

MADRIDSKÁ DEKLARACE O ETICKÝCH STANDARDECH PRO PSYCHIATRICKOU PRAXI SVĚTOVÉ PSYCHIATRICKÉ SPOLEČNOSTI

Madridská deklarace patří k nejdůležitějším dokumentům Světové psychiatrické společnosti (WPA) a je stěžejní součástí souboru deklarací o etických standardech WPA.

Připomínáme, že navazuje na Havajskou deklaraci z r. 1977, která shrnula etická vodítka pro obvyklé postupy v psychiatrii. Deklarace byla doplněna Valným shromážděním WPA ve Vídni v r. 1983 a 25. srpna 1996 bylo editované znění potvrzeno a schváleno Valným shromážděním WPA v Madridu. Doplnky ve formě vodítek pro zvláštní situace byly schváleny 8. srpna 1999 v Hamburku, 26. srpna 2002 v Jokohamě, 12. září 2005 v Káhiře a 21. září 2011 Buenos Aires.

Český překlad Madridské deklarace vyšel v časopise Česká a slovenská psychiatrie v r. 2003¹. V následujícím textu uvádíme aktualizovaný překlad Madridské deklarace, sedmi jejích etických standardů a šestnácti vodítek pro zvláštní situace. Originály textů je možné vyhledat na internetové adrese <http://www.wpanet.org>.

Redakční rada ČSP

MADRIDSKÁ DEKLARACE

V roce 1977 schválila Světová psychiatrická společnost Havajskou deklaraci, která shrnula etická vodítka pro obvyklé postupy v psychiatrii. Deklarace byla následně doplněna ve Vídni v r. 1983. Světová psychiatrická společnost prováděla redakci etických standardů tak, aby reflektovaly vliv změn sociálních přístupů a rozvoje lékařství na obor psychiatrie. Tyto standardy by měly být dodržovány všemi členy Světové psychiatrické společnosti a všemi osobami praktikujícími v oboru psychiatrie.

Lékařství zahrnuje stejnou měrou léčitelství umění a vědu. Dynamičnost této kombinace se nejlépe odráží v psychiatrii, lékařském odvětví zabývajícím se péčí a ochranou jedinců, kteří onemocněli a jsou oslabení duševní poruchou nebo mentálním poškozením. Potřeba etického chování a soustavného revidování etických standardů je univerzální, i když se mohou vyskytovat kulturní, sociální a národnostní rozdíly.

Psychiatrii si musejí být vědomi etických povinností vyplývajících z povolání lékaře a současně specifických etických požadavků vyplývajících z oboru psychiatrie. Pro všechny duševně nemocné musejí psychiatrii jakožto členové společnosti vyžadovat přiměřenou a rovnocennou léčbu, sociální spravedlnost a slušnost.

Etické chování psychiatra je založeno na jeho individuálním smyslu pro zodpovědnost vůči pacientovi a na jeho vlastním úsudku při volbě přiměřeného a vhodného jednání. Vnější standardy a vlivy, jakými mohou být profesní pravidla pro zacházení s pacientem, studium etiky nebo právní řád, nemohou samy o sobě zaručit etické vykonávání lékařské praxe.

Psychiatrii by si měli neustále uvědomovat meze vztahu psychiatr–pacient a jednat především z pozice úcty k pacientovi a zájmu o jeho prospěch a integritu.

V tomto duchu schválila Světová psychiatrická společnost na Valném shromáždění 25. srpna 1996 a doplnila 8. srpna 1999 a 26. srpna 2002 následující etické standardy, jimiž by se měli řídit psychiatrii na celém světě.

