

Pravidla pro rozhodování pacientů o poskytování zdravotní péče

Polícar Radek

Masarykův onkologický ústav, Brno

Anest. intenziv. Med., 25, 2014, č. 6, s. 446–451

Informovaný souhlas jako nejtypičtější rozhodnutí pacienta o poskytnutí zdravotní péče patří k nejvýznamnějším tématům v medicínském právu. Bylo by však chybou pohlížet na něj pouze jako na právní povinnost, kterou musí zdravotničtí pracovníci dodržovat, protože tak jim to ukládá zákon. Informovaný souhlas má také významné etické a psychologické aspekty.

Vždy se mi vybaví scéna z druhého dílu seriálu Nemocnice na kraji města, ve které přijde sanitář odvézt pacienta na neurochirurgickou operaci a ten se tuto skutečnost dozvídá teprve v tomto okamžiku. Pacient musí ztropit menší virvál, aby přišel lékař říct mu v rychlosti, neboť pacient tímto zjevně zdržuje operatéry od práce, co se bude dít. Když namítá, že informace potřebuje, protože by taky mohl s operací hlavy nesouhlasit, vysvětlí mu krajský neurochirurg, že ho žádný souhlas pacienta nezajímá, protože ta hlava se přece spravít musí.

Řádná komunikace zdravotnického pracovníka s pacientem, vysvětlování zdravotního stavu, a co to pro pacienta znamená, vysvětlování navržené péče s jejími dopady, riziky, alternativami jistě napomáhá důvěře pacienta v profesionály „v bílých pláštích“.

Vedle toho, a teď se vrátím k právní stránce věci, je to cesta k naplnění jedné z nejvýznamnějších hodnot – k lidské svobodě. Je to právě lidská svoboda a v jejím rámci právo člověka rozhodovat o svém životě, zdraví, těle a zásazích do těchto statků, co jako konečný účel stojí za právní úpravou informovaného souhlasu.

Zákonodárci či soudci (podle typu právní kultury) již desítky let akceptují myšlenku, že v některých případech je třeba některým lidem pomáhat a chránit je tím, že se druhé straně v rámci právního vztahu uloží určitá informační povinnost. Jedná se o vztahy, kde na jedné straně stojí profesionál vybavený řadou odborných znalostí a na druhé straně (typicky) osoba bez těchto znalostí.

Má-li však takový člověk učinit skutečně svobodné rozhodnutí, potřebuje k němu porozumět tomu, o čem se rozhoduje.

Každý pacient jdoucí na operaci mozku není profesorem neurochirurgie a „doktor Google“ nedává nutně spolehlivé informace, pominu-li tu čím dál menší skupinu lidí, která nemá přístup k internetu. Tuto informační asymetrii je tak třeba kompenzovat v případě poskytování zdravotní péče jednak informační povinností zdravotníků před každým poskytnutím zdravotní péče, jednak neplatností souhlasu pacienta se zdravotním výkonem, jestliže mu nepředcházelo řádné podání informace.

Rád bych hned úvodem předeslal, že tato povinnost zdravotnického pracovníka nemá být primárně naplněna tak, že založí do chorobopisu pacienta od něj podepsaný papír s názvem „informovaný souhlas“, ale že pacient obdrží informace, které mu umožní se řádně v dané věci rozhodnout. Na to je třeba nejvíc myslet a tomu je třeba přizpůsobit formu i obsah sdělení. Nerad bych znevážil zbytek obsahu tohoto textu, ale jsem přesvědčen, že empatie je při naplňování povinností souvisejících s institutem informovaného souhlasu ještě o něco důležitější než perfektní znalost právních předpisů. Ta je však také neoddiskutovatelně podstatná.

Pojďme si proto nyní popsat, jaká jsou základní pravidla spojená s informovaným souhlasem. Tato pravidla se týkají jak zdravotnického pracovníka, typicky lékaře, který podává informace, tak pacienta, který informace nejen pasivně přijímá, ale také aktivně žádá dovysvětlení a zejména sděluje své rozhodnutí. Proces vedoucí k vyslovení informovaného souhlasu tak, zejména v případě složitějších a závažnějších výkonů, má spíše charakter dialogu. Přední český etik Jan Payne v jedné své přednášce dospěl k závěru, že bychom měli spíše než o informovaném souhlasu hovořit o dohodě informovaných. To je jistě správná definice optimálního výsledku takového procesu, přesto musím

zdůraznit, že konečné slovo ve volbě toho, co mu lékař nabízí, má pacient.

