacient č. 5

Pacient (8. věková kategorie) přivezený RZS pro oboustranné chronické srdeční selhání (dále jen „CHSS“). Lékařem RZS již zaintubován, RASS: - 4. Na JIP připojen na UPV. Vzhledem k neschopnosti projevu pacienta vyjádřit souhlas a nutnosti poskytnutí neodkladné péče, byla poskytnuta péče bez souhlasu. Oznámení o převzetí pacienta do

ústavní péče bez souhlasu bylo podáno do 24 hod. od přijetí. Bylo zahájeno detenční řízení. Dříve vyslovená přání pacient neformuloval.

Pacient		Pacient č. 5
Věková kategorie		86 let a více
Hlavní diagnóza		CHSS
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	RASS: - 4
	Během hospitalizace	RASS: - 3
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 6: Pacient č. 5

Právní hledisko: Hospitalizace bez souhlasu proběhla z důvodu poskytnutí neodkladné péče, se kterou nemohl pacient ze zdravotních důvodů udělit souhlas. Tato skutečnost se oznámila soudu v časové lhůtě. Bylo zahájeno detenční řízení. Z pohledu práva bylo postupováno správně.

Etické hledisko: Léčebný postup shledávám v rozporu s principem nonmaleficence, který je potlačen ve prospěch principu činění dobra. Invazivní terapii zahájenou lékařem RZS spatřuji z pohledu lidské důstojnosti jako postup značně diskutabilní. Avšak podle principu spravedlnosti byl postup zdravotníků přiměřený, neboť pacienta věkově nediskriminoval. Zásah do pacientovy autonomie neodporuje dříve vyslovenému přání, které pacient neformuloval. Nejsem však přesvědčena o jeho přiměřenosti. Shrnu-li pohled všech vybraných etických principů, je dle mého názoru, léčebný postup sporný.

Pacient č. 6

Pacient (4. věková kategorie) byl hospitalizován pro zhoršující se dušnost trvající dva měsíce v souvislosti s CHOPN. Při příjmu se vyjadřuje lehce zpomaleně, GCS: 14. S hospitalizací projevil souhlas. Během pobytu na JIP došlo k těžké ventilační poruše, k OTI pacienta s UPV, RASS: - 3. Po dvou hodinách od intubace je přeložen na oddělení anesteziologie resuscitace a intenzivní péče (dále jen „ARO“). Oznámení o změně zdravotního stavu a poskytnutí péče bez souhlasu v dokumentaci nenalezena. Dříve vyslovené přání není součástí dokumentace.

Pacient		Pacient č. 6
Věková kategorie		46 - 55 let
Hlavní diagnóza		respirační insuficience, CHOPN
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 14
	Během hospitalizace	RASS: - 3
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ne
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ano
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 7: Pacient č. 6

Právní hledisko: Poskytnutí péče bez souhlasu pacienta bylo nezbytné, neboť byl ohrožen na životě a nemohl s navrhovanou péčí vyjádřit souhlas. Pravděpodobně se dalo očekávat, že pacient nebude schopen dodatečně do 24 hod. udělit souhlas s péčí a soudu měla být skutečnost oznámena. Na druhou stranu se domnívám, že doba od poskytnutí péče bez souhlasu do překlady pacienta byla natolik krátká, že pravděpodobně byla v tomto

časovém rozmezí pozornost zdravotnických pacientů směřována k záchraně pacientova života. Lze se na celou situaci podívat tak, že pokud pacient udělil písemný souhlas s hospitalizací a péče bez souhlasu byla prováděna v rámci diagnózy, se kterou byl pacient hospitalizován a s jejíž léčbou souhlasil, není nutné péči bez souhlasu soudu oznamovat. Postup u tohoto pacienta nejsem schopna validně zhodnotit.

Etické hledisko: Zásah do autonomie pacienta při poskytování péče bez souhlasu je vyvážen principem beneficence, i vzhledem ke skutečnosti, že pacient byl hospitalizován se souhlasem. Nespatřuji v postupu zdravotníků rozpor s principem nonmaleficence a spravedlnosti.

Pacient č. 7

Pacient (1. věková kategorie) byl přivezen RZS k observaci z důvodu akutní intoxikace alkoholem (jeden litr vodky). Předtím odmítnut na záchranné stanici. Při přijetí komatózní, GCS: 9, bez jiných problémů. Dle dokumentace během následujícího dne plná restituce vědomí, stav hodnocen jako prostá ebrieta, bez sebevražedných úmyslů. Byl propuštěn. Pacient byl do ústavní péče převzat bez souhlasu, do 24 hod. s hospitalizací písemně nesouhlasil. Dříve vyslovená přání nejsou součástí pacientovy dokumentace.

Pacient		Pacient č. 7
Věková kategorie		19 - 25 let
Hlavní diagnóza		akutní intoxikace alkoholem
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 9
	Během hospitalizace	GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče)		pacient pod vlivem návykové látky, hrozbu ublížení sobě nejsme schopni odvrátit mírnějším způsobem
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Dodatečné udělení souhlasu do 24 hodin		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 8: Pacient č. 7

Právní hledisko: Pacient byl pod vlivem návykové látky a hrozbu ublížení sobě nebylo možné odvrátit mírnějším způsobem. Domnívám se, že tato podmínka byla vzhledem k množství vypitého alkoholu a stavu bezvědomí splněna. Pacient v zákonné lhůtě s péčí písemně souhlas neudělal. Ze strany poskytovatele zdravotních služeb došlo k pochybění, nebyla však narušena práva pacienta.

Etické hledisko: Zdravotníci jednali podle hodnot beneficence, která převážila ochranu autonomie pacienta. Zásah do autonomie pacienta spatřuji jako adekvátní. Princip nonmaleficence byl v tomto případě dodržen. Princip spravedlnosti nebyl porušen.

Pacient č. 8

Pacient (3. věková kategorie) přivezen na kliniku RZS pro intoxikaci benzodiazepiny a alkoholem v rámci pokusu o suicidium. Hospitalizaci pacient odmítá. Nelze provést vstupní vyšetření pro nespolupráci, agitovanost a sklony k agresivitě. Informovaný souhlas

byl paradoxně pacientem podepsán. Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu bylo odesláno do 24 hod. od příjmu. Druhý den byl pacient přeložen do jiného zdravotnického zařízení. Dodatečný souhlas s hospitalizací neudělal. Dříve vyslovená přání pacient neformuloval.

Pacient		Pacient č. 8
Věková kategorie		36 - 45 let
Hlavní diagnóza		akutní intoxikace alkoholem a benzodiazepiny v suicidálním úmyslu
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	neorientovaný GCS: 15
	Během hospitalizace	
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče)		Pacient závažným způsobem ohrožuje sebe, je pod vlivem návykové látky, přičemž hrozbu ublížení sobě nebo svému okolí nejsem schopni odvrátit mírnějším způsobem
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 9: Pacient č. 8

Právní hledisko: Pacient jednal pod vlivem návykové látky, bezprostředně ohrožoval sebe a lze dovozovat, že chvílemi i své okolí. Odmítnutí péče pacientem nelze v tomto případě akceptovat. Jedná se o zákonem stanovenou situaci, kdy je přípustná a nutná hospitalizace pacienta bez souhlasu. Podepsaný souhlas lze považovat za neplatný, což potvrzuje i záznam o vyjádření odmítnutí hospitalizace pacientem. Oznámení o hospitalizaci bez souhlasu byla řádně odeslána soudu. Péče byla poskytnuta v souladu se zákonem.

Etické hledisko: U pacienta bylo značně, ale odůvodněně zasaženo do autonomie. Princip nonmaleficence nebyl dle mého názoru plně dodržen, ale tuto skutečnost vyvážilo uplatnění principu beneficence, i vzhledem k ochraně jiných osob. Princip spravedlnosti byl uplatněn.

Pacient č. 9

Pacient (6. věková kategorie) přijatý na JIP z důvodu renálního selhání pro dehydrataci a minerálovou dysbalanci. Při příjmu byl pacient somnolentní, GCS: 12, neschopen adekvátního projevu vůle s nutnou hospitalizací. Během hospitalizace měl pacient příznaky deliria. Převzetí pacienta do ústavní péče bez udělení souhlasu bylo soudu oznámeno do 24 hod. od přijetí. Soud vystavil usnesení o přípustnosti převzetí pacienta a zahájil detenční řízení. Pacientův zdravotní stav se během deseti dnů od přijetí zlepšil natolik, že dodatečně souhlasil s hospitalizací. Tato skutečnost byla oznámena soudu a detenční řízení bylo zastaveno. Dříve vyslovená přání nebylo součástí pacientovy dokumentace.

Pacient		Pacient č. 9
Věková kategorie		66 - 75 let
Hlavní diagnóza		renální selhání
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 12
	Během hospitalizace	delirium, později GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče)		Neodkladná péče, jeví známky duševního onemocnění
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ano
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 10: Pacient č. 9

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče, se kterou nemohl vyslovit souhlas. Oznámení o převzetí pacienta bylo řádně podáno soudu, který zahájil po sedmi dnech detenční řízení. Během hospitalizace se stav pacienta zlepšil natolik, že dodatečně souhlasil, což bylo zdravotnickým zařízením v souladu s předpisy oznámeno soudu. Péče bez souhlasu byla poskytnuta ve shodě s právními předpisy.

Etické hledisko: Z pohledu hodnoty autonomie byl postup zdravotníků odpovídající zdravotnímu stavu pacienta, který nemohl o nutné hospitalizaci rozhodnout vzhledem ke změněnému stavu vědomí. Zdravotničtí pracovníci jednali v souladu s principem beneficence a nonmaleficence. Princip spravedlnosti nebyl porušen.

Pacient č. 10

Na JIP byl hospitalizován pacient (7. věková kategorie) s hyposaturací nejasné etiologie, somnolentní, GCS: 10. Ihned po přijetí bylo nutné přistoupit k OTI s UPV. Laboratorní vyšetření prokázalo pneumokokovou infekci. Následně došlo u pacienta ke vzniku apalického syndromu, RASS: - 4. Pacient byl hospitalizován bez souhlasu. Oznámení o převzetí k hospitalizaci bez souhlasu bylo nahlášeno soudu sedm dní od přijetí pacienta.

Pacient		Pacient č. 10
Věková kategorie		76 - 85 let
Hlavní diagnóza		respirační selhání apalický syndrom při pneumokokové sepsi
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 10
	Během hospitalizace	RASS: - 4
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 11: Pacient č. 10

Právní hledisko: Zdravotničtí pracovníci poskytli neodkladnou péči bez souhlasu dotyčné osoby, která byla vzhledem k ohrožení pacienta na životě adekvátní. Pacient nevytvořil dříve vyslovené přání, které by bylo s tímto postupem v rozporu. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu bylo odesláno s týdenním zpožděním. Detenční řízení bylo zahájeno. U tohoto pacienta nebyl v celém rozsahu dodržen postup podle právních předpisů.

Etické hledisko: Nejsm si jistá, že byl princip nonmaleficence v souvislosti s invazivní léčbou a s ohledem na lidskou důstojnost zcela uplatněn. Vyvážil ho však princip spravedlnosti tím, že nebyl pacient věkově diskriminován a invazivní léčebný postup, za který UPV považují, nebyl automaticky zavržen. Došlo k narušení autonomie pacienta ve prospěch uplatnění principu beneficence.

Pacient č. 11

Pacient (6. věková kategorie) byl přijat k hospitalizaci pro dušnost z důvodu pneumonie v kombinaci s plicní embolií. S pobytem ve zdravotním zařízení pacient souhlasil, při vědomí, GCS: 15. Třetí den hospitalizace byl připojen na neinvazivní plicní ventilaci, v průběhu dalšího dne byl zaintubován a připojen na UPV, později nutné provést KPR. Pacient nevytvořil dříve vyslovené přání.

Pacient		Pacient č. 11
Věková kategorie		66 - 75 let
Hlavní diagnóza		Dušnost, pneumonie
Vedlejší diagnóza		St.p. CMP, st. p. UPV a KPR pro respirační selhání v minulosti
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 15
	Během hospitalizace	RASS: - 4
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ne
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ano
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 12: Pacient č. 11

Právní hledisko: Péči bez souhlasu zdravotničtí pracovníci poskytli v adekvátní situaci ohrožení života dotyčného pacienta. Pacient s hospitalizací souhlasil. Dříve vyslovené přání pacient nevytvořil. Oznámení o změně stavu a nutnosti poskytnutí péče bez souhlasu nebylo podáno. Péče bez souhlasu byla prováděna v rámci diagnózy, se kterou byl pacient hospitalizován a s jejíž léčbou souhlasil. Nicméně je podle ZŘS nutné není nezbytné v tomto případě péči bez souhlasu soudu oznamovat. Poskytnutou péči hodnotím z pohledu práva jako správnou.

