

Analýza doporučených principů a postupů péče o reprodukční zdraví žen

Úvod

V první části se analýza věnuje principům a doporučeným postupům péče o reprodukční zdraví žen na mezinárodní a národní úrovni. Následně jsme vybrali několik států, kde jsme se podívali na to, jaká národní doporučení a principy mají a jestli jsou něčím specifická. Zaměřili jsme se především na dobrou praxi – zajímalo nás, jak je možné vylepšit úroveň péče o reprodukční zdraví žen a ochranu jejich práv v českém právním rámci i praxi.

Státy jsme vybrali následující: Austrálii, Kanadu, Francii, Nizozemí, Norsko a Německo. Větší část je věnována Austrálii a Kanadě, jakožto neevropským státům. V evropském kontextu máme přístup podobnější. Následně jsme vyhledávali pojmy a dokumenty především od odborných společností a oficiálních autorit států. Tyto pojmy jsme rozdělili do 4 kategorií: etika, principy a doporučené postupy, informovaný souhlas a nesouhlas a péče o zdravotníky, jejich podpora a vzdělávání v soft skills. Pokud některá kategorie u některé země chybí, nenalezli jsme nic zajímavého, co by bylo inspirativní pro Českou republiku.

1. Současná situace na mezinárodním poli a v České republice

a. mezinárodní doporučení OSN, WHO, EP

Etika

Mezinárodní kodex lékařské etiky byl přijat Valným shromážděním Světové lékařské asociace v Londýně v roce 1949 a naposledy novelizován v roce 2022. Jde o kodex založený na Ženevské deklaraci a jeho hlavním cílem je stanovit etické zásady lékařů po celém světě¹. Klade důraz na respekt k pacientovi a jeho možnost volby včetně odmítnutí léčby.

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) vytvořila Mezinárodní etický kodex porodních asistentek. Kodex uznává ženy jako osoby s lidskými právy, usiluje o spravedlnost pro všechny lidi a rovný přístup k poskytované zdravotní péči. Vychází ze vzájemných vztahů založených na respektu, důvěře a důstojnosti všech členů společnosti.²

Principy a doporučené postupy

Světová zdravotnická organizace (WHO) pravidelně aktualizuje svá Doporučení pro péči během porodu pro dosažení pozitivní zkušenosti s porodem³.

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

V evropském kontextu je pro nás nejdůležitější mezinárodní Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (96/2001 Sb. mezinárodních smluv). Tato smlouva upravuje práva pacientů v souvislosti s medicínou, léčbou i výzkumem a v článku 5 jasně určuje nutnost svobodného a informovaného souhlasu. Tato úmluva byla přijata Radou Evropy, ne všechny členské státy ji však podepsaly

¹ International Code of Medical Ethics. World medical association.
Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

² International Code of Ethics for Midwives. International Confederation of Midwives.
Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/10/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>

³ WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.
Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Pozn. soubor přeložených doporučení lze nalézt na webu UNIPA:
<https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/WHO-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99i-porodu-CZ-libre-2.1.pdf>

a ratifikovaly. Mezi některé ze zemí Rady Evropy, které dohodu nepodepsaly a ani nepřijaly, patří Belgie, Německo, Rakousko, Irsko, Velká Británie.⁴ Česká republika ji ratifikovala v roce 2001.

Dalším významným mezinárodním pramenem je Úmluva OSN o odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW), kterou je zavázána i Česká republika. K Výboru pro odstranění všech forem diskriminace žen je možné podat stížnost a tento Výbor v posledních letech již dvakrát rozhodl ve věci porodnického násilí.⁵

Péče o zdravotníky, jejich podpora a vzdělávání v soft skills

WHO vydalo příručku „Péče o ty, kteří se starají: Příručka pro tvorbu a realizaci programů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro zdravotnické pracovníky“.⁶ Ta se nicméně zabývá především fyzickým zdravím. Ochrana psychického a fyzického zdraví zdravotníků je tak především na jednotlivých státech a zdravotnických zařízeních.

b. na národní úrovni

Etika

V České republice je každý lékař členem lékařské komory, která má jako jeden ze stavovských předpisů Etický kodex⁷. Zejména § 3 se zabývá vztahem mezi lékařem a pacientem a klade důraz na respektování práv pacienta, zmiňuje také, že se lékař má vzdát paternalitních pozic a respektovat pacienta jako rovnocenného partnera.