1. Psychiatrie je lékařský obor, který se zabývá prevencí duševních poruch v populaci, poskytováním nejlepší léčby duševních poruch, rehabilitací jedinců trpících duševním onemocněním a zlepšováním duševního zdraví. Psychiatrii slouží pacientům poskytováním nejlepší dostupné léčby, jaká odpovídá uznávaným vědeckým znalostem a etickým principům. Psychiatrii by měli používat terapeutické postupy, které co nejméně omezují svobodu pacienta, a vyhledávat radu v těch oblastech svojí práce, v nichž nejsou primárně odborníky. Přitom by měli být informováni o způsobu rozdělování prostředků na zdravotní péči a měli by se rovnoměrným rozdělováním těchto prostředků zabývat.
2. Povinností psychiatrů je držet krok s vědeckým vývojem oboru a předávat nové poznatky. Psychiatrii zabývající se výzkumem by se měli snažit posouvat kupředu vědecké poznání v oboru psychiatrie.
3. Při terapeutickém procesu by měl být pacient považován za plnoprávného partnera. Vztah psychiatr–pacient musí být založen na vzájemné důvěře a respektu, aby dovoloval pacientovi činit svobodná a informovaná rozhodnutí. Povinností psychiatra je poskytovat přiměřené informace v rozsahu, který posiluje schopnost pacienta racionálně se rozhodnout na základě vlastní stupnice hodnot a preferencí.

4. V případě, že pacient není schopen nebo nemůže učinit vlastní rozhodnutí z důvodů duševní poruchy, nebo je-li těžce postižen, nebo není k rozhodování způsobilý, měl by psychiatr spolupracovat s rodinou pacienta, a je-li to zapotřebí, vyhledat právní pomoc, aby byla zachována lidská důstojnost a práva pacienta. Žádná léčba by neměla být prováděna proti vůli pacienta, pokud bez takové léčby není ohrožen život pacienta a/nebo osob v jeho okolí. Léčba musí být vždy prováděna v nejlepším zájmu pacienta.
5. Pokud jsou psychiatři požádáni o vyšetření osoby, je jejich povinností nejdříve tuto osobu informovat a vysvětlit účel jejího vyšetření, způsob použití nálezů a možné důsledky tohoto vyšetření. Zvláště důležité je to v případě, že jsou psychiatři zainteresováni do zájmů třetí strany.
6. Informace, které byly získány v rámci terapeutického vztahu, by měly být považovány za důvěrné a používány pouze a výhradně pro účely zlepšení duševního zdraví pacienta. Psychiatrům není dovoleno používat takové informace pro osobní účely nebo k získání finančních nebo akademických výhod. Porušení důvěrnosti může ospravedlnit pouze závažné ohrožení tělesné nebo duševní integrity pacienta nebo třetí osoby, pokud by tato důvěrnost byla zachována; podobně jako v případě zneužívání dětí, měli by psychiatři za takových okolností, kdykoli je to možné, uvědomit o takovém kroku nejdříve pacienta.
7. Výzkum, který není prováděn v souladu s pravidly vědy, je neetický. Výzkumné práce by měly být schváleny etickými komisemi, které jsou sestaveny příslušným způsobem. Psychiatři by měli dodržovat národní a mezinárodní pravidla pro provádění výzkumu. Výzkum by měly provádět nebo vést pouze osoby, které jsou příslušně pro výzkum školené. Psychiatrickí pacienti jsou obzvláště zranitelnými výzkumnými subjekty. Proto by měla být zachována mimořádná opatrnost, aby byla chráněna jejich autonomie i duševní a tělesná integrita. Také při výběru skupin populace pro všechny typy výzkumu, včetně epidemiologických a sociologických studií a při výzkumu ve spolupráci s jinými obory nebo s několika výzkumnými centry, by měly být dodržovány etické standardy.

VODÍTKA PRO ZVLÁŠTNÍ SITUACE

Etická komise Světové psychiatrické společnosti uznala za potřebné vytvořit řadu zvláštních vodítek pro řadu zvláštních situací. Prvých pět bylo schváleno Valným shromážděním WPA v Madridu 25. srpna 1996, 6.–8. Valným shromážděním WPA v Hamburku 8. srpna 1999, 9.–12. Valným shromážděním WPA v Jokohamě 26. srpna 2002, 13.–15. Valným shromážděním WPA v Káhiře 12. září 2005 a 16. Valným shromážděním WPA v Buenos Aires 21. září 2011.

