



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Izraelská Národná komisia pre UNESCO
Israel National Commission for UNESCO

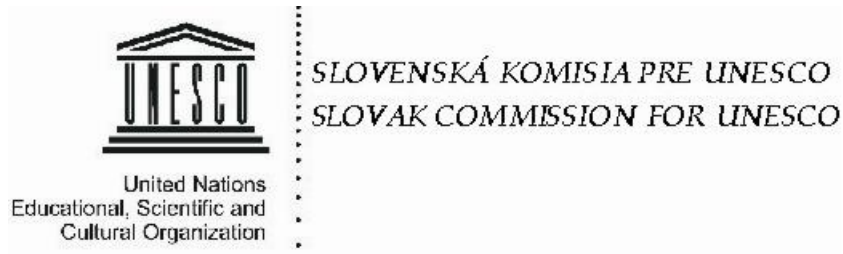
Informovaný Súhlas

Zostavil: Prof. Amnon Carmi

Slovenský preklad:

RNDr. Danka Valková a MUDr. Marek Dudáš

Medzinárodné centrum pre zdravie, legislatívu a etiku



SEKCIA UNESCO PRE BIOETIKU

INFORMOVANÝ SÚHLAS

Zostavil: Prof. Amnon Carmi

Medzinárodné centrum pre zdravie, legislatívu a etiku

Slovenský preklad: RNDr. Danka Valková a MUDr. Marek Dudáš

Medzinárodné centrum pre zdravie, legislatívu a etiku

Právnická fakulta Univerzity v Haife, Izrael

Sekcia UNESCO pre Bioetiku

Informovaný súhlas



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Izraelská Národná komisia pre UNESCO
Israel National Commission for UNESCO

Kancelária UNESCO

**UNESCO Sekcia pre bioetiku
PO BOX 6451, Haifa 31063, Izrael**

e-mail: acarmi@research.haifa.ac.il

Tel.: +972 4 824 0002; +972 4 837 5219

Fax: +972 4 828 8195

SEKCIA UNESCO PRE BIOETIKU

***MEDZINÁRODNÉ CENTRUM PRE ZDRAVIE, LEGISLATÍVU A ETIKU
PRÁVNICKÁ FAKULTA, UNIVERZITA V HAIFE, IZRAEL***

Predsedajúci: A. Carmi (Izrael) Koordinátor: H. Wax (Izrael)

Riadiaci výbor:

A. Carmi (predseda)

M. Cotler (USA)

S. Fluss (UK)

G.B. Kutukdjian (France)

A. Okasha (Egypt)

N. Sartorius (Switzerland)

SEKCIA UNESCO PRE BIOETIKU

INFORMOVANÝ SÚHLAS

Redaktor: Amnon Carmi

Koordinátor: H. Wax

Riadiaci výbor:

**M. Cotler (USA)
S. Fluss (UK)
G.B. Kutukdjian (France)
B. Okasha (Egypt)
N. Sartorius (Switzerland)**

Odborný výbor:

**J. Arboleda-Florenz (Canada)
J. Kegley (USA)
T. Le Blang (USA)
A. Piga (Spain)**

Autori príspevkov:

**S.C. Ahuja (India)
A.T. Alora (Filipíny)
B. Arda (Turecko)
K. Avasthi (India)
J.M. Bengo (Malawi)
N. Biller-Andorno (Nemecko)
B. Dickens (Kanada)
Y. Dousset (Francúzsko)
G. Ermolajeva (Rusko)
N. Ersoy (Turecko)
T.W. Faict (Francúzsko)
M.S. Fais (Stredná Amerika)**

K.O. Juzwenko (Poľsko)
S.A. Kayuni (Malawi)
R. Letonturier (Francúzsko)
M. Ljochkova (Bulharsko)
F. Masedu (Taliano)
R. Mlotha (Malawi)
U. Mordan (Indonézia)
S. Neel (Francúzsko)
B. van Oorschot (Germany)
F. di Oro (Taliano)
R.D. Orr (USA)
W.P. Pienaar (Holadsko)
J. Ramesh (Stredná Amerika)
R. Rudnick (Izrael)
R. Stefanov (Bulharsko)
A. Stija (India)
Y. Takeuchi (Japonsko)
M. Teshome (Etiópia)
J. Vinas (Španielsko)
E.R. Walrond (Stredná Amerika)
F.A. Woo (Filipíny)

Externí recenzenti:

R. Beran (Australia)
J. Blaszezuk (Poľsko)
M. Guerrier (Francúzsko)
S. Kietinum (Thajsko)
K. Meng (Korea)
I.A. Shamov (Rusko)

Preklad z angličtiny do slovenčiny:

Danka Valková
Michaela Kostičová
Marek Dudáš
(2007)

INFORMOVANÝ SÚHLAS

Prípadové štúdie

ÚVOD

Sila modernej medicíny stále rastie a zložité sociologické faktory v modernej lekárskej praxi sú dôvodom pre nové etické otázky typu: čo je správne, čo je dobré, aké je vhodné správanie sa lekárov a pacientov, individualít aj spoločnosti.

Obrovský pokrok v medicínskej praxi, vysoké náklady na zdravotnú starostlivosť, nedostatok zdrojov, nárast očakávaní verejnosti a jej požiadavky a tiež posun hodnôt vyžadujú intenzívne zvažovanie budúcnosti zdravotného systému a prehodnotenie určitých starších etických princípov, alebo lepšie ich uplatňovanie v novej situácii.

Popri politických otázkach je veľmi dôležité porozumieť princípy, dôležité pre rozhodovanie v medicíne, ktoré budú určujúce ako teraz tak aj pre rozhodovania v budúcnosti. Je to zodpovednosť každého z nás, uvedomiť si, že tu je určitý rozpor a konflikt týchto princípov.

Základné práva jednotlivca sú odvodené od jeho ľudskej podstaty, neporušiteľnosti jeho života a faktu, že bol narodený a bude vždy slobodný. Rešpektovanie hodnôt a vôle jednotlivca je ešte dôležitejšie v prípade, keď je viac zraniteľný. Preto je potrebné akceptovať autonómiu a zodpovednosť každej osoby, vrátane tej, ktorá potrebuje zdravotnú starostlivosť. Účasť pacienta na rozhodovaní o jeho tele a zdraví musí byť univerzálne uznaným právom.

Etické problémy, ktoré vyvstávajú z požiadavky informovaného súhlasu pacienta sú také rôznorodé, že sa zdá vhodné venovať prvý zo série manuálov venovaných výuke etiky práve tomu problému. Má za cieľ oboznámiť študentov medicíny s prípadmi, ktoré vyžadujú etické a zároveň lekárske alebo chirurgické rozhodnutia, po stanovení primárnej diagnózy, pacientových problémov, a to dlho predtým ako budú budúci lekári sami osobne rozhodovať a niesť zodpovednosť počas vlastnej lekárskej praxe.

Informovaný súhlas je zámerne prvou zo série učebníc pre výuku etiky, každá ďalšia sa bude zaoberať tou časťou medicíny a jej etických problémov, v ktorej sa špecializuje expert, ochotný túto editovať.

Nakoniec, je mojím potešením vyjadriť vďaku všetkým, ktorí ma podporili z divízie UNESCO, a ktorých mená a funkcie sú uvedené na začiatku tejto práce. Rôznorodosť krajín a odborná erudovanosť príspevkov celkom určite dodali tejto príručke medzinárodnú príchuť, vďaka ktorej dúfam, bude aj jej obsah medzinárodne prítlačivý.

A. Carmi

Prípadová štúdia č. 1

72-ročný roľník, ktorý má tri deti, trpí rakovinou hrubého čreva. On opísal svoju chorobu ako hmotu v čreve, ale nepoznal spôsob, akým bude liečený.

Deň po operácii navštívil pacienta pri rutinnej vizite asistent chirurga, aby mu ošetril ranu. Pacient, ktorý očakával zatvorenú ranu, sa zľakol, keď uvidel vývod jeho kolostómie¹. Opýtal sa chirurga, čo je to za „diera v jeho bruchu“. Chirurg mu s vážnym výrazom odpovedal: „Koniec vášho operovaného čreva bol vyvedený na brucho. Odteraz budú vaše fekálie odchádzať týmto otvorom do vrecúška, ktoré k nemu pripevníme“.

Prekvapený a nahnevaný touto odpoveďou sa pacient spýtal: „Koho ste sa pýtali predtým, ako ste tú diery vytvorili?“ Lekár povedal pacientovi, že o tejto procedúre informovali vopred jeho syna. Ale pacient rozčúlený kričal: „Kto bol operovaný a má diery v bruchu? Ja alebo môj syn? Ako ste si to mohli dovoliť? Budem vás žalovať!“.

Lekár, nepripravený na takú reakciu, začal pomaly pacientovi vysvetľovať dôvody, pre ktoré mu bola urobená kolostómia, odvolajúc sa na jeho ochorenie, ktoré nazval „zlé“. Po tomto vysvetlení pacient povedal: „Keby ste mi to povedali skôr, nebol by som na vás kričal. Nie som vzdelaný, viete, ale potrebujem rozumieť.“

Doc. Dr. Nermin Ersoy,
Turecko

¹kolostómia = vyústenie hrubého čreva na povrch tela na inom mieste ako análny otvor, vytvorené chirurgicky napr. v prípade rakoviny

Lekárska starostlivosť predstavuje spoločné úsilie lekára a pacienta. Rozhodnutie o liečbe a liečba sú možné iba v spolupráci liečiteľa a liečeného, pričom obidve strany viaže vzájomná dôvera. Tento princíp je založený na koncepte sebaurčenia, pričom každý jednotlivec nesie zodpovednosť nielen za svoje konanie ale aj svoje telo a rozhoduje o tom, čo sa s ním stane. A preto rozhodnutie a výber liečby je na strane pacienta, lekár funguje ako poradca.