Etické hledisko: Pacientova autonomie byla dle mého názoru vzhledem k hospitalizaci se souhlasem narušena mírným způsobem na úkor principu beneficence. Nejsem přesvědčena o plném dodržení principu nonmaleficence vzhledem k opakované UPV a KPR, na druhou stranu tím byl plně uplatněn princip spravedlnosti.

Pacient č. 12

Pacient (3. věková kategorie) přivezen k hospitalizaci RZS pro suspektní intoxikaci drogami. Pacient při příjmu somnolentní, GCS: 10. S hospitalizací nebyl schopen souhlas neprojevit. Bylo nutné provést KPR. Oznámení o převzetí k hospitalizaci bez souhlasu nebylo vytvořeno. Několik hodin od přijetí byla hospitalizace ukončena. Dříve vyslovené přání pacient nesepsal.

Pacient		Pacient č. 12
Věková kategorie		36 - 45 let
Hlavní diagnóza		intoxikace drogou (heroin) abusus drog,
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 10
	Během hospitalizace	RASS: - 5
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 13: Pacient č. 12

Právní hledisko: Zdravotnickými pracovníky byla poskytnuta neodkladná péče. Zároveň pacient jednal pod vlivem návykové látky a hrozbu sobě samému nešlo odvrátit mírnějším způsobem. Oznámení soudu o převzetí pacienta k hospitalizaci nebylo odesláno oprávněně, neboť hospitalizace byla do několika hodin od převzetí pacienta ukončena z důvodu exitu. Byl dodržen postup podle práva.

Etické hledisko: Z pohledu všech základních principů lékařské etiky byla péče bez souhlasu vhodná.

Pacient č. 13

Pacient (5. věková kategorie) transportován RZS, jejíž lékař pacienta intuboval z důvodu akutního respiračního selhání při exacerbaci CHOPN. Souhlas s hospitalizací nebyl pacient schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu udělit, RASS: - 4. V průběhu hospitalizace nedošlo k takovému zlepšení zdravotního stavu pacienta, aby mohl souhlas s poskytnutou péčí udělit dodatečně. Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu bylo podáno soudu jedenáctý den hospitalizace. Soud vyslovil souhlas s převzetím k hospitalizaci a zahájil detenční řízení. Dříve vyslovené přání pacient neformuloval.

Pacient		Pacient č. 13
Věková kategorie		56 - 65 let
Hlavní diagnóza		respirační selhání CHOPN
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	RASS: - 4
	Během hospitalizace	RASS:-3 až -4
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 14: Pacient č. 13

Právní hledisko: Zdravotničtí pracovníci pokračovali v poskytnutí neodkladné péče, která byla zahájena týmem RZS. Péče byla adekvátní vzhledem k ohrožení pacienta na životě. Pacient nevyslovil dříve vyslovené přání, které by odporovalo tomuto postupu. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu bylo odesláno s jedenáctidenním zpožděním, na základě

kterého bylo zahájeno detenční řízení. Nebyly dodrženy všechny požadavky podle právních předpisů.

Etické hledisko: Poskytnutá péče byla invazivní. Lze pochybovat, zda zdravotníci konali plně v souladu s principem nonmaleficence. I kdyby tomu tak nebylo, bylo tak konáno ve prospěch hodnoty beneficence. Do autonomie pacienta bylo zasaženo. Lze ale předpokládat, že kdyby mohl pacient souhlasit se zdravotní péčí, s léčebným postupem by pravděpodobně souhlasil. Byla poskytnutá neodkladná péče, která neodporovala dříve vyslovenému přání, neboť je pacient neformuloval.

Pacient č. 14

Onkologický pacient (6. skupina) byl převzat na JIP pro respirační selhání, s nutností OTI a připojení na ventilátor. Z důvodu poruchy vědomí, GCS: 10, nemohl pacient s hospitalizací vyjádřit souhlas či případný nesouhlas. Oznámení o převzetí k hospitalizaci bez souhlasu bylo odesláno soudu do 24 hod. od převzetí pacienta. Soud zahájil řízení o přípustnosti převzetí k hospitalizaci. Dříve vyslovené přání pacient nesepsal.

Pacient	Pacient č. 14	
Věková kategorie	66 - 75 let	
Hlavní diagnóza	respirační selhání	
Vedlejší diagnóza	karcinom jícnu, metastáze podklíčkové uzliny mediastina	
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 10
	Během hospitalizace	RASS: - 4
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano	
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	ne	
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	neodkladná péče	
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ano	
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	ano	
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu	ne	
Zahájení detenčního řízení	ano	
Ustanovení opatrovníka	ne	
osoba blízká	-	
veřejný opatrovník	-	
Dříve vyslovená přání	ne	

Tabulka č. 15: Pacient č. 14

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče, se kterou nebyl schopen souhlasit. Tato skutečnost byla v zákonné časové lhůtě oznámena soudu. Bylo zahájeno detenční řízení. Z pohledu práva bylo postupováno správně.

Etické hledisko: Poskytnutou zdravotní péči považuji, vzhledem k pokročilému onkologickému onemocnění pacienta a infaustní prognóze, za příliš intenzivní až péči marnou. Z tohoto důvodu hodnotím postup z pohledu principu nonmaleficence jako neetický. Naopak princip beneficence byl dodržen. V případě nezajištění životních funkcí invazivními metodami by pacient totiž neměl prakticky žádnou šanci na přežití a toto nekonání by mohlo být hodnoceno jako pasivní eutanazie. Zásah do pacientovy autonomie je sporný. Z pohledu hodnoty spravedlnosti byl postup zdravotníků přiměřený, neboť nebyl pacient diskriminován vzhledem ke svému základnímu onemocnění. Shrnu-li pohled všech vybraných etických principů, je dle mého názoru, léčebný postup sporný.

Pacient č. 15

Pacient (8. skupina) byl hospitalizován na JIP z důvodu dušnosti charakteru astma mixum.. Pacient somnolentní, nekomunikuje. Při příjmu pacient nebyl schopen souhlasit s převzetím do zdravotnického zařízení. Kvůli progredující dušnosti a rozvoji sepse při bronchopneumonii bylo nutné pacienta intubovat a připojit na UPV. Oznámení o převzetí do ústavní péče bez souhlasu pacienta bylo soudu odesláno v zákonem stanovené lhůtě. Soud zahájil řízení o vyslovení přípustnosti převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu. Dříve vyslovené přání není součástí zdravotní dokumentace.

Pacient		Pacient č. 15
Věková kategorie		86 let a více
Hlavní diagnóza		astma mixum sepse při bronchopneumonii
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	při vědomí, nekomunikuje
	Během hospitalizace	GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
Stanoven během hospitalizace bez souhlasu		ne
Stanoven před hospitalizací		-
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 16: Pacient č. 15

Právní hledisko: Zdravotníci pracovníci poskytli pacientovi neodkladnou péči, se kterou nemohl z důvodu zhoršenému stavu vědomí souhlasit. Péče neodporovala dříve vyslovenému přání, neboť žádné nebylo u pacienta nalezeno ani během hospitalizace vytvořeno. Oznámení o hospitalizaci pacienta bez souhlasu bylo soudu řádně podáno, rovněž bylo zahájeno detenční řízení. Péče bez souhlasu pacienta byla poskytnutá v souladu s právem.

Etické hledisko: Zásah zdravotníků do osobní integrity pacienta hodnotím jako přiměřený. Dle mého názoru není princip beneficence upřednostněn před nonmaleficencí. Při poskytování péče byl uplatněn princip spravedlnosti ve smyslu dodržení práva na

rovnocennou péči pro všechny bez ohledu na věk. Postup zdravotnických pracovníků považují z pohledu etiky za vyhovující.

Pacient č. 16

Pacient (8. skupina) přivezený RZS pro progredující dušnost z důvodu exacerbace CHOPN. Při vstupním vyšetření pacient somnolentní, GCS: 10, odpovídající ztěžka. Krátce po uložení na lůžko JIP dochází k hyposaturaci z důvodu respiračního selhání, v souvislosti se suspektní bronchopneumonií. Je provedena OTI s nutností UPV. Pacient byl přijat k hospitalizaci bez souhlasu. Oznámení o převzetí do ústavní péče bylo odesláno ve stanovené lhůtě. Z důvodu trvajícího zhoršeného stavu, nutností analgosedace a pokračující UPV, soud zahájil řízení o vyslovení přípustnosti převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu. V průběhu hospitalizace došlo ke zlepšení stavu pacienta do té míry, že komunikoval a dodatečně udělil souhlas s převzetím do ústavní péče. Pacient nevytvořil dříve vyslovené přání.

Pacient	Pacient č. 16	
Věková kategorie	56 - 65 let	
Hlavní diagnóza	respirační selhání CHOPN	
Vedlejší diagnóza	-	
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 10
	Během hospitalizace	RASS: - 3
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano	
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	ne	
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	neodkladná péče	
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ano	
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	ano	
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu	ano	
Zahájení detenčního řízení	ano	
Ustanovení opatrovníka	ne	
osoba blízká	-	
veřejný opatrovník	-	
Dříve vyslovená přání	ne	

Tabulka č. 17: Pacient č. 16

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče v souladu se ZZS. Převzetí pacienta bez souhlasu bylo oznámeno soudu, na jehož základě zahájil detenční řízení.

Dodatečné udělení souhlasu pacienta s dosud poskytnutou péčí bylo oznámeno soudem. Jednání zdravotníků hodnotím jako vyhovující požadavkům práva.

Etické hledisko: Invazivita postupu a s tím související ne zcela uplatněný princip nonmaleficence byl kompenzován principem beneficence. Zásah do pacientovy autonomie vyvážilo konání v souladu s principem dobra. Princip spravedlnosti byl uplatněn.

Pacient č. 17

Pacient (8. věková kategorie) přivezen RZS analgosedován, zaintubován na podpoře UPV. Důvodem byla náhlá zástava dechu nejasné etiologie (reakce na Berodual?). Vědomí hodnoceno RASS: - 4. U pacienta došlo ke zlepšení stavu s obnovením dechové síly a s možností extubace. Druhý den hospitalizace pacient spontánně dýchal, byl orientovaný místem, časem, osobou. Třetí den hospitalizace byl propuštěn do domácího ošetřování. Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu nebylo soudem podáno. Pacient s hospitalizací ve stanovené lhůtě od převzetí dodatečně písemně souhlas neudělal. Dříve vyslovená přání nebyla součástí dokumentace.

Pacient		Pacient č. 17
Věková kategorie		86 a více let
Hlavní diagnóza		respirační selhání nejasné etiologie
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	RASS: - 4
	Během hospitalizace	RASS:- 3, na konci hospitalizace GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudem o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudem do 24 hodin		ne
Oznámení soudem o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 18: Pacient č. 17

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče, bez které by byl ohrožen na životě. Poskytovatel péči bez souhlasu soudu neoznámil, pacient do 24 hod. s hospitalizací písemně nesouhlasil. Poskytnutá zdravotní péče nevyhovuje nárokům danými právními předpisy. Avšak i přes pochybení poskytovatele zdravotních služeb, nedošlo k poškození osobních práv pacienta.

Etické hledisko: Vzhledem k invazivnímu léčebnému postupu nebyl princip nonmaleficence zcela dodržen. Místo něho a principu autonomie byl upřednostněn princip beneficence, který neodporoval dříve vyslovenému přání pacienta. Bylo jednáno v souladu s principem spravedlnosti.

Pacient č. 18

Pacient (1. kategorie) byl hospitalizován z důvodu akutní intoxikace alkoholem a požití extáze, bez sebevražedných úmyslů. Při přijetí byl somnolentní, neschopen spolupráce při vyšetření. Pacient byl převzat k ústavní péči bez projevu souhlasu. Po několika hodinách byl propuštěn do domácího ošetření. Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu nebylo podáno. Dříve vyslovené přání pacient nesepsal.