1. Eutanazie

Povinností lékaře je především zlepšování zdravotního stavu, zmírňování utrpení a ochrana života. Mezi pacienty psychiatra jsou někdy lidé těžce postižení a nezpůsobilí činit patřičná rozhodnutí. Psychiatr by měl být proto zvláště opatrný, uvažuje-li se o zákrocích vedoucích k smrti osob, které se z důvodů duševního postižení nemohou samy bránit. Měl by si být také vědom toho, že úsudek pacienta může být zkreslen duševním onemocněním, jako je deprese. Úkolem psychiatra je v takových případech léčba onemocnění.

2. Mučení

Psychiatři se nesmějí zúčastnit žádného způsobu duševního nebo fyzického mučení, a to ani v případě, že se úřední orgány pokoušejí nutit je do takové činnosti.

3. Trest smrti

Psychiatr by se neměl za žádných okolností zúčastnit legálních poprav ani se zúčastnit procesu rozhodování o trestu smrti.

4. Selektce podle pohlaví

Psychiatr by se neměl za žádných okolností zúčastnit rozhodování o přerušení těhotenství za účelem selektce podle pohlaví.

5. Transplantace orgánů

Úkolem psychiatra je vyjasňovat okolnosti provázející darování orgánů a být poradcem ve věcech náboženských, kulturních, sociálních a rodinných, aby bylo jisté, že všemi zainteresovanými osobami bylo učiněno informované a správné rozhodnutí. Psychiatři by neměli činit rozhodnutí v zastoupení pacientů ani používat psychoterapeutických dovedností k ovlivnění takových rozhodnutí ze strany pacientů. V záležitostech transplantace orgánů by se měli psychiatři snažit chránit pacienty a pomáhat jim dosáhnout co nejvyšší míry svobodného rozhodnutí.

6. Vystupování psychiatrů ve sdělovacích prostředcích. Sdělovací prostředky hrají klíčovou roli v ovlivňování veřejného mínění

Při jakémkoli kontaktu se sdělovacími prostředky jsou psychiatři jednoznačně povinni informovat veřejnost o duševně nemocných takovým způsobem, aby byly zachovány důstojnost a sebevědomí těchto osob a aby byly redukovány jejich společenské stigma a diskriminace.

Důležitým úkolem psychiatrů je zastávat se osob trpících duševními poruchami. Názor společnosti na psychiatrii a psychiatrii se přenáší také na pacienty, a psychiatři by proto měli usilovat o to, aby svůj obor reprezentovali ve sdělovacích prostředcích důstojně.

Psychiatři se nesmějí ve sdělovacích prostředcích vyjadřovat o předpokládané psychopatologii žádného konkrétního jedince.

Oznamují-li psychiatři ve sdělovacích prostředcích výsledky výzkumu, jsou povinni dbát na vědeckou serióznost těchto informací a musejí si být vědomi potenciálního dopadu svého sdělení na postoj společnosti vůči duševní nemoci a na prospěch osob s duševní poruchou.

7. Psychiatři a rasová nebo kulturní diskriminace

Přímá rasová nebo kulturní diskriminace, nebo její podpora, je ze strany psychiatrů neetická. Psychiatři se nikdy nesmějí zúčastnit ani přímé, ani nepřímé podpory jakýchkoli akcí spojených s etnickými čistkami.

8. Psychiatři, genetický výzkum a genetické poradenství

Genetický výzkum duševních poruch se rychle rozvíjí a zkoumá stále více osob s duševním onemocněním.

Psychiatři, kteří se zúčastňují genetického výzkumu nebo poradenství, si musejí být vědomi skutečnosti, že dosah genetické informace není omezen na jedince, od něhož byla získána, ale že zveřejnění může mít negativní nebo rušivé dopady i na rodiny a společenství osob, kterých se týká.

Psychiatři musejí proto dbát na to, aby:

- osoby a rodiny, které se zúčastňují genetického výzkumu, činily tak výhradně na podkladě informovaného souhlasu;
- veškeré genetické informace, které mají k dispozici, byly příslušným způsobem chráněné proti nepovolenému přístupu, chybné interpretaci nebo zneužití;
- pacienti a jejich rodiny byli pečlivě informováni o tom, že současné vědění v oblasti genetiky je dosud neúplné a že budoucí objevy mohou názory na současné nálezy změnit.