Účelom princípu informovaného súhlasu je umožniť pacientovi porovnať, zvážiť a vyvážiť výhody a nevýhody predpokladaného lekárskeho zákroku a v tomto zmysle prijať racionálne rozhodnutie akceptovať alebo odmietnuť plánovaný zákrok.

Správne použitie tohto princípu zabráni, alebo minimalizuje možné chyby, nedbalosť, násilie alebo podvody a povzbudzuje lekára ku sebakritike. Ale jeho hlavným zmyslom je posilniť autonómiu pacienta, presadiť jeho právo sebaurčenia a ochrániť jeho status ako seba rešpektujúcej ľudskej bytosti.

Prípadová štúdia 2

Pán N., 46 ročný, je otcom dvoch detí. Je pod kontrolou onkológa, nakoľko mu bol pred tromi rokmi diagnostikovaný adenóm¹ prostaty. Neskôr, keď bol diagnostikovaný malígny nádor, pán N. bol prijatý do nemocnice, kde mu mala byť vykonaná prostatotektómia². Pred operáciou ho lekár vopred informoval o jeho zdravotnom stave a predpokladanej operácii. Získal jeho informovaný súhlas.

Počas operácie bol objavený aj seminóm³ a lekár sa rozhodol pre prostatotestikulektómiu⁴. Následne pán N. žaloval lekára, lebo tento výkon bol pre neho nebezpečný a zasiahol aj jeho rozmnožovaciu schopnosť.

Bola splnená podmienka informovaného súhlasu v tomto prípade?

1. ÁNO. Informovaný súhlas bol naplnený, lebo z lekárskeho hľadiska sa nedal predpokladať aj nádor semeníkov. Keď sa tento objavil, rozšírenie operácie bolo opodstatnené.
2. NIE. Pravidlo o informovanom súhlase pacienta nebolo dodržané, pretože právo na rozmnožovanie patrí medzi základné práva jednotlivca a lekár mal odložiť druhú operáciu až potom, čo získa informovaný súhlas pacienta na tento zákrok. Nebola to naliehavá situácia a chirurgický prístup k semeníkom je jednoduchý.

¹ adenóm = nezhubný nádor žľazového tkaniva

² prostatektómia = vyoperovanie prostaty

³ seminóm = nádor semenotvorného tkaniva semenníkov

⁴ prostatotestikulektómia = kompletne odstránenie prostaty aj semenníkov

Čo vlastne znamená informovaný súhlas?

Aby bol právne platný, musí byť pacient dokázateľne informovaný.

Byť informovaný zahŕňa porozumenie, dobrovoľnosť, zváženie, vôľu a pochopenie.

Názor a výber nemôže byť konečný a akceptovateľný, pokiaľ nie je založený na znalosti. Žiaden súhlas nemôže byť platný ak nie je založený na dobrovoľnosti.

Pacient by mal byť schopný posúdiť význam informácie, zvážiť pre a proti, urobiť závery na základe poskytnutej informácie primeraným spôsobom, posúdiť všetky okolnosti, byť si plne vedomý danej situácie a dospieť k dobrovoľnému rozhodnutiu na základe dostupných informácií. Preto musí byť správa a vysvetlenie podané pacientovi konzistentným spôsobom tak, aby bola informácia pre pacienta maximálne pochopiteľná.

Rôzne faktory môžu ovplyvniť pacientovu schopnosť porozumieť, posúdiť a vyhodnotiť informáciu, aby sa rozhodol a poskytol informovaný súhlas. Ochorenie môže tiež ovplyvniť jeho normálnu schopnosť myslieť a jednať zodpovedným spôsobom.

Súhlas je platný len vtedy, ak sa vzťahuje na relevantný predpokladaný zákrok.

Pacient nemusí pochopiť viac z vysvetlenej informácie, ako je nutné pre jeho rozhodnutie.

Prípadová štúdia 3

17-ročné dievča pred nejakým časom ušlo z domu s priateľom, no potom ju našli. Chlapec bol vzatý do väzby. Rodina dievčaťa absolútne nesúhlasila so svadbou. Dievča pripúšťa možnosť, že jej starší brat zabije jej priateľa, ak zistí, že ona už nie je pannou. Policajný dôstojník, ktorý prichádza k lekárovi povolanému a zodpovednému za test panenstva a chce s ním hovoriť najprv osamote. Informuje lekára, že dievča nevie, že jej priateľ už je ženatý. Lekár potom hovorí s dievčaťom a povie jej, že nakoľko nemá 18 rokov, jej rodina má právo požadovať test panenstva (perineálne vyšetrenie). Lekár však zároveň dodáva, že takéto vyšetrenie nemôže byť vykonané bez jej súhlasu a tiež jej povie, že nemôže podpísať správu o jej zdravotnom stave bez tohto vyšetrenia.

Dr. Berna Arda

Turecko

Mal lekár povedať dievčaťu, že jej priateľ je už ženatý?

1. Lekár nemal povedať dievčaťu, že jej priateľ je už ženatý, lebo informácia nie je lekárske relevantná a jej odhalenie by narušilo právo priateľa na súkromie.
2. Lekár mal povedať dievčaťu pravdu, aby získal dôveru dievčaťa a odhalil nepoctivosť priateľa.

Informácia, ktorá má byť podaná pacientovi

Doktrína o informovanom súhlase požaduje, aby lekár poskytol všetky informácie tak, aby na základe tohoto materiálu dokázal pacient pochopiť a rozumne zvážiť svoje rozhodnutie ohľadom zdravotnej starostlivosti a plánovaný liečebný postup.

Pre rozhodnutie na základe informovaného súhlasu by mu mal ošetrojúci lekár poskytnúť relevantné medicínske informácie.

Diagnóza a prognóza zdravotného stavu pacienta

Prípadová štúdia 4

Pani A.B. je 39-ročná, populárna módna návrhárka, ktorá je šťastne vydatá 12 rokov, ale stresovaná a deprimovaná neschopnosťou otehotnieť. Podstúpila stresujúce a drahé liečenie neplodnosti, ktoré zlyhalo pravdepodobne kvôli endometrióze, ktorá jej spôsobuje aj zvyšujúcu sa bolesť pošvy. Nakoniec prijala radu špecialistu, že pravdepodobne nebude mať vlastné deti a podrobí sa hysterektómii¹, ktorá jej odstráni bolesť aj krvácanie spôsobené endometriózou. Tento zákrok jej umožní žiť život prakticky bez obmedzení. Bola odoslaná k miestnemu gynekológovi a prijatá do nemocnice na hysterektómiu.

Gynekológ požiadal interného lekára v nemocnici o predoperačné vyšetrenie a súhlas na operáciu. Internista si prečítal záznam pani A.B., pričom si všimol poznámku o silnej depresii a tiež mu chýbal výsledok tehotenského testu z posledného obdobia. Tento mal dokázať, že zväčšenie maternice je naozaj spôsobené endometriózou. Internista sa preto opýtal gynekológa, či bol tehotenský test urobený. Gynekológ odpovedal, že graviditu neočakáva a test nie je v záujme pani A.B. potrebný. Plod by mohol byť za daných podmienok vážne poškodený, a tak poškodené dieťa ako aj potrat by ešte zhoršili depresiú pacientky. Internista bol inštruovaný tak, aby získal súhlas pacientky na hysterektómiu.

Prof. Bernard Dickens

Kanada

¹*hysterektómia* = chirurgické odstránenie maternice

Akú informáciu mal internista poskytnúť pani A.B.?

1. Nemal jej poskytnúť žiadnu ďalšiu informáciu, pretože pokyny gynekológa boli jasné a stačilo vziať do úvahy predchádzajúci súhlas pacientky a plánovanou hysterektómiou. Dodatočné zistenie by nebolo v najlepšom záujme pani A.B.
2. Mal povedať pani A.B., že jej maternica je zväčšená a môže byť tehotná. Mal jej odporučiť tehotenský test predtým, ako podstúpi hysterektómiu. Nemal poslúchať protirečivé pokyny gynekológa.

Jeho povinnosťou je poskytnúť informáciu relevantnú pre informovaný súhlas pacientky a táto povinnosť ho oprávňuje neposlúchnuť pokyny gynekológa.

Opis prípadu, povaha, proces, účel a očakávané prínosy plánovaného liečenia patria do tejto povinnosti.

Rovnako sem patrí aj zvažovanie rizika predpokladanej liečby, vrátane možných vedľajších účinkov a nepohodlia.

Prípadová štúdia 5

Pani C.S. , učiteľka a sólistka v zbore, konzultovala u otorinolaryngológa netoxickú multinodulárnu strumu¹, ktorá sa stále zväčšovala. Pred piatimi rokmi jej bolo navrhnuté chirurgické odstránenie štítnej žľazy, ktoré odložila až do doby, kedy by ju mohla ohroziť rakovina. Neskôr bola prijatá do nemocnice, kde sa prvýkrát stretla s otorinolaryngológom a následne aj s chirurgom.

Hlavným chirurgom bola vykonaná subtotálna tyroidektómia², za asistencie otorinolaryngológa.

Ihneď po operácii nastali problémy s dýchaním a pacientka bola re-intubovaná.

Nasledujúci deň bola vykonaná tracheostómia³. Na šiesty deň bola extubovaná a na ďalší deň prepustená z nemocnice. Pri následnej kontrole otorinolaryngológ konštatoval mierne posunutie oboch hlasiviek.

O jeden rok a tri mesiace neskôr navštívila iného lekára kvôli bronchospazmu. O dva dni neskôr mala chrčavé a piskľavé dýchanie a lekár konzultoval s iným otorinolaryngológom jej stav po telefóne. Ten sa domnieval, že mohli byť poškodené rekurentné nervy počas prvej operácie. Druhý otorinolaryngológ vyšetřil pacientku o mesiac neskôr a konštatoval, že „hlasivky sú fixované príliš v strede s minimálnym priestorom medzi nimi“. Navrhol je operáciu na oddialenie hlasiviek, operácia bola vykonaná, ale s negatívnym výsledkom.

