

Informovaný souhlas (etika)

Každý pacient musí být srozuměn s každým opatřením, které se ho týká, s každým diagnostickým nebo terapeutickým zákrokem, že se tak má dít nejen s jeho vědomím, ale i s jeho souhlasem. Tato skutečnost je samozřejmostí. V našich nedávných i současných poměrech tomu tak nebylo a není. Mnozí lidé mají úzkostnou a deprimující zkušenost s pobytem ve zdravotnickém zařízení, kde se s nimi „nikdo nebavil“, protože lékař či sestra neuznali za vhodné sdělit jim, co jim je a co se s nimi bude dít. Nejen *vyžádání souhlasu*, ale i prosté *informování* je pokládáno za něco nadbytečného. Je smutně groteskní, že tuto zkušenost učinili i mnozí lékaři, pokud se sami stali pacienty, ale se svými pacienty jednali i pak podobně. Tuto deformaci profesionální role a mnohdy i samotné osobnosti lékaře působí *byrokratický model* (viz kapitoly 7, 8), který se takto reprodukuje.

Nedodržení tohoto pravidla znamená **nerespektování principu pacientovy autonomie**. Je to v rozporu se zřetelem jak etickým (ignorování bytostného určení toho druhého), tak i ryze medicínským (znemožnění pacientovy spolupráce s léčbou). Depersonalizovaný pacient pak reaguje rezignací. Případná neoblíbenost lékařů má hlavní zdroj právě zde.

Vztah lékaře a pacienta

Má-li vztah lékař-pacient odpovídat *partnerskému modelu*, musí být **dialogem**. Má-li být pacient partnerem, nemůže být *pouhým objektem*, nýbrž *spoluautorem* všech rozhodnutí, týkajících se jeho léčby, anebo s nimi má přinejmenším *souhlasit*. Může se zajisté svého podílu na rozhodnutích *dobrovolně vzdát a zplnomocnit k nim lékaře* samotného. Toto rozhodnutí je přijatelné, je-li skutečně dobrovolné. Lékař by neměl pacienta do něj manévrovat (např. sugerováním nejistoty a bezradnosti).

Nezbytnou podmínkou (*conditio sine qua non*) každého závažného rozhodnutí lékaře je tedy pacientův **souhlas**. Aby byl kvalifikovaný, kompetentní, musí být pacient *náležitě poučen*. Proto hovoříme o **informovaném souhlasu**.

Kompetence pacienta k souhlasu

Co musí pacient vědět, abychom jeho souhlas pokládali za kompetentní?

Má rozumět podstatě své nemoci (včetně prognózy) a její léčby. Má znát terapeutické postupy, které přicházejí v úvahu, a jejich rizika (R/B = risk/benefit ratio), je-li to významné, tedy i jejich nákladnost (C/B = cost/benefit ratio), a ovšem i míru jejich zátěže včetně strádání (bolestivost apod.). Záleží na pedagogické a psychologické (psychoterapeutické) schopnosti lékaře, který má volit takový způsob sdělení, aby byl jeho obsah pacientovi intelektově i emočně přístupný. Pokud si lékař osvojil styl jednání s pacienty, odpovídající partnerskému vztahu (pokud je tedy svým postojem vychovává k postoji odpovídajícímu), nebude mít s tímto závažným sdělením zvláštní potíže. Těm se však sotva vyhne lékař-byrokrat či lékař-expert, zvyklý své pacienty depersonalizovat, zatímco oni už dávno rezignovali na partnersky otevřenou komunikaci.

