



**Česká společnost
paliativní medicíny**
České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně

IMPLEMENTACE STANOVISKA K POSKYTOVÁNÍ ŽIVOT UDRŽUJÍCÍ LÉČBY DĚTSKÝM PACIENTŮM

DOPORUČENÍ PRO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB,
KTERÍ MAJÍ V PÉČI PACIENTY MLADŠÍ 18 LET



www.detska.paliativnimedicina.cz
www.facebook.com/detskapaliativnipec

Autoři

JUDr. Helena Van Beersel Krejčíková, Ph.D.

MUDr. Jan Hálek, Ph.D.

18. 12. 2020, 1. vydání

Vydala Sekce dětské paliativní péče

ČSPM ČLS JEP s finanční podporou

Ministerstva zdravotnictví ČR



**MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY**

NA PARTNERSTVÍ ZÁLEŽÍ



**Česká společnost
paliativní medicíny**
České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně

www.detska.paliativnimediceina.cz

www.facebook.com/detskapaliativnipece

IMPLEMENTACE STANOVISKA K POSKYTOVÁNÍ ŽIVOT UDRŽUJÍCÍ LÉČBY DĚTSKÝM PACIENTŮM

DOPORUČENÍ PRO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB,
KTEŘÍ MAJÍ V PÉČI PACIENTY MLADŠÍ 18 LET



OBSAH

Implementace Stanoviska k poskytování život udržující léčby dětským pacientům (Doporučení pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří mají v péči pacienty mladší 18 let)	5
1. Určení osob zúčastněných na rozhodování o účelnosti péče	9
2. Zahájení řízené diskuse, zda má být poskytována život udržující léčba	13
3. Dosažení shody mezi členy ošetřujícího týmu ohledně medicínské indikace	14
4. Řízená diskuse mezi osobami oprávněnými rozhodovat o život udržující léčbě a řešení neshody mezi ošetřujícím týmem a osobami rozhodujícími za pacienta	15
Závěrečná poznámka	17

IMPLEMENTACE STANOVISKA K POSKYTOVÁNÍ ŽIVOT UDRŽUJÍCÍ LÉČBY DĚTSKÝM PACIENTŮM

(DOPORUČENÍ PRO POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB, KTERÍ MAJÍ V PÉČI PACIENTY MLADŠÍ 18 LET)

Stanovisko k poskytování život udržující léčby dětským pacientům (dále také jen „Stanovisko“)¹ bylo přijato Sekcí dětské paliativní péče ČSPM dne 30. 4. 2019, a následně schváleno Etickou komisí ČLK, Českou pediatriickou společností, Českou neonatologickou společností, Českou společností anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a Odbornou společností praktických dětských lékařů ČLS JEP.

Stanovisko analogicky k doporučením dopadajícím na poskytování marné a neúčelné péče zletilým pacientům² v obecné rovině prohlašuje, že v závěru života nevyлéčitelně nemocného dětského pacienta (tj. pacienta mladšího 18 let) již určitá léčba nemá být poskytována, nevede-li k záchraně pacientova života, uchování jeho zdraví či udržení přijatelné kvality života a zatěžuje-li pacienta zbytečným strádáním či rizikem komplikací (tzv. neúčelná léčba).

Stanovisko definuje základní pojmy a zásady a rámcově formuluje procesní kroky, jak u dětských pacientů dospět k závěru, zda je určitá léčba v konkrétním případě neúčelná, a tedy nemá být poskytována, a jak řešit neshodu mezi osobami oprávněnými o léčbě rozhodovat. Stanovisko je zasazeno do českého právního rámce v tom smyslu, že předjímá postup dle § 100 a 101 zákona č. 89/2012 Sb. , občanský zákoník, či dle § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb. , o sociálně právní ochraně dětí.

¹ Stanovisko dostupné na <https://detska.paliativnimedicina.cz/2019/05/13/stanovisko-k-poskytovani-zivot-udrzujici-lecby-detskym-pacientum/>. Stanovisko vzniklo za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR a Nadačního fondu Jistota Komerční banky.

² Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu resp. Konsenzuální stanovisko ČLS JEP k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním.