Prof. E.R. Walrond

J. Ramesh, M.S. Fais

Stredná Amerika

¹ *netoxická struma* = zväčšenie štítnej žľazy bez prítomnosti závažných metabolických účinkov na organizmus

² *tyroidektómia* = chirurgické odstránenie štítnej žľazy

³ *tracheostómia* = otvorenie priedušnice

Bolo dodržané pravidlo informovaného súhlasu v tomto prípade?

1. NIE. Pravidlo informovaného súhlasu nebolo dodržané, pretože lekár mal C.S. informovať o riziku poškodenia hlasiviek vopred a mal jej umožniť rozhodnutie s vedomím tohto rizika.
2. ÁNO. Pravidlo informovaného súhlasu bolo naplnené, lebo toto bol naliehavý prípad, s možnosťou ohrozenia rakovinou a lekár konal v najlepšom záujme pacientky.

Prípadová štúdia 6

Pani Ch.B. je 55-ročná zdravotná sestra, vydatá a má jedného adoptovaného syna.

Zo zdravotného záznamu vyplýva, že od detstva trpela reumatizmom, komplikovaným endokarditídou, ktorá viedla ku mitrálnej stenóze a aortálnej insuficiencii, ako sa ukázalo neskôr. Z tohto dôvodu sa pred 8 rokmi podrobila operácii a po operácii mala naordinovanú antikoagulačnú terapiu. Medzitým jej asi pred tromi rokmi diagnostikovali tuhý tyroidný uzol. Pred niekoľkými mesiacmi sa stav zhoršil, dostavili sa komplikácie ako dysfágia¹ a spastický² kašeľ, so zhoršujúcim sa stavom. Všeobecný lekár odporučil konzultáciu u endokrinológa a kardiológa. Výsledky potvrdili, že jej potiaže spôsobuje zväčšená štítna žľaza, ale po lekárskej konzultácii v nemocnici nebola odporučená operácia preto, lebo malígny priebeh ochorenia predstavuje iba 5% riziko, avšak možnosť vykrvácania pri operácii vzhľadom na predošlú antikoagulačnú terapiu je veľmi vysoká. O týchto argumentoch pre a proti operácii bola pacientka informovaná, avšak aj napriek tomu s nádejou nástojila na operácii čo najskôr

Prof. Dr. Mariana Ljochkova, M.D. Ph.D

Dr. Rumen Stefanov, M.D.

Bulharsko

¹ porucha hltania

² kŕčovitý kašeľ

Aký má byť prístup lekára k pacientovi?

1. Lekár má nechať pacienta posúdiť riziká a vykonať operáciu po obdržaní informovaného súhlasu.
2. Lekár má odmietnuť vykonať operáciu preto, lebo táto je v rozpore so štandardným lekárskeým postupom v tomto prípade.
3. Lekár má odoslať pacientku k inému lekárovi.

Prípadová štúdia 7

Pani R.B., 25-ročná, Gravida 2, Para 1, v domácnosti, vydatá 3 roky, prichádza na predpôrodné vyšetrenie v 6. týždni tehotenstva.

Prvý plod bol mužského pohlavia, ktorý sa narodil s vrodenou srdcovou vadou a dieťa zomrelo vo veku 6 týždňov. Pacientka bola veľmi zronená fatálnym výsledkom tejto gravidity a úzkostlivo žiada všetky vyšetrenia v tomto prípade. Všetky vyšetrenia vychádzajú v norme, bez problémov prejde prvý trimester. Po jej prvej návšteve je naordinovaná kyselina listová 5 mg. V druhom trimestri absolvuje ultrazvukové vyšetrenie, ktorého výsledok je normálny a predpôrodná kontrola pokračuje normálne až do 35. týždňa, kedy ďalší ultrazvuk indikuje okultnú spina bifida.¹

Okultná spina bifida môže ale nemusí mať za následok poruchu kontroly močenia alebo problémy s dolnými končatinami. Dnes je už štandardný a možný neurologický a chirurgický zásah na odstránenie týchto problémov.

Dr. S.C. Ahuja

Dr. (Mrs.) Kumkum Avasthi

India

Aká informácia mala byť poskytnutá pacientke a jej manželovi?

1. Pacientka a jej manžel mali dostať kompletnú informáciu o okultnej spina bifida a jej možných následkoch na dieťa.
2. Manžel mal dostať relevantnú informáciu o okultnej spina bifida a jej možných následkoch na dieťa. On by mal rozhodnúť koľko povie svojej manželke.

¹ rázštep chrbtice a/alebo nervovej rúry (miechy), ktorý je pokrytý kožou a nemusí byť na pohľad zjavný

Perspektívy a riziká alternatívneho medicínskeho postupu alebo neliečenia vôbec

Situácia, keď liečenie môže byť inovatívne

V bežnom kontexte liečebného postupu musí lekár oboznámiť pacienta so stále väčším množstvom špecifických informácií. Na druhej strane, lekár musí odhadnúť mieru medzi množstvom a zrozumiteľnosťou tak, aby zabezpečil schopnosť pacienta urobiť racionálne rozhodnutie a výber. Teda nesmie mu obmedziť, ale uľahčiť rozhodovací proces.

Ak chýba informovaný súhlas: Liečiť alebo nie, to je otázka!

Prípadová štúdia 8

Pani X. bola 30-ročná žena, vydatá 10 rokov, nulipara, neschopná počas 10 rokov otehotnieť. V minulosti mala menorágiu¹, kongestívnu dysmenoreu² a dyspareuniu³ počas dvoch rokov. Vyšetrenie pošvou naznačilo zväčšenie maternice odpovedajúce 10. týždňu gravidity, mäkké na dotyk. Ultrazvukom boli hlavným rádiológom Lekárskej fakulty diagnostikované 3 intramurálne fibroidy 2x3 cm každý. Analýza semena jej manžela priniesla normálny nález.

Pacientke bola odporučená myomektómia po preliečení antibiotikami a pár bol informovaný aj o možnosti nutnej hysterektómie, ktorá je niekedy nevyhnutná v takýchto prípadoch, ak dôjde k intraoperačnému krvácaniu. Pár však odmietol dať súhlas na hysterektómiu v takomto prípade, nakoľko si veľmi želali vlastné dieťa. Vzhľadom na malé množstvo a malé rozmery fibroidov, súhlas pre hysterektómiu nebol nevyhnutný.

Pri laparotómii pod celkovou anestézou však v maternici boli nájdené adenomyómy⁴ a nie fibroidy⁵. Nedal sa nájsť jednoduchý spôsob ako odstrániť okolie intramurálnej lézie. A súhlas pacientky sa nedal získať, nakoľko bola v celkovej anestéze.

Lekár kontaktoval manžela aby mu vysvetlil nájdené zistenie a odporučil celkovú hysterektómiu, pričom požiadal manžela o súhlas. Tento bol daný.

Dr. (Mrs.) Alka Stija

India

¹ abnormálne silné a/alebo dlhé menštruačné krvácanie

² druh bolestivej menštruácie

³ bolestivé alebo inak veľmi nepríjemné pocity z pohlavného styku

⁴ novotvary vnútornej vrstvy maternice, ktoré často spôsobujú krvácanie

⁵ iným názvom leiomyómy, nezhubné nádory z hladkej svaloviny uteru

Mal lekár pokračovať v operácii?

1. NIE, lebo lekár musí rešpektovať autonómiu ženy a jej sebadetermináciu. Manželov súhlas je neplatný.
2. ÁNO, lebo manžel má právo dať súhlas na operáciu, o ktorej je lekár presvedčený, že je opodstatnená, podľa štandardných liečebných predpisov.

Prípadová štúdia 9

39-ročný stavebný robotník bol prijatý do nemocnice potom, čo sa mu výrazne zhoršili príznaky infekcie dýchacieho traktu. Diagnostikovali mu rozsiahly zápal pľúc a 48 hodín po prijatí bol premiestnený na jednotku intenzívnej starostlivosti pre poruchu dýchania. Bol liečený intenzívne antibiotikami, náhradnou ventiláciou a inými spôsobmi. Ani po troch týždňoch sa jeho stav nezlepšil, naopak dochádzalo ku multiorgánovému zlyhaniu bez bakteriologického nálezu. Keď bola jeho manželka informovaná, že pravdepodobne neprežije, požiadala o odber manželovho semena, pretože chcela jeho dieťa.

Povedala, že sú zosobášení už 14 rokov, ale bola neschopná otehotnieť. Hoci on spočiatku nechcel, práve pred pár mesiacmi s ňou navštívil špecialistu pre neplodné páry. Po bežných iniciačných testoch, kedy žiaden závažný problém nebol diagnostikovaný, mali podstúpiť prvý cyklus in vitro oplodnenia práve ten istý mesiac, avšak to nebolo možné pre jeho súčasné ochorenie.

O odber semena požiadala, lebo verila, že aj on by si prial splodiť potomka. On bol jediný syn svojich rodičov a chcel zachovať ich meno pre budúce generácie. Jeho sestra, ktorá sprevádzala jeho manželku dosvedčila tieto sociálne a vzťahové skutočnosti.

Dr. Robert D. Orr

USA

Mali lekári vyhovieť želaniu manželky?

1. NIE, lebo manžel nedal informovaný súhlas s touto procedúrou.
2. ÁNO, lebo manžel už v predtým vyjadril svoj názor, keď súhlasil s in vitro oplodnením.
3. ÁNO, ale iba potom, ako bude získané súdne rozhodnutie zabezpečujúce najlepšie záujmy dieťaťa, jasné želanie ženy a cieľ rešpektovania rodičovstva.