Pacient	Pacient č. 18	
Věková kategorie	19 - 25 let	
Hlavní diagnóza	Intoxikace alkoholem a drogou	
Vedlejší diagnóza	-	
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 11
	Během hospitalizace	GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano	
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	ne	
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	ohrožení sebe samotného, pacient pod vlivem návykové látky	
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ne	
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	ne	
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu	ne	
Zahájení detenčního řízení	ne	
Ustanovení opatrovníka	ne	
osoba blízká	-	
veřejný opatrovník	-	
Dříve vyslovená přání	ne	

Tabulka č. 19: Pacient č. 18

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta péče bez souhlasu z důvodu intoxikace návykovou látkou, kdy nebezpečí z toho pro něj plynoucí nelze zvládnout mírnějším způsobem. Pacient do 24 hod. dodatečně s hospitalizací nesouhlasil. Ze strany poskytovatele zdravotních služeb došlo k pochybení, nebyla však narušena práva pacienta.

Etické hledisko: Zásah do autonomie pacienta je přiměřený ve prospěch hodnoty beneficence. Princip nonmaleficence a spravedlnosti nebyl porušen.

Pacient č. 19

Pacient (2. věková kategorie) přivezen RZP v doprovodu Policie ČR k observaci jako pokus o sebevraždu. Požil půl litru vodky a dva litry piva a maximálně dvacet tablet Diazepamu, sebeohrožoval se nožem (dopis na rozloučení). Při přijetí na JIP slovně agresivní, vyhrožoval všem zúčastněným složkám žalobou pro omezování svobody, GCS: 13. Pacient byl přijatý bez souhlasu, oznámení o převzetí soudu podáno. Druhý den byl klidný, spolupracuje. Přeložen na jiné pracoviště.

Pacient	Pacient č. 19	
Věková kategorie	26 - 35 let	
Hlavní diagnóza	intoxikace alkoholem a léky v rámci suicidia	
Vedlejší diagnóza	-	
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 13, agresivní
	Během hospitalizace	GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano	
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	-	
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe a své okolí, je pod vlivem návykové látky a hrozbu z toho plynoucí nelze odvrátit mírnějším způsobem	
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ano	
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	ano	
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu	ano	
Zahájení detenčního řízení	ne	
Ustanovení opatrovníka	ne	
osoba blízká	-	
veřejný opatrovník	-	
Dříve vyslovená přání	ne	

Tabulka č. 20: Pacient č. 19

Právní hledisko: Pacient pod vlivem návykové látky závažným způsobem ohrožoval sebe i své okolí. Péče bez souhlasu byla odůvodnitelná a v danou chvíli nezbytná. Převzetí pacienta bez udělení souhlasu bylo oznámeno soudu. Rovněž byl soudu oznámen jeho dodatečný souhlas. Poskytnutá péče není v rozporu s právními předpisy.

Etické hledisko: Značný zásah do autonomie dotyčné osoby a částečné nedodržení principu nonmaleficence byl jednoznačně učiněn ve prospěch principu beneficence. Princip spravedlnosti byl dodržen. Péče bez souhlasu dle mého názoru vyhovuje požadavkům etiky.

Pacient č. 20

Pacienta (5. věková kategorie) přeložili na JIP z jiné kliniky, kde byla hospitalizována se souhlasem pro zlomeninu tibie. Důvodem překlady byla náhlá kvalitativní ztráta vědomí nejasné etiologie, s diferenciální diagnózou kmenový iktus. Vedlejší diagnóza schizofrenie - katatonní stav. Při přijetí bylo vědomí hodnoceno GCS: 4. Intermitentně došlo na několik hodin ke zlepšení stavu vědomí pacienta. Po dvou dnech hospitalizace však pacient opět upadl do bezvědomí, rozvinulo se respirační selhání s nutností zahájení UPV. Později lékař stav vyhodnotil jako apalický syndrom. Souhlas s hospitalizací na JIP ani z předešlého pracoviště nebyl součástí dokumentace. Převzetí pacienta do zdravotnického zařízení bylo oznámeno soudu, který zahájil detenční řízení. Vyjádření dříve vysloveného přání nebylo součástí dokumentace.

Pacient		Pacient č. 20
Věková kategorie		56 - 65 let
Hlavní diagnóza		CMP apalický syndrom
Vedlejší diagnóza		epilepsie, schizofrenie
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 4
	Během hospitalizace	RASS: - 3
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 21: pacient č. 20

Právní hledisko: Zdravotničtí pracovníci poskytli neodkladnou péči, která je přípustná i v okamžiku, kdy pacient není schopen souhlasit a neodporuje jeho dříve vyslovenému přání. Oznámení o převzetí pacienta bylo učiněno v zákonem stanovené lhůtě. Soud zahájil detenční řízení. Při poskytování péče bez souhlasu bylo u tohoto pacienta postupováno v souladu s právními předpisy.

Etické hledisko: Z pohledu hodnoty beneficence bylo zvolen správný postup, který je upřednostněn před absolutním dodržáním principu nonmaleficence a autonomie. Princip spravedlnosti nebyl narušen.

Pacient č. 21

Pacient (6. věková kategorie) byl přeložen z jiného pracoviště pro komorovou tachykardii a projevy srdečního selhání nejasné etiologie. Při příjmu somnolentní. Přijat k hospitalizaci se souhlasem. Postupně se u pacienta rozvíjí multiorgánové selhání (dále jen „MODS“), pravděpodobný zdroj enterokolitida. Druhý den hospitalizace nutno přistoupit k OTI

a UPV, RASS -3 až - 4. Oznámení o převzetí k hospitalizaci odesláno soudu v řádné době od přijetí. Detenční řízení nebylo zahájeno. Hospitalizace pacienta byla ukončena šestý den hospitalizace. Formulář dříve vyslovených přání nebyl součástí dokumentace.

Pacient		Pacient č. 21
Věková kategorie		66 - 75 let
Hlavní diagnóza		srdeční selhání, komorová tachykardie, MODS
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	somnolentní
	Během hospitalizace	RASS: - 4
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ne
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ano
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 22: Pacient č. 21

Právní hledisko: Pacient byl přijat k hospitalizaci se souhlasem. Zdravotníci poskytli neodkladnou péči, se kterou pacient nebyl schopen udělit souhlas. Lze však předpokládat, že kdyby pacient toho byl schopen, pravděpodobně by s touto péčí souhlasil. Péče neodporovala dříve vyslovenému přání, neboť jej pacient neformuloval. Oznámení o převzetí bez souhlasu bylo podáno podle zákona. Zahájení detenčního řízení bylo zastaveno, neboť došlo k ukončení hospitalizace. Neshledávám žádný rozpor v postupu zdravotníků a výkladu zákona.

Etické hledisko: Do autonomie pacienta bylo zasaženo. Zda zdravotníci konali v souladu s principem nonmaleficence, nelze s jistotou konstatovat. I kdyby tomu tak zcela nebylo, kompenzovalo to jednání ve prospěch činění dobra a spravedlnosti. Nespátřuji významný rozpor mezi poskytnutou péčí a hodnotami etiky.

Pacient č. 22

Pacient (4. věková kategorie) byl přeložen na JIP pro sekundární epileptický záchvat při minerálové dysbalanci v terénu ethylismu, bez vůle k odvykání. Při příjmu jen fixuje pohledem, somnolentní, GCS: 8. Druhý den obnova vědomí po odeznění farmak a epileptickém záchvatu. Odmítl spolupracovat, slovně agresivní, bez náhledu na nutnost abstinence. Stav vědomí, GCS: 13. Psychiatr potvrzuje nutnost léčby závislosti na alkoholu a odůvodňuje detenci. Oznámení o převzetí pacienta k ústavní péči bylo podáno v zákonné lhůtě. Třetí den hospitalizace přeložen na jiné pracoviště. Detenční řízení nebylo během hospitalizace na JIP zahájeno. Dříve vyslovené přání pacient neformuloval.

Pacient		Pacient č. 22
Věková kategorie		46 - 55 let
Hlavní diagnóza		epileptický záchvat
Vedlejší diagnóza		etylismus
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 8
	Během hospitalizace	GCS: 13
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče, ohrožuje sám sebe, jeví známky duševní choroby
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ne
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 23: Pacient č. 22

Právní hledisko: Pacientovi bylo nutné poskytnout hospitalizaci a péči bez souhlasu, neboť jednal pod vlivem návykové látky s rizikem ohrožení sebe samotného. Riziku nešlo zabránit mírnějším opatřením a zároveň se jednalo o neodkladnou péči. Skutečnost, že je nutné pacienta nadále hospitalizovat a případně zahájit detenční řízení, navzdory odporu pacienta, bylo potvrzeno konziliárním lékařem z oboru psychiatrie. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu bylo učiněno podle zákona. Pacient byl před zahájením detenčního řízení na JIP přeložen do jiného zdravotnického zařízení. Pacientovi byla poskytnuta náležitá péče v souladu se zákonem.

Etické hledisko: Byla významně, avšak odůvodněně zasažena autonomie pacienta. Tento princip byl narušen ve prospěch principu beneficence. Princip nonmaleficence pravděpodobně nebyl zcela dodržen na úkor principu beneficence. Princip spravedlnosti byl uplatněn. V poskytnuté péči neshledávám výrazný rozpor s etickými hodnotami.

Pacient č. 23

Pacient (6. kategorie) s těžkým kognitivním deficitem po dětské mozkové obrně (dále jen „DMO“) byl přijat na jinou kliniku NNB pro minerálovou dysbalanci a dehydrataci. Po několika dnech dochází k náhlé ztrátě vědomí a srdeční zástavě, byla zahájena KPR. Přeložen z oddělení na JIP jiné kliniky NNB, kde zavedena UPV. Pacient později přeložen na JIP Interní kliniky. Byl při vědomí, ale nespolupracuje a nekomunikuje.

Pacient		Pacient č. 23
Věková kategorie		66 - 75 let
Hlavní diagnóza		respirační insuficience, minerálová dysbalance, srdeční zástáva, st.p. KPR a UPV CHOPN
Vedlejší diagnóza		těžký kognitivní deficit po DMO
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	při vědomí, silně zpomalené psychomotorické tempo, na oslovení otevře oči, snaží se zafixovat, slovní odpověď nesrozumitelná
	Během hospitalizace	stejný stav vědomí jako při vstupním vyšetření
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		-
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 24: Pacient č. 23

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče bez souhlasu v adekvátní situaci stanovené zákonem. Převzetí pacienta bez souhlasu bylo oznámeno soudu již za hospitalizace na jiné klinice NNB. Na jeho základě zahájil soud detenční řízení. Souhlas pacient dodatečně neudělal. Jednání zdravotníků hodnotím jako vyhovující požadavkům práva.

Etické hledisko: Invazní postup a s tím související ne zcela uplatněný princip nonmaleficence byl kompenzován principem beneficence. Zásah do pacientovy autonomie vyvážilo konání v souladu s principem dobra. Princip spravedlnosti byl uplatněn.

Pacient č. 24

Pacient (2. věková kategorie) byl hospitalizován via RZP pro susp. intoxikaci paracetamolem a alkoholem v rámci sebevražedného pokusu (dále jen „TS“). Pacient uložen k observaci na JIP, nekooperující. Odmítající úvodní infusi s antidotem před stanovením hladiny paracetamolu. Druhý den překlad na jiné pracoviště. Péče byla poskytnuta bez souhlasu pacienta. Vyjádření o dříve vyslovených přání nebylo součástí dokumentace.

Pacient		Pacient č. 24
Věková kategorie		26 – 35 let
Hlavní diagnóza		akutní intoxikace paracetamolem a alkoholem
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	orientace místem a časem, excitovaný
	Během hospitalizace	nepolupracující, později klidný
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		-
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		-
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 25: Pacient č. 24

Právní hledisko: Pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožoval sebe, byl pod vlivem návykové látky, přičemž hrozbu ublížení sobě nebo svému okolí nešlo odvrátit mírnějším způsobem než hospitalizací bez souhlasu. Pacient do 24 hod. s hospitalizací

písemně nesouhlasil. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu bylo odesláno soudu. Během poskytování péče bez souhlasu nedošlo k pochybení.

Etické hledisko: Bylo zasaženo do pacientovy integrity bez souhlasu. Princip beneficence rovnocenně vyvažuje porušení principu autonomie. Princip nonmaleficence a spravedlnosti nebyl porušen. Hospitalizaci tohoto pacienta hodnotím jako v souladu s etickými principy.

Pacient č. 25

Pacient (2. věková kategorie) via RZP v doprovodu PČR pro intoxikaci aldehydem-toluenem- ředidlem. Byl na propustce z psychiatrické léčebny.