Základní teze Stanoviska vychází z premisy, že léčit pacienta příliš (příliš intenzivně, příliš invazivně, proti jeho vůli)³ je postup stejně nesprávný, jako léčit pacienta nedostatečně. Vzhledem k široké podpoře Stanoviska mezi odbornou veřejností lze dovozovat, že Stanovisko představuje tzv. medicínsky uznávaný postup⁴, a jeho význam je tak zcela zásadní pro rozhodování o další péči na konci života pacienta. Platí, že v závěru života dětského pacienta není neúčelná péče indikována, nemá být zahájena, a byla-li zahájena, má od ní být upuštěno.

Stanovisko zejména reaguje na nežádoucí poskytování tzv. defenzivní medicíny, tj. poskytování zdravotních služeb nikoliv z důvodu, že jsou dle odborného názoru lékaře ve prospěch zdraví a života pacienta, nýbrž proto, že se z pohledu práva jedná pro lékaře resp. poskytovatele zdravotních služeb o (domněle) právně nejbezpečnější postup⁵. Smyslem Stanoviska je dosáhnout toho, aby poskytovatelé zdravotních služeb, kteří mají v péči dětské pacienty v závěru života, o další péči rozhodovali otevřeně, přiznaně a přezkoumatelně, nikoliv pod tlakem defenzivní medicíny, a aby za tímto účelem měli k dispozici adekvátně nastavené postupy.

Z těchto důvodů vzniklo i toto **doporučení**, jak Stanovisko zapracovat do vnitřních předpisů poskytovatele zdravotních služeb majícího ve své péči dětského pacienta, u něhož nastanou pochybnosti o tom, zda je určitá léčba vzhledem ke všem okolnostem účelná (dále také jen „Poskytovatel“). Smyslem vnitřního předpisu je podrobněji rozpracovat postup, na jehož základě bude moci v konkrétním případě Poskytovatel resp. ošetřující tým společně s pacientem příp. osobami oprávněnými rozhodovat za pacienta dospět k závěru, že zvažovaná léčba není účelná a nebude pacientovi poskytnuta. Účelnost konkrétní léčby je v tomto kontextu nutno chápat objektivně i subjektivně, tj. o účelnosti léčby rozhodovat i optikou toho, jak je (v ideálním případě společně s pacientem či osobami oprávněnými za pacienta rozhodovat) definován cíl léčby.

³ Tj. udržovat život za každou cenu bez ohledu na jeho kvalitu může být v rozporu s ústavněprávní zaručenou ochranou lidské důstojnosti (Čl. 10 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a základních svobod, čl. 23 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte ad.).

⁴ K tomu srov. ust. § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a definici poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni (podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti).

⁵ Brazier, M., Cave, E.: *Medicine, Patients and the Law*. 4. vyd., Lexis-Nexis and Penguin, 2007, str. 204.

Z medicínsko-právního hlediska je relevantní, že prvotní úvahy o tom, jaká zdravotní péče bude konkrétnímu pacientovi poskytována, tj. jaká zdravotní péče je v konkrétním případě indikována, jsou úvahami medicínskými, na právu nezávislými. Přestože zdravotní stav a potřeby každého pacienta odůvodňují individuální a individualizovaný přístup, v každém jednotlivém případě musí být poskytována taková péče, která odpovídá tzv. postupu *lege artis*, tedy postupu na náležitě odborné úrovni⁶. Je přitom nesporné, že změna v medicínském postupu, která je indikována, z odborného hlediska důvodná a správná, je tzv. *lege artis* bez ohledu na charakter péče, tedy bez ohledu na skutečnost, že namísto péče intenzivní a invazivní bude poskytována péče paliativní⁷. Vždy však platí, že každý jednotlivý léčebný postup je třeba nejprve podrobit testu náležitě odborné úrovně, jakožto věci ryze odborné – medicínské; v dalším kroku je třeba zohledňovat individualitu pacienta, jeho hodnoty a jeho nejlepší zájem.

Doporučení vychází z předpokladu, že v ideálním případě dojde v otázce, zda určitá léčba je pro pacienta účelná, či nikoliv, ke shodě⁸ mezi ošetřujícím týmem a pacientem příp. osobami oprávněnými za pacienta rozhodovat (v praxi však je často důležité umožnit i osobám pečujícím o pacienta, odlišným od právních zástupců pacienta – např. pěstoun, aby se k další léčbě vyjádřili, bez ohledu na jejich právní postavení).