Prípadová štúdia 10

Pán J.B. má 52 rokov. Je ženatý a má dve deti vo veku 12 a 14 rokov. Trpí nestabilnou hypertenziou a chronickou obštruktívnou pulmonárnou insuficienciou (COPI). Pred 9 týždňami tiež prekonal akútny infarkt myokardu. Tento bol liečený stentingom¹ dvoch hlavných koronárnych artérií. Od toho času užíva jednu malú dávku aspirínu každý deň. Pred týždňom bol prijatý do nemocnice pre akútnu femorálnu trombózu ľavej artérie. Pri prijatí odmietol dať súhlas na intervenčný zákrok, a preto bol liečený len medikamentózne heparínom, streptokinázou a vazodilatáciou. Tento liečebný postup neprinesol zlepšenie, navyše sa začala rozvíjať nekróza distálnej partie jeho ľavej nohy.

Chirurg s ním konzultoval prípadnú amputáciu končatiny, avšak pacient odmietol dať súhlas na tento zákrok, hoci bol varovaný, že jeho odmietnutie bude mať pravdepodobne letálny následok.

Jeho manželka žiada operáciu aj napriek nesúhlasu manžela – pacienta.

Prof. Krzstina Orzechowska Juzwenko

Poľsko

¹ chirurgické zväčšenie lúmenu cievy pomocou endoprotézy

Ako má reagovať chirurg?

1. Chirurg má informovať manželku, že pacient je kompetentný a má právo odmietnuť liečbu, hoci jej odmietnutie bude mať za následok smrť pacienta.
2. Chirurg informuje manželku, že rozhodnutie pacienta bude znamenať smrť. Toto rozhodnutie svedčí o nekompetentnosti pacienta. Následne bude pokračovať liečba amputáciou aj napriek opačnému želaniu pacienta.
3. Chirurg informuje manželku, že bude pokračovať liečbu amputáciou aj napriek nesúhlasu pacienta, lebo je to v jeho najlepšom záujme.
4. Chirurg bude hľadať zákonný spôsob na zmenu pacientovho rozhodnutia.

Prípadová štúdia 11

Pani E.D. je 69-ročná banková manažérka na dôchodku. Posledných 18 rokov trpela slabo kontrolovanou cukrovkou. Za posledných 6 mesiacov bola dvakrát týždenne na hemodialýze v dôsledku koncového štádia renálneho ochorenia.

Pred tromi dňami bola hospitalizovaná pre infikovanú, nehojacu sa ranu po amputácii chodidla ľavej končatiny. O dva dni neskôr došlo ku gangréne.

Nasledovala porada jej diabetológa s mikrobiológom, chirurgom a rodinou a bola dohodnutá amputácia končatiny. Jej najstarší syn, lekár, ale požiadal, aby ju o zákroku neinformovali vopred, majú jej len povedať, že rana bude „chirurgicky vyčistená“. Pred rokom, keď mala byť noha amputovaná, pacientka s amputáciou nesúhlasila.

Urobili tak bez jej informovaného súhlasu a po počiatočnej fáze hnevu, ktorý trval pár dní, ona zdá sa pochopila a už ich nechcela obviňovať z toho, že konali proti jej vôli. Jej syn túto reakciu očakával, lebo cítil, že informácia o zákroku by len zvýšila stres pacientky. Jej manžel a ostatné deti súhlasili.

Angeles Tan Alora, MD

Filipíny

Mal chirurg poslúchnuť synove želanie a operovať E.D. bez jej súhlasu?

1. Chirurg ju nemal operovať bez jej informovaného súhlasu, lebo tento je základným etickým a legálnym právom pacienta.
2. Chirurg mal operovať bez súhlasu pacientku, lebo jej rozhodnutie by jej mohlo zapríčiniť smrť. Neskôr bola spokojná s amputáciou, čo sa dá interpretovať ako implikovaný súhlas.

Prípadová štúdia 12

Predstavte si, že ste súdny lekár v službe. Policajt privádza muža, podozrivého zo znásilnenia, no chýbajú svedkovia alebo dôkazy, ktoré by potvrdili, že je vinný. Oni vám ale povedia, že na tele obeti našli stopy, ktoré vedú ku identifikácii páchatel'a.

Pred konzultáciou podozrivý vypije pohár vody a vyfajčí zopár cigariet.

Podozrivého informujete o svojom úmysle, odobrať mu bezbolestne pár buniek z ústnej dutiny alebo krvi na vykonanie genetickej identifikácie, ktorú budú porovnávať so stopami nájdenými pri obeti.

Podozrivý odmieta vyšetrenie a odchádza s policajtmi.

Niekoľko minút potom ako odídu, vracia sa policajt naspäť a prináša pohár a cigarety, pričom očakáva, že vykonáte genetickú identifikáciu z prineseného materiálu.

Thierry W. Faict,

Yves Dousset,

Roger Letonturier,

Stephanie Neel,

Francúzsko

Vykonáte genetickú identifikáciu páchatel'a?

1. ÁNO, takýto test je bežnou súčasťou mojej práce.
2. ÁNO, som zamestnancom štátu, podozrivý nie je môj pacient a nie som mu zaviazaný.
3. NIE. Keď som mu ponúkol test, bolo vytvorené puto profesionálnej dôvery a pacient preto očakáva, že budem rešpektovať jeho odmietnutie

Terapeutické privilégium

Informácia môže byť pacientovi zamlčaná v prípade, keď je dobrý dôvod domnievať sa, že jej odhalenie by ohrozilo pacientov život, alebo by mohla závažne poškodiť jeho fyzické alebo psychické zdravie.

Prípadová štúdia 13

Pán S.R. je 28-ročný bývalý vedecký odborník na prestížnej katolíckej univerzite, ktorý nechal školu, aby pracoval pre tých najchudobnejších. Nejaký čas v tomto povolaní prenášal vrecia s ryžou, až pokiaľ sa nedostavili silné bolesti v chrbte, ktoré neodstránili ani oddych ani bežné lieky.

Konzultoval chirurga – ortopéda, ktorý vyšetrením diagnostikoval protrúziu disku¹ a odporučil chirurgickú korekciu, ale informoval pacienta o riziku trvalého poškodenia zdravia. S.R. bol nešťastný, s obavou odmietol operáciu a podrobil sa chiropractickej liečbe, bez výsledku.

S.R. konzultoval iného chirurga – ortopéda, ktorý mu povedal, že v rukách skúseného chirurga je riziko minimálne. Tento lekár nástojil na tom, aby sa ho pacient opýtal na všetko, čo chce vedieť, ale pacient sa vôbec nepýtal na možné riziká možnej trvalej invalidity. Keďže pacient bol úzkostlivý, druhý chirurg sa vyhol podrobnostiam pri opise možných rizík.

Dr. Francisco A. Woo

Filipíny

¹vyskočená platnička

Postupoval druhý chirurg – ortopéd správne?

1. NIE, lebo lekár je povinný odhaliť všetky závažné riziká.
2. ÁNO, lebo lekár má dokázať posúdiť stav pacientovej mysle a správne rozhodnúť, koľko informácií pacient potrebuje.
3. ÁNO, lebo pacient sa nepýtal na nijaké detaily, ktoré súviseli s potenciálnym rizikom operácie.

Jedným z najzložitejších sociálnych, morálnych a medicínskych problémov je primeraný prístup ku pacientovi, ktorý trpí alebo má nevyliciteľné ochorenie. Pacientovo právo je byť informovaný o závažnosti jeho ochorenia, ale toto právo by malo byť v rovnováhe s právom nevedieť, pokiaľ by znalosť podrobností viedla k traume, bezmocnosti alebo kolapsu. Preto je potrebný aktívny prístup, nevyhnutný pre prežitie.

Právo nevedieť

Pacient má právo byť neinformovaný, ak o to explicitne požiada. Právo nevedieť tak slúži ako nástroj na ochranu pred neželanou informáciou.

Prípadová štúdia 14

Pán D.A. je 55-ročný obchodník, ženatý a má 3 deti. Bol ťažkým fajčiarom (posledných 30 rokov). Trpí chronickým produktívnym kašľom s miernou dýchavičnosťou pri záťaži, ktoré pred 5 rokmi po vyšetrení potvrdili diagnózu – chronickú obštruktívnu pulmonárnu insuficienciu. Nemá ďalšie zdravotné problémy a neberie pravidelne žiadne lieky. Počas posledného mesiaca začal trpieť hemoptýzou¹. Po nejakom otáľaní to povedal rodine a tá ho prinútila navštíviť ich rodinného lekára, ktorý ho poznal veľmi dobre.

Pri stretnutí s lekárom súhlasil s návštevou pneumológa, aj s RTG vyšetrením pľúc, ale vyjadril želanie, že v prípade závažného ochorenia, napr. rakoviny, nechce byť informovaný. Toto želanie vysvetlil tým, že sa chce vyhnúť sklamaniu a trápeniu v prípade zlej správy. A tiež si nepraje diskutovať o liečebných postupoch ako je operácia, ožarovanie či chemoterapia. Rodinný lekár mu vysvetlil možné prognózy rôznych druhov rakoviny pľúc a dôležitosti, aby pacient poznal svoju diagnózu, pre racionálne rozhodnutie a terapiu, ale pán D.A. trval na požiadavke nebyť informovaný v prípade zlej správy.

Dr. Rami Rudnick

Izrael

¹ vykašliavanie krvi

Ako mal rodinný lekár postupovať?

1. Mal informovať pána D.A., že na základe odmietania zlých správ, môže sa rozhodnúť neodoslať ho ku špecialistovi, lebo by vyšetrenie u pneumológa bolo zbytočné.
2. Mal informovať pána D.A., že ho odošle ku špecialistovi a že bude rešpektovať želanie pacienta ostať neinformovaný.
3. Mal informovať pána D.A., že ho odošle ku pneumológovi s tým, že keď bude poznať výsledok, posúdi či a koľko povie pacientovi.
4. Mal odmietnuť poslať pána D.A. ku pneumológovi, lebo vyšetrenie by mohlo potvrdiť, že komplikácie budú vyžadovať invazívny zákrok.