Informovaný souhlas pacienta je jednou z právních podmínek pro provedení medicínské intervence ve sféře pacienta. Záměrně jsem zvolil tento univerzálnější výraz (intervence), aby bylo zřejmé, že se nebudeme pouze o invazivních výkonech, ale také např. o medikaci, o ošetrovatelské péči, o psychoterapii. Až na zákonem definované výjimky, kdy lze poskytovat zdravotní služby i bez souhlasu (tyto případy zmíním posléze), by takovýto postup – poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta – byl protiprávním jednáním, se kterým jsou spojené určité sankce.

V rámci „cesty“ k informovanému souhlasu je úkolem zdravotnického pracovníka předat pacientovi takové informace, které potřebuje k tomu, aby se ve věci mohl řádně rozhodnout. V průběhu času se vyvinul určitý úzus, který má dnes oporu v zákoně, o čem všem by tyto informace měly vypovídat. Zákon dnes konkrétně hovoří o tom, že by to měly být údaje o:

- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji;
- účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů;
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta;
- další potřebné léčbě a
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav.

Zdravotník by měl následně, resp. již průběžně umožnit pacientovi klást doplňující otázky, které mu zodpoví. Jak už jsem se snažil zdůraznit, obsah a forma komunikace by měly být přizpůsobeny adresátovi. Jinak a v jiném rozsahu bude lékař tyto informace sdělovat svému profesnímu kolegovi, jinak pak seniorovi, který se celý život živil jako zedník. V takovém případě může být odlišný i slovník. Zdravotníci by se však obecně měli co nejvíce vyhýbat odborným, natož latinským výrazům či zkratkám. „Cétéčko“, „emerko“, ale také „duodenoskopie“ či snad „perkutánní transluminální angioplastika“ nejsou výrazy, kterým by všichni lidé rozuměli. Samozřejmě občas se odbornému výrazu nelze vyhnout, pak je však třeba jej hned vysvětlit jazykem příjemci informace srozumitelným. Milým kolegům ze Slovenska je pak třeba připomenout, že byt' je jejich řeč velmi libozvučná, nemusí pacient vždy pochopit, co se míní tím, že proběhne výkon na „pečení“ nebo na „obličkách“.

Nyní jsme si vysvětlili, jaké informace musí pacient obdržet, aby byl jeho souhlas považován za informovaný. Je však třeba dodat, že součástí

svobody pacienta je i to, že se může rozhodnout, že žádné informace (raději třeba proto, aby jej neděsily) slyšet nechce. Je dokonce povinností zdravotníka před podáním informace poučit pacienta o možnosti vzdát se podání informace. Pokud se tak pacient rozhodne, je zdravotnický pracovník povinen učinit do zdravotnické dokumentace záznam o této skutečnosti. Takový záznam podepíše jak pacient, tak zdravotnický pracovník.

V tomto případě existují dvě následné cesty. Jednou je, že pacient dá souhlas s výkonem, který mu lékař doporučuje. Učiní tak sice bez obdržení informace, avšak tento výsledek je z jeho svobodné vůle. Takový souhlas pacienta má pak stejnou kvalitu jako souhlas informovaný.

Druhou cestou je, a o tom musí být pacient lékařem také poučen, že pacient určí osobu, které důvěřuje, aby to byla ona, kdo bude příjemcem informací potřebných pro rozhodnutí. O určení takové osoby je pak opět třeba sepsat záznam, který podepíše pacient i zdravotnický pracovník. Pacient se zpravidla následně poradí s touto osobou, kterou zdravotnický pracovník informoval ve stejné kvalitě, jako by tak učinil ve vztahu k pacientovi, a podle toho se rozhodne. Jaké informace tato určená osoba předá pacientovi či nepředá, není odpovědností lékaře a nemusí to nijak zkoumat.

Nyní se dostávám k důležité otázce, kdo je oprávněn poskytovat pacientovi informace před zdravotním výkonem. Zákon na tuto otázku odpovídá, že musí jít o zdravotnického pracovníka způsobitelného k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká. Před apendektomií tak o tomto výkonu nemusí nutně poučovat lékař, který jej skutečně bude provádět. Musí to však být lékař, který je oprávněn jej provádět. Nesmí to být ani lékař, který jej není oprávněn provádět – typicky vzhledem ke své odbornosti či nízké erudici, stejně jako příslušník jiného zdravotnického povolání. Souhlas s tonzilektomií, který dal pacient na základě byt' věcně přepečlivého a informačně bohatého poučení od všeobecné sestry, se tak považuje za neplatný. O podání informace má zdravotnický pracovník učinit zápis do zdravotnické dokumentace.