Diskuse, mnohdy opakované, které mohou k takové shodě všechny osoby zúčastněné na rozhodování o další péči dovést, však mohou být náročné a vypjaté, neboť v nich z logiky věci nelze argumentovat jen ověřitelnými medicínskými fakty, nýbrž jsou postaveny na mnohdy poměrně významné medicínské nejistotě a nutně se v nich odráží i (odlišně) osobní postoje a hodnoty jednotlivých osob. Návod, jak tyto diskuse pojmout a realizovat, přináší právě toto doporučení, s vědomím, že v určitém zlomku případů ani sebelepší komunikace neumožňuje dosažení jednotného názoru na další

⁶ Ust. § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

⁷ Pro úplnost je třeba uvést, že změnu v individuálním léčebném postupu nelze odůvodnit nedostatkem prostředků, resp. nedostatečnou úhradou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, když základním východiskem je § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, dle kterého je zdravotní pojišťovna povinna zajistit poskytování zdravotních služeb prostřednictvím smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.

⁸ I za takové situace však platí, že některé typy zákroků, mají-li být provedeny u osoby neschopné vyjádřit svůj názor, musí být kryty tzv. přivolením soudu – k tomu srov. v praxi zcela opomíjený § 101 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

postup. Právo předjímá, že jako standardní postup v situaci, kdy pacient příp. osoby oprávněné za pacienta rozhodovat s navrženým léčebným postupem nesouhlasí, bude v praxi využit negativní reverz dle § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb. , o zdravotních službách.

Toto doporučení však dopadá na obtížné případy, které buď řešit sepsáním negativního reversu nelze (nebo jen s obtížemi, a to kupř. s ohledem na § 34 odst. 4 zákona o zdravotních službách⁹ – typicky při poskytování intenzivní přístrojové podpory životních funkcí, na níž je pacient závislý), nebo na krajní případy, v nichž poskytnutí resp. neposkytnutí další léčby je některými z osob zúčastněných na rozhodování o léčbě vnímáno jako ohrožení dítěte a jeho zájmů.

Doporučení vychází z těchto jednotlivých fází celého procesu rozhodování o další péči:

1. Určení osob oprávněných rozhodovat o život udržující léčbě (za Poskytovatele, za pacienta).
2. Určení, jakým způsobem má být zahájena řízená diskuse o tom, zda má být poskytována život udržující léčba.
3. Dosažení shody v rámci ošetřujícího týmu a v rámci Poskytovatele – zda je život udržující léčba medicínsky indikovaná a účelná.
4. Vedení řízené diskuse mezi osobami oprávněnými rozhodovat o život udržující léčbě a řešení neshody mezi ošetřujícím týmem a osobami rozhodujícími za pacienta.

⁹ Ust. § 34 odst. 4 zákona o zdravotních službách stanoví, že negativní reverz nelze udělit resp. sepsat, jedná-li se o odvolání souhlasu s takovým výkonem, jenž již byl započat a jehož přerušování může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta.

1. URČENÍ OSOB ZÚČASTNĚNÝCH NA ROZHODOVÁNÍ O ÚČELNOSTI PÉČE

1.1 Osoby oprávněné rozhodovat za Poskytovatele:

Poskytovatel (svým interním postupem, např. vnitřním předpisem) určí, kdo z osob zúčastněných osobně na péči o pacienta bude osobou podílející se na diskusích o účelnosti život udržující léčbě. Poskytovatel definuje ošetřující tým s ohledem na konkrétní organizační a provozní možnosti.

V ideálním případě lze definovat multidisciplinární ošetřující tým, např. se bude jednat o tým skládající se z ošetřujícího lékaře/ošetřujících lékařů, ošetřujících zdravotních sester, vrchní/staniční sestry, ošetřovatelů, sociálního pracovníka ad. (dále také jen „ošetřující tým“). O medicínské indikaci léčby rozhodují (společně, tj. ve shodě) primárně ošetřující lékaři; ostatní členové ošetřujícího týmu jsou však oprávněni se vyjádřit v rámci své odbornosti k dalším aspektům poskytování léčby (jak pacient snáší bolest a diskomfort, jak snáší pobyt v nemocničním prostředí, jak je možno zabezpečit pro pacienta péči v domácím prostředí, jaké další potřeby mimo medicínské pacient má atd.).