Pacient	Pacient č. 25	
Věková kategorie	26 – 35 let	
Hlavní diagnóza	akutní intoxikace aldehydem, toluenem	
Vedlejší diagnóza	schizofrenie, st. p. popálení na pravé horní končetiny v rámci psychózy	
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	somnolentní, neorientován, klidný
	Během hospitalizace	GCS: 15, klidný
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano	
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	ne	
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje sebe	
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ano	
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	-	
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu	ne	
Zahájení detenčního řízení	ne	
Ustanovení opatrovníka	ne	
osoba blízká	-	
veřejný opatrovník	-	
Dříve vyslovená přání	ne	

Tabulka č. 26: Pacient č. 25

Právní hledisko: Pacient bezprostředně a závažným způsobem ohrožoval sebe, byl pod vlivem návykové látky, přičemž hrozbu ublížení sobě nešlo odvrátit mírněji. Pacient do 24 hod. s hospitalizací písemně nesouhlasil. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu bylo odesláno soudu. Nejsem schopna ověřit, zda již nebylo detenční řízení zahájeno v psychiatrické léčebně. Během poskytování péče bez souhlasu nedošlo k pochybení.

Etické hledisko: Pacientova integrita byla narušena v souvislosti s uplatněním principu beneficence. Princip nonmaleficence a spravedlnosti nebyl porušen. Hospitalizaci tohoto pacienta považují za odpovídající hodnotám etiky.

Pacient č. 26

Pacient (3. věková kategorie) hospitalizován pro otravu, v. s. TS, užil 17 tablet Rivotrilu a zapila je čtyřmi pivy 11°. Následně vyšetřen psychiatrem, dle kterého lze pacienta dimitovat, nenaplnuje kritéria pro detenci.

Pacient		Pacient č. 26
Věková kategorie		36 – 45 let
Hlavní diagnóza		intoxikace léky a alkoholem
Vedlejší diagnóza		schizoafektivní porucha st. p. TS v minulosti
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 15, neorientován časem i místem
	Během hospitalizace	GCS: 15, klidný
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		-
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		Duševní onemocnění a vliv návykové látky a nebezpečí z toho plynoucí nelze odvrátit mírnějším způsobem
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ne
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ne
Dodatečné udělení souhlasu do 24 hod.		ano
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 27: Pacient č. 26

Právní hledisko: Pacient pod vlivem návykové látky závažným způsobem ohrožoval sebe. Péče bez souhlasu byla v danou chvíli nezbytná. Převzetí pacienta bez udělení souhlasu nebylo oznámeno soudu. Pacient do 24 hod. udělil dodatečný souhlas. Psychiatr neshledal případnou detenci jako odůvodněnou. Poskytnutá péče není v rozporu s právními předpisy.

Etické hledisko: Zásah do autonomie dotyčného pacienta a částečné nedodržení principu nonmaleficence byl jednoznačně uplatněn ve prospěch principu beneficence. Princip spravedlnosti byl dodržen. Péče bez souhlasu v určitých hodnotách odpovídá etickým principům.

Pacient č. 27

Pacient (8. skupina) byl hospitalizován na JIP z důvodu dušnosti při levostranném srdečním selhání a plicním edému. Pacient somnolentní. Při příjmu pacient nebyl schopen souhlasit s převzetím do zdravotnického zařízení. Oznámení o převzetí do ústavní péče bez souhlasu pacienta bylo soudu odesláno v zákonem stanovené lhůtě. Soud zahájil řízení o vyslovení přípustnosti převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu. Dříve vyslovené přání není součástí zdravotní dokumentace.

Pacient		Pacient č. 27
Věková kategorie		86 let a více
Hlavní diagnóza		levostranní srdeční selhání plicní edém
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	somnolence, neorientován časem, místem
	Během hospitalizace	plně při vědomí, GCS: 15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 28: Pacient č. 27

Právní hledisko: Zdravotničtí pracovníci poskytli pacientovi neodkladnou péči, se kterou nemohl z důvodu zhoršenému stavu vědomí souhlasit. Péče neodporovala dříve vyslovenému přání, neboť žádné nebylo u pacienta nalezeno ani během hospitalizace vytvořeno. Oznámení o hospitalizaci pacienta bez souhlasu bylo soudu řádně podáno, rovněž bylo zahájeno detenční řízení. Péče bez souhlasu pacienta byla poskytnutá v souladu s právem.

Etické hledisko: Z pohledu etiky hodnotím zásah do osobní integrity pacienta jako přiměřený. Myslím si, že postup není v rozporu s principem nonmaleficence a beneficence. Při poskytování péče byl uplatněn princip spravedlnosti. Postup zdravotnických pracovníků považuji za etický.

Pacient č. 28

Pacient (7. kategorie) s metastatickým postižením skeletu byl hospitalizován se souhlasem pro zhoršení bolestí, renální insuficienci a k dovyšetření primárního origa na Onkologii NNB. Pro další progresi stavu s obleněným vědomím a dušností přeložen na JIP interní kliniky k dalšímu postupu. Při příjmu soporózní, bez reakce na oslovení, na silnější taktilní podnět otvírá oči. Za hospitalizace na onkologii snaha o korekci renálních parametrů forsirovanou diurézou a hemodialýzou. Pro progresi hyposaturace a tachypnoe zaintubován, nutná inotropní podpora. Provedena druhá hemodialýza. Laboratorně a klinicky podezření na mnohočetný myelom. Pacient přeložen na ARO. Oznámení o převzetí k hospitalizaci bez souhlasu bylo odesláno soudu do 24 hod. od převzetí pacienta. Soud zahájil řízení o přípustnosti převzetí k hospitalizaci. Dříve vyslovené přání pacient nesepsal.

Pacient		Pacient č. 28
Věková kategorie		76 – 85 let
Hlavní diagnóza		dušnost
Vedlejší diagnóza		metastatické postižení skeletu, v. s. mnohočetný myelom
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	sopor
	Během hospitalizace	RASS: - 4 až - 5
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		-
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ano
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 29: Pacient č. 28

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče, se kterou nebyl schopen souhlasit. Tato skutečnost byla v zákonné časové lhůtě oznámena soudu. Bylo zahájeno detenční řízení. Z právního aspektu byl postup správný.

Etické hledisko: Poskytnutou zdravotní péči považuji, vzhledem k pokročilému onkologickému onemocnění pacienta a infaustní prognóze, za značně intenzivní, až bych ji hodnotila za péči marnou. Z tohoto důvodu spatřuji postup z pohledu principu nonmaleficence jako neetický. Naopak princip beneficence byl striktně dodržen. V případě nezajištění životních funkcí invazivními metodami by pacient totiž neměl prakticky žádnou šanci na přežití. Zásah do pacientovy autonomie vidím jako sporný, i přes prvotní souhlas s hospitalizací na interní klinice. Z pohledu hodnoty spravedlnosti byl postup zdravotníků přiměřený, neboť nebyl pacient diskriminován vzhledem ke svému základnímu onemocnění. Shrnu-li pohled všech vybraných etických principů, je dle mého názoru, léčebný postup značně sporný.

Pacient č. 29

Pacient (7. kategorie) via RZS pro měsíc progredující dušnost jako bilaterální kardiální dekompenzace. Při vědomí, orientován časem i místem. S hospitalizací souhlasil. V průběhu hospitalizace se u pacienta objevují amentně-delirantní stavy. Odmítá medikaci, slovně i brachiálně agresivní. Podle psychiatrického konzilia pacient není schopen posuzování svého zdravotního stavu a naplňuje tak při ohrožujícím chování zákonná kritéria indikace k detenci. Je doporučen překlad na gerontopsychiatrii.

Pacient		Pacient č. 29
Věková kategorie		76 – 85 let
Hlavní diagnóza		bilaterální kardiální dekompenzace
Vedlejší diagnóza		-
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření	GCS: 15
	Během hospitalizace	delirium
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu		-
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu		ano
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu		trpí duševní poruchou, přičemž hrozbu ublížení sobě nejsme schopni odvrátit mírnějším způsobem
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu		ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin		ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu		ne
Zahájení detenčního řízení		ano
Ustanovení opatrovníka		ne
osoba blízká		-
veřejný opatrovník		-
Dříve vyslovená přání		ne

Tabulka č. 30: Pacient č. 29

Právní hledisko: V průběhu hospitalizace se u pacienta objevily delirantní stavy, nereagující na farmakoterapii. Pacient nespolupracoval a odmítal léčebný postup. Bez jeho dodržení by však mohl být ohrožen život pacienta. Oznámení o držení a léčbě pacienta bez souhlasu byla v časové lhůtě oznámena soudu. Bylo zahájeno detenční řízení. Péče bez souhlasu byla poskytnuta v souladu s právními předpisy.

Etické hledisko: Zásah do integrity pacienta byl podle mého názoru odůvodnitelný, jeho negativa jsou vyvážena principem beneficence. Nejsem si jistá, zda byl zcela uplatněn princip nonmaleficence. Podle dostupných informací byl dodržen princip spravedlnosti. Postup hodnotím v souladu s etickými hodnotami.

Pacient č. 30

Pacient (2. věková kategorie) s mentální retardací, syndrom fragilního chromosomu X, byl přivezen v doprovodu rodiny pro dušnost. Během hospitalizace zjištěna akutní exacerbace CHSS na podkladě těžké systolické dysfunkce obou komor. Klinicky dominuje komplexní nonkompliance způsobená pacientovou mentální retardací, pro kterou nutno pacienta tlumit. Pacient brachiálně agresivní, opouští lůžko, nutná kontinuální spolupráce matky. Pacient byl převzat k ústavní péči bez projevu souhlasu. Do 24 hod. s hospitalizací dodatečně písemně nesouhlasil. Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu bylo odesláno soudu. Dříve vyslovené přání pacient nesepsal.

Pacient	Pacient č. 30
Věková kategorie	26 – 35 let
Hlavní diagnóza	CHSS
Vedlejší diagnóza	mentální retardace, syndrom fragilního chromosomu X,
Hodnocení stavu vědomí	Při vstupním vyšetření
	Během hospitalizace
	GCS: 15
	GCS: 13, později GCS:15
Přijetí k hospitalizaci bez souhlasu	ano
Přijetí k hospitalizaci se souhlasem a později nutno poskytnout péči bez souhlasu	ne
Důvod hospitalizace (poskytnutí péče) bez souhlasu	neodkladná péče
Oznámení soudu o převzetí pacienta bez souhlasu	ano
Oznámení převzetí soudu do 24 hodin	ano
Oznámení soudu o dodatečném udělení souhlasu	ne
Zahájení detenčního řízení	ano
Ustanovení opatrovníka	ano
osoba blízká	ano
veřejný opatrovník	-
Dříve vyslovená přání	ne

Tabulka č. 31: Pacient č. 30

Právní hledisko: Pacientovi byla poskytnuta neodkladná péče, se kterou opatrovník pacienta souhlasí, avšak pacient se hospitalizací verbálně i fyzicky brání. Jelikož se jedná o bezprostřední ohrožení života a pacient vzhledem k mentální retardaci není schopen nutnost hospitalizace posoudit, je hospitalizace nezbytná i přes jeho odpor. Hospitalizace bez souhlasu je v zákonem stanovené lhůtě nahlášena soudu. Je zahájeno detenční řízení. V postupu zdravotníků neshledávám žádný rozpor s právními předpisy.

Etické hledisko: Do autonomie pacienta bylo značně zasaženo. Nemyslím si však, že by tak bylo učiněno neodůvodněně. Pacientova integrita byla narušena pro uplatnění hodnoty beneficence. Zhodnocení péče z pohledu principu nonmaleficence je značně obtížné. Vzhledem k závažné diagnóze se však přikláním k možnosti, že péče byla adekvátní. Princip spravedlnosti byl jednoznačně uplatněn. Péči bez souhlasu spatřuji v souladu s etickými hodnotami.

11. DISKUSE

V diplomové práci se věnuji poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči. Mou snahou bylo zmapovat faktický stav poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči a porovnat ho s platnými právními předpisy ČR a základními hodnotami lékařské etiky. Data získaná pomocí kvalitativní obsahové analýzy a jejich rozbor směřoval k naplnění hlavního cíle diplomové práce. Snahou bylo získat data, která mi pomohou posoudit, zda zdravotničtí pracovníci postupovali při poskytování péče z pohledu práva a etiky správně, kdy je postup nejednoznačný, nebo chybný. Pokusím se odpovědět na výzkumné otázky formulované na začátku výzkumu. Vyjádřím se k vybrané metodice výzkumného šetření, zhodnotím její výhody a negativa. Budu se snažit vytvořit návrh na využití získaných výsledků v praxi a případně doporučit další výzkum v této oblasti.