Psychiatři smějí odesílat osoby k diagnostickému genetickému vyšetření pouze do takových zařízení, která:

- jsou pro takové vyšetření prokazatelně způsobilá a vybavená;
- disponují snadno dostupným poradenstvím na odpovídající odborné úrovni.

Genetické poradenství za účelem plánování rodiny nebo potratu musí respektovat hodnotový systém pacientů a současně jim poskytovat dostatek lékařských a psychiatrických informací, které jim mohou dopomoci k co nejlepšímu rozhodnutí v jejich prospěch.

9. Etika psychoterapie v lékařství

Léčba jakéhokoli typu by měla být prováděna na základě uznávaných praktických vodítek, týkajících se indikací, účinnosti, bezpečnosti a kontroly kvality léčby. Psychoterapie je v nejširším smyslu chápána jako součást celé řady lékařských interakcí. V užším a specifitějším smyslu používá psychoterapie technik zahrnujících verbální i neverbální komunikaci a interakci za účelem dosažení specifických cílů při léčbě specifických poruch. Psychiatři, kteří používají zvláštní techniky psychoterapie, musejí absolvovat příslušná školení v těchto technikách. Všeobecná pravidla, která platí pro lékaře při provádění jakékoli léčby, platí stejně tak pro specifické formy psychoterapie ve smyslu indikací i pozitivních nebo negativních výsledků. Účinnost psychoterapie a její zařazení do léčebného plánu patří k důležitým tématům výzkumníků i kliniků.

Psychoterapie, je-li prováděna psychiatry, je formou léčby duševních a jiných nemocí nebo emočních problémů. Způsob této léčby je volen po dohodě s pacientem a/nebo jeho rodinou, případně s opatrovníkem, na základě pečlivé anamnézy a celkového vyšetření, při němž je využito všech odpovídajících klinických a laboratorních metod. Způsob léčby by měl být specifický vzhledem k onemocnění a potřebám pacienta a současně by měl brát v úvahu osobnostní, rodinné, náboženské a kulturní faktory. Měl by být založen na solidních vědeckých a klinických znalostech a jeho účelem by mělo být odbourání, modifikace nebo ústup příznaků či poruchových vzorců chování. Měl by prohlubovat pozitivní adaptaci, včetně růstu a vývoje osobnosti.

Psychiatři a další klinici, zodpovědní za pacienta, musejí dbát na to, aby byla tato vodítka v plném rozsahu aplikována. Proto by měl provádět indikace k psychoterapii psychiatr nebo jiný delegovaný, kvalifikovaný lékař. Ti by měli také sledovat, jak psychoterapeutický proces pokračuje. V tomto kontextu je podstatné mít stále na mysli, že způsob terapie musí vždy odpovídat diagnóze a že jak diagnostika, tak léčba jsou úkony lékařskými, prováděnými za účelem léčby nemocné osoby. Obě zmíněné roviny rozhodování, intervencí a zodpovědností jsou obdobou i dalších situací v klinické medicíně, přesto však nevylučují možnost zásahu také jiných osob než lékařů, jako je tomu např. u rehabilitace.

1. Stejně jako při kterékoli jiné léčbě v medicíně, také při indikaci psychoterapie je nutné respektovat přijatá pravidla pro informovaný souhlas před začátkem léčby, stejně jako povinnost tento souhlas znovu vyžádat v případě, že se podstatnou měrou změní cíle a důvody léčby.
2. Jestliže klinická zkušenost, dlouhodobě užívané a pevně zakotvené rámce léčby (týká se kulturních a náboženských hledisek) a vědecké důkazy svědčí pro to, že z hlediska klinického postupu může být prospěšná kombinovaná farmakologická a psychoterapeutická léčba, měl by být pacient o takové možnosti plně informován.
3. Psychoterapie se zabývá intimními myšlenkami, emocemi a fantaziemi a může tím vyvolat intenzivní procesy přenosu a protipřenosu. Při psychoterapeutickém vztahu nejsou mezi terapeutem a pacientem vzájemně rovnoměrně rozložené síly. Psychoterapeut nesmí za žádných okolností zneužít tohoto nerovného vztahu k získání osobní výhody, nebo překročit hranice vymezující prostor pro profesionální vztah.
4. Při zahájení psychoterapie má být pacient informován o tom, že sdělené informace a zdravotnická dokumentace jsou důvěrné a budou uchovány v tajnosti, pokud pacient sám nedá zvláštní informovaný souhlas k jejich předání třetí straně, nebo pokud zpráva o nich nebude dožádána na základě právního řádu. Další výjimku tvoří legální nezbytnost poskytnout určité informace, jako je tomu v případě zneužívání dětí.