Poskytovatel určí osobu oprávněnou rozhodnout při jinak neřešitelné neshodě mezi členy ošetřujícího týmu–vedoucího lékaře oddělení/ primáře oddělení, příp. vedoucího pracoviště (dále také jen „osoba oprávněná rozhodnout za Poskytovatele“). Platí, že člen ošetřujícího týmu, který zásadně se závěrem osoby oprávněné rozhodnout za Poskytovatele ohledně další péče nesouhlasí, může uplatnit výhradu svědomí dle § 50 odst. 2 zákona o zdravotních službách a nepodílet se na dalším poskytování léčby pacientovi. Je-li členem týmu, který s rozhodnutím osoby oprávněné rozhodnout za Poskytovatele zásadně nesouhlasí, ošetřující lékař, osoba oprávněná rozhodnout za Poskytovatele zároveň určí nového ošetřujícího lékaře, případně se sama stane ošetřujícím lékařem pacienta.

Do zdravotnické dokumentace bude učiněn záznam, kdo je součástí ošetřujícího týmu, jakož i kdo je z rozhodnutí Poskytovatele osobou oprávněnou rozhodnout v případě neřešitelné neshody v rámci týmu.

1.2 Osoby oprávněné rozhodovat za pacienta:

Poskytovatel uváží, zda a do jaké míry je pacient schopen rozhodovat o své zdravotní péči sám, přitom platí:

→ Jedná-li se o nezletilého, kterému byla soudně přiznána svéprávnost dle § 37 občanského zákoníku (dále také jen „emancipovaný

nezletilý“), rozhoduje o své další péči pacient, pokud je toho vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu schopen. Jedná o tzv. plně svéprávného nezletilého. Dříve vyslovená přání dle § 36 zákona o zdravotních službách není nezletilý, a to ani emancipovaný nezletilý, oprávněn sepsat.

- Nejedná-li se o emancipovaného nezletilého, uplatní se obecná pravidla pro udělení informovaného souhlasu a nesouhlasu nezletilými, jak stanoveno v § 95 občanského zákoníku, tj. nezletilý může v obvyklých záležitostech udělit souhlas k zákroku na svém těle sám, je-li to přiměřené rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku a jedná-li se o zákrok nezanechávající trvalé nebo závažné následky (shodně v § 35 zákona o zdravotních službách). Rozhodnutí, zda poskytnout život udržující léčbu, či od ní upustit, jistě není obvyklou záležitostí, proto lze spíše doporučit, aby bylo rozhodnutí o poskytování další péče kryto společným souhlasem pacienta a jeho zákonných zástupců (k tomu srov. v textu dále) resp. rozhodnutí o upuštění od další péče jejich společným nesouhlasem s léčbou. Pokud nelze získat společný souhlas a nejedná se o neodkladnou či akutní péči, jež lze poskytovat i bez souhlasu, pak je-li pacient starší 14 let a vůli svých zákonných zástupců odporuje, **je nutno obrátit se na soud**, aby další postup odsouhlasil¹⁰. S určitým zjednodušením platí, že čím mladší je pacient, tím větší váhu má názor zákonných zástupců pacienta, pokud však pacient je schopen svou vůli projevit, je nutno na ni brát zřetel. Jak ostatně vyplývá z § 877 občanského zákoníku, i rodiče mají povinnost věnovat názoru dítěte patřičnou pozornost a brát názor dítěte při rozhodování v úvahu¹¹.
- V případě, že nezletilý pacient vůbec není schopen projevit svou vůli, rozhodnutí za něj činí jeho zákonní zástupci (rodiče, ve výjimečných případech poručník¹²) příp. opatrovník (se souhlasem soudu). Přestože v praxi není ustanovení § 101 občanského zákoníku využíváno, nelze než upozornit, že občanský zákoník stanoví, že má-li být zasaženo do integrity člověka neschopného úsudku způsobem zanechávajícím trvalé, neodvratitelné a vážné násled-

¹⁰ § 100 občanského zákoníku.

¹¹ Přitom platí, že o dítěti starším dvanácti let se má za to, že je schopno informaci přijmout, vytvořit si vlastní názor a tento sdělit. K tomu srov. § 867 občanského zákoníku.

¹² § 928 a násl. občanského zákoníku.

ky nebo způsobem spojeným s vážným nebezpečím pro jeho život nebo zdraví, lze zákrok provést jen s **přivolením soudu**. Není dosud vyjasněno, zda přivolení soudu je nutné i pro rozhodnutí, že žádný zákrok proveden nebude, ani nebude poskytnuta další život udržující léčba; doporučuje se však obrátit se i v tomto případě na soud.