Co se týče porodních asistentek, Unie porodních asistentek (dále jen UNIPA) i Česká komora porodních asistentek (dále jen ČKPA) přijaly za svůj Mezinárodní etický kodex ICM (viz výše).

Principy a doporučené postupy

UNIPA pravidelně reviduje Základní principy péče v porodní asistenci, které se zabývají zejména principy péče pro ženy s fyziologickým těhotenstvím, porodem a šestinedělím.⁸ Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (dále ČGPS) pravidelně aktualizuje odborná doporučení, která se týkají lékařské péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí.⁹ Velkým nedostatkem odborných doporučení od ČGPS nicméně je, že většinově neobsahují zdroje a výzkumy, na základě kterých vznikají.

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

Česká republika je zavázána již zmíněnou Úmluvou o biomedicíně a lidských právech. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, pak zakotvuje svobodný a informovaný souhlas i vnitrostátně v § 28 odst. 1, dále také v zákoně č. 89/2012 Sb, občanského zákoníku, v § 2642. S informovaným souhlasem také úzce souvisí čl. 7 Listiny základních práv a svobod, který stanoví nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, neboť do těla člověka může být zasahováno jen s jeho souhlasem, jinak jde o zločin protiprávní. Judikatura se také opakovaně staví za právo pacienta odmítnout zdravotní péči, ačkoliv by to pro něj mělo vážné zdravotní následky, dokonce i smrt. Práva

⁴ Chart of signatures and ratifications of Treaty 164.

Dostupné z: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=signatures-by-treaty&treaty=164>

⁵ Spain needs to combat obstetric violence (2020).

Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2020/03/spain-needs-combat-obstetric-violence-un-experts>

Spain responsible for obstetric violence (2022).

Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/07/spain-responsible-obstetric-violence-un-womens-rights-committee-finds>

⁶ Péče o ty, kteří se starají: Příručka pro tvorbu a realizaci programů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci pro zdravotnické pracovníky.

Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040779>

⁷ Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory. Etický kodex České lékařské komory. Dostupné z: www.lkcr.cz

⁸ Základní principy péče v porodní asistenci [aktuální verze].

Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/07/Zakladni-principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021.pdf>

⁹ Doporučené postupy ČGPS ČLS JEP [aktuální verze]. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/doporucene-postupy>

pacientů ČR na webu MPSV jsou z roku 1992 a od té doby neaktualizovaná. Nejsou navíc pro pacienty dostatečně srozumitelná (např. „Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.“ – to předpokládá, že pacient zná podrobně zákon).¹⁰

Péče o zdravotníky, jejich podpora a vzdělávání v soft skills

V České republice v současnosti nemáme žádnou ucelenou strategii péče o zdravotnický personál, vše je na jednotlivých zdravotnických zařízeních a profesních organizacích.¹¹ Ve vizi Zdraví 2030, kterou má naplňovat Ministerstvo zdravotnictví České republiky, je ale jedním z cílů také psychická podpora zdravotnického personálu, konkrétně v bodě 2.2.7: Zlepšení prevence negativních dopadů psychické a fyzické zátěže pro pracovníky ve zdravotnictví např. prostřednictvím psychosociální podpory a supervize.¹²

2. Současná situace ve vybraných zemích

a) Austrálie

Etika

Etický kodex Australian Medical Association (AMA) ve srovnání s etickým kodexem ČLK velký důraz na respekt a komunikaci s pacientem včetně některých konkrétních situací (například týkající se terminálních onemocnění). Obsahuje například i uznání práva pacienta podat stížnost v souvislosti s jeho zdravotní péčí. Lékaři mají podle kodexu zajistit, že jsou poskytovány informace o průběhu stížnosti a nedovolují stížnosti nepříznivě ovlivnit péči o pacienta.¹³

Principy a doporučené postupy

V Austrálii existuje Komise pro bezpečnou a kvalitní zdravotní péči (v originále “Australian Commission on Safety and Quality in Health Care”), jejíž role je určena zákonem z roku 2011 a Komise se zodpovídá australské vládě. Mezi klíčové funkce Komise patří: rozvoj národních standardů bezpečnosti a kvality, vývoj standardů klinické péče s cílem zlepšit provádění zdravotní péče založené na důkazech, koordinace práce ve specifických oblastech s cílem zlepšit výsledky pro pacienty a poskytování informací, publikací a zdrojů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.¹⁴