Nyní se budeme věnovat druhé straně procesu tedy pacientovi. U něj vyžadujeme jako podmínku právní platnosti jeho rozhodnutí nejen to, aby jej učinil na základě potřebných informací, ale také to, aby jej učinil svobodně. Nesvobodným by bylo rozhodnutí učiněné pod nátlakem, ať fyzickým či psychickým. Nemusí se přitom jednat jen o případy, kdy pacientovi někdo drží pistolí u hlavy. Oním nátlakem může být i časová tíseň, která je v podstatě vytvořena uměle, neboť není nezbytné přistupovat k výkonu okamžitě. Svobodné rozhodnutí je takové, kdy pacient nejen, že obdrží

informace potřebné pro rozhodnutí, ale také má možnost je promyslet, poradit se s blízkými apod.

Za platné rozhodnutí by také nebylo považováno takové, které činí pacient nezpůsobilý se rozhodovat, ať už proto, že trpí duševní poruchou, že je opilý, pod vlivem narkotik apod. Takový souhlas by neměl žádnou právní váhu.

Pokud se jedná o formu souhlasu, ve většině případů právo nevyžaduje písemné stvrzení pacientova rozhodnutí. Ústní souhlas či jinak vyjádřený s tím, že nepanují pochyby o vůli pacienta (např. kývnutí, ale pozor na Bulhary), je dostačující. Písemná forma souhlasu se vyžaduje jen v případě některých závažných rozhodnutí, např. transplantace, sterilizace, kastrace, interrupce, účast na výzkumných projektech apod. Nový občanský zákoník k těmto případům přidal souhlas s výkonem, při kterém má být oddělena část těla, která se již neobnoví, a také souhlas s výkonem, který zdravotní stav člověka nevyžaduje s tím, že to neplatí, jedná-li se o kosmetické výkony nezanedávající trvalé nebo závažné následky.

Sám poskytovatel zdravotních služeb má právo určit si, u kterých dalších zdravotních výkonů bude chtít, aby mu pacient dal souhlas v písemné formě. Za tím účelem zpravidla poskytovatelé vybírají zdravotní výkony, u kterých chtějí mít dokumentováno, že pacient obdržel všechny potřebné informace, a to pro případ budoucího sporu o rozsah podaných informací. Typicky se bude jednat o zdravotní výkony rizikovějšího charakteru, zejména invazivní výkony, anestezii, podání transfuzních přípravků.

Informovaný souhlas v písemné formě je vždy podepsán jak pacientem, tak zdravotnickým pracovníkem, který pacientovi předával veškeré informace.

Jestliže zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu v písemné formě, zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace, uvede způsob, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem. Záznam pak podepíše zdravotnický pracovník a svědek.

Pacient může kdykoliv v době do provedení zdravotního výkonu svůj souhlas odvolat. Takové odvolání souhlasu však není účinné, pokud již bylo započato provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni by mohlo způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

Je třeba se zmínit i o situaci, kdy pacient zvaží podané informace o navrženém zdravotním výkonu tak, že se rozhodne jej nepodstoupit. V takovém případě je třeba znovu poskytnout pacientovi informace tentokrát rozšířené o zásadní bod, a to o informaci, jak by neprovedení zdravotního vý-

konu mohlo poškodit zdraví pacienta nebo ohrozit jeho život. Jestliže pacient i přesto odmítá vyslovit souhlas, je třeba o tom učinit vždy písemné prohlášení. Takové prohlášení nazýváme (negativním) reversem.

Na následujících řádcích se míním věnovat případům, kdy existují určitá omezení ve schopnosti pacienta rozhodovat se.

Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu (viz dále), pak mu lze zdravotní služby poskytnout na základě souhlasu osoby, kterou pacient pro tyto účely určil. To se týká pouze pacientů, kteří jsou při přijetí k hospitalizaci nejen při vědomí, ale také ve stavu, kdy jsou schopni činit rozhodnutí. V takovém případě se nemocnice dotazuje pacienta, zda nechce určit, že některá osoba či osoby budou mít jistá práva. Jedná se jednak o právo být informován o zdravotním stavu pacienta, nahlížet do zdravotnické dokumentace, pořizovat si z ní výpisy nebo kopie, ale také o právo vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb, jestliže tak nemůže učinit sám pacient vzhledem k jeho zdravotnímu stavu.