- Mají-li rozhodnutí učinit za pacienta jeho rodiče, je třeba mít na paměti, že v zásadních otázkách rozhodují oba rodiče, mají-li oba rodičovskou odpovědnost¹³; na tom nemění nic ani fakt, že dítě bylo svěřeno do péče jen jednomu z nich. Je-li poskytovatel zdravotních služeb v dobré víře (tj. nic nenasvědčuje opaku), že rodič jedná se souhlasem druhého rodiče, postačí pro rozhodnutí o další léčbě rozhodnutí tohoto rodiče¹⁴. Nedohodnou-li se rodiče, jak má být ohledně další péče postupováno, jedná se nepochybně o záležitost, která je pro dítě významná zejména se zřetelem k jeho zájmu, proto se uplatní § 877 občanského zákoníku a na návrh jednoho rodiče **rozhodne soud**.
- Byl-li pacientovi jmenován soudem opatrovník, je zároveň soudním rozhodnutím stanoveno, o čem je opatrovník oprávněn rozhodovat; v další záležitostech je potřeba souhlas soudu¹⁵. V závislosti na tom, jak je soudně stanoveno oprávnění opatrovníka rozhodovat o pacientově léčbě (jaký je stanoven rozsah opatrovníkových oprávnění), bude rozhodovat opatrovník, případně bude nutné obrátit se na **soud**. Zároveň platí, že akutní a neodkladnou péči je možno/nutno poskytovat pacientovi i bez souhlasu, tj. toliko na základě medicínské indikace¹⁶.
- Pečující osoba příp. pěstoun rozhodují o záležitostech dítěte v rozsahu, jaký určí soud; v zásadě však rodiče nepozbývají rodičov-

¹³ Tj. nebyla-li jejich rodičovská odpovědnost soudně pozastavena či omezena, či nebyl-li rodič rodičovské odpovědnosti zbaven v tom smyslu, že nemůže rozhodovat o léčbě svého dítěte. K tomu srov. § 868-871 občanského zákoníku. V takovém případě rozhoduje rodič, který má rodičovskou odpovědnost, případně je dítěti jmenován opatrovník dle § 878 odst. 3 občanského zákoníku.

¹⁴ § 876 občanského zákoníku.

¹⁵ § 925 občanského zákoníku.

¹⁶ Přitom platí, že pouze neodkladnou péči ve smyslu § 38 odst. 4 zákona o zdravotních službách lze poskytovat bez souhlasu (zákonného zástupce, pacienta) resp. i nesouhlasu navzdory. Akutní nebo neodkladnou péči v režimu § 35 odst. 3 zákona o zdravotních službách lze bez souhlasu poskytovat pouze tehdy, nelze-li souhlas získat bez zbytečného odkladu.

ské odpovědnosti (tj. jsou oprávněni rozhodovat i nadále o záležitostech dítěte)¹⁷. V případě, že pečující osoba ani pěstoun nejsou oprávněni rozhodovat o péči a rodiče neposkytují potřebnou součinnost, je nutné obrátit se na soud. I v tomto případě nadále platí, že akutní a neodkladnou péči je možno/nutno poskytovat pacientovi i bez souhlasu.

- I osoby, jimž právo nepřiznává oprávnění rozhodovat za pacienta o další léčbě, mohou být přizváni do diskuze o ní, jsou-li pacientovými osobami blízkými a projeví-li o pacienta v době rozhodování zájem a jsou-li oprávněni být informováni o pacientově zdravotním stavu (dále také jen „osoby oprávněné účastnit se diskuse“)

Do zdravotnické dokumentace bude učiněn záznam, kdo je osobou/osobami oprávněnými rozhodovat za pacienta: Zda je to výlučně pacient, či pacient a rodiče ve vzájemné shodě, příp. jen jeden z rodičů, opatrovník atd. Je-li oprávnění rozhodovat o léčbě pacienta založeno soudním rozhodnutím, je kopie rozhodnutí založena do zdravotnické dokumentace pacienta. Zároveň je do zdravotnické dokumentace zaznamenáno, které další osoby se účastní diskuse (typicky osoby pečující o pacienta), přestože nejsou de iure oprávněny o pacientovi rozhodovat, ad hoc však mohou hájit nejlepší zájem pacienta. Záznam musí být náležitě odůvodněn.

¹⁷ § 960 občanského zákoníku.