10. Konflikt zájmů ve vztahu k průmyslu

Přestože většina organizací a institucí, včetně WPA, disponuje pravidly a směrnicemi, které regulují jejich vztah k průmyslu a sponzorům, jsou jednotliví psychiatři často zainteresovaní na vztazích s farmaceutickými firmami nebo s jinými sponzorskými agenturami. To může vést k etickému konfliktu a v těchto situacích by si měli psychiatři uvědomit následující pravidla a řídit se podle nich.

1. Lékař je povinen vystříhat se přijímání darů, které by mohly mít přílišný vliv na jeho profesionální práci.
2. Psychiatři, kteří provádějí klinický výzkum, jsou povinni přiznat etické komisi i výzkumným osobám svoje finanční a smluvní závazky a zisky související se sponzorováním studie. Měla by být věnována veškerá péče ustavování dozorčích komisí, které zajišťují ochranu práv výzkumných osob a jsou složené z výzkumníků, odborníků na otázky etiky a ze zástupců společnosti.
3. Psychiatři, kteří provádějí klinický výzkum, si musejí být jisti tím, že jejich pacienti porozuměli všem aspektům informovaného souhlasu. Dosažený stupeň vzdělání nebo komplikovanost pacienta nesmí být důvodem k obcházení tohoto závazku. Není-li pacient způsobilý k informovanému souhlasu, je třeba podle stejných pravidel získat informovaný souhlas od jeho zástupce. Psychiatři si musejí být vědomi toho, že skryté komerční vlivy na výzkumný plán, zkoušení léků bez vědeckého opodstatnění, porušování lékařského tajemství a omezující smluvní závazky, týkající se publikování výsledků, mohou různým způsobem zasáhnout svobodu vědy a svobodné šíření vědeckých informací.

11. Konflikty vyplývající ze zájmů třetích stran

Závazky organizací vůči jejich vlastníkům nebo správcům, kteří vyžadují maximální zisk a minimální výdaje, mohou být v konfliktu s principy správné léčby. Psychiatři, kteří pracují v takto potenciálně konfliktních prostředích, by měli hájit právo pacientů na nejlepší možný způsob léčby.

1. V souladu s Rezolucí OSN č. 46/119 „Zásady pro ochranu osob s duševním onemocněním“ by se měli psychiatři stavět proti diskriminačním postupům, které omezují jejich výhody a nároky a měli by odmítat potlačování rovnosti v možnostech poskytování léčby nebo omezování dostupnosti správné medikamentózní léčby pro pacienty s duševní poruchou.
2. Při uplatňování nejlepších léčebných vodítek a klinických zkušeností při hájení prospěchu pacienta by měla být psychiatry brána v úvahu na prvním místě profesionální nezávislost. Povinností psychiatra je také chránit pacientovo soukromí a důvěrné informace jakožto součásti nezaměnitelného a terapeutického potenciálu vztahu lékař–pacient.

12. Překračování mezi profesionálního vztahu a narušování důvěry mezi psychiatry a pacienty

Vztah psychiatr–pacient může být jediným vztahem, který dovoluje prozkoumání hluboce osobních a emočních oblastí, s nimiž se pacient svěřuje. V rámci tohoto vztahu je respekt psychiatra vůči humánnosti a důstojnosti pacienta základním předpokladem pro vybudování důvěry, nezbytné pro přípravu komplexního terapeutického plánu. Takový vztah povzbuzuje pacienta k tomu, aby se svěřil s hluboce skrytými silami, slabostmi, obavami a touhami, z nichž mnohé mohou být v souvislosti se sexualitou. Znalost těchto charakteristik pacienta staví psychiatra do výhodné pozice, kterou mu pacient umožňuje v očekávání důvěry a respektu. Zneužití těchto znalostí úmyslnou manipulací se sexuálními obavami a touhami za účelem navázání sexuálního vztahu vede ke ztrátě důvěry, bez ohledu na souhlas pacienta. V terapeutickém vztahu se nepovažuje takový souhlas ze