Zákon o zdravotních službách počítá i s tím, že pacient takovou osobu neurčí, popř. že zdravotníci takto určenou osobu neseženou (slovy zákona bude pro ně „nedosažitelná“). V takovém případě mají právo za pacienta rozhodovat další osoby, a to v tomto pořadí:

- manžel nebo registrovaný partner;
- není-li takové osoby, nebo není-li dosažitelná, pak rodiče;
- není-li takové osoby, nebo není-li dosažitelná, pak jiná svéprávná osoba pacientovi blízká, pokud je zdravotníkům známa.

K poslední kategorii osoby dodávám, že podle zákona platí, že má-li zdravotnický pracovník pochybnost, zda jde o osobu blízkou, osvědčí osoba blízká tuto skutečnost čestným prohlášením, ve kterém uvede své kontaktní údaje a číslo průkazu totožnosti. Takové čestné prohlášení je pak součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Raději zdůrazňuji, že tyto osoby mají právo rozhodovat pouze o zdravotních službách, které nelze poskytovat bez souhlasu pacienta. Tedy např. pokud by taková osoba odmítala, aby zdravotníci u pacienta provedli život zachraňující výkon, bylo by to právně zcela irrelevantní.

Nyní se dostávám ke kategorii osob s omezenou svéprávností. Pokud soud rozhodne o tom, že určitou osobu omezí v její svéprávnosti (tj. způsobilosti nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem), pak jí vždy zároveň ustanoví opatrovníka. Opatrovník je oprávněn

jednat za tuto osobu ve věcech, ve kterých ona v důsledku omezení uvedeného v soudním rozhodnutí oprávněna jednat s právními důsledky není.

V případě poskytování zdravotních služeb takové osobě se tedy musí zdravotnický pracovník seznámit s uvedeným rozhodnutím, aby věděl, v jakém rozsahu může rozhodovat pacient a v jakém za něj jeho opatrovník a také, kdo je tím opatrovníkem. Nicméně za účelem získání informovaného souhlasu v těch případech, kdy bude rozhodovat opatrovník, se neposkytují informace v plném rozsahu jen opatrovníkovi, ale také v přiměřeném rozsahu samotnému pacientovi. Ona přiměřenost se odvíjí od toho, co je pacient schopen pochopit.

Nový občanský zákoník situaci zdravotníkům potenciálně zkomplikoval tím, že nově připustil ještě vznik tzv. opatrovnické rady. To je orgán, který může, ale nemusí být vytvořen. Pokud však vznikne, je jeho úlohou dohlížet na řádný výkon činnosti opatrovníka. V některých případech pak opatrovník potřebuje k platnosti svého jednání za opatrovance souhlas opatrovnické rady. Takovým případem mj. je rozhodnutí o veškerých zásazích do integrity opatrovance, nejedná-li se o výkony bez závažných následků.

O něco komplikovanější situace je u pacientů nezletilých, tedy mladších osmnácti let.

V některých případech se považuje i nezletilý pacient za plně svéprávného a potom rozhoduje o zdravotní péči výlučně on sám. Je tomu tak ve třech případech, z nichž dva jsou jasně určitelné a ten třetí je poněkud obtížnější.

Prvnímu případu říkáme přiznání svéprávnosti nebo také emancipace. K tomu dochází na základě rozhodnutí soudu. Soud tak rozhodne, jestliže návrh v tomto smyslu podá nezletilý, který není plně svéprávný, pokud dosáhl věku šestnácti let, zároveň je osvědčena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí také zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhoví návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého. Za stejných podmínek soud přiznává nezletilému svéprávnost i na návrh jeho zákonného zástupce, pokud nezletilý s návrhem souhlasí.

V druhém případě je nabytí plné svéprávnosti u nezletilého důsledkem uzavření manželství. Soud totiž může ve výjimečných případech povolit uzavření manželství nezletilému, který není plně svéprávný a dovršil šestnácti let věku, jsou-li pro to důležité důvody. Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani případným zánikem manželství, ani prohlášením manželství za neplatné.

