

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

# Pět nejčastějších nedostatků informovaného souhlasu pacientů

České zdravotnictví již do značné míry překonalo paternalistický přístup, kdy pacient byl víceméně pouhým objektem léčby ze strany lékaře jakožto „poloboha v bílém“, který se většinou čistě podle svého uvážení rozhodoval, jaké informace pacientovi sdělí, pokud vůbec. I když tedy došlo k posunu od paternalistického k více partnerskému přístupu k pacientovi a je respektována zásada, že pacient musí být adekvátně informován a s léčebným postupem souhlasit, praxe někdy za ideálem skutečně informovaného souhlasu poněkud pokulhává. Kromě zdravotních aspektů jde přitom o dosti zásadní problematiku též z hlediska právního, neboť absence řádného informovaného souhlasu ze strany pacienta může založit odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za ublížení na zdraví nebo v lepším případě „pouze“ za neoprávněný zásah do tělesné integrity pacienta.



## Stručně o právní úpravě informovaného souhlasu

Zákon č. [372/2011](#) Sb., o zdravotních službách (dále jen „ZZS“) stanoví ve svém § 28 odst. 1 výše již naznačenou zásadu, že zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a **informovaným souhlasem**. Prostý souhlas jako takový logicky nestačí, neboť pacient jakožto laik většinou nedisponuje dostatečným množstvím relevantních informací pro zodpovědné rozhodnutí, zda příslušnou léčbu, operaci či jiný výkon podstoupit či nepodstoupit. Žádoucí výsledek jednotlivých zdravotních služeb je pacientovi většinou zřejmý, nicméně pacient si pro sebe potřebuje zodpovědět **dvě základní otázky** - „Stojí mi to za to?“ a „Jaké jsou alternativy a s nimi spojená rizika?“ A právě pro odpovědi na tyto otázky potřebuje od lékaře obdržet adekvátní informace, aby jeho souhlas byl skutečně **informovaný**. Jinými slovy je třeba zabránit situacím, kdy např. po operaci je pacient překvapen vznikem určitého negativního následku a tvrdí, že kdyby o tomto riziku věděl, tak by danou operaci určitě nepodstoupil.

Jaké informace je třeba pacientovi sdělit, aby byl jeho souhlas skutečně informovaný, je v návaznosti na § 34 odst. 1 písm. b) ZZS uvedeno v ustanovení § 31 ZZS. V zásadě jde o to pacientovi sdělit:

- **v čem spočívá jeho nemoc** - její příčiny, aktuální stadium a předpokládaný vývoj,
- **jaká konkrétní léčba mu je navrhována** (ať již konzervativní či chirurgická) - její účel, povaha a předpokládaný přínos, ale zároveň i její možné následky a rizika,
- **jaké jsou jiné alternativy této léčby** - u každé alternativy (včetně varianty „nedělat nic“) i zde s vysvětlením její povahy, přínosu a rizik, a
- **co z toho pro pacienta vyplývá do budoucna** - případný další léčebný či rehabilitační režim,

jakož i omezení např. po operaci a doporučení ve způsobu života.

Takto (převvedeno z textu zákona do srozumitelnějšího jazyka) to vypadá možná jednoduše, nicméně praktická realizace tohoto pacientova práva na informace, resp. práva informovaně se rozhodovat o svém zdravotním stavu, v praxi často poněkud „drhne“. Nejčastěji se vyskytují následující nedostatky:

### **Nedostatek první - pouze formální nebo zkratkovitý rozhovor s pacientem**

Někteří lékaři bohužel nechápu informovaný souhlas primárně jakožto **projev vůle pacienta** učiněný na základě relevantních a úplných informací od lékaře, nýbrž jej redukuje na „*papír, který si musí nechat od pacienta podepsat, aby nebyly problémy*“. Takovíto lékaři si přitom neuvědomují, že tímto přístupem si na problémy spíše zadělávají, neboť pacientovi k podpisu narychlo podstrčený text informovaného souhlasu rozhodně nemůže naplnit výše popsany účel a smysl informovaného souhlasu. Nemluvě o tom, že ne vždy musí být informovaný souhlas zachycen v písemné formě, byť to lze ve většině případů doporučit.

Klíč ke skutečně *informovanému* souhlasu leží právě **v ústní komunikaci (dialogu) s pacientem**, neboť verbální informace je pacient většinou schopen lépe vnímat, na rozdíl od čtení dlouhého textu pod časovým tlakem. Lékař by tedy měl pacientovi zásadní informace o navrhované léčbě sdělit ústně, a případně vypíchnout to, co ve vztahu k danému pacientovi považuje za podstatné. Ostatně z § 31 odst. 1 ZZS vyplývá povinnost lékaře pacienta srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informovat o jeho zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu, jakož i povinnost **umožnit pacientovi klást doplňující otázky, které musí být srozumitelně zodpovězeny**. Teprve po tomto dialogu lze přistoupit k podpisu textu informovaného souhlasu ze strany pacienta s tím, že se pacientovi poskytne dostatečná doba k prostudování textu a možnost opět klást doplňující dotazy. Tím se dostáváme k nedostatkům písemných informovaných souhlasů, byť níže uvedené nedostatky se samozřejmě obdobně vztahují též na ústní komunikaci lékaře s pacientem.