2. ZAHÁJENÍ ŘÍZENÉ DISKUSE, ZDA MÁ BÝT POSKYTOVÁNA ŽIVOT UDRŽUJÍCÍ LÉČBA

V případě, že člen ošetřujícího týmu, pacient, osoba oprávněná o pacientovi rozhodovat nebo osoba oprávněná účastnit se diskuse dospěje k závěru, že další život udržující léčba je neúčelná, informuje o tom ošetřujícího lékaře, který o tom dále vyrozumí členy ošetřujícího týmu. Diskuzi o účelnosti zahajuje a případně řídí služebně nejstarší ošetřující lékař, který vyzve členy ošetřujícího týmu, aby se k účelnosti další léčby vyjádřili. Členové ošetřujícího týmu se vyjadřují postupně (od služebně nejmladších): ošetřovatelé, zdravotní sestry, sociální pracovníci, ošetřující lékaři. **Tento postup je zaznamenán do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a je o něm citlivě rámcově informován pacient, osoby oprávněné za pacienta rozhodovat o léčbě, případně osoby oprávněné účastnit se diskuse.**

3. DOSAŽENÍ SHODY MEZI ČLENY OŠETŘUJÍCÍHO TÝMU OHLEDNĚ MEDICÍNSKÉ INDIKACE

Členové ošetřujícího týmu při diskusi, zda je život udržující léčba v případě pacienta účelná, zohledňují primárně medicínskou indikaci a rodinnou a sociální situaci, v níž se pacient nachází; v této fázi je diskutována prognóza pacienta, předpokládaný přínos léčby a zátěž, kterou pro pacienta léčba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení bude představovat. Rozhodnutí, zda je život udržující léčba účelná, činí po zhodnocení všech argumentů, jež zazněly v diskusi, ošetřující lékaři pacienta. Rozhodnutí ošetřujících lékařů může spočívat i v tom, že medicínská indikace další léčby je sporná, resp. z odborného hlediska není indikace zcela jednoznačná (dále také jen „nejednoznačná indikace“), a bude proto respektován názor pacienta příp. osob oprávněných za pacienta rozhodovat na to, zda má být léčba poskytnuta, či nikoliv.

Nedojde-li ani po opakovaných diskusích ke shodě ošetřujících lékařů, případně není-li na rozhodnutí ošetřujících lékařů shoda i mezi zbylými členy ošetřujícího týmu, vyrozumí služebně nejstarší ošetřující lékař osobu oprávněnou rozhodnout za Poskytovatele. Osoba oprávněná rozhodnout za Poskytovatele se seznámí se zdravotnickou dokumentací i s názory členů ošetřujícího týmu. V případě potřeby je oprávněna též vyžádat konzilium v rámci Poskytovatele. Osoba oprávněná rozhodnout za Poskytovatele učiní rozhodnutí o účelnosti léčby bez zbytečného odkladu po obdržení veškerých nezbytných podkladů; s tímto rozhodnutím je následně neprodleně seznámen pacient, příp. osoby oprávněné za pacienta rozhodovat a osoby oprávněné účastnit se diskuse. Osoba oprávněná rozhodnout za Poskytovatele může dojít i k závěru, že se jedná o nejednoznačnou indikaci, a proto bude respektován názor pacienta příp. osob oprávněných za pacienta rozhodovat na to, zda má být léčba poskytnuta, či nikoliv. **Rozhodnutí je zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vč. informace, které osoby s ním byly seznámeny.**

4. ŘÍZENÁ DISKUSE MEZI OSOBAMI OPRAVNĚNÝMI ROZHODOVAT O ŽIVOT UDRŽUJÍCÍ LÉČBĚ A ŘEŠENÍ NESHODY MEZI OŠETŘUJÍCÍM TÝMEM A OSOBAMI ROZHODUJÍCÍMI ZA PACIENTA

Diskusi osob oprávněných rozhodovat o účelnosti život udržující léčby, vč. osob oprávněných účastnit se diskuse, řídí ošetřující lékař nebo osoba oprávněná rozhodnout za Poskytovatele, pokud rozhodnutí o další léčbě učinila tato osoba, přičemž platí, že každý má právo vyjádřit svůj názor.