Právo nebyť informovaný je dôležité, napríklad vtedy, keď výsledok vyšetrenia môže odhaliť informáciu o genetickej predispozícii, genetickom riziku alebo skorej predikcii stále latentného ochorenia, ktoré sa však môže prejaviť veľa rokov potom, ako bolo diagnostikované (napr. Huntingtonova choroba a i.).

Na druhej strane, toto právo nebyť informovaný sa nedá aplikovať v prípade, že sa jedná o informáciu, ktorá môže ochrániť iných ľudí. Napríklad pozitívny výsledok testu na sexuálne prenosné ochorenie by nemal byť pacientovi zamlčaný. Možné výsledky vyšetrenia a následky týchto výsledkov by mali byť prijaté pacientom ešte pred samotným vyšetrením.

Právo odmietnuť liečbu

Prípadová štúdia 15

57-ročný muž, postihnutý rakovinou s roztrúsenými metastázami v poslednom štádiu choroby, je hospitalizovaný. Kolektív lekárov zvláda zložitý stav pacienta, ktorý z času na čas stráca vedomie. Lekári sa domnievajú, že bude potrebná intubácia, aby pacientovi uľahčili dýchanie. Pýtajú sa ho na súhlas ráno a on súhlasí. Popoludní, keď je pri vedomí odvolá svoj ranný súhlas.

Nasledujúci deň sa situácia opakuje.

Dr. Francesco Masedu

Prof. Fernando di Orio

Taliansko

Intubovať alebo neintubovať, to je otázka!

1. Intubovať podľa princípu výhodnosti, pokiaľ nie je vyjadrený jasný nesúhlas pacienta.
2. Neintubovať, lebo posledné vyjadrené želanie pacienta bolo odmietnutie.
3. Intubovať, ale až ráno.
4. Neintubovať teraz ani v prípade život ohrozujúceho obštruktívneho zlyhania dýchania (postihnutý v tomto prípade zomrie).
5. Neintubovať teraz, ale pokúsiť sa o intubáciu v prípade nevyhnutnosti, keď zlyhanie dýchania ohrozí ostatné pacientove životné funkcie.

Pacient nemá povinnosť ostať zdravý alebo prijať akúkoľvek zdravotnú pomoc. Má právo odmietnuť alebo zastaviť lekársku intervenciu. Má možnosť voľby liečiť sa, neliečiť alebo sa len čiastočne podrobiť terapii.

Prípadová štúdia 16

69-ročný ženatý muž, s dvomi dospelými deťmi, je veľmi aktívny.

V minulosti podstúpil transplantáciu obličky a prekonal dva infarkty myokardu.

S jeho manželkou sa rozprávali o možnosti ďalšieho infarktu a keď prišli ku téme smrť, manžel povedal, že si nepraje žiadnu život podporujúcu terapiu, ktorá by predlžovala jeho utrpenie. Krátko potom mu nakrátko zlyhá srdce, podrobí sa dvojhodinovej resuscitácii, po ktorej nastane trvalo vegetatívny stav. Po 8 týždňoch rehabilitácie sa prakticky stav pacienta nezmení. Úplne závisí od ošetrovateľského personálu, tracheotómie, kŕmenia gastricko-duodenálnou trubicou. Jeho manželka sa starala o jeho osobné a pracovné záležitosti a pacienta dali do domova opatrovateľskej služby. V priebehu ďalších týždňov došlo k dislokácii duodenálnej trubice s hematemézou¹, po ktorej nasledovala gastroskopia a relokácia.

O 5 dní neskôr sa hemateméza opakovala znova. Všeobecný lekár zavolať sanitku, aby previezla pacienta naspäť do nemocnice. Po prijatí jeho manželka odmietla ďalšiu gastroskopiю, pričom povedala, že jej manžel by si želal zomrieť. Požiadala o redukciu medikamentóznej liečby a ukončenie podávania potravy a tekutín.

Dr. Birgitt van Oorschot

Nemecko

¹zvracanie krvi

Čo by mal lekár urobiť?

1. Lekár by mal odmietnuť prerušiť podávanie potravy a tekutín, lebo to patrí k základným ľudským potrebám.
2. Lekár by mal rešpektovať želanie ženy, ktoré je platné, lebo manželka môže zastúpiť manžela v rozhodnutí o liečbe.
3. Lekár by mal rešpektovať želanie ženy, lebo konala na základe jeho predošlých pokynov, ktoré s ňou prediskutoval.
4. Lekár by nemal vykonať gastrokopiu a mal by zastaviť aj gastro-duodenálnu výživu pretože v danej situácii sú bezcenné. Ale mal by pokračovať v medikácii srdca a v podávaní tekutín, lebo vie, že smrť nastane veľmi rýchlo tak či onak.

Akokoľvek, človek musí prijať minimálnu nevyhnutnú starostlivosť, lebo táto je povinnosťou lekára zo zákona.

Nekompetentní pacienti

Osoba sa považuje za kompetentnú, ak má schopnosť porozumieť povahe ochorenia, pre ktorú je navrhovaný daný liečebný postup a má schopnosť prijať následky ak dá alebo nedá svoj súhlas. Osoba je nekompetentná vtedy, ak jej postihnutie alebo mentálna deficiencia mu bráni chrániť vlastné záujmy.

Sú rôzne kritériá, podľa ktorých sa dá posúdiť stav mentálneho zdravia a schopnosť pacienta porozumieť danej informácii, posúdiť danú situáciu a relevantné fakty, využiť porozumenú informáciu pre primerané a správne rozhodnutie, porozumieť povahe ochorenia a predpokladanej liečby a prijať následky plynúce zo súhlasu, alebo jeho odmietnutia. Kompetencia môže byť odstupňovaná a aj schopnosť rozhodovať sa môže v čase meniť a môže závisieť od rôznych okolností.

Prípadová štúdia 17

28-ročná žena navštevuje dennú pracovnú terapiu v stacionári na miestnej psychiatrickej klinike. Má diagnostikovanú miernu mentálnu retardáciu (IQ 65) a počas posledných mesiacov aj AIDS. Podľa ošetrojúceho psychiatra je schopná dať informovaný súhlas na HIV test, ktorý bol nakoniec aj vykonaný.

Potvrdila, že je vysoko promiskuitná a napriek absolvovanému psychologickému vysvetleniu a poučeniu o jej chorobe, dostupnosti kondómov a jej sľubom praktizovať bezpečný sex, nedokáže konať podľa rady lekára. Počas dennej starostlivosti v stacionári je možné ju „sledovať“, ale podľa jej matky jej promiskuitné správanie predstavuje nebezpečenstvo tak pre ňu samotnú ako aj pre komunitu, v ktorej žije. Snaha kontrolovať jej sexuálne správanie použitím SSRI (Inhibítora reabsorpcie serotonínu) zlyhala. Pacientka je verbálne veľmi silná, dochádza na kliniku sama vlakom, má veľa priateľov a žije s matkou a súrodencami v komunite. Matka kontaktuje jej terapeuta a pýta sa, či má byť jej dcéra vzatá do ústavu, vzhľadom na jej bezpečnosť aj bezpečnosť iných.

Prof. W.P. Pienaar

Holandsko

Čo by mal psychiater urobiť?

1. Psychiater by mal okamžite iniciovať jej nedobrovoľné umiestnenie v ústave, pretože táto žena je potenciálne nebezpečná pre seba aj ostatných.
2. Psychiater by mal informovať matku, že ju nemôže umiestniť v ústave, pretože nie je mentálne chorá, ale mal by informovať miestne úrady, ktoré môžu začať konať, vrátane represie a karantény, s písomným potvrdením, že predstavuje potenciálne verejné zdravotné nebezpečenstvo.
3. Psychiater by mal informovať matku, že vo veci nebude konať vôbec, ale že pacientka bude ďalej navštevovať denný stacionár s intenzívnym vzdelávaním o jej chorobe a nevyhnutnosti praktizovať bezpečný sex.

Zdravotníci musia rešpektovať aj postoj nekompetentných pacientov. Rešpekt voči pacientom, ktorých schopnosť konať samostatne je obmedzená je potrebný dovtedy, pokiaľ ich rozhodovanie a sebaurčenie nie je príčinou ohrozenia ich samotných alebo kohokoľvek iného. Zváženie pacientových želaní je fundamentálne dokonca aj pri rozhodovaní, ktoré za neho na kratší alebo dlhší čas prevezme niekto iný.

Nie každý príklad nejasného úsudku, či nerozvážneho myslenia znamená osobu so zníženou mentálnou kapacitou. Preto napríklad pacienti s demenciou by nemali byť automaticky považovaní za osoby nesvojprávne, pretože táto neschopnosť prichádza postupne, podľa toho, ako sa ochorenie vyvíja. Pacienti musia byť spoluúčastníkom ich liečenia tak dlho, ako je to možné, dokonca aj vtedy, keď je legálne rozhodovanie už v kompetencii ich zástupcu.

Pacient môže byť kompetentný na určitý druh rozhodovania a na iný nie.

Odmietnutie liečenia

Mentálne zaostalá osoba, ako ľudská bytosť a ako pacient nestratila právo odmietnuť liečbu vďaka svojmu mentálnemu ochoreniu. Každý prípad musí byť posúdený v svetle daných okolností a každé rozhodnutie pacienta musí byť preskúmané vo vzťahu ku jeho ochoreniu, kondícii a odolnosti v danom čase.