### **Nedostatek druhý - přílišná obecnost ve vztahu k výkonu i pacientovi**

V zásadě platí, že na každý typ léčby (např. chirurgického výkonu) by měl existovat „**specializovaný**“ text informovaného souhlasu. Bohužel někteří poskytovatelé zdravotních služeb, zejména ti se zaměřením na jeden medicínský obor, mnohdy vycházejí z jakéhosi „univerzálního“ informovaného souhlasu pro tento obor, do kterého pouze doplní název příslušného výkonu. Je zřejmé, že takovýto generický text nemůže dostatečně zohlednit specifika jednotlivých druhů výkonů, a nejde tedy o řádný informovaný souhlas.

Text informovaného souhlasu je dále třeba **individualizovat též ve vztahu ke konkrétnímu pacientovi**. V praxi je tento požadavek bohužel často naplňován pouze vyplněním identifikačních údajů pacienta. V indikovaných případech je však nutno zohlednit konkrétní zdravotní stav pacienta (např. zvýšená krvácivost, problémy se srdcem, alergie, výskyt nežádoucích reakcí při předchozích výkonech) a z toho vyplývající rizika. Je vhodné též zohlednit otázky, které pacient kladl při ústním rozhovoru s lékařem - někdy postačí např. ztuctnění některých pasáží podle toho, co pacienta nejvíce zajímalo. Jsem si vědom toho, že délka konzultace lékaře s pacientem je omezená, nicméně při efektivním přístupu lze tyto individuální úpravy provést během 1 - 2 minut, které posléze mohou lékaři ušetřit mnoho starostí.

### **Nedostatek třetí - podcenění popisu běžných následků výkonu**

Běžné následky výkonu jsou takové, které **nastávají vždy nebo s vysokou pravděpodobností**, v

zásadě tedy jde o „nutné zlo“ či následky, které jsou spíše pravidlem než výjimkou. Samozřejmě hranice mezi „běžnými následky výkonu“ a „častými riziky výkonu“ může být v některých případech neostrá, nicméně jde o to v informovaném souhlasu poskytnout pacientovi příslušné informace, nikoliv o zařazení do správné „kolonky“. Každopádně běžné následky výkonu by z pohledu pacienta logicky měly být dostatečně vyváženy dosaženými zdravotními či jinými benefity.

Posouzení této vyváženosti či adekvátnosti je tedy na pacientovi, který k tomu ovšem potřebuje příslušné informace. Zvláštní obezřetnosti je zde třeba zejména v oblastech jako je **estetická medicína** či **operační korekce refrakčních vad**, neboť pacient přichází k lékaři v zásadě zdravý a pouze žádá určité „vylepšení“ v oblasti vzhledu – chce např. vypadat mladší, nemuset nosit brýle apod. V takových případech může pacient i menší trvalou nepříjemnost vnímat velmi negativně, pokud o ní nebyl informován, a situaci hodnotit tak, že před výkonem byl na tom mnohem lépe.

#### **Nedostatek čtvrtý - nevhodně formulovaný popis rizik výkonu**

Právě informace o rizicích výkonu samozřejmě **patří mezi nejdůležitější informace**, které se pacientovi musí dostat. Rizika výkonu zahrnují nejen dočasné obtíže, ale zejména dlouhodobé následky, které budou či mohou pacientovi zhoršovat kvalitu života víceméně permanentně. Je tedy na pacientovi, aby si na základě informací o možných rizicích vyhodnotil, zda raději neponese rizika spojená s tím, že se příslušnému výkonu raději vůbec nepodrobí, případně že se podrobí výkonu méně radikálnímu.