4.1 Nejedná-li se o případ nejednoznačné indikace, a rozhodnutí ošetřujícího týmu resp. osoby oprávněné rozhodnout za Poskytovatele není ve shodě s názorem pacienta příp. osob oprávněných za pacienta rozhodovat, vyžádají se s jejich souhlasem

- konzultační služby od jiného poskytovatele zdravotních služeb resp. jeho lékaře se specializovanou způsobilostí, do níž spadá pacientovo onemocnění,
- služby etického poradenství,
- příp. další konzultace, které by mohly vést ke shodě ohledně dalšího postupu.

4.2 Nevedly-li konzultace k dosažení shody mezi ošetřujícím týmem a pacientem příp. osobami oprávněnými za pacienta rozhodovat, příp. souhlas s jejich vyžádáním nebyl udělen, navrhne ošetřující tým přeložení pacienta v rámci Poskytovatele, je-li to v možnostech Poskytovatele.

4.3 Pokud přeložení pacienta v rámci Poskytovatele není akceptovatelným řešením, navrhne ošetřující tým přeložení pacienta do péče jiného poskytovatele zdravotních služeb.

Přitom platí, že

- došlo-li by přeložením pacienta do péče jiného poskytovatele zdravotních služeb zvoleného pacientem či osobami oprávněnými za pacienta rozhodovat dle názoru Poskytovatele k ohrožení pacienta, a pacient případně osoby oprávněné za pacienta rozhodovat na přeložení pacienta trvají, je namístě věc řešit jako ohrožení dítěte dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb. , o sociálně-právní ochraně dětí. Obdobně platí i pro případ, že pacient příp. osoby oprávněné za pacienta rozhodovat požadují propuštění

pacienta do domácí péče. Nástroje sociálněprávní ochrany dětí se však nepoužijí na rozhodnutí učiněné nezletilým pacientem, který nabyl plné svéprávnosti rozhodnutím soudu¹⁸.

→ došlo-li by v mezičase ke zhoršení zdravotního stavu pacienta v tom smyslu, že by byla vyžadována akutní či neodkladná péče, je tuto možno poskytnout i bez souhlasu z rozhodnutí ošetřujícího lékaře, je-li dle jeho názoru reálným přínosem pro pacienta.

4.4 Není-li přeložení pacienta do péče jiného poskytovatele zdravotních služeb příp. propuštění pacienta do domácí péče akceptovatelným řešením, nadále trvá neshoda mezi ošetřujícím týmem a pacientem příp. osobami oprávněnými za pacienta rozhodovat a rozhodnutí není nutné učinit bezodkladně a nejedná se o ohrožení dítěte dle bodu 4. 3, Poskytovatel se obrátí v otázce další léčby na soud.

Celá řízená diskuse se postupně zaznamenává do zdravotnické dokumentace pacienta.

¹⁸ § 2 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálněprávní ochraně dětí.

ZÁVĚREČNÁ POZNÁMKA

Je zřejmé, že vnitřní předpis nemůže obsáhnout všechny v úvahu přicházející případy, které v medicínské praxi mohou nastat, a se kterými se Poskytovatel a členové ošetřujícího týmu musí vypořádat. Vždy platí, že v konkrétním případě může být postupováno jinak, individualizovaně, avšak vždy s náležitým odůvodněním, proč je tak činěno.

Pro přehlednost uvádíme jednoduchý rozcestník:		
1.	Ošetřující tým se shodne na účelnosti léčby, pacient/osoba rozhodující za pacienta/oba souhlasí .	Léčba je poskytována (k tomu však srov. § 101 občanského zákoníku).
2.	Ošetřující tým se shodne na neúčelnosti léčby a na potřebě změny v postupu, pacient/osoba rozhodující za pacienta/oba souhlasí .	Nepokračuje se v léčbě, mění se individuální léčebný postup (k tomu však srov. § 101 občanského zákoníku).
3.	Ošetřující tým se shodne na účelnosti léčby, pacient/osoba rozhodující za pacienta/oba nesouhlasí .	Pokračuje se v léčbě, dokud není neshoda vyřešena v souladu s bodem 4. tohoto doporučení.
4.	Ošetřující tým se shodne na neúčelnosti léčby, pacient/osoba rozhodující za pacienta/oba nesouhlasí .	Pokračuje se v léčbě, dokud není neshoda vyřešena v souladu s bodem 4. tohoto doporučení.
5.	Neshoda mezi členy ošetřujícího týmu.	Rozhoduje k tomu určená osoba za poskytovatele podle bodů 1. 1 a 3 tohoto doporučení.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Vydala Sekce dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP s finanční podporou
Ministerstva zdravotnictví ČR