V následující části této kapitoly zhodnotím získaná data. Zjišťovanými identifikačními údaji v úvodu výzkumného šetření byl věk pacienta. Z důvodu zachování anonymity respondentů byl konkrétní věk nahrazen věkovou kategorií pacienta, které jsem si sama zvolila. Věkové zastoupení respondentů je uvedeno v tabulce č. 32, které uvádím v příloze č. 8.

Nejčastější hlavní diagnózou vybraného souboru pacientů byla akutní intoxikace návykovou látkou (alkoholem, léky nebo drogami). Celkově bylo z tohoto důvodu hospitalizováno devět pacientů. U pěti pacientů došlo k intoxikaci v rámci TS. Druhou nejčastější diagnózou bylo srdeční selhání a CHOPN. Srdečním selháním trpělo pět pacientů, stejný počet trpěl CHOPN. Ve dvou případech byla hospitalizace bez souhlasu uskutečněna z důvodu CMP. V jednom případě byl pacient hospitalizován se sekundárním epileptickým záchvatem. Jeden pacient byl hospitalizován s renálním selháním, ke kterému nebyl schopen udělit souhlas. Zbylých sedm pacientů bylo hospitalizováno z důvodu dušnosti různé etiologie. U tří z těchto pacientů dušnost progredovala a rozvinulo se respirační selhání. Přehled zastoupených diagnóz je obsahem tabulky č. 33 v příloze č. 8.

Vedlejší diagnózy, které jsem vyhodnotila jako podstatné z hlediska schopnosti pacienta o sobě relevantně rozhodovat, byly tyto: mentální retardace při syndromu fragilní chromozomu X, kognitivní deficit při DMO, schizofrenie u dvou pacientů, schizoafektivní porucha, etylismus.

Diagnózy, které nebyly hlavním důvodem k hospitalizaci pacienta bez souhlasu, ale které se mohly podílet na vzniku dilematických situací a pochybnostech o správnosti postupu, především z pohledu etiky, jsou tato: onkologické onemocnění s metastázou u dvou pacientů, st. p. KPR a UPV v minulosti u jednoho pacienta.

Soubor pacientů jsem diferencovala do dvou skupin. První skupinu tvořilo 23 pacientů, kteří nevyjádřili souhlas s hospitalizací i poskytovanou péčí. Druhou skupinou představuje

sedm pacientů, kteří byli hospitalizováni se souhlasem, ale v průběhu hospitalizace jim bylo nezbytné poskytnout péči bez jejich souhlasu.

Všichni respondenti měli kvantitativní nebo kvalitativní poruchu vědomí, která byla přítomna od začátku hospitalizace, nebo se rozvinula až během hospitalizace.

Nyní se pokusím odpovědět na dílčí výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1

Je péče bez souhlasu pacienta poskytována v souladu se současnou právní úpravou ČR?

Důvodem hospitalizace bez souhlasu byla u 21 pacientů neodkladná péče, se kterou nebyl pacient schopen souhlasit. U zbylých devíti pacientů bylo příčinou hospitalizace bez souhlasu bezprostřední a závažné ohrožení sebe nebo svého okolí. Tito pacienti byli pod vlivem návykové látky, přičemž hrozbu ublížení sobě nebo okolí nebylo možné odvrátit mírnějším způsobem. Někteří z těchto pacientů měli zároveň příznaky duševní poruchy nebo touto poruchou trpěli. Ve všech analyzovaných případech, kdy byla poskytnuta péče bez souhlasu dotyčné osoby, se jednalo o situace, kdy je zásah do integrity člověka, i bez projevu vůle, z právního aspektu přípustný.

Hospitalizace pacienta č. 17, kterému byla poskytnuta neodkladná péče, a do 24 hod. posléze písemně nesouhlasil, nebyla soudu oznámena. Hospitalizace pacienta trvala přes 24 hod. Domnívám se, že oznámení mělo být soudu podáno ihned při přijetí pacienta. Myslím si, že bylo možné předpokládat, že pacient pravděpodobně nebude schopen informovaný souhlas podepsat. Nebyl zcela dodržen postup v souladu s právem.

Hospitalizace bez souhlasu nebyla soudu v zákonné lhůtě oznámena u dvou pacientů (pacient č. 10, 13). Zároveň tito pacienti s hospitalizací do 24 hod. od přijetí dodatečně písemně nesouhlasili. Z pohledu právní úpravy došlo při poskytování péče těmto pacientům k pochybení.

Neohlášení hospitalizace bez souhlasu u pacienta č. 1 považuji, i navzdory tomu, že doba hospitalizace nepřesáhla 24 hod., za postup sporný. Domnívám se, že se pravděpodobně vyčkávalo na další vývoj zdravotního stavu pacienta. Podle záznamu ve zdravotnické dokumentaci, dle mého názoru, nemohlo být předpokládáno takové zlepšení pacienta, že by byl schopen souhlas dodatečně písemně udělit.

Jsem přesvědčena o spornosti postupu u pacienta č. 11, který byl hospitalizován se souhlasem. Změna stavu pacienta, která je příčinou zahájení detenčního řízení, nebyla soudu oznámena. Otázkou je zda pacient souhlasil s OTI a UPV před jejich zahájením či nikoliv.

Dodatečný souhlas do 24 hod. byl písemně udělen u dvou pacientů (č. 2, č. 26). Jejich převzetí nebylo oznámeno soudu. Tento postup je v souladu s právními předpisy.

U pacientů č. 7 a 18 byla poskytnuta péče bez souhlasu v případě akutní intoxikace alkoholem nebo jinými návykovými látkami. Druhý den hospitalizace byla možná jejich dimise hospitalizace trvala méně než 24 hod.. Jednalo se o prostou ebrietu nebo požití návykové látky bez úmyslu sebepoškození. Pacienti do 24 hod. neudělili dodatečný písemný souhlas. Tedy ve lhůtě do 24 hod. od přijetí, nebyl informovaný souhlas pacientem podepsán. Zároveň poskytovatel zdravotních služeb převzetí pacienta bez souhlasu neoznámil. Došlo tak k pochybení ze strany poskytovatele zdravotních služeb, které však neomezilo osobní práva pacienta. Hospitalizace u těchto pacientů byla v situaci stanové zákonem a byla ukončena ihned, jakmile důvod k hospitalizaci bez souhlasu pominul.

Nejsem schopna plnohodnotně posoudit, zda bylo v případě pacienta č. 6 postupováno v souladu s právem. Pacient byl ve vážném ohrožení života a před překladem na ARO byl na JIP hospitalizován dvě hodiny. Převzetí pacienta na JIP nebylo soudu oznámeno. Pokud však oznámení bylo učiněno na pracovišti ARO, nemyslím si, že by mělo být neohlášení převzetí pacienta na JIP hodnoceno jako pochybení.

Detenční řízení bylo zahájeno u patnácti pacientů (pacient č. 3 -5, č. 9 a 10, č. 13 – 16, č. 23, č. 26 – 30). Konziliární psychiatr odůvodnil nutnost dalšího držení pacienta v ústavu zdravotní péče bez souhlasu u pacienta č. 22 a nezbytnost nedobrovolná hospitalizace pacienta na jiném pracovišti. Vzhledem k délce hospitalizace na JIP, která byla kratší sedmi dnů, ještě nebylo soudem zahájeno detenční řízení.

Tři pacienti (č. 9, 16, 19) udělili v průběhu hospitalizace dodatečný souhlas s hospitalizací a poskytnutou péčí. Detenční řízení u nich bylo zastaveno. V ostatních případech, kdy bylo převzetí pacienta bez souhlasu soudu oznámeno, ale nebylo detenční řízení zahájeno, byla hospitalizace pacienta ukončena před jeho zahájením.

Jeden pacient byl omezen ve svéprávnosti a měl ustanoveného opatrovníka, osobu blízkou. Během hospitalizace nebyl žádnému z pacientů ustanoven opatrovník kromě opatrovníka pro detenční řízení z řad advokátů.

Během poskytování péče nebyl brán zřetel na dříve vyslovené přání žádného z pacientů, neboť ani jeden nebyl obsahem zdravotnické dokumentace. Institut dříve vyslovených přání je jevem novým a v povědomí české laické společnosti téměř neznámým. Domnívám se, že někteří respondenti by jej pravděpodobně vytvořili, kdyby o této možnosti, nedlouho zakotvené v právní úpravě ČR, měli ponětí.

V případě pěti pacientů došlo během poskytování péče bez souhlasu z pohledu práva k chybnému postupu. U dvou pacientů hodnotím postup jako sporný. Postup péče bez souhlasu nedokážu u jednoho pacienta plnohodnotně posoudit. Spíše se však přikláním k variantě, že nebylo jednáno v rozporu se zákonem. Žádné ze vzniklých pochybení však nevedlo k narušení osobních práv pacienta.

Výzkumná otázka č. 2

Kdy je péče bez souhlasu etická a kdy ne? Které situace jsou eticky obtížné?

Než zhodnotím péči bez souhlasu poskytnutou vybranému vzorku pacientů z hlediska etiky, musím předem konstatovat, že v mnohých případech nepůjde etičnost postupu posoudit bez obtíží a jednoznačně. I přes prostudování hlavních literárních pramenů týkajících se základních etických principů, nejsem schopna s jistotou objektivně říci, zda byla péče etická či nikoliv. Neexistuje jediný pohled na řešení dané situace. Je ovlivněný individuálním názorem člověka i osobními zkušenostmi. Ty mohou i při zachování přístupu v souladu s etikou vzbudit u konkrétního případu pochybnost, zda bylo skutečně konáno podle etických hodnot. Při hodnocení etičnosti postupu péče bez souhlasu vycházím z odborné literatury. Nevylučuji však, že hodnocení může být subjektivně zkresleno a že názor jiného hodnotitele se může od mého lišit. Je nutné si také uvědomit, že během poskytování péče bez souhlasu, bude vždy některá z etických hodnot potlačena na úkor hodnoty jiné a že obecně každý zásah do autonomie člověka je eticky problematický. Důležité je, aby pokud dojde k potlačení některé z etických hodnot, aby tak bylo konáno v nezbytných případech a v zájmu pacienta.

Péči bez souhlasu spatřuji jako velmi dilematickou, z mého pohledu až chybnou, u pacientů (č. 5 a č. 15) hospitalizovaných bez souhlasu pro CHSS a pro sepsi. Z pohledu práva byl postup zcela správný. Pacientům byla poskytnuta neodkladná péče, se kterou nebyli schopni souhlasit. Zároveň pacienti nevytvořili dříve vyslovené přání, kde by vyjadřovali nesouhlas s tímto postupem. Ptám se však: Je etické, aby člověk v tak vysokém věku (pacientům bylo nad 86 let) snášel invazivní léčebné postupy spojené s podporou vitálních funkcí? Nepřevažuje v léčebném procesu princip beneficence nad principem nonmaleficence? Není tímto postupem narušena lidská důstojnost? Nejedná se o marnou a neúčelnou léčbu? Tedy o léčbu, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života (ČLK, 2010). Připadá v úvahu, že rozhodnutí zahájit KPR a intenzivně léčit bylo učiněno také na základě přání osoby blízké tohoto pacienta. Nejsem schopná kompetentně posoudit, zda bylo postupováno neeticky, neboť nemám detailní informace o průběhu léčby těchto pacientů. Přesto mám pochybnosti, zda učiněný postup, i když právně nenapadnutelný, je v souladu s etickými hodnotami.

Nejsem si jistá etičností postupu u dvou pacientů (č. 17 a č. 10), kde byla zahájena stejně invazivní léčba jako u dvou výše zmíněných pacientů. Odůvodnitelnost invazivity postupu spatřuji v tom, že u pacienta nebyla známa etiologie příčiny respiračního selhání. Postup tak shledávám za sporný, ne však zcela chybný.

Péči bez souhlasu u onkologického pacienta s prokázaným metastatickým postižením (pacient č. 14 a 28) považuji za postup sporný až neetický. Beneficence značně převážila princip nonmaleficence. Nejsem si také jistá, zda nebyl princip spravedlnosti upřednostněn

před principem nonmaleficence. V dostupné dokumentaci není explicitně vyjádřeno, že pacientovo onemocnění je v terminální fázi. Lze to však vzhledem k charakteru onemocnění předpokládat. Pokud by bylo stadium pacientovy nemoci hodnoceno jako terminální, neměla být invazivní terapie zahajována a mělo by se přistoupit k péči paliativní. K procesu nezahájení péče patří i nepřijetí pacienta v terminální fázi onemocnění na oddělení intenzivní péče, pokud nelze zastavit postup onemocnění, navrátit zdraví či zabránit smrti (ČLK, 2010).