V praxi se bohužel často vyskytují **popisy příliš obecné**, které lze vztáhnout prakticky na všechny relevantní výkony v daném oboru, nebo **příliš dlouhé**, ve kterých se pacient ztrácí, resp. nechte je, nebo **příliš odborné**, kterým pacient nerozumí. Informovaný souhlas je proto vhodné zejména v části týkající se rizik **vhodně strukturovat**, nejlépe podle četnosti výskytu jednotlivých rizik podobně, jako je tomu u příbalových informací léčiv (častá rizika, méně častá rizika, vzácná či velmi vzácná rizika). Aby nebyl výčet rizik příliš dlouhý, čímž by v konečném důsledku informovaný souhlas ztrácel svoji informační hodnotu, je u vzácných či velmi vzácných rizik vhodné uvádět jenom ta, která jsou velmi závažná; naopak u častých rizik je třeba zmínit i ta méně závažná právě z důvodu jejich častého výskytu. Jednotlivá rizika by měla být popisována srozumitelně, tedy **primárně s ohledem na důsledky pro pacientův praktický život**, nikoliv pouze ve vztahu k určitému tělesnému orgánu či jiné struktuře. Například „poškození nervus laryngeus recurrens“ pacientovi většinou nic neřekne, dokonce ani český překlad „poškození zvrtného nervu“ ne, avšak „dušnost a ztížení mluvy v důsledku poškození zvrtného nervu“ již ano.

#### **Nedostatek pátý - nedostatečný popis následného léčebného režimu**

Následný léčebný režim (klid a rehabilitace) v prvních dnech, týdnech až měsících po výkonu **je ze zdravotního hlediska zcela zásadní pro konečný efekt tohoto výkonu**. To, co se zanedbá v tomto období, již často nelze vrátit zpět a výsledek tomu odpovídá, což rezultuje v nespokojenost pacienta a problémy pro lékaře, ať již v oblasti lékařské (nutnost reoperace, komplikovanější léčba atd.) či právní (pacient si stěžuje a uplatňuje nárok na náhradu škody za „zpackaný“ výkon).

Často je však samotný výkon zcela v pořádku a na vině je buď nedostatečná informace ze strany lékaře ohledně následného léčebného režimu, nebo naopak nekázeň pacienta. V prvním případě má problém lékař (právní) i pacient (zdravotní), v druhém případě jde primárně o problém neukázněného pacienta, který přes řádné poučení doporučený léčebný režim nedodržel, takže si sám nese i z toho plynoucí důsledky. Pokud lékař pacienta řádně poučil ústně i písemně a má to zdokumentováno pacientem podepsaným informovaným souhlasem, je v případném soudním sporu **pozice lékaře, resp. příslušného poskytovatele zdravotních služeb výrazně lepší**, byť pacient samozřejmě může tvrdit, že jeho újma na zdraví je v příčinné souvislosti s nesprávně provedeným

výkonem, nikoliv s jeho nedodržováním léčebného režimu.

## Závěr

Informovaný souhlas by měl být ze strany lékařů, resp. poskytovatelů zdravotních služeb **chápán komplexně**, tj. nikoliv pouze jako právní jednání pacienta či jím podepsaný dokument, ale též (či spíše zejména) jako zásadní součást celého terapeutického procesu. Pacient by neměl být redukován na pouhý objekt zdravotních služeb či na „podepisovače informovaného souhlasu“, nýbrž by v procesu vlastní léčby měl být lékařovým partnerem, kterému je vše dopředu vysvětleno, který ví, co všechno může očekávat, a který bude mj. v rámci dodržování rehabilitačního režimu s lékařem **spolupracovat na tom, aby léčba byla úspěšná, což je výsledek žádoucí pro obě strany**. Pokud lékař svoji část tohoto úkolu splní (samozřejmě včetně postupu *lege artis* při vlastním výkonu), a přesto se nějaké riziko výkonu materializuje, správně poučený pacient to většinou pochopí a nebude hledat vinu u lékaře, ale spíše v nepřízni osudu či vlastní léčebné nekázni. Pokud však pacient i tak vznese nárok na náhradu újmy způsobené ublížením na zdraví či neoprávněným zásahem do tělesné integrity, bude mít příslušný poskytovatel zdravotních služeb mnohem lepší právní pozici, pokud se předtím vyvaroval všech nedostatků popsanych výše v tomto článku.



**MUDr. Mgr. Daniel Mališ, LL.M.,**  
advokát

[Mališ Nevrkla Legal, advokátní kancelář, s. r. o.](#)

Longin Business Center  
Na Rybníčku 1329/5  
120 00 Praha 2

Tel.: +420 296 368 350  
Fax: +420 296 368 351  
e-mail: [law.office@mn-legal.eu](mailto:law.office@mn-legal.eu)

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů , judikatura, právo | [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)

## Další články:

- [Tři dekády v advokacii a otevřený pohled na to, co profesi i justici nejvíc škodí](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [Vybrané otázky poskytování zdravotních služeb na dálku](#)

- [DEAL MONITOR](#)
- [„Za každou kauzou je živý příběh“](#)
- [Ombudsman na Maltě - základní parametry a role. A v čem bychom se mohli poučit i my v Česku?](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [Rozhovor s JUDr. Veronikou Janoušek Rudolfovou, samostatnou advokátkou specializující se na sportovní právo](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [DEAL MONITOR](#)