Ústní souhlas

V jednoduchých situacích může být takové sdělení jednorázové (třeba i několika větami na stomatologickém křesle), ve složitějších si vyžádá i několika „osvětových lekci“. Lékař si *ověřuje, zda pacient řádně porozuměl*. Nestylizuje se do role chladně věcného neutrála, nýbrž zůstává sám sebou (i tím projevuje svou účast), doporučuje, případně nedoporučuje, a jedno i druhé srozumitelně zdůvodňuje. Důrazně upozorní na závaznost těch postupů, které není radno přerušovat (např. antibiotické kůry). Když se ubezpečil, že pacient rozumí a že sám odpovědně zvažuje, požádá ho o rozhodnutí nebo o souhlas se svým návrhem. *Mutatis mutandis* (= změníme-li, co je třeba změnit) to platí i o rodičích nezletilého dítěte. Pamatujme na pacientovo právo jednou učiněné rozhodnutí změnit (je-li to technicky možné).

Přístup pacientů a lékařů k informovanému souhlasu

Netřeba si zastírat, že zásada informovaného souhlasu předpokládá určité minimum psychické integrity pacienta i lékaře. V našich současných podmínkách, poznamenaných čtyřicetiletým státně pečovatelským dirigismem i nešvary socialistického zdravotnictví, počítejme u svých pacientů s vyšší mírou pasivity a závislosti, s nedostatečnou úrovní zdravotnické vzdělanosti, tedy i s neochotou samostatně uvažovat a spolurozhodovat o své nemoci a její léčbě. Často budeme proti své vůli nuceni zaujímat paternalistický postoj ke spokojenosti svých málo angažovaných pacientů, kteří nás budou rádi zplnomocňovat i k závažným medicínským rozhodnutím, aniž budou žádat o jejich zdůvodnění. Tato situace nám budiž podnětem k jejich trpělivé výchově k větší samostatnosti: vzdor jejich nezájmu je informujme a žádejme o souhlas. V západních demokraciích se před 20 až 30 lety zásada informovaného souhlasu prosazovala proti setrvačnosti pacientů i některých lékařských kruhů. Dnes je tam samozřejmostí, nejvíce v USA. Přitom to nebyl vždy altruistický motiv, co ji uvádělo v život, nýbrž – sebeobranný zřetel, k němuž přiměla lékaře justiční praxe. K juristickému modelu, rozšířenému zejm. v USA, patří i to, že se nespokojení pacienti obracejí na soud. Ten vycházel důsledně ze smluvní povahy vztahu lékař-pacient a trval na informovaném souhlasu pacienta.

Drobné úkony/Urgentní situace

U zcela rutinních výkonů (změření teploty, krevního tlaku, injekce anestetika) po jejich ohlášení nevyžadujeme pacientovo výslovně „ano“, neboť očekáváme s pravděpodobností rovnou jistotě jeho vyslovení. Mluvíme tu o **očekávaném souhlasu**. – V urgentních situacích, vyžadujících rychlé výkony zachraňující život, kdy je pacient často v bezvědomí, neztrácíme čas zjišťováním souhlasu, neboť předpokládáme s pravděpodobností rovnou jistotě, že by se nám jej dostalo. Mluvíme o **předpokládaném souhlasu**.

Nekompetentní pacient

O informovaný souhlas se nemůžeme opřít tam, kde je z podstaty věci nemožný, tj. u dětí a u psychicky těžce handicapovaných (viz kapitola 8/C). Legislativa nás odkazuje na jejich zákonné zástupce, vůči nim samotným nás v tomto ohledu k ničemu nezavazuje. Zřetel k dignitě jejich osoby však ano. S vynaložením veškerého psychoterapeutického umu bychom jim měli smysl svého konání přiměřeně přiblížit (a nepočínat si jako veterinární lékaři).

Odkazy

Související články

*Další kapitoly z článku **PŘÍHODA, Petr.: Etika**:*

1. Místo úvodu aneb co je etika
2. Slova a jejich významy
3. Etika – morálka – právo
4. Psychologické předpoklady etického chování
5. Etika a (psycho)patologie
6. Etika a kultura
7. Zrod lékařské etiky
8. Čtvero základních principů lékařské etiky
9. Informovaný souhlas
10. Alokace

Zdroj

- PŘÍHODA, Petr. *Etika : Informovaný souhlas* [online]. [cit. 2011-12-23]. <<http://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika>>.