Péči bez souhlasu hodnotím u čtyř pacientů z pohledu etiky jako velmi spornou až nesprávnou. U dvou pacientů považuji postup za sporný, nikoliv však chybný. Ve zbylých případech hodnotím poskytnutí péče bez souhlasu pacienta za postup v souladu s etickými hodnotami, i navzdory omezení práva na svobodné rozhodnutí a zásahu do tělesné integrity bez souhlasu.

Výzkumná otázka č. 3

Je žádoucí provést úpravy právních dokumentů, které budou více vyhovovat požadavkům pacienta a zdravotnického personálu?

Na základě prostudování dostupné literatury a provedení hodnocení empirického šetření dovozují, že by bylo přínosné provést změnu v oznamování převzetí pacienta bez souhlasu. Myslím si, že zákonná lhůta oznámení o převzetí pacienta k ústavní péči bez souhlasu by v některých případech mohla být prodloužena na 48 hod. Myslím tím především diagnózy, kde by se dalo předpokládat zlepšení zdravotního stavu pacienta do té míry, že by byl schopen s péčí dodatečně písemně do 48 hod. souhlasit. Jako příklad mě napadá hospitalizace zletilého pacienta z důvodu prosté ebriety nebo jiné intoxikace návykovou látkou, kde není potvrzeno nebo předpokládáno, že k této události došlo v rámci TS. Oznámení o převzetí pacienta bez souhlasu do 48 hod. by se netýkalo pacientů, kteří jsou nedobrovolně hospitalizováni a vyjadřují verbální či fyzický odpor vůči hospitalizaci. V tomto případě by bylo nutné dodržet dosavadní časovou lhůtu.

V další části této kapitoly zhodnotím metodiku výzkumu, její úskalí a výhody. Zamyslím se nad možností využití jiné výzkumné metody. Data byla získána kvalitativním výzkumem, interpretativní obsahovou analýzou zdravotnické dokumentace. Její výhodu spatřuji v hlubším poznání konkrétního zkoumaného jevu a v nemožnosti subjektivního ovlivnění výsledků respondenty, jako např. u dotazníkového šetření nebo u rozhovorů. Musím však konstatovat, že je poměrně náročné vyhledat v textu některé informace, které nejsou explicitně vyjádřené, dát si do souvislosti jejich význam a neopomenout je. Vhodnou alternativou pro provedení výzkumu by mohla být obsahová analýza zdravotnické dokumentace, nebo přímé pozorování na JIP různých zdravotnických zařízení s možným srovnáním postupu péče o pacienty přijaté bez souhlasu z pohledu práva a etiky.

Ke zkeslení výsledků empirické části mohlo dojít při samotném vyhledávání jednotlivých údajů vlivem nejednosti či neúplnosti zdravotnické dokumentace. Podle metodického pokynu náměstka NNB, Detenční řízení, se má kopie oznámení soudu o převzetí do ústavní péče a oznámení o změně zdravotního stavu pacienta po převzetí do ústavní péče zakládat do zdravotnické dokumentace. Pokud jsem tyto dokumenty ve zdravotnické dokumentaci nenašla, dovozují skutečnost, že oznámení soudu podáno nebylo. Jiným způsobem jsem existenci těchto dokumentů neověřovala. Nemohu s jistotou říci, že pacient dříve vyslovené přání nevytvořil, nebo ho „jen“ nemá momentálně k dispozici. Pokud však není jeho řádné vyhotovení vloženo ve zdravotnické dokumentaci, nebo není proveden zápis dříve vysloveného přání, které vzniklo v průběhu hospitalizace, ve zdravotnické dokumentaci, fakticky to hodnotím, jako že dříve vyslovené přání pacient nevytvořil.

Nově zjištěné poznatky související s právním ošetřením a pohledem etiky mně dávají podnět k hlubší úvaze o poskytování péče pacientům bez souhlasu. Zjištěné výsledky obsahové analýzy mě překvapily v nesouladu mezi správností postupu podle práva a etiky. Zároveň jsem neočekávala až takový důraz na uplatnění principu beneficence, který podle mého názoru v některých případech zastínil princip nonmaleficence. Před zahájením výzkumného šetření jsem předpokládala menší počet nesrovnalostí a pochybení v praktické aplikaci právních předpisů upravujících péči bez souhlasu.

ZÁVĚR

Výsledky mého výzkumného šetření vypovídají o tom, že u některých pacientů hospitalizovaných bez projevu souhlasu nebyl zcela dodržen postup podle platných právních předpisů. Převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu nebylo v případě jednoho pacienta oznámeno. Oznámení o převzetí pacienta do ústavní péče bez souhlasu nebylo odesláno soudu v zákonné lhůtě u dvou pacientů. Zároveň tito pacienti s hospitalizací do 24 hodin od přijetí dodatečně písemně nesouhlasili, neboť jim to jejich zdravotní stav neumožňoval. Dva pacienti neudělili do 24 hod. dodatečný písemný souhlas s hospitalizací, ač toho měli být dle dokumentace schopni, neboť byli během 24 hod. od začátku hospitalizace propuštěni. Postup poskytnutí péče bez souhlasu u dvou pacientů považuji z pohledu práva za sporný. Péči poskytnutou bez souhlasu nedokážu v jednom případě relevantně posoudit. U ostatních pacientů proběhla hospitalizace bez souhlasu pacienta v souladu se zákonem.

Důvodem pro nedodržení postupu stanoveného právními předpisy mohlo být nedopatření způsobené špatnou organizací ohlašování na pracovišti. Další možnou příčinou vzniku pochybení mohly být nedostatečné znalosti zdravotnických pracovníků o této problematice. Uvažuji i o případném podcenění důležitosti se touto problematikou zabývat. Lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci mohou, podle mé zkušenosti, řešení péče bez souhlasu z pohledu práva a etiky považovat v porovnání s medicínskou stránkou za méně důležité.

Zhodnocením získaných výsledků docházím k závěru, že v některých případech byla podle mého názoru péče bez souhlasu poskytnuta v rozporu se základními principy lékařské etiky.

U čtyř pacientů zastávám dle zjištěných informací názor, že poskytnutá péče mohla být léčbou marnou, tj. péčí, která neodpovídá etickým principům a doporučením České lékařské komory. Péči z hlediska etiky hodnotím jako velmi spornou až nesprávnou. U dvou dalších pacientů považuji postup za sporný, nikoliv však chybný. Postup péče u zbylých respondentů hodnotím jako v souladu s etikou.

Vzhledem k výše uvedeným sporným případům doporučuji managementům nemocnic zvážit, zda by nebylo vhodné posouzení přípustnosti převzetí a držení pacienta v ústavní péči bez souhlasu a zahájení detenčního řízení delegovat na právníka příslušného zdravotnického zařízení, který by se výhradně věnoval této problematice. Tento právník by posuzoval jen případy pacientů, kteří jsou v kritickém stavu a potřebují neodkladnou péči, se kterou nejsou schopni souhlasit. Věnoval by se také pacientům s akutní intoxikací, kteří jsou hospitalizováni z důvodu rizika interních komplikací. Nepodílel by se však na

rozhodování o dlouhodobé nedobrovolné hospitalizaci osob v rámci psychiatrických onemocnění nebo poruch, o hospitalizaci osob podstupujících ochranné léčení a osob v nucené karanténě. Myslím se, že delegování výše zmíněných povinností na právníka příslušného zdravotního ústavu by mohlo učinit některé procesy méně formálními, i z důvodu praktičtější realizace návštěvy dotyčného pacienta právním zástupcem v rámci hospitalizace.

Domnívám se též, že by bylo potřebné uzákonit obsah současného doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Myslím si, že by se péče u pacientů v terminálním stadiu onemocnění mohla stát více etickou. Rozhodování zdravotnických pracovníků by mohlo být méně ovlivněno strachem z trestního stíhání pro nedodržení intenzivního léčebného postupu a zdravotničtí pracovníci by konali častěji v souladu s etickými principy, především s principem nonmaleficence. Zároveň bych viděla jako přínosné provést úpravu, která by umožnila osobě blízké pacienta navrhnout změnu léčby intenzivní na paliativní. Na základě iniciativy kompetentních zdravotnických pracovníků o provedení změny léčby intenzivní na paliativní bych také připustila možnost, aby osoba blízká o této změně mohla spolurozhodovat a k jejímu názoru bylo přihlédnuto. Osoba blízká pacienta by se na tomto rozhodování mohla podílet za předpokladu, že by jednala v zájmu dotyčného pacienta. K tomuto návrhu mě mj. inspirovala osobní zkušenost.

Další výzkumné práce by se mohly zaměřit se na zjištění znalostí zdravotnických pracovníků o postupu poskytování péče bez souhlasu z pohledu práva. Na základě zjištěných výsledků by byla vytvořena brožura obsahující informace o právním zajištění pacienta hospitalizovaného bez souhlasu. V případě potřeby a zájmu by mohlo být vhodné uspořádat seminář vedený kompetentní osobou znalou problematiky ochrany práv pacientů a postupu při poskytování péče osobám bez projevu souhlasu. Přínosné by mohlo být také zjištění názoru pomáhajících profesí na uplatnění etických hodnot při poskytování péče bez souhlasu.

Myslím si, že je žádoucí zajistit větší celospolečenskou osvětu ohledně institutu dříve vyslovených přání. Dříve vyslovené přání nebylo vytvořeno žádným z účastníků výzkumného šetření. U některých to může souviset s nedostatkem povědomí o tomto institutu, nebo také s tendencí nezabývat se myšlenkou, že se mohou v kritickém stavu ocitnout a že mohou být ohroženi na životě.

Péče bez souhlasu je širokou oblastí, která zahrnuje spoustu sporných situací z hlediska práva a etiky. Jedná se o citlivou problematiku zasluhující pozornost ze strany zdravotnického personálu, ale také z pozice potencionálních pacientů, jejich rodinných příslušníků i laické veřejnosti. Poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči je o to složitější, že se většinou jedná o bezprostřední ohrožení pacientova života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

Anderson, Dr. (1971). *The Patients Bill of Rights*. Florida: American Society of Hospital Pharmacist.

Beauchamp, T., & Childress, J. (2009). *Principles of biomedical ethics*. (9.) New York: Oxford University Press, Oxford.

Cicero, M. (1940). *O povinnostech: rozprava o třech knihách věnovaná synu Markovi*. Praha: Melantrich.

Candigliota, Z., & Honzák, R. (2012). *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému: Zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře*. Brno: Liga lidských práv. Retrieved from http://llp.cz/wp-content/uploads/LLP_Pediatri_04-2_E-VERZE_final.pdf

Curran, W., Hall, M., & Kaye, D. (1990). *Health Care Law, Forensic Science, and Public Policy*. (4.) Boston: Little Brown.

Čebišová, R., Chábová, R., Johnová, M., Kořínková, D., & Škopová, V. (2013). *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Retrieved from http://www.mpsv.cz/files/clanky/15053/manual_opatrovnictvi.pdf

Dudová, R. (2012). *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky.

Faden, R., Beauchamp, T., & King, N. (1986). *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/cuni/detail.action?docID=1014203>

Griese, O., N. (1987). *Catholic Identity in Health Care*. Massachusetts: The Pope John XXIII. Center.

Haškovcová, H. (1996). *Práva pacientů: komentované vydání*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové.

Haškovcová, H. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Galén.

Haškovcová, H. (2007). *Informovaný souhlas: proč a jak?*. Praha: Galén.

Hippokratés, Bartoš, H., & Fischerová, S. (2012). *Vybrané spisy I*. Praha: OIKOYMENH.

Juríčková, L., Ivanová, K., & Filka, J. (2014). *Opatrovnictví osob s duševní chorobou*. Praha: Grada.