Vo všeobecnosti, pacient, ktorého stav vyžaduje hospitalizáciu, nepodstúpi žiadnu terapiu, s ktorou nesúhlasí, s výnimkou prípadu ohrozenia jeho života.

Prípadová štúdia 18

47-ročný inžinier s akútnym záchvatom paranoidnej schizofrénie volá na pohotovosť miestnej psychiatrickej kliniky a žiada okamžité prijatie a internáciu v uzavretej miestnosti. Podáva jasný opis preludu, jeho stihomamu (bol atakovaný kozmickým žiarením, ktoré vydávajú satelity riadené mimozemšťanmi, a tieto ho priviedli do stavu „mentálnej a psychickej paralýzy“ a halucinácie (počuje varovné hlasy týchto bytostí a cíti bolestivé prenikanie lúčov do svojho tela). Po vstupe do uzavretej miestnosti pacient odmieta ponúknutú psycho-farmakologickú liečbu s tým, že sa cíti dobre a bezpečne v uzavretej miestnosti, kam sa jeho prenasledovatelia nedostanú.

Prof. Krystina Orzechowska Juzwenko

Poľsko

Aké je správne riešenie konfliktu medzi lekárom (ktorý chce liečiť pacienta) a pacientom (ktorý odmieta terapiu)?

1. Poskytnúť pacientovi ucelenú informáciu o jeho zdravotnom stave, možných spôsoboch liečby (vrátane psycho-, socio- a farmakoterapie) a aj dôsledky odmietnutia terapie, trpezlivo sa tak pokúsiť získať pacientov súhlas s terapiou.
2. Iniciovat' konanie na určenie svojprávnosti s cieľom nájsť zástupcu pacienta, aby ho bolo možné liečiť aj proti jeho vôli.
3. Liečiť pacienta okamžite, s cieľom dosiahnuť zmiernenie jeho psychózy.

Je potrebné chrániť špeciálne nekompetentných pacientov, ktorí sú slabší a ktorých právo môže byť ľahšie porušené alebo ignorované. Rozhodnutie v najlepšom záujme pacienta neznamená nevyhnutne vždy rozhodnutie podrobiť ho plánovanej terapii.

Poručník – zástupca je autorizovaná osoba, ktorá dá súhlas s lekárskeým postupom, ak je tento nevyhnutný. Každý zástupca je povinný konať v najlepšom záujme jeho chránenca.

Prípadová štúdia 19

Pani A.P je 40-ročná žena, ktorá žila v domove opatrovateľskej služby, pretože bola mentálne retardovaná. Bola schopná samostatne sa pohybovať a vykonávať mechanickú prácu v miestnej továrni. Sudca ju uznal nesvojprávnou už pred 20 rokmi a určil jej strýka za jej zástupcu. V domove mala priateľa. V dôsledku novej terapie na epilepsiu trpela intestinálnou nekrózou, ktorá vyžadovala okamžitú operáciu a kolostómiu. V pooperačnom období sa dostavili komplikácie, počínajúc pneumóniou, ktorá bola liečená antibiotikami intravenózne. Pacientka začala reagovať negatívne, odmietala stravu a pýtala lekárov a sestry, aby ju nechali zomrieť, túžila ísť stretnúť sa so svojou zosnulou matkou.

Psychiater nasadil liečbu antidepresívami a výživa jej bola podávaná nazogastrickou trubicou, ktorú si vytrhla niekoľkokrát za týždeň. Tiež bojovala so sestrami, ktoré ju museli priviazať ku posteli, aby jej vymenili trubicu. Tri mesiace potom, ako ju prijali do nemocnice, objavila sa nová infekcia s tvorbou hnisu v bedrách, ktorá vyžadovala ďalšiu operáciu. Pacientka začala byť agresívna kričala neustále a prosila lekárov a sestry, aby ju nechali zomrieť. Jej poručník, starý, mentálne obmedzený muž, neschopný urobiť žiadne rozhodnutie, podpísal súhlas na operáciu.

Prof. Juan Vinas,
Španielsko

Mali by lekári pokračovať ďalšou operáciou?

1. Áno, dostali informovaný súhlas zákonného zástupcu.
2. Nie. Zákonný zástupca je sám mentálne limitovaný a neschopný urobiť žiadne rozhodnutie. Mali by požiadať súd o určenie nového poručníka.

Od poručníka sa žiada rozhodnutie, ktoré by mal urobiť pacient, keby bol kompetentný. Evidencia predošlých výberov a postojov môže viesť zástupcu. Ak tu nie sú predošlé príklady, potom by mal zástupca rozhodovať v najlepšom záujme pacienta.

Liečenie maloletých

Každá ľudská bytosť je subjektom práv a povinností od kolísky po hrob. Avšak maloleté deti nemôžu mať plnú kompetenciu, v zmysle ich nízkeho veku, fyzickej slabosti a neskúsenosti. Zástupcovia sú potrební na ochranu ich záujmov. Rodičia sú prirodzenými zástupcami ich detí počas ich maloletosti. Súhlas rodiča je požadovaný, ak má byť dieťa lekársky ošetrované.

Prípadová štúdia 20

R.I. je 10-mesačné dieťa, ktoré sa nachádza na Jednotke intenzívnej starostlivosti pre novorodencov (JISN), pre vážnu neonatálnu asfyxiu a následnú hypoxickú encefalopatiu. Dieťa sa narodilo 38-ročnej matke a 35-ročnému otcovi po normálnej gravidite bez komplikácií. Pôrodná asistentka zaznamenala perzistentnú bradykardiu dieťaťa 2 hodiny pred narodením a preto bol vykonaný pôrod cisárskym rezom. Pri pôrode dieťa vážilo 2840 g a bolo vážne pridusené. Prvé lekárske vyšetrenie ukázalo apnoe, muskulárnu hypotóniu, celkovú cyanózu, midryatické zrenice bez svetelného reflexu a bez odpovede na bolestivé podnety, príznaky ktoré nasvedčovali pre závažné porušenie mozgu. Na začiatku bol liečený hypotermiou mozgu, ale CT o 24 hodín neskôr ukázalo masívny edém mozgu a mozgová odozva na zvukovú stimuláciu (ARB) dokumentovala iba vlnu prvej fázy.

Opakované CT o mesiac neskôr potvrdilo vážnu atrofiu mozgu. Hoci ďalšia intenzívna starostlivosť nebola indikovaná, rodičia dôrazne žiadali neonatalóga, aby pokračoval v liečení. Neonatalóg povedal personálu JICN, aby aj naďalej pokračovali v starostlivosti o R.I. Preto je dieťa kŕmené intranazálne, medikované intravenózne katecholamínom a diuretikami a nepretržite mechanicky ventilované až doteraz.

Nedávno rodičia akceptovali trvalé poškodenie pacienta, avšak i naďalej sa zdráhajú dať súhlas na ukončenie liečby.

Prof. Yoshihiro Takeuchi,
Japonsko

Mal by neonatológ ponúknuť rodičom lekársku radu?

1. Nie. Mal by pokračovať v terapii až pokiaľ rodičia sami neposúdia situáciu a nedôjdu ku rozhodnutiu ako ďalej.
2. Áno. Neonatológ by mal ponúknuť radu rodičom tak, aby sa dokázali rozhodnúť a dať informovaný súhlas na ukončenie liečby.

Dieťa, ktoré je schopné formulovať vlastný názor má právo tento slobodne vyjadriť a jeho pohľad by mal byť zvažovaný, samozrejme s ohľadom na vek a zrelosť dieťaťa.

Je tu samozrejme otázne rozhodnúť od akého veku je dieťa kompetentné uplatniť všetky svoje práva.

Odmietnutie dieťaťa a podstúpiť liečbu

Odmietnutie dieťaťa a podstúpiť liečbu, ktorá by mu zachránila život, predstavuje pre spoločnosť ako takú všeobecnú dilemu. Na jednej strane je záujem rešpektovať cenu života jeho ochranou, no na druhej strane uznáva právo maloletých, ktorých vek sa približuje dospelosti, dospieť k vlastným rozhodnutiam, ktoré sa týkajú ich samotných a ich budúcnosti. Od zodpovedných sa očakáva, že posúdia kompetentnosť maloletého pre takéto rozhodnutie. Je rozhodnutie naozaj produktom jeho slobodnej vôle? Dokáže maloletý posúdiť dôsledky predpokladaného liečebného postupu? Je schopný maloletý zvážiť následky odmietnutej terapie? Rozumie, čo to znamená smrť? Nakoniec je ale rovnako dôležité poznať aj príčiny odmietnutia terapie dieťaťom. Akokoľvek, vždy je dôležité získať súhlas maloletého s terapiou, ak je dost' starý na to, aby pochopil svoj zdravotný stav a podmienky terapie.

Odmietnutie nevyhnutnej liečby rodičom

Prípadová štúdia 21

J.B, 5-ročné dievčatko, priniesli do nemocnice jeho rodičia s príznakmi slabosti a horúčky. Po ďalšom vyšetrení vzniklo podozrenie na akútnu lymfocytovú leukémiu (ALL), ale biopsia kostnej drene bola potrebná na potvrdenie diagnózy. Rodičom vysvetlili, že je potrebné odobrať malú vzorku kosti a oni dali súhlas. Keď sa potvrdila ALL, vysvetlili rodičom štandardný postup chemoterapie a pravdepodobnosť predĺženia jej života o niekoľko rokov. Po zistení ceny liečenia a tiež možnosti, že liečba nemusí byť úspešná, rodičia zneisteli a zvažujú možnosť nepokračovať v terapii.

Umi Modan,

Indonézia

Má doktor rešpektovať rozhodnutie rodičov?

1. Áno. Rodičia sú zákonní zástupcovia dieťaťa a majú moc urobiť potrebné rozhodnutie ohľadom zdravotnej starostlivosti o dieťa.
2. Nie. Lekársky tím by mal požiadať súd o rozhodnutie, pretože sa domnievajú, že rozhodnutie rodičov nie je v najlepšom záujme dieťaťa.