Třetí případ je složitější v tom, že se otázka toho, zda nezletilý je schopen rozhodovat o po-

skytnutí zdravotní péče sám, odvíjí od kvality jeho psychických schopností. Zákon hovoří o tom, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Zdravotník tak v těchto případech musí zkoumat uvedené otázky, aby se rozhodl, zda je to samotný nezletilý, jehož souhlas či nesouhlas je v dané věci relevantní, nebo nikoli. V druhém případě pak tím, kdo bude za nezletilého rozhodovat, jsou jeho zákonní zástupci. V této pozici se nejčastěji vyskytují rodiče nezletilého.

Pokud to budou rodiče, kdo by měl rozhodnout, pak je třeba dodat, že dnes již zákon netrvá na tom, aby poskytovatelé zdravotních služeb zjišťovali názor obou dvou. Plně dostačuje rozhodnutí jednoho z rodičů. V případě, kdy však jsou poskytovateli známy názory obou rodičů a tyto názory nejsou shodné, musí brát zřetel na oba. Takový rozpor znamená, že poskytovatel neobdržel ani souhlas, ani nesouhlas. Je to stejné, jako kdyby se rodiče vůbec nevyjádřili. Takový vzájemný rozpor mohou rodiče překlenout buď domluvou, nebo se mohou obrátit na soud, aby je rozsoudil.

Vzhledem k občasným argumentům některých rodičů, kteří spolu nežijí a hlavně nejsou spolu ve shodě, dodávám, že rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do péče jen jednoho z nich nijak nezbavuje druhého rodiče práva za dítě rozhodovat. Takový dopad by však mělo rozhodnutí, kterým je rodič zbaven či omezen ve své rodičovské odpovědnosti.

Nicméně i v případech, kdy to bude rodič, kdo rozhodne o poskytování zdravotních služeb, zákon vyžaduje, aby zdravotníci zjišťovali názor nezletilého, pokud to je přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor pak musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.

Pro úplnost bych rád dodal, že skutečnost, že se poskytují zdravotní služby na základě souhlasu nezletilého pacienta, nijak nebrání tomu, aby zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

Nový občanský zákoník vymezil určitou novou situaci, kdy vyžaduje, aby se na souhlasu s výkonem shodli jak rodiče, tak nezletilý pacient. Uvádí, že tehdy, má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti, a který výkonu vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce s výkonem souhlasí, nelze výkon provést bez souhlasu soudu.

Stejně tak, pokud nesouhlasí zákonný zástupce se zásahem do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let a nenabyl plné svéprávnosti, ač si jej ta-

to osoba přeje, lze výkon provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.

Tato pravidla se shodně uplatní i v případě provedení výkonu na zletilé osobě, která není plně svéprávná.

Na soud se v těchto případech nemá obracet poskytovatel zdravotních služeb, ale některá ze stran sporu, neboť jejich spor to je.

V další části se zaměřím na vymezení situací a důvodů, kdy lze poskytovat zdravotní služby bez souhlasu pacienta, ať je tím míněno, že jej odpírá dát nebo že jej není schopen vyslovit (typicky ve stavu bezvědomí).

Zákon o zdravotních službách rozlišuje, kdy je možno pacienta hospitalizovat bez souhlasu a kdy je možno mu poskytovat zdravotní péči bez souhlasu.

Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat především tehdy, jestliže mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče. Dalším důvodem je situace, kdy je mu nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví. Zákon také uvádí, že je povinností poskytovatele hospitalizovat pacienta i proti jeho vůli, jestliže je mu buď podle trestního řádu, nebo podle zákona o zvláštních řízeních soudních nařízeno vyšetření zdravotního stavu.

Nedobrovolnou hospitalizaci lze též realizovat tehdy, pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, jestliže hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak.

Posledním z důvodů hospitalizace, ke které dojde beztoho, aniž by poskytovatel měl pacientův souhlas, je tzv. stav nouze, tedy situace, kdy zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Poskytovatel lůžkové péče je v posledních dvou uvedených případech povinen o hospitalizaci informovat osobu určenou pacientem při přijetí k hospitalizaci. Pokud žádná taková osoba není (typicky v posledním uvedeném případě), pak je povinen informovat některou z osob blízkých, popř. osobu ze společné domácnosti, nebo zákonného zástupce pacienta, pokud jsou mu známy. Není-li mu žádná z těchto osob známa nebo ji nelze zastihnout, informuje Policii České republiky.

Nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Pokud se pak jedná o poskytování zdravotní péče bez souhlasu, tak pacientovi lze takto po-

skytnout pouze neodkladnou péči, a to jednak v případě, kdy jeho zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit, jednak tehdy, jestliže potřebuje absolvovat léčbu vážné duševní poruchy, neboť by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození jeho zdraví.

Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, a také tehdy, pokud potřebuje absolvovat léčbu vážné duševní poruchy, neboť by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození jeho zdraví.

Pokud se jedná o ostatní případy zdravotních služeb u nezletilých, kteří sami nemohou dát souhlas, nebo u osob s omezenou svéprávností, které spočívají v poskytnutí buď jiné než shora uvedené neodkladné péče, nebo akutní péče, pak tehdy, když souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, má právo rozhodnout o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník a učiní tak vždy, jsou-li indikovány.

Pro lepší srozumitelnost tomu, co zákon myslí neodkladnou a co akutní péčí dodávám, že neodkladná péče je taková 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. Akutní péčí se pak myslí ta péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí.

Nezletilému pacientovi nebo pacientovi s omezenou svéprávností lze poskytnout neodkladnou péči bez souhlasu zákonného zástupce též, pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Pojednání o rozhodování pacientů by jistě nebylo úplné, kdybych se nezmínil o institutu dříve vysloveného přání. Přestože tento institut má pro právo poněkud nezvyklý název „přání“, nejedná se o žádnou „měkkou“, nezávaznou záležitost. Klidně si lze z pohledu praktických dopadů nahradit slovo „přání“ slovem „pokyn“. Dříve vyslovené přání má stejnou závaznost jako třeba informovaný souhlas nebo negativní revers. Je to vůle pacienta, kterou je povinnost respektovat.

Rozdíl oproti informovanému souhlasu a negativnímu reversu je v něčem jiném. Zatímco oba

zmíněné instituty jsou rozhodnutími pacienta ve vztahu k bezprostředně navrhované a podle přesvědčení zdravotníka potřebné péči, vztahuje se dříve vyslovené přání k možné, pravděpodobné, či pouze očekávané budoucí potřebě zdravotní péče. Pacient, možná v daný čas i zcela zdravý člověk, chce předejít tomu, aby v budoucnu, když bude na místě mu poskytnout zdravotní péči, to byl někdo jiný než on sám, kdo o tom rozhodne, protože on sám o tom t. č. nebude schopen rozhodnout vzhledem k svému zdravotnímu stavu. Svoji vůli tak pro tuto možnou budoucí situaci projevuje v současnosti.

Stejně jako v případě informovaného souhlasu a negativního reversu činí tak člověk na základě předchozího poučení od poskytovatele zdravotních služeb příslušného podle toho, k jakým zdravotním službám se pokyn pacienta vztahuje.

Takové poučení a na něj navazující přání pacienta musí být zaznamenány v písemné formě. Ono písemné poučení je vždy součástí přání pacienta. Dříve vyslovené přání musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta.

Pacient však může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem zdravotních služeb nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. Úředního ověření podpisů pak netřeba.

Každý poskytovatel zdravotních služeb je povinen jednat v souladu s takovým dříve vysloveným přáním pacienta, pokud jej má k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.

V takovém případě se také výjimečně neuplatní shora zmíněná povinnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout pacientovi i bez jeho souhlasu neodkladnou péči, pokud má poskytovatel

k dispozici jeho dříve vyslovené přání, kterým takovou péči zapovídá (např. pokyn neresuscitovat, DNR).

Zákon o zdravotních službách uvádí také výjimky z povinnosti jednat v souladu s dříve vysloveným přáním pacienta.

Dříve vyslovené přání netřeba 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 by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. V takovém případě musí zdravotnický pracovník jak své rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta, tak důvody, které ho k němu vedly, zaznamenat do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Ve čtyřech případech pak zdravotnický pracovník nesmí dříve vyslovené přání respektovat:

- pokud přání nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,
- pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,
- pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti, a
- pokud jej vyslovil nezletilý pacient nebo pacient s omezenou svéprávností.

Pravidla pro rozhodování pacientů nejsou úplně jednoduchá, stejně jako třeba pravidla silničního provozu. Jejich dobrá znalost je však shodně nezbytná jak pro řidiče, tak pro účastníky „zdravotnického provozu“. Jejich znalost a hlavně jejich dodržování pak patří k nutným předpokladům prevence nehod v obou těchto provozech.

Adresa pro korespondenci:

JUDr. Radek Polícar

Masarykův onkologický ústav

Žlutý kopec 7

656 53 Brno

e-mail: policar@mou.cz