strany pacienta za plnohodnotný, neboť psychiatr disponuje zvláštními informacemi o pacientovi a nerovné postavení, které psychiatr vůči pacientovi zastává jako odborník, mu umožňuje vystupovat z pozice autority.

Skrytá sexuální dynamika, vlastní všem vztahům, se může nápadně projevit právě v průběhu terapeutického vztahu, a není-li správně zvládnuta terapeutem, může vést k utrpení pacienta. Toto utrpení se velmi pravděpodobně ještě zhorší, jestliže se terapeut uchýlí k sexuálnímu svádění a k nepřiměřenému neverbálnímu chování. Z uvedených důvodů by psychiatr za žádných okolností neměl navazovat s pacientem sexuální vztah, ať již je takový vztah iniciován pacientem, nebo samotným terapeutem.

13. Ochrana práv psychiatrů

1. Psychiatři jsou povinni chránit svoje práva na způsob života, který jim umožňuje plnit závazky vyplývající z jejich povolání a z očekávání veřejnosti v oblasti léčení a hájení důstojného způsobu života jejich pacientů.
2. Psychiatři by měli mít právo provozovat svůj obor na nejvyšší úrovni prováděním nezávislých vyšetření duševního stavu jednotlivců a poskytováním takové účinné léčby a péče, které odpovídají nejnovějším poznatkům medicíny založené na důkazech.
3. V historii psychiatrie, stejně jako v některých soudobých totalitních politických režimech a tržně-ekonomických systémech, lze nalézt aspekty očekávání snížené odolnosti psychiatrů vůči zneužívání jejich odbornosti ve smyslu smířování se s nepatřičnými požadavky vydávat zkreslené zprávy o vyšetření pacientů za účelem pomoci vládnoucímu systému, avšak za cenu poškození zájmů vyšetřovaných osob.
4. Psychiatři sdílejí stigma svých pacientů a stejně jako oni se mohou stát oběťmi diskriminačních praktik. Měli by mít právo i povinnost vykonávat svoje povolání a hájit medicínské postupy, sociální a politická práva svých pacientů bez toho, aby trpěli obavami ze ztráty možnosti výkonu povolání pro zesměšňování v médiích nebo pro perzekuci.

14. Odtajnění diagnózy Alzheimerovy demence (AD) a jiných typů demenci

Právo pacientů s AD vědět o své diagnóze je v současné době podle zdravotnických odborníků plně uznávanou prioritou. Většina pacientů má zájem dozvědět se co nejvíce informací a aktivně se podílet na rozhodování o způsobech léčby. Současně ale mají pacienti právo takové informace odmítnout, je-li to jejich přáním. Každému pacientovi je třeba dát příležitost dozvědět se o své nemoci tolik informací, kolik si sám žádá.

Zhoršování poznávacích schopností pacientů snižuje jejich schopnost rozhodovat se a mít náhled na onemocnění. Pacienti s demencí jsou také často přiváděni členy rodiny a do vztahu lékař-pacient se tak dostává třetí strana.

Lékaři, pacienti a jejich rodiny, sdílející po řadu let společnou zodpovědnost za boj s Alzheimerovou nemocí a zdolávání jejích následků, potřebují přístup k informacím o onemocnění včetně diagnózy.

Vedle „práva pacienta vědět“ má sdělení příslušných informací mnoho výhod. V zájmu léčebného procesu by se měli pacienti a/nebo jejich rodiny dozvědět o diagnóze co nejdříve. Zapojení rodiny (nebo neformálního opatrovníka) do diskuse o procesu odtajnění diagnózy je velmi přínosné.