- Jechová, K. (2008). *Cesta k emancipaci. Postavení ženy v české společnosti 20. století. Pokus o vymezení problému*. In: Tůma, O., & Vilímek, T. (2008): *Pět studií k dějinám české společnosti po roce 1945*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny Akademie věd ČR.
- Kant, I. (1990). *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda.
- Kořenek, J. (2002). *Lékařská etika*. Praha: Triton.
- Loewy, E., H. (2002). *Textbook of medical ethics*. New York: Kluwer Academic.
- Málek, P. (1982). *Sondy pod povrch lékařské vědy*. Praha: Avicenum.
- Marečková, J., & Matiaško, M. (2010). *Člověk s duševním postižením a jeho právní jednání: otázka opatrovnictví dospělých*. Praha: Linde.
- Mason, J., McCall Smith, A., & Laurie, G. (2013). *Mason & McCall Smith's Law and Medical Ethics*. Oxford: Oxford University.
- Matějek, J. (2012). *Dříve projevená přání pacientů*. Praha: Galén.
- Melzer, F., Tégl, P., a kol. (2014). *Občanský zákoník: velký komentář, sv. III. § 419-654a související společná a přechodná ustanovení*. Praha: Leges.
- Munzarová, M. (2002). *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky (2.)*. Brno: Masarykova univerzita, fakulta lékařská.
- Munzarová, M. (2005a). *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada.
- Munzarová, M. (2005b). *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada.
- Ondok, J., P. (2005). *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton.
- Porter, R. (2001): *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Knižní klub: Prostor.
- Ptáček, R., Bartůněk, P., a kol. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada.
- Ptáček, R., Bartůněk, P., a kol. (2014). *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada.
- Rittichová, B., Matiaško M., Pastorek Š., & Štrunc, V. (2014). *Analýza možnosti vytvoření institutu profesionálního opatrovníka a podpůrce v právním prostředí České republiky*.
Retriever from http://llp.cz/wp-content/uploads/A4_analyza_tisk_II.pdf.
- Rosen, M. (2012). *Dignity: Its History and Meaning*: Cambridge: Harvard University Press.
- Rotter, H. (1999). *Důstojnost lidského života: Základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad.
- Spirit, M., Chvátalová, I., Kalinová, M., Češková, M., & Marková, H. (1998). *Základy právní vědy a veřejného práva*. Praha: Prospektrum.

- Ševčík, P., Černý, V., & Vítovec, J. (2000). *Intenzivní medicína*. Praha: Galén.
- Šimek, J. (2015). *Lékařská etika*. Praha: Grada.
- Šustek, P., & Holčapek, T. (2007). *Informovaný souhlas: Teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI.
- Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J., David O., Deverová, L., Dolanská Bányaiová, L...Večerková, E. (2014 a). *Občanský zákoník: Komentář. Svazek I*. Praha: Wolters Kluwer, a.s.
- Švestka, J., Dvořák, J., Fiala, J., Bajura, Dolanská Bányaiová, L...Židlická, M. (2014 b). *Občanský zákoník: Komentář. Svazek VI*. Praha: Wolters Kluwer, a.s.
- Těšinová, J., Žďárek, R., & Policar, R. (2011). *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck.
- Thaler, R., & Sunstein, C. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, Wealth, and Happiness*. New Haven: Yale University.
- Vácha, M., Königová, R., & Mauer, M. (2012). *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál.
- Veatch, RM. (1981). *A theory of medical ethics*. New York: basic Books.
- Vokurka, M., Hugo, J., Faziková, D., & Presl, J. (2011). *Praktický slovník medicíny*. (10.) Praha: Maxdorf.7
- WHO, (2008). Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10.). Retrived from http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014.pdf
- Zimek, J. (1995). *Právo na život: Vybrané otázky související se základním právem člověka – právem na život*. Brno: Masarykova univerzita.

Články v časopisech a v elektronických databázích

- Doig, C., & Burgess, E. (2000). Withholding life-sustaining treatment: Are adolescents competent to make these decisions?. *Canadian Medical Association Journal*, 162(11), 1585-1588. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1231341/pdf/cmaj_162_11_1585.pdf
- Doležal, A. (2011). Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 1(1), 1-13. Retrieved from <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>
- Doležal, T. (2013). Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 3(2), 34-44. Retrieved from <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>

- Gillon, R. (1986). The principles of double effect and medici ethics. *British medici journal*, 292(6514). 193-194. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1339053/pdf/bmjcred00217-0039.pdf>
- Křížová, E. (2004). Jak dál v otázce sdělování informací o zdravotním stavu, prognóze a léčbě?. *Praktický lékař*, 84(8), 479-482.
- Munzarová, M. (1996). Zamyšlení nad Hippokratovou přísahou. *Praktický lékař*, 76 (12), 456-457.
- Opatrná, M. (2008). Lékařská etika a etikoterapie. *Časopis lékařů českých*, 147(5), 258-260.
- Peterková, H. (2013). Previously expressed wishes in the Czech republic--a missed chance of the Czech legislator. *Medicine and law*, 32(4), 429 - 440.
- Pfauser, L., & Veselá, J. (2014). Novela Helsinské deklaráce Světové lékařské asociace. *Tempus medicorum*, 23 (1), 16 – 19. Retrieved from http://www.lkcr.cz/doc/tempus_file/tm_01_14-90.pdf
- Prošková, E. (2014). Nový občanský zákoník III: Práva pacientů. *Florence*, 10 (5), 3 – 6.
- Špeciánová, Š. (2009). Ebrieta a informovaný souhlas pacienta. *Psychiatrie pro praxi*, 10 (4), 195-196.
- Švarc, J. (2008). Psychiatrická hospitalizace bez souhlasu pacienta – 1. díl. *Psychiatrie pro praxi*, 9 (2), 93-95.
- Zawistowski, C., & Frader, J. (2003). Ethical problems in pediatric critical care: Consent. *Critical Care Medicine*, 31(5), 407- 410. Retrieved from <http://sux.cz/7ef9>
- Zímová, P., & Zímová J. (2012). Principy lékařské etiky (1. část). *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2(1), 46 – 59 Retrieved from <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/23/pdf>

Vysokoškolské práce

- Juríčková, L. (2012). *Opatrovnictví dospělých osob České republice: údaje o osobách zbavených způsobilosti nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům v Olomouckém a Moravskoslezském kraji a analýza výkonu funkce veřejného opatrovníka v těchto krajích* (Dissertation thesis, Palacký University Olomouc, Faculty of Medicine, Czech republic). Retrieved from https://theses.cz/id/vz1n5g/Ph_D__prce_Jurkov_bez_ploh.pdf

Webové zdroje

- Člověk v tísní (n. d.). *Právo a terénní sociální práce: Civilní řízení dle zákona o zvláštních řízeních soudních. Řízení v prvním stupni – jiný soudní rok*. Retrieved October 8, 2015

from <http://clovekpravu.cz/obcanske-soudni-rizeni-aktualizovano-k-11-2012-90/civilni-rizeni-dle-zakona-o-zvlastnich-rizenich-soudnich-aktualni-k-3062014-1186/rizeni-v-prvnim-stupni-1190>

Doležal, T. (2014). Vztah NOZ a zdravotnických zákonů podruhé – myšlenkové posuny Retrieved November 29, 2015 from www.zdravotnickepravo.info/vztah-noz-a-zdravotnickych-zakonu-poduhe-myslenkove-posuny/

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, přijatý Českou republikou v 29. 3. 2013. Retrieved September 11, 2015 from http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

Etický kodex Práv pacientů, ze dne 25. 2. 1992 Retrieved from <http://www.mpsv.cz/cs/840>
Fiala, P., & Mayer, J. (2014). *Informovaný souhlas pacienta s poskytováním zdravotních služeb*. Retrieved November 22, 2015 from <http://www.epravo.cz/top/clanky/informovany-souhlas-pacienta-s-poskytovanim-zdravotnich-sluzeb-93584.html>

Hanáček, P. (2014). Právní aspekty hospitalizace psychiatrických pacientů. Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče. Retrieved January 20, 2015 from <http://www.kocour.rps.cz/cs/node/294>

Kancelář veřejného ochránce práv (2014). Výkon opatrovnictví. Retrieved November 30, 2015 from <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/vykon-opatrovnictvi/>

Pantilat, S. (2008). *Fast facts: Autonomy vs. Beneficence*. Retrieved October 20, 2015 from http://missinglink.ucsf.edu/lm/ethics/Content%20Pages/fast_fact_auton_bene.htm

Polícar, R. (2012). *Vysvětlení nových pravidel pro detenční řízení*. Retrieved November 12, 2015 from <http://zdravotnickepravo.info/vysvetleni-novych-pravidel-pro-detencni-rizeni/>

SAK, (n. d.). *Dotazy na věcnou náplň akreditace SAK, o.p.s.*. Retrieved October 11, 2015 from http://www.sakcr.cz/cz-main/casto-kladene-dotazy/vecne-dotazy/#faq_38

Vězeňská služba ČR, (2013). *Zabezpečovací detence: Výkon zabezpečovací detence*. Retrieved October 17, 2015 from <http://www.vscr.cz/veznice-opava-83/o-nas-1603/zabezpecovaci-detence/>

Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně, zveřejněná dne 17. 12. 1996. Retrieved September 10, 2015 from http://old.lf3.cuni.cz/ustavy/etika/umluva_o_lidskych_pravech_a_biomedicine_vysvetlujici_zprava.rtf

WHO, (2015). *Trade, foreign policy, diplomacy and health*. Retrieved November 21, 2015 from <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.

Právní a jiné předpisy

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Úmluva o ochraně lidských práv a svobod), v České republice publikovaná pod č. 209/1992 Sb. m. s., ve znění pozdějších předpisů. Retrieved from

http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf

http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf

Doporučení představenstva ČLK č. 1/ 2010, *k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stadiu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli*. Retrieved from http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/dop-1-2010-31.pdf

Metodický návod Č. j. HEM-3769- 3.2.03 k řešení problematiky HIV/AIDS v ČR, uveřejněném v č. 8/2003 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR.

Metodický pokyn č. 37800/2009, O používání omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních ČR, uveřejněném v č. 7/2009 Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR.

Stavovského předpisu č. 4 ČLK, Disciplinární řád, ze dne 1. 1. 2001, ve znění pozdějších předpisů. Retrieved from http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/4-sp-c-4-disciplinari-rad-clk-100562.pdf

Stavovský předpis č. 10 Etický kodex České lékařské komory, ze dne 1. 1. 1996. Retrieved from <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>

Stavovský předpis č. 10 Etický kodex České lékařské komory, který novelizoval s účinností od 22. 7. 2007 předchozí znění. Retrieved from http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), v České republice publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m. s.

Úmluva o právech dítěte, v České republice publikovaná pod č. 104/1991 Sb. m. s.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky Retrieved from <http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=40453&nr=2~2F1993~20Sb.&ft=pdf>

Ústavní zákon č. 1/1993, Ústava České republiky.

Vyhláška č. 537/2006 Sb., ze dne 29. listopadu 2006, o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 143/2008 Sb., ze dne 15. dubna 2008, o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi), ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 98/2012 Sb., ze dne 22. března 2012, o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 306/2012 Sb., ze dne 12. září 2012, o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Zákon č. 68/1957 Sb., ze dne 19. prosince 1957, o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 40/1964 Sb., ze dne 26. února 1964, občanský zákoník

Zákon č. 66/1986 Sb., ze dne 20. října 1986, o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 285/2002 Sb., ze dne 30. května 2002, o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 378/2007 Sb., ze dne 6. prosince 2007, o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 273/2008 Sb., ze dne 17. července 2008, o Policii České republiky

Zákon č. 40/2009 Sb., ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník

Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 373/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o specifických zdravotních službách

Zákon č. 89/2012 Sb., ze dne 3. února 2012, občanský zákoník

Zákon č. 292/2013 Sb., ze dne 12. září 2013, o zvláštních řízeních soudních

Zákon č. 268/2014 Sb., ze dne 22. 10. 2014, o zdravotnických prostředcích a o změně některých zákonů, upravující klinické testování zdravotnických prostředků, ve znění pozdějších předpisů

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Seznam zkratk

Příloha č. 2: Etický kodex práv pacientů

Příloha č. 3: Vzor formuláře dříve vyslovená přání

Příloha č. 4: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Příloha č. 5: Kvantitativní a kvalitativní poruchy vědomí