Mezi principy zdravotní péče má opět důležité místo péče zaměřená na pacienta (person-centred care), zacházení s pacienty s úctou a respektem, účast pacienta na rozhodování, komunikace s pacienty.¹⁵

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

Komise vytvořila pro lékaře stručný factsheet týkající se informovaného souhlasu a jak s ním zacházet.¹⁶ Informovaného souhlasu je dosahováno prostřednictvím procesu komunikace, diskuze a spolurozhodování (shared-decision making). V České republice bohužel takové dokumenty od státních orgánů nemáme. Sjednocení výkladu a praxe přitom přispívá k jednotné úrovni péče.

¹⁰ Práva pacientů ČR. MPSV.cz. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>

¹¹ Viz např.: „Máme špičkové přístroje, jsou tu perfektně nastaveny procesy, jako jsou příjmy, operace, medikace či propuštění, ale vůbec tu nejsou správně a tak, jak by měly v 21. století být, nastaveny procesy péče o zaměstnance. Neumíme se zkrátka starat o lidi, kteří to dělají.“ Ženy chtějí víc než medicínsky dobrý porod, spokojenost se tu neměří, říká přednosta. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vit-weinberger/r-9bbb694c1f7711eca7d80cc47ab5f122/>

¹² Zdraví 2030. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

¹³ AMA Code of Ethics 2004. Editorially Revised 2006. Revised 2016.

Dostupné z: https://www.ama.com.au/sites/default/files/2021-02/AMA_Code_of_Ethics_2004_Editorially_Revised_2006_Revised_2016_0.pdf

¹⁴ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Dostupné z: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work>

¹⁵ Principles of Care. Dostupné z: <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/clinical-care-standards/about-clinical-care-standards/principles-care>

¹⁶ Fact sheet: Informed consent in health care.

Dostupné z: https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2020-09/sq20-030_-_fact_sheet_-_informed_consent_-_nsqhs-8.9a.pdf

Informovaný souhlas v porodnictví: Včasné diskuse se ženami o řadě testů, postupů a intervencí souvisejících s těhotenstvím a porodem zajistí ženám dostatečné informace a čas na zvážení svých možností, kladení otázek a vyjádření preferencí. To je zásadní pro platný informovaný souhlas. Zásady, jimiž se tyto diskuse řídí, se mají zaměřit na respektování volby žen a sdíleného rozhodování.

V australském teritoriu Nový Wales dokonce existuje manuál k informovanému souhlasu¹⁷ včetně formulářů, které se jednotně využívají, v manuálu mimo jiné bez diskuze stojí, že dospělý člověk má právo na špatné rozhodnutí, a to i takové, které by vedlo k smrti nenarozeného dítěte. V oblasti porodnictví mají rozdělené, které intervence by měly mít písemný souhlas a kde stačí ústní nebo konkludentní, je zde důraz na to, že ústní nebo konkludentní souhlas musí být zaznamenán do dokumentace.¹⁸

Péče o zdravotníky, jejich podpora a vzdělávání v soft skills

V Austrálii existuje Národní strategie lékařské pracovní síly, která řídí dlouhodobé plánování v celé Austrálii. Tato desetiletá strategie (2021–2031) má za úkol zlepšit přístup ke zdravotní péči tím, že podpoří správné lidi, aby měli ty správné dovednosti tam, kde je nejvíce potřeba.¹⁹ Nyní obdobná desetiletá strategie vzniká také pro zdravotní sestry a porodní asistentky.

b) Kanada

Etika

Etické principy ve zdravotnictví v Kanadě kladou mnohem větší důraz na vztah s pacientem, důvěru v něj a na spolurozhodování pacienta. Obsahují také sebepečí jako profesní povinnost. Také kladou důraz na spolupráci mezi odborníky a multioborovost. Mezi ctnosti etického lékaře v Kanadě patří: soucit, upřímnost, pokora, integrita, obezřetnost.²⁰

Principy a doporučené postupy

Zajímavým dokumentem z roku 2020 v Kanadě je například Twelve Things Physicians and Patients Should Question by Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (tedy 12 věcí, které by měli lékaři a pacienti zpochybňovat). Po otevření dat z ÚZIS v roce 2023 by například doporučení ohledně epiziotomií bylo vhodné i v České republice.²¹ Rozdíl také je, že na rozdíl od českých odborných doporučení i tento stručný materiál obsahuje poměrně hodně zdrojů.