Lékaři by měli podávat přesné a spolehlivé informace srozumitelným způsobem. Měli by umět vyhodnotit schopnost pacientů a jejich rodin porozumět situaci. Jako obvykle, špatné zprávy by měly být doprovázeny informací o plánu léčby a ošetřování. Měly by být doplněny informací o způsobu fyzikální léčby, léčby poruch řeči, o podpůrných skupinách, denních sanatoriích a o dalších možnostech intervence.

Pro sdělování diagnózy demence pacientům existuje několik výjimek, někdy dočasných: (1) těžké demence, u nichž porozumění diagnóze není pravděpodobné; (2) případy, kdy je pravděpodobný vznik fobie; (3) pacienti s těžkou depresí.

15. Dvojitá zodpovědnost psychiatrů

Situace dvojí zodpovědnosti může vzniknout jako součást soudního řízení (např. způsobilost k výslechu, zodpovědnost za trestný čin, míra nebezpečnosti, způsobilost k sepsání poslední vůle), může nastat v rámci jiných požadavků spojených se způsobilostí, např. při posuzování žádostí o odškodnění u pojistných událostí nebo při posuzování pracovní schopnosti nebo způsobilosti k výkonu určitého zaměstnání či zvláštního úkolu.

V průběhu terapeutických interakcí mohou nastat konfliktní situace v případech, kdy lékařovy informace o pacientovi nemohou zůstat důvěrné nebo jestliže jsou klinické zápisy nebo lékařské zprávy součástí dokumentace zaměstnavatele a přestávají tak být vyhrazeny pouze pro zdravotnický personál, zabývající se případem (tj. v rámci vojenských nebo nápravných zařízení, lékařských služeb pro zaměstnance velkých společností, lékařských protokolů hrazených třetími stranami).

V situaci, kdy je psychiatr vystaven při vyšetření situaci dvojího závazku a dvojí odpovědnosti, je jeho povinností sdělit vyšetřované osobě okolnosti trojstranného vztahu a z něho vyplývající absence terape-

utického vztahu lékař–pacient. Kromě toho je povinen sdělit vyšetřované osobě skutečnost, že výsledek vyšetření bude dán k dispozici třetí straně, a to i v případě, že nálezy by mohly mít vzhledem k zájmům vyšetřované osoby negativní a potenciálně kompromitující důsledky. Za těchto okolností může dotyčná osoba odmítnout podrobit se vyšetření.

Psychiatr v situaci dvojí zodpovědnosti by se měl po vyšetření zasadit o to, aby byly v materiálech třetí strany uvedeny pouze ty části informací, které jsou nezbytné pro účely probíhajícího úředního jednání.

16. Práce s pacienty a opatrovníky

1. Legislativa, metodika a klinická praxe týkající se životů a péče o jedince žijící s duševními poruchami by měla být, kde je to jen možné, tvořena ve spolupráci s pacienty a jejich opatrovníky.
2. Mezinárodní psychiatrická komunita by měla prohlubovat a podporovat vytváření organizací pacientů a jejich opatrovníků.
3. Od mezinárodních i lokálních psychiatrických organizací včetně Světové psychiatrické asociace se očekává zapojování pacientů a jejich opatrovníků do vlastních aktivit v rámci svých programů všude tam, kde je to možné.
4. Nejlepší způsob péče o kteroukoli osobu v situacích akutních stavů nebo rehabilitace je garantován při spolupráci pacienta, opatrovníků a kliniků.
5. Členské společnosti WPA a další psychiatrické organizace by měly spolupracovat s organizacemi pacientů, opatrovníků a dalšími společenskými organizacemi při ovlivňování vlád ve smyslu zvyšování jejich politické vůle, aktivity a financování zlepšování psychiatrických služeb, zvyšování společenského uvědomění a boje proti stigmatizaci.
6. Pro každou zemi jsou nezbytná specifická vodítka pro aplikaci těchto doporučení.

*přeložil doc. MUDr. Petr Smolík, CSc.
Psychiatrická ordinace, Svornosti 20, 150 00 Praha 5*

LITERATURA

1. Smolík P. Madridská deklarace a etická vodítka Světové psychiatrické spo-

lečnosti po XII. kongresu WPA v Jokohamě. Česká a slovenská psychiatrie 2003; 99: 23–26.