Odmietnutie nevyhnutnej starostlivosti rodičmi dieťaťa môže znamenať zneužitie právomoci a preto nemusí byť vždy záväzné.

Prípadová štúdia 22

T.K. je 12-ročný chlapec. Stal sa obeťou tragickej autohavárie s otvorenou zlomeninou oboch dolných končatín so silným krvácaním. Očividne bol na ceste do školy, keď sa nehoda stala. Ihneď bol prevezený do nemocnice a prehliadnutý chirurgom – ortopédom. Lekársky nález obsahoval diagnostikovanú silnú anémiu, vďaka enormnej strate krvi, a mnohé devitalizované tkanivá. Hladina hemoglobínu bola 5,6 gm%. Chirurg nariadil okamžitú transfúziu krvi na záchranu života T.K. Jeho rodičia, ktorí sú členovia Svedkov Jehovových, prišli tesne pred podaním transfúzie a dali informovaný súhlas na liečbu pacienta s výnimkou transfúzie krvi. T.K. odvážajú na operačnú sálu. Anesteziológ navrhuje, aby mu bola podaná transfúzia bez vedomia rodičov.

Prof. Mengeshe A. Teshome

Etiópia

Mal by chirurg súhlasiť s anesteziológom?

1. Chirurg by nemal súhlasiť. Mal by informovať rodičov, že zvažuje podanie na súd pre ich odmietnutie liečby a pokračovať s transfúziou pre záchranu života T.K.
2. Chirurg by mal súhlasiť. Mal by podať transfúziu potajomky, aby zachránil pacienta napriek religióznemu odmietnutiu rodičov.
3. Chirurg by nemal súhlasiť. Mal by celú vec ešte raz prediskutovať s rodičmi, aby ich presvedčil o nevyhnutnosti transfúzie, ale nevykonať túto, ak ju rodičia znovu odmietnu.

Prípadová štúdia 23

Matka z vidieka porodí siamské dvojčičky, ktoré majú nižšiu pôrodnú hmotnosť. Ich hlavičky sú nezrastené a každé telo má dve ruky. Sú spojené smerom nadol od hrudnej kosti, preto zdieľajú mnoho vnútorných orgánov. Majú len dve nohy a jeden z boku vyčnievajúci kýpeľ dolnej končatiny. Lekári vedia, že operácia bude nevyhnutná, ale zložitá. Navyše lekári nedokážu odhadnúť, nakoľko sú zdieľané dôležité vnútorné orgány. Vedia, že po operácii môže žiť iba jedno dieťa a procedúra bude veľmi nákladná. Dvojčičky musia byť v špeciálnom inkubátore až do doby, kedy budú dostatočne zdatné pre plánovanú operáciu. Neprežijú mimo nemocnice.

Rodičia sú presvedčení, že niekto „začaroval“ ich deti, nezaujímajú sa o to, čo sa s nimi stane, ani či prežijú, chcú iba čo najskôr odísť domov.

Dr. J. Mfutso Bengo

Rachel Mlotha

Malawi

Ako má reagovať lekár?

1. Lekár má nariadiť rodičom, aby si domov zobrali aj deti.
2. Lekár má operovať dvojčičky aj bez súhlasu rodičov.
3. Lekár sa má obrátiť na súd, aby mu povolil operovať deti bez súhlasu rodičov.

Informovaný súhlas s eutanáziou

Eutanázia je odvodená z dvoch gréckych slov: eu - znamená dobre a thanatos – znamená smrť. Slovo naznačuje želanie pre usmrtenie pacienta, ktorý trpí nevyliciteľnou chorobou s úsilím predísť jeho utrpeniu.

Aktívna a pasívna eutanázia sa dajú rozlíšiť rovnako, ako aktivita a pasivita. Aktívna eutanázia je definovaná ako pozitívna akcia na ukončenie života v konečnom štádiu ochorenia. Pasívna eutanázia je opak konania na predlžovanie života pacienta s nevyliciteľným ochorením.

Kompetentní pacienti v konečnom štádiu ochorenia majú právo odmietnuť život-predlžujúcu starostlivosť. Odmietnutie zariadení podporujúcich životné funkcie zomierajúceho pacienta je vyjadrením práva pacienta na súkromie, ktoré zahŕňa aj fyzickú integritu a autonómiu v rozhodovaní, kedy zomrie.

Hoci je eutanázia založená na práve pacienta zomrieť, dotýka sa aj práva človeka zabiť, pretože vyžaduje inú osobu, ktorá indukuje smrť.

Podľa Hippokratovej prísahy, všetci lekári sľubujú, že nepodajú „smrtiaci liek nikomu, ak ich o to požiadajú a ani to nikomu nenavrhnú“.

Hlavným problémom pri rozhodovaní o ukončení života v konečnom štádiu choroby je identifikácia osoby, ktorá má právo urobiť rozhodnutie za nekompetentného pacienta.

Je tu tiež problém rozhodnúť do akej miery je účasť na eutanázii pre lekára akceptovateľná.¹

¹Zákony Slovenskej republiky nepovoľujú ani pasívnu eutanáziu, personál nemocnice je povinný poskytnúť základnú, život ochraňujúcu terapiu, vrátane podávania potravy a tekutín.

Prípadová štúdia 24

63-ročná žena s hypertenziou bola prijatá do nemocnice na jednotku intenzívnej starostlivosti, lebo skolabovala doma potom, čo sa sťažovala na bolesť hlavy a tiež zvracala tesne predtým. Glasgowská škála kómy (GCS) ukázala 3. stupeň a pacientka bola daná na mechanickú ventiláciu pľúc. Diagnózu akútneho subarachnoideálneho krvácania potvrdilo aj CT vyšetrenie.

Konzultovali s neurochirurgom, ktorý odporučil ventiláciu na ďalších 48 hodín a potom znovu posúdiť jej neurologický status. Na 5. deň po prijatí pacientka spontánne otvorila oči a bol vykonaný cerebrálny angiogram. Bola dokázaná komunikujúca arteriálna aneuryzma a pacientka bola zapísaná do harmonogramu na operáciu o 4 dni neskôr. Deň pred operáciou mala pacientka zvýšenú teplotu a bola viac ospanlivá. Predpokladalo sa ďalšie krvácanie a operácia bola odložená. Bola vykonaná tracheostómia a gastrostómia.

Aneuryzma bola odstránená bez zvláštnych udalostí na 13 deň po prijatí. Príbuzní boli informovaní lekárom o jej predlžujúcom sa neurologickom ochorení s možnosťou trvalého neurologického poškodenia.

Pooperačný stav skomplikoval prechodný diabetes insipidus, infekcia v mieste gastrostómie, pneumónia a hydrocefalus, ktorý bol pozorovaný na opakovanom CT vyšetrení. Vyvinula sa oligúria a pridala sa hypoproteinémiu s celkovým edémom, anémia (vyžadujúca transfúziu) a pretrvávajúca horúčka. Kultivácia tracheálneho výteru a vzorky moču potvrdili prítomnosť koliformných baktérií, rezistentných voči všetkým testovaným antibiotikám.

Na 65. deň od prijatia sa jej neurologický stav nezlepšil, naopak GCS ukázala stupeň 4 (E=4; V=1; M=1). Nemohla byť odpojená od ventilácie, pretrvávala pyrexia a čiastočne sa zlepšil stav jej obličiek. Jej manžel, ktorý ju chodí pravidelne navštevovať, vysvetľuje lekárom, že jeho manželka by si neželala lekársku starostlivosť za daných okolností a žiada aby bola ukončená život udržiavajúca liečba pacientky.

Prof. E.R. Walrond

J. Ramesh MS Fais

Stredná Amerika

Mali by lekári pokračovať v liečbe?

1. Nie, lebo manžel koná ako manželkin zástupca a má právo dať súhlas odpojenie prístrojov podporujúcich životné funkcie manželky.
2. Áno, lebo pacientka nikdy nevyjadrila názor ohľadom prerušenia podpornej liečby v takejto situácii.

Prípadová štúdia 25

34-ročný muž je hospitalizovaný na vašom oddelení v konečnom štádiu nádoru semeníkov s početnými metastázami (rakovina). Očakáva sa iba paliatívna starostlivosť¹. Počas predošlých mesiacov absolvoval početné zákroky, ktoré nepriniesli pozitívny výsledok (kastrácia, resekcia, chemoterapia). Jeho stav pri prijatí bol vážny, prognóza je zlá pre početné metastázy.

Jeho manželka (tehotná po umelom oplodnení pred chemoterapiou) a jeho rodičia sú tu a starajú sa o neho.

Po somatickom ošetrovaní a psychologickej podpore začínate s morfinovým programom so silnou dávkou, ktorá by mala dostatočne tlmiť pacientovu bolesť; na druhej strane však umožní pacientovi byť aspoň čiastočne pri vedomí.

Sestra vás informuje o oficiálnom želaní pacienta a jeho rodiny, aby ste ukončili jeho utrpenie vyššou dávkou morfia. Vy viete, že aj tak ste veľmi blízko letálnej dávky. Prichádzate na oddelenie pozrieť pacienta a stretnúť sa s jeho rodinou.

Thierry W. Faict,
Yves Dousset,
Roger Letonturier,
Stephanie Neel
Francúzsko

¹bez cieľa vyliečiť, iba zmierniť utrpenie

Čo urobí lekár?

1. Vysvetlí, že nemôže zvýšiť dávku morfia, lebo vyššia dávka by pacienta zabila.
2. Vysvetlí, že bude dávky postupne zvyšovať, aby zmiernil pacientovu bolesť, aj keď tým môže privodiť pacientovu smrť.
3. Vysvetlí im, že počká na moment, keď sa pacient preberie a vyjadrí súhlas so zvýšením dávky a potom mu podá letálne množstvo morfia.
4. Vysvetlí im, že musí znížiť dávku aby sa pacient prebral a dal informovaný súhlas so zvýšením dávky na dvojnásobnú úroveň.

Informovaný súhlas na darovanie orgánov

Súhlas na darovanie orgánov alebo častí tela by mal pochádzať od pacienta.¹

Ak je perspektívny donor maloletý alebo mentálne retardovaný alebo chorý, môže sa aplikovať aj rozhodnutie súdu podľa teórie najlepšieho prospechu.

Prípadová štúdia 26

Dvaja bratia M.S. a T.S., v sprievode ich matky, sa predstavujú na prijímacom oddelení transplantačnej chirurgie. T.S. chce darovať obličku M.S.

25-ročný M.S. je odkázaný na dialýzu už dva roky pre chronickú pyelonefritídu. S dialýzou nemá závažné problémy, väčšinou je schopný sa sám odviezť autom po zákroku domov. Avšak jeho kariérny postup je značne limitovaný, lebo môže tri dni do týždňa pracovať len polovicu pracovného času. Vyučil sa za tesára a hľadá si prácu, no zatiaľ bez úspechu. Najčastejšia odpoveď je: „Keby ste mohli pracovať na plný úväzok, zamestnali by sme vás“. Hoci je na zozname čakaťov na transplantáciu, pravdepodobnosť, že sa nájde vhodný darca, je nízka, lebo má zriedkavú krvnú skupinu. M.S. začína byť frustrovaný touto situáciou o to viac, že si chce tento rok zobrať svoju priateľku a založiť si rodinu. Pri jednej z ostatných kontrol mu nefrológ povedal o možnosti transplantácie obličky od živého darcu, kde je dlhodobý priaznivý efekt zákroku veľmi pravdepodobný a on by mohol pracovať na plný úväzok a žiť normálny život. S touto perspektívou sa zdôveril rodine. Je možné, že jeho starší brat, T.S. je vhodným darcom. T.S. je takmer hluchý a mierne mentálne retardovaný. Navštevoval špeciálnu školu a dnes žije doma. Avšak nemá určeného zástupcu. Keďže sa nenaučil štandardný znakový jazyk, len jeho matka je schopná porozumieť, čo chce vyjadriť. Povedala, že je to jeho hlavné želanie, darovať obličku bratovi. Stále jej dáva najavo, že chce veľmi bratovi darovanou obličkou pomôcť. M.S. chce prijať bratovu ponuku a žiada lekára o predtransplantačné vyšetrenie.

Prof. Nikola Biller-Andorno

Nemecko

¹ V Slovenskej republike je každý človek považovaný za potencionálneho darcu po svojej smrti, pokiaľ nevyjadrí svoj nesúhlas na darovanie orgánov.

Ako by mal lekár postupovať?

1. Mal by pokračovať predtransplantačným vyšetrením, nakoľko T.S. silne vyjadril svoju vôľu matke, že chce pomôcť svojmu bratovi.
2. Lekár by nemal robiť ďalšie vyšetrenia, kým nebude jasné:
 - a. Je T.S. kompetentný?
 - b. Aké sú riziká a zisk T.S.?
 - c. Sú v rodine potenciálne iní donori?
 - d. Aký je názor matky a ostatných členov rodiny na tento prípad?
3. Lekár by nemal pokračovať predtransplantačným vyšetrením, lebo nemá dôkaz, že T.S. je kompetentný na informovaný súhlas, tiež riziko darovania orgánu je vyššie ako jeho benefit a lekár nemá vedomosť, či v rodine nie je iný vhodný darca.

Informovaný súhlas pre klinický výskum a štúdie

Rozdiel medzi výskumom terapeutickým a neterapeutickým sa viaže na to, či výsledok výskumu môže priamo pomôcť pacientovi, ktorý sa ho zúčastní, alebo či len budúci pacienti môžu očakávať prínos na základe získaných znalostí.

Doktrína o informovanom súhlase bola vytvorená primárne len pre lekársku starostlivosť. V kontexte klinických skúšok však nadobudla nový rozmer. Informovaný súhlas je nevyhnutnou podmienkou a povinnosťou pre účasť vo vedeckej štúdiu.

Podobne je informovaný súhlas potrebný u pacienta, ktorý sa zúčastní klinickej výuky.

Prípadová štúdia 27

75-ročná žena prichádza do laboratória, aby vyplnila formulár, potrebný pre darovanie orgánov. Vysvetľuje, že žije sama, bez rodiny a pred niekoľkými rokmi jej život zachránila darovaná krv.

Hovorí, že by chcela byť nápomocná lekárskeho výskumu darovaním svojho tela alebo orgánov. Je pravdepodobné, že jej telo bude použité počas výuky anatómie mladých, budúcich lekárov.

Thierry W. Faict,
Yves Dousset,
Roger Letonturier,
Stephanie Neel
Francúzsko

Mala by byť žena informovaná o tomto a ďalších relevantných faktoch?

1. Nie. Dala implikovaný súhlas s dobrovoľným darovaním jej tela pre medicínsky výskum.
2. Áno. Mala by byť informovaná o všetkých faktoch, vrátane toho, ako bude jej telo využité. Hoci ho daruje dobrovoľne, mala by vedieť, ako bude využité. Informácia jej umožní posúdiť užitočnosť jej rozhodnutia.

HIV testovanie

Vo všeobecnosti, je potrebné rozlíšiť prípady, keď je test vykonaný pre priamy úžitok pacienta a prípady, keď je test vykonaný pre iný účel. Pacient by mal s testovaním súhlasiť a mal by vedieť presne, s čím súhlasí.

Ak je testovanie robené pre iný účel, pacient by mal byť informovaný, že vzorka krvi, ktorú mu odoberú, bude podrobená testu na HIV.

Prípadová štúdia 28

Pani W.L, 29-ročná vydatá žena a jej manžel sú pacientmi vašej kliniky. W.L. prichádza na kliniku veľmi smutná, lebo za posledné tri roky stratila dve deti, ktoré zomreli pred dovŕšením tretieho roka na hnačku a horúčkovité ochorenie. Počas ochorenia jej posledného dieťaťa lekár, ktorý ošetroval toto dieťa navrhol vykonať u matky aj dieťaťa test na HIV. Test bol pozitívny, potvrdený aj následnými vyšetreniami. Pacientka verí, že ju infikoval jej manžel. Počula klebety, že je to sukničkář, ale on to pri priamej konfrontácii poprel.

Teraz jej manžel, úspešný podnikateľ, nájstojí na tom, aby znova otehotnela, aby získal uznanie u jeho priateľov a dieťa aby zdedilo jeho majetok. Tiež sa vyhráza, že keď sa to tento rok nepodarí, rozvedie sa s ňou a zoberie si mladšiu ženu za manželku. Nevie a ani si neuvedomuje jej HIV pozitívny stav. Ona sa bojí, že keď sa to dozvie, rozvedie sa s ňou.

Dr. J.Mfutso Bengo,
Sekeleghe Amos Kazuni (MBBS IV)
Malawi

Čo by mal podniknúť lekár ohľadom jej manžela?

1. Lekár by mal povedať pani W.L., aby celú situáciu prediskutovala s manželom. Ak to odmietne, potom by mal lekár informovať manžela priamo.
2. Lekár by mal povedať pani W.L., aby celú situáciu prediskutovala s manželom. Ak to odmietne, potom musí lekár informovať manžela priamo.

Ak pacient deklaruje, že žiaden AIDS test nebude z jeho krvi vykonaný, malo by sa toto želanie pacienta rešpektovať.

Prípadová štúdia 29

Pani M.P, 39-ročná, prichádza na Gynekologickú kliniku a žiada interrupciu. Je v druhom mesiaci tehotenstva a nechce mať dieťa. Mala viacnásobný úplný sexuálny kontakt s viacerými mužmi v posledných rokoch a užíva heroín. Lekár od nej žiada informovaný súhlas na HIV test, ale tento ona odmieta.

Prof. Juan Vinas,
Španielsko

Mal by lekár, ktorý predpokladá, že s veľkou pravdepodobnosťou bude HIV test pozitívny, tento vykonať v rámci ostatných predoperačných vyšetrení aj bez jej súhlasu?

1. Nie. Pravidlo informovaného súhlasu by nemalo byť porušené.
2. Áno, ako lekár musí chrániť seba a personál kliniky.
3. Áno, nakoľko test je aj pre pani M.P. užitočný.

Ak je test nevyhnutný pre určenie diagnózy a liečenie pacienta a pacient ho odmieta, môže lekár odmietnuť niesť zodpovednosť za liečbu pacienta.

Prípadová štúdia 30

Pán M.T. je 65-ročný muž, bývalý učiteľ na dôchodku. Navštevuje chirurgickú ambulanciu s opuchom v trieslovej oblasti už 6 rokov. Nemá iné komplikácie okrem nepohodlia, ktoré cíti, keď stolica vychádza von. Ambulantný lekár diagnostikuje inguinálnu herniu a prijíma pacienta na operáciu, s ktorou pacient súhlasí. Lekár vykonal predoperačné vyšetrenia a zistil jazvy po infekcii herpes zoster. Lekár chcel pacienta testovať na HIV protilátky, lebo posledné zistenie indikuje možnosť tejto infekcie. Lekár žiada pacienta na všeobecné predoperačné vyšetrenia, bez toho, aby ho informoval, že HIV test je ich súčasťou.

Prof. Mengeshe A. Teshome

Etiópia

Mal by lekár povedať pacientovi, že bude testovaný na HIV?

1. Nie, pretože lekár má právo nariadiť všetky testy potrebné pre vykonanie operácie.
2. Áno, lebo pacient má právo sebaurčenia a nemal by podrobiť testu, pokiaľ nedá na tento informovaný súhlas.