Vybraná doporučení pro ilustraci a inspiraci:

- Vyhňte se rutinní epiziotomii u spontánních vaginálních porodů.
- Neprovádějte elektronické monitorování plodu u rodiček s nízkým rizikem; používejte intermitentní auskultaci.
- Neprovádějte císařský řez pouze z indikace nepostupujícího porodu v latentní fázi porodu u ženy v termínu porodu s jedním plodem a správně nasměrovanou hlavičkou.²²

¹⁷ Consent manual. Dostupné z: <https://www.health.nsw.gov.au/policies/manuals/Publications/consent-manual.pdf>

¹⁸ Consent requirements for pregnancy and birth. Dostupné z: <https://www.health.nsw.gov.au/kidsfamilies/MCFhealth/maternity/Pages/consent-req-pregnancy-birth.aspx>

¹⁹ National Medical Workforce Strategy. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/topics/doctors-and-specialists>

²⁰ CMA Code of Ethics and Professionalism. Dostupné z: <https://policybase.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FPolicyPDF%2FFPD19-03S.pdf#page=1>

²¹ Viz například zde: <https://apodac.org/data/>

²² Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Twelve Things Physicians and Patients Should Question. Last updated: September 2020. Dostupné z: https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2020/10/Obstetrics-and-gynaecology_EN_2020.pdf

Rámeček kompetencí porodní asistence je organizovaný kolem sedmi rolí porodních asistentek: Primární poskytovatelka péče, obhájkyně (v originále „advocate“), komunikátorka, spolupracovnice, profesionálka, celoživotní studentka a vůdkyně.

Mezi kompetencemi kanadských porodních asistentek tak najdeme i komunikaci, která je velmi důležitou součástí vztahu zdravotník a pacient:

„Porodní asistentka využívá efektivní komunikační dovednosti (např. pozorné a uctivé naslouchání, zpětnou vazbu, otevřenost, neverbální signály a projevy) s klientem a jeho rodinou k vyjasnění si jejich vnímání a porozumění a k vyjednání plánu péče a řešení konfliktů.“ A v části komunikace se opět klade důraz na pacienta a jeho práva: *„Uplatňuje přístup zaměřený na člověka, který se vyznačuje empatií, respektem a soucitem za účelem posílení důvěry a autonomie.“*²³

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

V oblasti informovaného souhlasu má Kanada v zásadě stejnou právní úpravu jako Česká republika, přesto zde můžeme najít několik zajímavostí. Zdravotníci mohou vycházet z přehledně zpracované příručky Souhlas: Průvodce pro kanadské lékaře, kterou zpracovala Kanadská lékařská ochranná asociace (CMPA).²⁴ Tato příručka vznikla již v roce 2006 a je pravidelně aktualizována.

Informování po operaci: soudy v Kanadě v nedávné době upřesnily povinnost nebo závazek lékařů řádně informovat pacienty v pooperačním období nebo po propuštění z nemocnice. Lékař tak musí s pacientem vést diskusi o rizicích či komplikacích po zákroku, a to i o těch statisticky nepravděpodobných, které jsou závažné povahy.

Ohledně porodních plánů proběhl v Kanadě výzkum v roce 2012, a to jak mezi ženami jako příjemkyněmi péče, tak mezi zdravotníky, jako poskytovateli péče. Co pro nás v českém kontextu, ve kterém stále porodní plán nebo porodní přání není samozřejmostí, může být zajímavé, jaké jsou například přínosy, které účastníci uváděli: role porodního plánu jako komunikačního a vzdělávacího nástroje, vytvoření porodního plánu bylo pro ženy vzdělávacím procesem a realizace porodního plánu jim umožnila vyjádřit svá očekávání a preference, které mohly sdělit svému porodníkovi. Úspěch porodního plánu závisí na otevřené komunikaci mezi ženami a poskytovateli péče a na prostředí, které ženám umožňuje informované rozhodování. Zároveň by měl být porodní plán „živým dokumentem“, což naznačuje, že by měl být upravován podle nových informací a měnících se okolností.²⁵

Inspirací pro nás také může být metodika správné komunikace s pacientem, která obsahuje tipy pro dobrou praxi.²⁶

c) Francie

Etika

Ve Francii existují tzv. „Etické reflexní prostory“ (v originále Espace de réflexion éthique – ERER), které jsou klíčovými hráči bioetiky a lékařské etiky. Je na nich, aby přispěli v regionálním měřítku k rozvoji skutečné etické kultury mezi zdravotníky a také mezi širokou veřejností. Jako takové provádějí školení, dokumentační a informační mise, setkání a výměny kombinující několik disciplín. Podílejí se na organizaci veřejných diskusí na podporu informování občanů a konzultací s nimi o otázkách bioetiky. Hrají také roli „regionálních pozorovatelů“ etických praktik.²⁷

²³ Canadian Midwifery Regulators Council. Canadian Competencies for Midwives. Dostupné z: <https://mrcns.ca/wp-content/uploads/2021/04/CMRC-competencies-Dec-2020-FINAL-e.pdf>

²⁴ Canadian Medical Protective Association. Consent: A guide for Canadian physicians. Dostupné z: <https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/handbooks/consent-a-guide-for-canadian-physicians>

²⁵ OBSTETRICS. VOLUME 35, ISSUE 11, p. 979-985, November 2013. Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans. Dostupné z: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)30785-4/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)30785-4/fulltext)

²⁶ Canadian Medical Protective Association. Patient-centred communication. Dostupné z: <https://www.cmpa-acpm.ca/en/education-events/good-practices/physician-patient/patient-centred-communication>

²⁷ Dostupné z: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/ethique-et-deontologie/article/espace-de-reflexion-ethique-erer>

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

Informovaný souhlas má ve Francii obdobnou úpravu jako v České republice. Informace poskytnuté lékařem musí umožnit pacientovi dát svobodný a informovaný souhlas s lékařskými zákroky a postupy. To znamená, že s ním rozhoduje o svém zdraví bez omezení a s plnou znalostí faktů. Zdravotnický pracovník musí respektovat jeho přání poté, co informoval o důsledcích jeho volby. Stejně jako například Austrálie má Francie na stránkách svého ministerstva pro pacienty srozumitelně vysvětleno, co je to informovaný a svobodný souhlas a že mohou péči odmítnout. Dále existuje francouzská Charta hospitalizovaných osob, kde je kladen důraz na informovaný a svobodný souhlas, respekt k pacientovi, na jeho spolurozhodování o péči a další.²⁸

d) Německo

Etika

Etické principy ve zdravotnictví (etické principy pro porodní asistentky dle DHV) obsahují některé zajímavosti, například: „*Porodní asistentky se angažují v prosazování politik, které zajišťují dostupnost kvalitní zdravotní péče pro ženy, děti a rodiny.*“ nebo „*Porodní asistentky se podílejí na vývoji a implementaci politik, které podporují zdraví žen a rodin s dětmi. Cílem je zlepšit kvalitu a dostupnost zdravotní péče pro ženy a děti.*“²⁹

Etické principy obecně ve zdravotnictví a v kontextu informovaného souhlasu opět kladou důraz na autonomii pacienta (jednání považováno za autonomní, pokud jej „pacient, který situaci pochopil, vykoná vědomě a bez vnějšího vlivu třetích osob“ – principy porozumění, intencionality a svobody od nátlaku) nebo například na principu proporcionality (čím závažnější je zásah do integrity pacienta a čím větší jsou následky a rizika takového zásahu, tím více musí být pacient poučen. Taktéž výhody a rizika léčby se posuzují proporcionalně).³⁰

Principy a doporučené postupy

Zajímavosti z péče porodních asistentek v Německu: Každá žena se zákonným zdravotním pojištěním má nárok na pomoc porodní asistentky – preventivní prohlídky, pomoc s porodními bolestmi, příprava na porod, péče během porodu (v nemocnici, porodním domě nebo doma), poporodní péče (až do 12 týdnů po porodu 16 návštěv nebo konzultací po telefonu, do 10. dne až 20 návštěv, se souhlasem lékaře lze navýšit až do konce kojení podle potřeby. Existuje zákonná povinnost zapojení porodní asistentky do porodu (a to i v případě porodu císařským řezem). Porodní asistentky zajišťují, aby ženy, o které pečují, dostaly dostatek informací, které jim umožní informované rozhodování. Porodní asistentky podporují ženy v tom, aby převzaly odpovědnost za svá rozhodnutí a jejich důsledky. PA se navzájem podporují a spolupracují s ostatními profesními seskupeními. Zasazují se o politiku, která ženám, dětem a rodinám zajistí zdravotní péči založenou na jejich potřebách před těhotenstvím, během něj i po něm.³¹

Informovaný souhlas

Úprava informovaného souhlasu je v zásadě stejná jako v České republice. A to nejen v rozsahu informací, které má pacient obdržet, ale i v právu na odmítnutí péče.³²

Informovaný souhlas v porodnictví – informující rozhovor v porodnictví by měl být zpravidla otevřený výsledku a neměl by být bagatelizující ani dramatizující. Je nicméně náročný a vyžaduje zkušenosti, empatii a dostatečný časový rámec.

²⁸ Dostupné z: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

²⁹ Dostupné z: https://www.hebammen-nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Interner_Bereich/pdf/BDT2017/DHV_Eine_Ethik_fuer_Hebammen_web.pdf

³⁰ Dostupné z: https://www.springermedizin.de/emedpedia/die-geburtshilfe/ethische-probleme-in-der-geburtshilfe?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-44369-9_51

³¹ Dostupné z: https://hebammenverband.de/wp-content/uploads/2020/09/180314_DHV_Leitlinien_2018_web.pdf

³² Dostupné z: <https://www.lecturio.de/artikel/medizin/einwilligung-aufklarung-und-entscheidungsfahigkeit/>

Informované propuštění z nemocnice (něco obdobného jako v Kanadě zakotvily soudy) je předmětem diskuze i v Německu. Navrhuje se použít „propouštěcí dopisy“ (Entlassungsbriefe), protože přibližně polovina pacientů není po propuštění z nemocnice dostatečně informovaná o vedlejších účincích medikace, o důsledcích nemoci, léčbě a dalších krocích, které je třeba podniknout, což může vést ke zmatku, obavám a nesprávnému pochopení zdravotního stavu. Tento propouštěcí dopis, který některé nemocnice využívají, je individuálně psaný dokument po propuštění z nemocnice, kde jsou stručně a srozumitelně napsány informace o zdravotním stavu pacienta, jeho léčbě a doporučení pro další péči. I přesto, že jejich sepsání je finančně i časově náročné a vyžaduje větší spolupráci lékařů a ostatního zdravotnického personálu, z dlouhodobého hlediska může zdravotnictví naopak ušetřit. Dobře informovaní pacienti budou spíše dodržovat doporučení, která jim lékaři dají a nebudou tak často opětovně chodit k lékaři s „banalitami“, protože se tím sníží jejich nejistota ohledně pochopení nemoci i léčby. Toto vychází z provedených studií v Německu. Není to ale zakotvené v zákoně.³³

e) Nizozemí

Etika

Nizozemské Ministerstvo zdraví, prosperity a sportu má zpracovaný manuál o přístupu k etice pro umělou inteligenci ve zdravotnictví a péči a ve vícero článcích se zabývá právě tím, jak používat umělou inteligenci ve zdravotnictví.³⁴

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

Informovaný souhlas je jako jeden ze základních principů zdravotnického práva popsán na stránkách Medical Federation KNMG. Obsahuje informace pro zdravotníky, jak s ním pracovat. Dále se na stránkách nachází postup jak zacházet s morálním dilematem.³⁵ Na stránkách jsou k nalezení i další sekce týkající se patientských práv. Úroveň ochrany je obdobná jako u nás.

f) Norsko

Principy a doporučené postupy

Kromě principů a doporučených postupů jsou srozumitelně popsány prohlídky a péče po dobu těhotenství na oficiálním webu, který je dvojjazyčný (norština a angličtina). Ženy se snadno zorientují v péči a ví, co je na které prohlídce čeká. Web obsahuje i další informace pro pacienty o zdravotní péči v Norsku.³⁶

Informovaný souhlas a informovaný nesouhlas (negativní revers)

V Norsku existuje zákon o právech pacientů, který upravuje také informovaný souhlas.³⁷ Úroveň ochrany práv je stejná jako v České republice.

³³ Dostupné z: https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/132/2022-01-21_PASTA_Evaluationsbericht.pdf

³⁴ Dostupné z: <https://www.datavoorgezondheid.nl/wegwijzer-ai-in-de-zorg/documenten/publicaties/2021/01/15/handleiding-aanpak-begeleidingsethiek-voor-ai--digitale-zorg>

³⁵ Dostupné z: <https://www.knmg.nl/actueel/dossiers/informed-consent>

³⁶ Pregnancy consultations. Dostupné z: <https://www.helsenorge.no/en/pregnancy-and-maternity-care-in-norway/antenatal-checks-and-tests/>

³⁷ Patient and User Rights Act. Dostupné z: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

3. Závěr

V oficiálních materiálech zahraničních států, ale i etických kodexech, se klade důraz na autonomii pacienta, na informovaný a svobodný souhlas a o spolurozhodování pacienta o péči a celkově lidskoprávní aspekty se zde prolínají většinou textů. Dále jsme zaznamenali, že existují ze strany států či odborných organizací jakési návody, jak správně zacházet s informovaným souhlasem (a to pro pacienty i zdravotníky) či manuály k základním postupům v komunikaci (pro zdravotníky). Norsko má web s důležitými informacemi a kontakty pro pacienty v norštině i angličtině. Na webech českých ministerstev (MZDR a MPSV) jsou k nalezení jen kusé informace o právech pacientů, které nejsou dostatečné. Tyto materiály by určitě zasloužily aktualizovat.

Etické kodexy jsou v zahraničí stavěny na lidskoprávních základech, dále kladou důraz na komunikaci s pacientem a jeho možnosti rozhodnutí, včetně možnosti odmítnutí péče. Zajímavostí je, že australský kodex lékařů obsahuje například i uznání práva pacienta na stížnost a závazek, že taková stížnost neovlivní kvalitu další péče o pacienta.

Státy jako Kanada a Německo řeší právo pacienta obdržet pokyny, jak dále postupovat v léčbě po propuštění nemocnice v domácím prostředí. V Kanadě soudy upřesnily povinnost nebo závazek lékařů řádně informovat pacienty v pooperačním období nebo po propuštění z nemocnice. Lékař tak musí s pacientem vést diskusi o rizicích či komplikacích po zákroku, a to i o těch statisticky nepravděpodobných, které jsou závažné povahy.

Většina zahraničních dokumentů a zdrojů je pravidelně aktualizována, kodex pacientů u nás je z roku 1992, informace na internetových stránkách ministerstev jsou velmi strohé a jen odkazují na zákon. Považujeme za důležité, abychom i v České republice pracovali s aktuálními a přehlednými informativními factsheety jak pro pacienty, tak pro zdravotníky.

Co se týče péče o zdravotníky, ta bohužel není příliš strukturovaná nejen u nás, ale ani v zahraničí. Inspirací ale mohou být například australské desetileté strategické dokumenty pro různé zdravotnické profese (lékaři mají svou strategii, v současnosti tam vzniká také desetiletá strategie pro sestry a porodní asistentky).

Dodržování informovaného souhlasu, respektování autonomie pacientů a dobrá komunikace jsou jedny z klíčových podmínek prevence porodnického násilí. Je důležité, aby informace byly dostupné široké veřejnosti jakožto pacientům i zdravotníkům v podobě, která je snadno pochopitelná a použitelná v praxi. Je potřeba se zaměřit kromě vzdělávání zdravotníků i na osvětu pro pacienty, v oblasti porodnictví pro příjemkyně péče, kromě práva na informovaný souhlas také zdůraznit, že toto právo sebou nese i zodpovědnost.

Analýzu zpracovala Mgr. Jana Řepová a Mgr. Anna Štefanidesová za Ligu lidských práv v rámci projektu Rodím v klidu financovaného z Norských fondů.

Všechny zdroje jsou citovány k 30. 11. 2023.