Příloha č. 6: Glasgow coma scale

Příloha č. 7: The Richmond Agitation and Sedation Scale

Příloha č. 8: Tabulka č. 32 a č. 33

Příloha č. 9: Seznam tabulek

Příloha č. 1: Seznam zkratk

<i>ARO</i>	anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
<i>CEK</i>	Centrální etická komise
<i>CMP</i>	cévní mozková příhoda
<i>č.</i>	číslo
<i>čl.</i>	článek
<i>ČLK</i>	Česká lékařská komora
<i>ČR</i>	Česká republika
<i>etický kodex lékařů</i>	etický kodex České lékařské komory
<i>ESLP</i>	Evropský soud pro lidská práva
<i>et al</i>	a kolektiv
<i>ESLP</i>	Evropský soud pro lidská práva
<i>EULP</i>	Evropská úmluva o ochraně lidských práv
<i>GCS</i>	Glasgow coma scale
<i>HIV</i>	Human Immunodeficiency Virus
<i>hod.</i>	hodina
<i>CHOPN</i>	chronická obstrukční plicní nemoc
<i>CHSS</i>	chronické srdeční selhání
<i>ICN</i>	International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester
<i>JIP</i>	jednotka intenzivní péče A
<i>LZPS</i>	Listina základních práv a svobod
<i>KPR</i>	kardiopulmonální resuscitace
<i>l</i>	litr
<i>MODS</i>	multiorgánové selhání
<i>např.</i>	například
<i>NNB</i>	Nemocnice Na Bulovce
<i>NOZ</i>	nový občanský zákoník
<i>odst.</i>	odstavec
<i>OSŘ</i>	občanský soudní řád
<i>OSN</i>	Organizace spojených národů
<i>OTI</i>	orotracheální intubace
<i>para.</i>	odstavec
<i>písm.</i>	písmena
<i>poskytovatel</i>	poskytovatel zdravotních služeb
<i>RASS</i>	The Richmond Agitation-Sedation Scale
<i>RZS</i>	rychlá záchranná služba
<i>r.</i>	rok
<i>s.</i>	strana
<i>SAK</i>	Spojená akreditační komise
<i>Sb.</i>	Sbírky
<i>Sb. m. s.</i>	ve Sbírce mezinárodních smluv
<i>TS</i>	sebevražedný pokus
<i>tj.</i>	to jest
<i>transplantační zákon</i>	zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů
<i>TrZ</i>	Trestní zákoník
<i>tzv.</i>	takzvaný

<i>Úmluva o biomedicině</i>	Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
<i>UNIS</i>	Univerzální nemocniční informační systém
<i>UPV</i>	umělá plicní ventilaci
<i>ÚS</i>	Ústavní soud
<i>Ústava</i>	Ústava České republiky
<i>VeřZDr</i>	zákon o ochraně veřejného zdraví
<i>VoZD</i>	vyhláška o zdravotnické dokumentaci
<i>vyhláška o lidské krvi</i>	vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek
<i>WHO</i>	World Health Organization (Světová zdravotní organizace)
<i>ZoPZL</i>	zákon o péči o zdraví a lidu
<i>ZŘS</i>	zákon o zvláštních řízeních soudních
<i>ZSZS</i>	zákon o specifických zdravotních službách
<i>ZZS</i>	zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Příloha č. 2: Etický kodex práv pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věci důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Retrieved from: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

Příloha č. 3: Vzor formuláře dříve vyslovená přání

„Návrh formy „dříve vyslovené přání“ podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách)“

Já (jméno, příjmení, rodné číslo nebo jiný identifikační údaj, adresa) vyslovuji pro případ, že bych se dostal(a) do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen (schopna) vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, následující **dříve vyslovené přání** :

1. Žádám,

a) aby v rámci poskytování zdravotních služeb mé osobě,

**pokud u mne nastane tento zdravotní stav
nebyly zahajovány následující zdravotní výkony**

**b) pokud se dostanu do stádia.....své nemoci.....
nebyly zahajovány tyto zdravotní výkony.....**

***)**

***) Podle účelu a obsahu „dříve vysloveného přání“ se vyplní písmeno a) nebo b).**

2. Poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí o nezahájení zdravotních výkonů podle bodu 1.

.....
.....*)

***) Poučení lékaře lze rozvést na samostatném listu, který se k „dříve vyslovenému přání“ přiloží.**

Z přiloženého poučení musí být zřejmé, kterému pacientovi bylo podáno a ke kterým skutečnostem, které jsou předmětem dříve vysloveného přání se vztahuje, dále datum, kdy bylo provedeno a který lékař jej provedl.

3. Toto dříve vyslovené přání platí od... (datum podpisu) do...

4. Jsem si vědom(a) toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb mé osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že bych nyní již vyslovil(a) souhlas s jejich poskytnutím.

5. Jsem si vědom(a), že lékař nesmí respektovat mé přání pokud:

a) nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (nelze požadovat takový postup při poskytování zdravotních služeb, který by vedl aktivnímu ukončení života zdravotnickým pracovníkem)

b) by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby (předmětem dříve vysloveného přání nemůže být např. zákaz léčení infekčního onemocnění)

c) byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici mé dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

d) jsem v době jeho vyhotovení nebyl(a) zletilý (zletilá).

datum

podpis lékaře, který provedl poučení

identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb

datum

.....

**podpis osoby, která vyslovila „dříve vyslovené přání“
(včetně úředního ověření)**

Retrieved from: <http://1url.cz/bvwX>

Příloha č. 4: Žádost o umožnění výzkumu



NEMOCNICE NA BULOVCE

180 81 Praha 8, Budínova 67/2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací nelékařských zdrav. oborů

Příjmení a jméno žadatele: Bc. Kohoutová Petra

Kontaktní adresa: Podvinný mlýn 2117/23, Praha 9, 19000

Telefon: 702271379 E-mailová adresa: P_eta@centrum.cz

Škola/fakulta: 1.lékařská fakulta UK v Praze, Kateřinská 32, Praha 2, 121 08

Obor studia: navazující magisterské studium

Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

Téma závěrečné práce:

název práce: **Poskytování zdravotní péče bez souhlasu v intenzivní péči**

V diplomové práci se věnuji problematice poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta v intenzivní péči. Téma poskytování péče bez souhlasu pacienta považuji v současné době charakterizované defenzivní medicínou za aktuální a přínosnou. Cílem praktické části mé diplomové práce je zmapovat situace, při kterých dochází k poskytnutí péče bez informovaného souhlasu pacienta. Provedu výzkumné šetření, ve kterém zpracuji kvalitativní výzkum. Zvolenou metodou je obsahová analýza zdravotnické dokumentace pacientů přijatých k hospitalizaci v období leden - únor 2015 bez informovaného souhlasu na jednotku intenzivní péče. Na základě zjištěných dat a jejich analýzy bude provedena komparace faktického stavu poskytování péče bez informovaného stavu s právními předpisy a požadavky etiky. Dle výsledků výzkumu bude případně vytvořen návrh změny současné právní úpravy týkající se informovaného souhlasu a poskytování péče bez souhlasu pacienta včetně dříve vyslovených přání. Přínosem práce by také mohl být ucelený přehled informací týkající se této problematiky pro pacienty a zdravotnický personál.

Termín sběru dat: únor - březen 2015

Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat: JIP A , Interní kliniky Nemocnice Na Bulovce

Zjišťované informace: viz: přiložená příloha Zjišťovaná data k Diplomové práci

Forma prezentace dat: Slovní popis získaných dat, statistické tabulky, grafy

Poučení žadatele:

1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.
2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.
3. Prezentace výsledků s uvedením jména Nemocnice Na Bulovce v Praze je možná pouze se souhlasem příslušného náměstka, který dotazníkové šetření povolil.

V Praze dne 3.2.2015

Podpis žadatele: 

Vyjádření Nemocnice Na Bulovce v Praze

Bude za šetření vyžadována úhrada: ano / ne

Datum: 3.2.2015

Vyjádření vedoucího pracovníka: ano / ne

Datum: 3.2.2015

Vyjádření příslušného náměstka: ano / ne

Datum:

Celková suma: KČ vč. DPH

Podpis:
NEMOCNICE NA BULOVICE
160 81 Praha 8, Budínova 2
ODDĚLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ
(1)

Podpis:
MUDr. Janicadis *Janicadis*

Podpis:
NEMOCNICE NA BULOVICE
160 81 Praha 8, Budínova 2

Podpis:
Mgr. Soňa Mendlová
Náměstkyně pro všeobecnou péči...
Tel.: 260 662 020 / sona.mendlova@bulovka.cz

Příloha č. 5: Kvantitativní a kvalitativní poruchy vědomí

Dělení poruch vědomí	
Kvantitativní	Kvalitativní
somnolence	obnubilace
sopor	–
kóma	delirium

Retrieved from: <http://www.neuro.lf1.cuni.cz/vyuka/ucebnice/Stom/2.htm>

Příloha č. 6: Glasgow coma scale

GLASGOWSKÁ STUPNICE (GLASGOW COMA SCALE)

Otevření očí	
1b	neotvírá
2b	na bolest
3b	na oslovení
4b	spontánně
Nejlepší hlasový projev	
1b	žádný
2b	nesrozumitelné zvuky
3b	jednotlivá slova
4b	nedekvální slovní projev
5b	adekvální slovní projev
Nejlepší motorická odpověď	
1b	žádná
2b	na algický podnět nespecifická extenze
3b	na algický podnět nespecifická flexe
4b	na algický podnět úniková reakce
5b	na algický podnět cílená obranná reakce
6b	na výzvu adekvální motorická reakce

B. Čížek, M. Čížek

HODNOCENÍ:

- 15-13b - lehká porucha vědomí
- 12- 9b - středně závažná porucha
- 8 – 3b - těžká porucha vědomí

Retrieved from <http://new.propedeutika.cz/?p=213>

Příloha č. 7: The Richmond Agitation and Sedation Scale

Skóre	Hodnocení	Popis
+4	Bojovný/á	Zjevně bojovný, násilný, ohrožuje bezprostředně personál
+3	Velmi agitovaný/á	Tahá nebo odstraňuje hadice nebo katétry, agresivní
+2	Agitovaný	Četné neúčelné pohyby, neshoda s ventilátorem
+1	Neklidný	Úzkostný, ale pohyby nejsou prudké nebo agresivní
0	Bdělý/á a klidný/á	
-1	Ospalý/á	Není plně bdělý/á, ale po oslovení udrží bdělost (otevření očí, oční kontakt) 10 a více vteřin
-2	Lehká sedace	Po oslovení se krátce probudí, ale oční kontakt udrží méně než 10 vteřin
-3	Střední sedace	Po oslovení otevře oči či reaguje pohybem, ale nenaváže oční kontakt
-4	Hluboká sedace	Nereaguje na hlas, ale na fyzický podnět otevře oči či zareaguje pohybem
-5	Neprobuditelný/á	Bez reakce na oslovení či fyzický podnět

Retrieved from http://www.icudelirium.org/docs/CAM_ICU_worksheet_Czech.pdf

Příloha č. 8: Tabulka č. 32 a č. 33

Věková kategorie	Počet pacientů
1. kategorie: 19 – 25 let	3
2. kategorie: 26 – 35 let	4
3. kategorie: 36 – 45 let	3
4. kategorie: 46 – 55 let	2
5. kategorie: 56 – 65 let	4
6. kategorie: 66 – 75 let	6
7. kategorie: 76 – 85 let	4
8. kategorie: 86 a více let	4

Tabulka č. 32: Věkové zastoupení respondentů

Hlavní diagnóza	Počet pacientů
Akutní intoxikace	9 (z tohoto počtu 5 v rámci TS)
Srdeční selhání	5
CHOPN	5
CMP	2
Sekundární epileptický záchvat	1
Renální selhání	1
Dušnost různé etiologie	4
Respirační selhání různé etiologie	3

Tabulka č. 33: Přehled zastoupených diagnóz

Příloha č. 9: Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled hospitalizovaných pacientů na JIP Interní kliniky NNB v období leden – únor 2015

Tabulka č. 2: Pacient č. 1

Tabulka č. 3: Pacient č. 2

Tabulka č. 4: Pacient č. 3

Tabulka č. 5: Pacient č. 4

Tabulka č. 6: Pacient č. 5

Tabulka č. 7: Pacient č. 6

Tabulka č. 8: Pacient č. 7

Tabulka č. 9: Pacient č. 8

Tabulka č. 10: Pacient č. 9

Tabulka č. 11: Pacient č. 10

Tabulka č. 12: Pacient č. 11

Tabulka č. 13: Pacient č. 12

Tabulka č. 14: Pacient č. 13

Tabulka č. 15: Pacient č. 14

Tabulka č. 16: Pacient č. 15

Tabulka č. 17: Pacient č. 16

Tabulka č. 18: Pacient č. 17

Tabulka č. 19: Pacient č. 18

Tabulka č. 20: Pacient č. 19

Tabulka č. 21: Pacient č. 20

Tabulka č. 22: Pacient č. 21

Tabulka č. 23: Pacient č. 22

Tabulka č. 24: Pacient č. 23

Tabulka č. 25: Pacient č. 24

Tabulka č. 26: Pacient č. 25

Tabulka č. 27: Pacient č. 26

Tabulka č. 28: Pacient č. 27

Tabulka č. 29: Pacient č. 28

Tabulka č. 30: Pacient č. 29

Tabulka č. 31: Pacient č. 30

Tabulka č. 32: Věkové zastoupení respondentů

Tabulka č. 33: Přehled zastoupených diagnóz

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu požít výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis