
Právo a péče v závěru života

JUDr. Barbora Steinlauf, MA, Ph.D.

B | S

Nedotknutelnost člověka / Autonomie pacienta

Kazuistika 1:

Pacientka, 55 let. Nádor pankreatu diagnostikovaný v říjnu 2020.

Nádor je inoperabilní, pacientka absolvovala 6 cyklů cytostatické chemoterapie bez pozitivního efektu. V březnu 2021 je pacientka přijata do péče lůžkového hospice. Pacientka odmítá léčbu bolesti. Vysvětluje, že svým utrpením chce vykoupit jednání svého manžela ve vztahu k dvěma dcerám. Z rozhovorů s pacientkou vyplývá, že manžel byl závislý na alkoholu, agresivní, manželku i dcery psychicky i fyzicky trýznil. Manželka si nyní vyčítá, že od manžela neodešla a dcery před ním dostatečně nechránila.

Dcery pacientku pravidelně navštěvují a žádají lékaře, aby medikaci podali přes nesouhlas pacientky, resp. bez jejího souhlasu. V ošetřujícím týmu není na přístupu k pacientce shoda. Jeden z lékařů navrhuje ukončit péči o pacientku s odůvodněním, že pacientka byla indikovaná k paliativní péči, která vždy zahrnuje léčbu bolesti a kontrolu další symptomů onemocnění pacienta.

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může *kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat*.

Občanský zákoník

Chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. *Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého.*

Člověk je nedotknutelný. Mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.

Zákon o zdravotních službách

Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2078/16

„Z právě uvedeného podle Ústavního soudu vyplývá, že **i v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života.** Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly, a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu - výše zmíněná protiprávnost jednání.

V konečném důsledku je to vždy pacient, kdo by měl dát souhlas se zásahy do tohoto práva. **Přitom je nutné akceptovat, že jiné osoby mohou i jeho rozhodnutí považovat za špatné. Schopnost vést svůj život způsobem dle vlastního výběru zahrnuje činnosti, které jsou vnímány jako fyzicky škodlivé nebo pro dotyčnou osobu nebezpečné.** (...) V oblasti lékařské péče, a to i v případě, že odmítnutí konkrétní léčby může vést k fatálnímu konci, lékařský zákrok bez souhlasu psychicky způsobilého dospělého pacienta by byl v rozporu s jeho právem na tělesnou integritu chráněnou čl. 8 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.“

Judikatura Evropského soudu pro lidská práva

Haas proti Švýcarsku

*„Odmítnutí život zachraňující léčby může v důsledku vést ke smrti pacienta. **Je však třeba zdůraznit, že poskytování zdravotních služeb bez souhlasu pacienta je neoprávněným zásahem do jeho tělesné integrity rozporným s článkem 8 odst. 1 Úmluvy (...) Respekt k lidské důstojnosti a svobodě stojí v centru Úmluvy.** A aniž bychom jakkoliv chtěli zpochybňovat posvátnost lidského života („the principle of sanctity of life“), která je Úmluvou chráněna, máme za to, že v souladu s článkem 8 Úmluvy nabývá na významnosti také kritérium kvality života.“*

Kazuistika 2:

Pacientka, 74let. V červenci 2019 diagnostikována amyotrofická laterální skleróza.

Pacientka je v péči lůžkového hospice. Při přijetí sděluje zásadní obavy z nesoběstačnosti a utrpení, se smrtí je naopak "smířena", svým založením spíše věčná, se smyslem pro humor.

V průběhu hospitalizace se zhoršuje hybnost končetin, pacientka ztrácí schopnost samostatně se pohybovat, zvládnout hygienu, ovládání hlasového asistenta značně ztíženo, ale bazální domluva zachována, někdy si nezvládne přivolat pomoc personálu, stále však plně orientována, se zájmem o společnost personálu i rodiny, bez výraznějších emočních výkyvů, respektive své případné úzkosti a tenze nesděluje, probíhá psychologická podpora pracovníky hospice. Duchovní podporu pacientka odmítá.

V polovině října přichází zlom - pacientka je plačtivá, její život nemá smysl, má pocit, že je na obtíž. Pacientka si přeje ukončit umělou hydrataci a výživu podávanou cestou PEG. Somatické obtíže (dechová tíseň či bolest) dosud nejsou, souvislost jednoznačně se ztrátou soběstačnosti. Na schůzce týmu otevřena otázka zřejmého utrpení pacientky a možností jej ovlivnit, tým vede diskuzi nad možnostmi intervence (psychologické, farmakologické, duchovní - smysl života s nesoběstačností), zvažuje se možnost paliativní sedace.

S pacientkou se následně hovoří o možnosti změny antidepressivní terapie a limitace ve smyslu ukončení umělé hydratace a výživy. Pacientka sděluje své rozhodnutí nezkoušet změnu AD terapie, odmítá psychologickou podporu, žádá o okamžité ukončení umělé hydratace a výživy, redukci medikace s výjimkou úlevné (pravidelně antidepressiva, SOS úzkost, bolest, dechová tíseň - tyto obtíže dosud bez pravidelné medikace). Nadále přijímá doprovázení personálem hospice. 4 dny na to pacientka ve spánku umírá.

Právo na informace / Terapeutické privilegium

Kazuistika 3:

Pacient, 36 let. Přijat na chirurgické oddělení fakultní nemocnice, kde byl v minulosti opakovaně ošetřován.

Jeho stonání začalo před deseti lety, kdy mu byl diagnostikován maligní melanom. Ten se podařilo chirurgicky odstranit. Pacient při následných kontrolách navázal přátelský vztah s primářem oddělení, informoval ho o svém životě, o sňatku, o založení rodiny apod.

Na podzim 2022 je pacient přijat na chirurgické oddělení pro nespecifické bolesti břicha. CT a PET/CT ukazují rozsáhlou expanzi levé nadledviny (metastáza melanomu). Pacient podstupuje chirurgický výkon směřující k odstranění metastázy, perioperační však zjištěn rozsáhlý metastatický proces, který infiltroval i aortu. Nález je operatérem označen jako inoperabilní. Primář pacienta informuje, že metastázu nebylo možné odstranit a že namísto toho bude naplánovaná onkologická léčba.

S odstupem 3 týdnů provedeno nové CT, které ukazuje na progresi stavu (mnohočetné metastatické postižení plic). O výsledcích pacienta informuje primář. V průběhu hospitalizace se během komunikace pacienta a jeho rodiny s dalšími členy ošetřujícího týmu postupně ukazuje, že pacient nemá kompletní informace o závažnosti svého stavu a špatné prognóze. Primář navzdory opětovným dotazům rodiny na stav pacienta nesdílí prognózu a přes žádosti ze strany vedoucího lékaře a vrchní sestry trvá na výhradním sdělování informací pacientovi. Pacient je propuštěn z hospitalizace s informací, že primář bude jeho situaci znovu konzultovat s onkologem a že navrhnou další možnosti řešení. Z pohledu onkologa jsou možnosti léčby vyčerpány.

Pacient umírá při převozu ZZS, kterou mu pro akutní zhoršení bolesti a dušnost volá manželka. Pacient ani rodina do posledního okamžiku neví, že pacient umírá.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Zákon o zdravotních službách

Poskytovatel je povinen

a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),

b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

Zákon o zdravotních službách

Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu a určení osoby, které má být informace o zdravotním stavu podána, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

Kazuistika 4:

Pacientka, 80 let. Přivezena dcerou do nemocnice. Jsou provedena základní fyzikální vyšetření, která poukazují na diagnózu kolorektálního karcinomu.

Pro potvrzení diagnózy a návrh léčebného plánu je třeba provést kolonoskopii. Před provedením kolonoskopie s ošetřujícím lékařem komunikuje syn pacientky, který lékaře žádá, aby podezření matce prozatím nesděloval.

Následující den před vizitou syn upozorňuje ošetřujícího lékaře, že si nepřeje, aby matka byla informována o své diagnóze a prognóze. Primář synovi vysvětluje, že by neudělali nic, co by pacientku skutečně ohrozilo. Syn vyhrožuje, že jestli informaci matce podají, bude si stěžovat.

Na nátlak ze strany syna není informace pacientce poskytnuta. Ošetřující lékař do dokumentace pacientky napíše poznámku: „Pacientce není na přání rodiny diagnóza ani prognóza známa.“ Členové zdravotnického týmu, který se podílí na léčbě pacientky řeší, jak dále postupovat v situaci, kdy s pacientkou nelze otevřeně komunikovat o další léčbě. Pacientka se svěřuje zdravotní sestře, že ví, že se něco děje a ptá se, jestli je to s ní vážné.

Zástupné rozhodování

Kazuistika 5:

Pacient, 70 let. Dosud soběstačně žijící vědec, s limitovanou fyzickou a sociální zdatností (pohyb po bytě, nákupy zařizoval bratr, v komunikaci s úřady pomáhal bratr), dosud schopen vědecké a publikační aktivity.

Po úrazu v domácím prostředí akutně hospitalizován. v průběhu hospitalizace mnohočetné komplikace úrazu a kritického stavu s ním souvisejícího (poziční trauma, selhání ledvin, dekubitální postižení ischemické etiologie na dolních končetinách a hýždích, recidivující infekční komplikace, porucha vědomí), připojen na dialýzu, ATB terapie, přechodně umělá plicní ventilace.

Při přijetí stanovil jako osobu oprávněnou udělit zástupný souhlas svého bratra, další osoby neuvedl. Konfliktní rozhodovací moment proběhl při zhoršení stavu a rozvoji závažné infekce/sepse při infekci proleženin. Život zachraňujícím výkonem byla pouze amputace dolní končetiny ve stehně s velikou nejistotou uzdravení vzhledem k přítomnosti dalších infikovaných proleženin v oblasti zad a hýždí, které by nebylo možné odstranit nebo vyléčit ani amputací.

Bratr pacienta po adekvátním poučení odmítl amputaci, rozhodnutí činil i s vědomím rizika úmrtí pacienta. Primář kliniky doporučil vyžádat názor právního oddělení. Právní oddělení nemocnice doporučilo poskytnout život zachraňující terapii jako postup s menším rizikem při případné žalobě.

Zákon o zdravotních službách

Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a *zda mohou v případech podle § 34 odst. 7 vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.*

Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, manžela nebo registrovaného partnera, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takové osoby nebo není-li dosažitelná, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa.

Zástupné rozhodování
ve smyslu § 33 odst. 1 a 34 odst. 7 zákona o zdravotních službách

V případě, že s ohledem na svůj zdravotní stav nebudu schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb, určuji, že mým zástupcem pro rozhodování o zdravotní péči bude má manželka, paní Barbora Stará, nar. 31. 3. 1963, bytem Na Vyhlídce 8, Jesenice, tel. číslo 603 221 892.

Manželka je seznámena s mým dříve vysloveným přáním a obecněji s mými přáními a preferencemi souvisejícími s poskytováním zdravotní péče a zavazuje se v rozhodování tato respektovat.

Manželku tímto zmocňuji, aby mě zastupovala také ve všech dalších záležitostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb, včetně udělení souhlasu s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení, při prosazování mých patientských práv a při rozhodování o zpracování mých osobních údajů.

V Jesenici dne 9. 11. 2024

.....
(úředně ověřený podpis)

Já, Barbora Stará, nar. 31. 3. 1963, bytem Na Vyhlídce 8, Jesenice, přijímám uvedené zmocnění a zavazuji se, že za manžela, pana Václava Starého, nar. 11. 7. 1952, bytem Na Vyhlídce 8, Jesenice budu rozhodovat v souladu s jeho dříve vysloveným přáním a obecněji s jeho přáními a preferencemi, s nimiž jsem seznámena.

V Jesenici dne 9. 11. 2024

.....
(úředně ověřený podpis)

Předběžné prohlášení podle § 38 a násl. občanského zákoníku

I.

V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat projevuji já,, nar., bytem tímto svou vůli a určuji, aby se mou opatrovnící, pro případ omezení mé svéprávnosti nebo pro případ, že z jakéhokoliv jiného důvodu vyvstane potřeba jmenování opatrovníka, stala má dcera [jméno dcery], datum narození [datum narození dcery], pobyt [adresa dcery].

II.

Pro případ, že nebudu s ohledem na svůj zdravotní stav schopna rozhodovat o poskytování zdravotních služeb, určuji svou dceru jako zástupce pro rozhodování ve smyslu ustanovení § 33 odst. 1 a § 34 odst. 7 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zmocňuji ji rovněž k udělení souhlasu s mou hospitalizací a k rozhodování o poskytování sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto smyslu uděluji své dceři plnou moc, která tvoří přílohu tohoto prohlášení.

Tímto dále určuji, že dcera je oprávněna rozhodnout o mém umístění do zařízení odpovídajícího mému zdravotnímu stavu (zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb), přičemž v případě nezbytnosti zajištění péče v závěru mého života výslovně preferuji péči poskytovanou Nepřeji si být umístěna do léčebny dlouhodobě nemocných (LDN).

...

IV.

Pro případ, že má dcera nebude schopna vykonávat svou roli z důvodu nepříznivého zdravotního stavu, úmrtí nebo jiné okolnosti, určuji jako alternativního zástupce [jméno osoby], datum narození [datum narození], pobyt [adresa osoby], který převezme výše uvedené pravomoci a odpovědnosti v plném rozsahu.

V Praze dne



.....

Identifikační údaje svědka

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa pobytu:

Kontaktní údaje:

.....

Identifikační údaje svědka

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa pobytu:

Kontaktní údaje:

.....

Přílohy:

Plná moc ze dne

Dříve vyslovené přání

Co to je dříve vyslovené přání?

Dříve vyslovené přání je **písemný dokument** o tom, jakou zdravotní péči si přejeme a jakou nepřejeme.

Umožňuje nám **vyjádřit svá přání pro budoucí situace**, kdy nám zdravotní stav brání v komunikaci se zdravotníky a ve vyjádření našich přání a preferencí.

Kdo si může dříve vyslovené
přání sepsat?

Dříve vyslovené přání si může sepsat **plně svéprávný člověk**.

Dříve vyslovené přání si nemůže sepsat dětský pacient a člověk, který má omezenou svéprávnost v oblasti právních jednání souvisejících s poskytováním zdravotních služeb.

Dříve vyslovené přání za opatrovance nemůže sepsat opatrovník.

Jaké jsou formální náležitosti?

Dříve vyslovené přání je **písemný dokument** – má formu samostatné listiny NEBO formu **záznamu ve zdravotnické dokumentaci**.

Součástí dříve vysloveného přání je **poučení o následcích sepsání dříve vyslovené přání**, které pacientovi dává jeho praktický lékař nebo jiný ošetřující lékař-specialista.

Dokument je opatřen **úředně ověřeným podpisem pacienta** – takové dříve vyslovené přání zavazuje všechny poskytovatele zdravotních služeb. NEBO **Záznam ve zdravotnické dokumentaci podepisuje pacient (obyčejně) a svědek** – takové dříve vyslovené přání je zavazující pro poskytovatele zdravotních služeb, u kterého pacient své přání sepsal.

Jak dlouho dříve vyslovené přání
platí?

Platnost dříve vysloveného přání není časově omezená – ledaže sám pacient ve svém DVP přímo uvede, že je časově omezené, nebo že se vztahuje pouze k určitému výkonu, nebo k určité hospitalizaci.

Zákon NESTANOVÍ časové omezení platnosti dříve vysloveného přání na 5 let (jak je nesprávně uváděna ve zdrojích dostupných na internetu)

Co k dříve vyslovenému přání
říká zákon?

§ 36 odst. 2 ZZS – k závaznosti DVP

Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.

Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

§ 36 odst. 3 a 4 ZZS – k formě DVP

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

§ 36 odst. 6 ZZS – k omezení uplatnění DVP

Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.

Které další dokumenty/
doporučení hovoří o DVP?

Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.

☆ Přidej k oblíbeným



Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Datum vyhlášení **02.10.2001**
Uzavření smlouvy **04.04.1997** ⓘ
Ratifikace Smlouvy **22.06.2001**
Platnost od **01.10.2001** ⓘ

Profil dokumentu

Partneři ve smlouvách
› Vícestranné smlouvy
Obsah dokumentu
› Smlouva
Typ dokumentu



Tisková verze



Stáhnout PDF



Stáhnout DOCX



více ▼



přidejte vlastní popisek



Aktuální znění 01.10.2001 (verze 1)

Historie

Souvislosti

Obsah

Rozbalit vše ▼

Sbalit vše ▲

- + Kapitola I - Obecná ustanovení (Čl. 1 - Čl. 4)
- + Kapitola II - Souhlas (Čl. 5 - Čl. 9)
- + Kapitola III - Ochrana soukromí a právo na informace (Čl. 10)
- + Kapitola IV - Lidský genom (Čl. 11 - Čl. 14)
- + Kapitola V - Vědecký výzkum (Čl. 15 - Čl. 20)
- + Kapitola VII - Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla (Čl. 21 - Čl. 22)
- + Kapitola VIII - Porušení ustanovení Úmluvy (Čl. 23 - Čl. 25)
- + Kapitola IX - Vztah této Úmluvy k ostatním právním úpravám (Čl. 26 - Čl. 27)
- + Kapitola X - Veřejná diskuse (Čl. 28)

Souhlas

Článek 5

Obecné pravidlo

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Článek 6

Ochrana osob neschopných dát souhlas

1. Podle článků 17 a 20 uvedených níže může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.

2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem.

Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

4. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5.

5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Článek 7

Ochrana osob s duševní poruchou

V souladu s podmínkami stanovenými zákonem na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Článek 8

Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Článek 9

Dříve vyslovená přání

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations



Patients who cannot or can no longer participate in the decision-making process

Where patients cannot take part in the decision-making process (due to a coma, brain damage, an advanced-stage degenerative disease, etc.), the decision will be taken by a third party according to the procedures laid down in the relevant national legislation.

Even in situations in which patients cannot take part in the decision, they remain a party in the process. Although unable to express their wishes concerning the arrangements for the end of their lives at the time that the decision must be taken, patients can be involved in the decision-making process nonetheless by means of any **previously expressed wishes**. This expression of the patient's wishes in advance can take various forms. For example, the patient may have confided his or her intentions to a family member, a close friend or a person of trust, appointed as such, so that they can bear witness to and pass on the patient's wishes when the time comes. The patient may also have drawn up advance directives/a living will or granted powers of attorney to a third party, covering exactly the situation for which a decision must be taken.

Focus on:

The formal arrangements for previously expressed wishes

There are various legal arrangements:

- *Formal statements* (or “advance directives”, which are sometimes referred to as “living wills” (see box below)) are written documents drawn up by a person having legal capacity (who has attained majority and is able to express a free and informed wish) containing provisions relating to medical treatment in the event that he or she is no longer capable of taking part in the decision-making process. The holder or bearer of the statement does not speak on behalf of the person who made the statement.



Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions



**Spyros D. Mentzelopoulos^{a,*}, Keith Couper^{b,c}, Patrick Van de Voorde^{d,e},
Patrick Druwé^f, Marieke Blom^g, Gavin D. Perkins^b, Ileana Lulic^h, Jana Djakow^{i,j},
Violetta Raffay^{k,l}, Gisela Lilja^m, Leo Bossaertⁿ**

^a National and Kapodistrian University of Athens Medical School, Athens, Greece

^b UK Critical Care Unit, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, UK

^c Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK

^d University Hospital and University Ghent, Belgium

^e Federal Department Health, Belgium

^f Ghent University Hospital, Department of Intensive Care Medicine, Ghent, Belgium

^g Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

- Record advance care plans in a consistent manner (e.g. electronic registries, documentation templates etc.).
- Integrate resuscitation decisions with other treatment decisions, such as invasive mechanical ventilation, in overarching advance emergency care treatment plans to increase clarity of treatment goals and prevent inadvertent deprivation of other indicated treatments.
- Clinicians should not offer CPR in cases where resuscitation would be futile.

Improving communication

- Clinicians should use evidence-based communication interventions to improve end-of-life discussions and support completion of advance directives/advance care plans.
- Clinicians should combine structured end-of-life discussions with video decision aids for shared decision making about end-of-life hospital transfer from nursing homes in systems where this technology is available.
- Clinicians should consider inviting a communication facilitator to join discussions with patients and/or their family when making advance care plans about the appropriateness of life sustaining treatments. This refers to systems where communication

- Unequivocal criteria:
 - When the safety of the provider cannot be adequately assured
 - When there is obvious mortal injury or irreversible death
 - When a valid and relevant advance directive becomes available that recommends against the provision of CPR.
- Further criteria to inform decision making:
 - Persistent asystole despite 20 minutes of advanced life support (ALS) in the absence of any reversible cause.
 - Unwitnessed cardiac arrest with an initial non-shockable rhythm where the risk of harm to the patient from ongoing CPR likely outweighs any benefit e.g. absence of return of spontaneous circulation (ROSC), severe chronic co-morbidity, very poor quality of life prior to cardiac arrest.
 - Other strong evidence that further CPR would not be consistent with the patient's values and preferences, or in their best interests.
- Criteria that should not alone inform decision-making e.g.
 - Pupil size
 - CPR duration
 - End-tidal carbon dioxide (CO₂) value
 - Co-morbid state



ČESKÁ REPUBLIKA

NÁLEZ

Ústavního soudu

Jm é n e m r e p u b l i k y

Ústavní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Pavla Šámala, soudce Jana Wintra a soudce zpravodaje Jaromíra Jirsy o ústavní stížnosti stěžovatelů **1) J. V., 2) J. H.**, zastoupených JUDr. Adamem Doležalem, Ph.D., LL.M., advokátem se sídlem v Praze 10, U Hranic 3221/16, proti rozsudku Nejvyššího soudu č. j. 25 Cdo 961/2021-724 ze dne 28. 2. 2022 a rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích č. j. 23 Co 350/2018-667 ze dne 29. 10. 2020, za účasti **Nejvyššího soudu a Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích**, jako účastníků řízení, a obchodních korporací **a) Nemocnice Pardubického kraje a. s.**, se sídlem v Pardubicích, Kyjevská 44, **b) ČSOB Pojišťovna a. s.**, se sídlem v Pardubicích, Masarykovo náměstí 1458, jako vedlejších účastnic řízení, takto:

52. Pro případy objektivní nemožnosti vyjádřit informovaný souhlas v okamžiku potřeby čl. 9 Úmluvy o biomedicině zakotvuje další pravidlo, podle kterého platí, že není-li pacient v době zákroku ve stavu, kdy může vyjádřit své přání, je třeba brát zřetel na jeho dříve vyslovená přání. Vysvětlující zpráva k čl. 9 Úmluvy o biomedicině přitom blíže upřesňuje, že „pokud někdo již dříve vyjádřil svá přání, je nutno tato přání respektovat. To, že předem vyslovená přání se mají zohlednit, neznamená, že by musela být splněna za každých okolností. Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.“

53. Je to právě institut dříve vysloveného přání ve smyslu § 36 zákona o zdravotních službách, prostřednictvím kterého mohou pacienti předem vydat informovaný souhlas či nesouhlas s provedením resuscitace. Jinými slovy, pacienti mohou v souladu se svým základním právem na osobní autonomii a sebeurčení vydat pokyn ne-resuscitace — pokyn DNR — pro případ, že by se dostali do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudou schopni vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Uvedený pokyn musí být učiněn písemně a na základně řádného poučení lékařem (viz odst. 2 až 4 téhož zákonného ustanovení).

54. Dříve vyslovený pokyn DNR je třeba zásadně respektovat a brát na něj — za zákonem stanovených podmínek — zřetel (srov. výjimky z povinnosti jej respektovat podle § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách). Uvedený pokyn nenabádá lékaře k aktivnímu ukončení života pacienta ve smyslu § 36 odst. 5 písm. b) zákona o zdravotních službách (jako je tomu kupříkladu v případě podání jedu), nýbrž pouze požaduje, aby lékaři nezačali život udržující léčbu a umožnili člověku přirozeně a bez utrpení zemřít. Je-li v souladu s ústavními požadavky, odmítne-li vnímající pacient léčbu i přesto, že v důsledku toho nastane jeho smrt, není důvod, proč by k tomu člověk neměl být zásadně oprávněn i prostřednictvím dříve řádně vysloveného přání [viz bod 363 nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/12 ze dne 27. 11. 2012 (N 195/67 SbNU 333; 437/2012 Sb.), v němž Ústavní soud jako příklad dříve vysloveného přání zmínil situaci pacienta postiženého Alzheimerovou chorobou, který ještě předtím, než mu jeho zdravotní stav přestane umožňovat vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotní služby, projeví předepsaným způsobem vůli, aby v případě infarktu nebyl resuscitován]. Možnost pacienta vyslovit pokyn DNR formou dříve vysloveného přání je rovněž připouštěna v odborné literatuře i v praxi (viz J. MACH a kol., *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2017, § 36; R. POLICAR, Kdy může lékař nezačít kardiopulmonální resuscitaci? In: D. CÍSAŘOVÁ, *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*,

Co je obsahem dříve vysloveného
přání?

- ✓ Identifikace pacienta
- ✓ (Obecné prohlášení o přáních, preferencích, hodnotách pacienta)
- ✓ Předvídatelná situaci, ke které se dříve vyslovené přání vztahuje
- ✓ Přání pacienta – souhlas nebo nesouhlas s určitými výkony, postupy, typem zdravotní péče
- ✓ (Prohlášení k zástupnému rozhodování)
- ✓ Poučení lékařem
- ✓ Datum, podpis pacienta (úředně ověřený NEBO obyčejný s podpisem svědka)

Dříve vyslovené přání

Já, , narozen, bytem, sepisuji toto dříve vyslovené přání:

Dosud jsem byl samostatný, schopen se o sebe postarat bez asistence jiné osoby. Poslední týdny se ale moje soběstačnost zhoršila, začal jsem opakovaně padat, ztratil jsem možnost chůze a ochrnula mi pravá horní končetina. V nemocnici mi nyní navíc zjistili nádorové onemocnění.

Život v této kvalitě pro mně nemá smysl a nechci ho prodlužovat žádnými medicínskými zákroky a intervencemi. Nepřeji si onkologickou léčbu nádoru. Nepřeji si řešit ani snadno ovlivnitelné infekční nebo interní komplikace (nechci např. řešit zánět antibiotiky, nechci transfuze v případě krvácení). Nepřeji si žádnou formu orgánové podpory, kdyby došlo k zástavě dechu nebo srdce, nepřeji si resuscitaci.

Přeji si důstojně zemřít, přeji si péči o komfort a tišení nepříjemných příznaků, které by mohly moje nemoci vyvolat.

Osoba důvěry: tel.

Souhlas a nesouhlas

V situaci, kdy s ohledem na svůj zdravotní stav nebudu schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb, bez ohledu na to, zda se do tohoto stavu dostavu v důsledku úrazu, nehody, progresu onemocnění nebo i jinak, **nepřeji si jakoukoliv zdravotní péči, jejímž cílem by bylo zachránit nebo prodloužit můj život nebo reagovat na komplikace mých onemocnění.**

V tomto smyslu **odmítám** především

- resuscitaci a resuscitační péči,
- napojování na jakoukoliv přístrojovou podporu, včetně plicní ventilace, dialýzy, ECMO,
- farmakologickou podporu obědu,
- umělou hydrataci a výživu,
- chirurgické výkony nebo jiné invazivní zásahy nebo
- jakýkoliv jiný medicínský postup, který by směřoval na záchranu nebo prodloužení mého života.

V situaci, kdy s ohledem na svůj zdravotní stav nebudu schopna vyslovit souhlas nebo souhlas s poskytováním zdravotních služeb, **si přeji pouze péči zaměřenou na bolest a další symptomy, které budou spojeny s mojí nemocí nebo stavem, ve kterém se budu nacházet.**

KDO	Já, níže podepsaný/podepsaná , r. č. , pro případ, že bych se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí , vyslovuji následující dříve vyslovené přání:
PROČ	
KDY	Pro případ, že 1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý na dopomoci jiné osoby, 2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé výživy a hydratace , 3. se budu nacházet v terminální fázi nevyléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení apod.,
CO ANO	souhlasím s tím , aby mi byla poskytována péče ...(např. tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, dialýzy atd.), a tuto péči požaduji , a
CO NE	nesouhlasím s péčí ...(např. nasogastrická sonda, PEG sonda, umělá plicní ventilace, antibiotika atd.), a tuto péči odmítám .
	Součástí tohoto dříve vysloveného přání je i písemné poučení mým lékařem v oboru , MUDr. , o důsledcích mého rozhodnutí.
ZÁSTUPCE	S tímto mým dříve vysloveným přáním byl/a seznámen/a , který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého dříve vysloveného přání. Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém dříve vysloveném přání či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto dříve vysloveného přání , činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval/a o této péči v intencích tohoto mého dříve vysloveného přání , r. č.
	Toto dříve vyslovené přání platí od a bylo sepsáno ve vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace a zbylá jsou uložena
	V , dne (ověřený podpis) svědek (vč. identifikačních údajů)

Proč má dříve vyslovené přání
takový význam?

Pacient (46 let) po nehodě na motorce, utrpěl závažné trauma hlavy, těžké poškození mozku. Je v permanentním vegetativním stavu, zcela závislý na péči ze strany zdravotnického personálu a blízkých, vyživován a hydratován uměle sondou do žaludku. Pacient dýchá samostatně, vyžaduje komplexní ošetrovatelskou péči – polohování, podávání medikace, podávání výživy a hydratace ad.

Manželka říká, že manžel by takto žít nechtěl, že by tento stav pro sebe považoval za nedůstojný. Rodiče pacienta říkají, dle jejich názoru syn netrpí bolestí, zdá se, že reaguje na některé podněty a může v tomto stavu žít ještě dlouhou dobu.

Manželka žádá o ukončení léčby. Chce manžela nechat v klidu odejít. Rodiče s tímto postupem nesouhlasí. Přesvědčují ošetřující tým, aby pokračoval v péči o syna, jako doposud.

**Měla by se léčba ukončit nebo
by měla dál pokračovat?**

„Hlavní úlohu v rozhodovacím procesu ohledně medicínského postupu v situacích na konci života má samotný pacient.“

(Rada Evropy, doporučení 2014)

„Pacient je klíčovým hráčem v hledání přiměřenosti péče.“

(nález Ústavního soudu 1. ÚS 1594/22)

- ✓ Pro rozhodnutí o dalším postupu v péči je klíčové přání pacienta.
- ✓ Jaké máme informace o tom, co by si pacient v dané situaci přál?
- ✓ S kým pacient kdy mluvil o svých přáních a kdo může zprostředkovat jeho vůli?
- ✓ Sepsal si pacient dříve vyslovené přání, které by nám na otázku odpovědělo?

Pokyny DNR

Nález ÚS sp. zn. I. ÚS 1594/22

Skutkové okolnosti

Pacientka byla od 27. 6. 2013 do 6. 7. 2013 hospitalizována ve Svitavské nemocnici a.s. Pacientce bylo v době rozhodování o neresuscitaci 67 let. Od 1. 7. 2013 byla pacientka hospitalizovaná na oddělení interní JIP, dne 6. 7. 2013 v 11:05 hodin měla srdeční zástavu a zemřela.

Lékaři úmyslně nezahájili kardiopulmonální resuscitaci, a to s ohledem na základní diagnózu pacientky a další četné komorbidity. Pacientka měla onkologické onemocnění v pokročilém stádiu, byla po absolvované onkologické léčbě, trpěla cukrovkou a onemocněním ledvin i plic. Ošetřující lékař zohlednil dřívější rozhodnutí lékařů z května a června o stanovení rozsahu péče – včetně pokynu DNR.

Ačkoliv lékaři opakovaně hovořili s pacientkou a do dokumentace zaznamenávali její stanoviska, poskytnuté informace se týkaly chemoterapie, dialýzy a přání jít domů, nikoliv případné resuscitace. Listinou označenou jako informovaný souhlas bylo prokázáno, že ještě dne 2. 7. 2013 nemocnice žádala od pacientky souhlas k zavedení centrálního žilního katetru. Uvedený dokument obsahuje prohlášení o souhlasu pacientky k provedení veškerých potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně jejího života. Informace o DNR nikdy nebyl formou strukturovaného rozhovoru zpřístupněna ani příbuzným pacientky.

Znalecké posouzení

IPVZ: „Byť by resuscitace teoreticky mohla prodloužit život pacientky, základní onkologickou chorobu by to neovlivnilo a její příznaky neřešilo. Pravděpodobnost úspěšné resuscitace je v obdobných případech malá, a podaří-li se, je většinou doprovázena výrazným poškozením mozku. Při podobně těžkém celkovém stavu je i po úspěšné resuscitaci téměř jisté, že v průběhu dalších dnů, maximálně týdnů, se bude maligní arytmie opakovat a bude již terminální.

VFN: Srdeční zástava nenastala náhle, ale byla vyústěním postupujícího srdečního selhávání. KPR v této fázi choroby by velmi pravděpodobně nevedla k obnovení účinné srdeční činnosti oběhového aparátu a plic, a pokud ano, pak pouze na dobu několika minut. Vzhledem ke stavu kardiorepiračního systému byla úprava oběhu do funkčního stavu nanejvýš nepravděpodobná. I v nepravděpodobném případě obnovení srdeční činnosti by pacientka vzhledem ke svému stavu nebyla schopna života bez závažné podpory oběhu, ventilace, ledvinných funkcí apod. Její krátkodobý návrat k životu bez orgánové podpory a trvalé intenzivní péče lze vyloučit. Prodloužena by byla pouze stresující doba umírání.

Kvalifikace Nejvyššího soudu

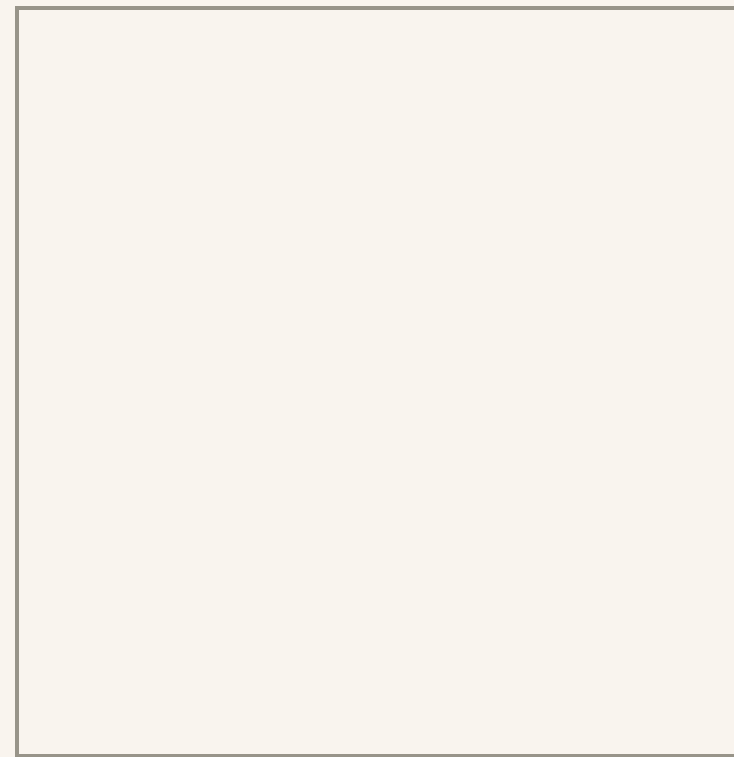
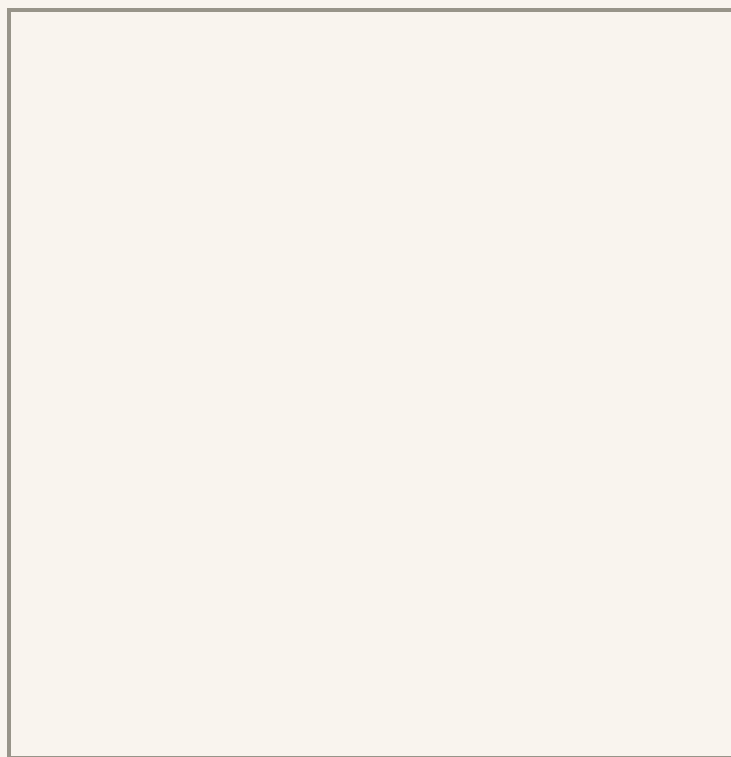
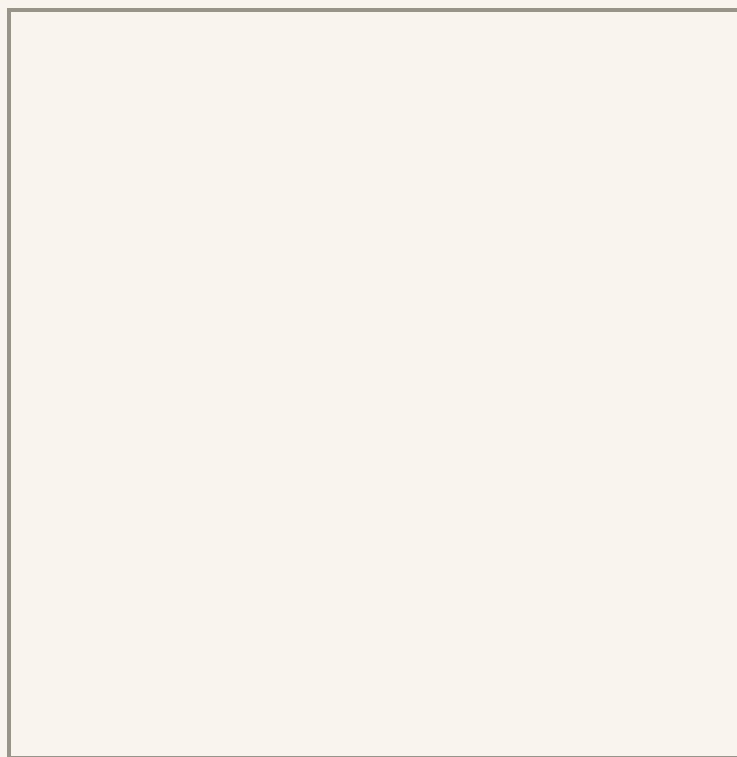
„Újmu způsobenou ztrátou blízké osoby je třeba rozlišovat od újmy způsobené tím, že nebyl oddálen v daném okamžiku nezvratně se blížící konec jejího života. Jakkoliv jsou obě situace traumatizující a bolestné, je zřejmé, že zásah, jenž jim upře možnost oddálit po nějaký čas již neodvratně se blížící moment rozloučení s umírajícím, aniž by však byl sám o sobě příčinou její smrti, je ze své podstaty rozdílný, s méně fatálními dopady.“

V tom spočívá rozlišení

- nároku na odčinění újmy způsobené usmrcením blízké osoby (kdy protiprávní jednání spočívající v nezahájení KPR je převažující příčinou následku v podobě úmrtí) a
- nároku na odčinění újmy spočívající v zásahu do práva na rozloučení se, práva na zapojení do rozhodování, práva na informace o zdravotním stavu blízké osoby ad.

(Lidsko)právní rozměr pokynů DNR

Rozhodování o resuscitaci je o vyvažování:



Právo na život vs právo na ochranu lidské důstojnosti

„Vedle práva na život (z něhož vyplývá kromě dalšího povinnost poskytnout potřebnou pomoc k záchraně života a poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni) je pacientům ústavně garantováno také právo na zachování důstojnosti.

Z tohoto práva vyplývá konkrétně také právo na důstojné přirozené dožití závažně nemocného pacienta. Uvedená práva je třeba s velikou opatrností a citlivostí vyvažovat.

Ústavní soud přitom dospěl k závěru, že právě respektování práva na důstojné dožití pacienta může v okamžiku rozhodování o (ne)provedení resuscitace převážit a že z práva na život a ochranu tedy nevyplývá bezpodmínečná povinnost provést resuscitaci bez ohledu na stav konkrétního pacienta, byť by mohla o několik okamžiků oddálit okamžik fyzické smrti.“

Byli-li by lékaři nuceni provádět resuscitaci bezpodmínečně bez ohledu na stav pacienta, mohli by tím porušovat odpovídající právo jednotlivců na důstojné přirozené dožití, tedy na důstojnou přirozenou smrt jako nedílnou součást života, který neodvratně skončí.

Právo na ochranu autonomie

„Při hodnocení vhodnosti postupu v léčbě ve vztahu ke konkrétnímu pacientovi jsou relevantní jednak kritéria čistě medicínská, jednak kritéria nemedicínská/subjektivní – kvalita života, míra strádání a utrpení pacienta, důstojné dožití a další.

Nemedicínská kritéria nutně zahrnují hodnotové soudy odrážející individualitu konkrétního pacienta.

Pokud je pokyn DNR vydán jednostranně bez zavzetí pacienta do rozhodování o resuscitaci, je pacientovi odňata možnost ovlivnit hodnotové soudy, které jsou součástí rozhodování o postupu v léčbě.“

Co to konkrétně znamená?

„Zahrnuje-li komplexní hodnocení vhodnosti provedení KPR v budoucnu i aspekty související s životní zkušeností pacienta, je předně nutné respektovat jeho tělesnou a duševní integritu a umožnit mu na rozhodování o budoucím omezení léčby participovat v co největší možné míře.

Základnímu požadavku participace odpovídá požadavek informovat pacienta o navrhovaném budoucím léčebném postupu – neprovedení KPR v případě selhání organismu. Pacient přitom musí být o navrhovaném postupu informován srozumitelně, jasně, vhodným způsobem a v dostatečném rozsahu.“

Co to konkrétně znamená?

*Požadavek pečlivé komunikace s pacientem vyplývá i z výše citovaných odborných doporučení. ERC uvádí, že zdravotníci by měli „využívat plánování rozsahu budoucí péče, které zahrnuje **společné rozhodování, jenž zvyšuje míru shody mezi přáním pacienta a rozsahem léčby**. Zdravotníci by měli nabízet možnost plánování budoucí léčby všem pacientům, u kterých existuje zvýšené riziko vzniku srdeční zástavy nebo lze očekávat nízkou kvalitu života. Do plánů péče by měla být integrována nejen rozhodnutí o resuscitaci, ale rovněž rozhodnutí případných dalších intervencích a léčbě, například zahájení umělé plicní ventilace v případě urgentního zhoršení zdravotního stavu. Tímto se zvyšuje srozumitelnost cílů léčby a zároveň lze zabránit nechtěnému neposkytnutí léčby nebo péče, která měla být indikovaná.“*

Ačkoliv lékaři nemají bezpodmínečnou povinnost provést resuscitaci, pokud ji považují za výkon, kterým by zasáhli do práva pacienta na důstojné dožití, jednostranné vydání pokynu DNR ze strany lékařů bez informování či jakéhokoliv zapojení pacienta (nebo jeho blízkých) do rozhodovacího procesu, může být v rozporu s jeho (jejich) participačním právem.

S ohledem na konkrétní okolnosti tedy jednostranný pokyn DNR bude v rozporu s právem pacienta (případně jeho blízkých) na nedotknutelnost osoby a respektování rodinného a soukromého života podle čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod.

Kazuistiky

Pacientka přichází se synem konzultovat možnost provedení operace šedého zákalu. Pacientka má těžkou demenci, při komunikaci s personálem byla dezorientovaná, nebylo možné s ní navázat kontakt a komunikovat o plánované léčbě, dle personálu neměla pacientka v době rozhovorů způsobilost právně jednat (nerozumí sdělovaným informacím, není schopna posoudit přínosy a rizika plánované péče, není schopná vyjádřit svůj názor). V komunikaci pacientku zastupuje syn. Při vyšetření na oční klinice se pacientka vyšetřením brání, personál uvádí, že s pacientkou nebylo možné komunikovat, vysvětlit jí situaci a zajistit spolupráci při provedení vyšetření. Anestezioložka uvádí, že pacientka při vyšetření pospávala, nebyla k probuzení a nebylo možné s ní navázat kontakt. Komunikace tak probíhala primárně se synem, který byl anestezioložkou informován o předpokládaném průběhu výkonu v celkové anestezii a možných rizicích výkonu samotného a zejména celkové anestezie. Anestezioložka má pochybnosti, zda pacientku vystavovat operaci očí v celkové anestezii v situaci, kdy úspěch operace je nejistý (v průběhu operace se může ukázat, že operaci nebude možné provést, nebo ji bude možné provést pouze na jednom oku, může se ukázat, že je kromě šedého zákalu oko poškozené i jinak) a kdy existuje vysoké riziko komplikací spojených s celkovou anestezií.

Lékař hematologie několik měsíců léčí ambulantně pacienta s mnohočetným myelomem. Onemocnění bylo vstupně pokročilé s výrazným postižením skeletu, na nasazené léčbě se onemocnění zmírnilo, kostní léze téměř vymizely, kvalita života pacienta se výrazně zlepšila. Pacient je Rus dlouhodobě žijící v ČR. Nerozumí úplně dobře česky, ale tlumočnicka odmítá. Často přichází do ambulance neobjednaný a dožaduje se konzultace výsledků, bývá verbálně agresivní. Nedávno lékař náhodou na internetu našel reportáž od ruské ambasády v době voleb ruského prezidenta, v této reportáži vystupuje zmíněný pacient a vyjadřuje plnou podporu současnému ruskému režimu. Na základě této reportáže lékař pociťuje etický problém se o nemocného dále starat.

Pacient, 40 let, hospitalizován na ARO ve fakultní nemocnici. Do nemocnice přivezen ZZS poté, co v opilosti skočil/spadl z výšky cca 10 m. V důsledku pádu došlo k poranění míchy v úrovni obratle C3, C4. Pacient je kvadruplegický.

Pacient je zaintubován, na plicní ventilaci. 8. den hospitalizace se ošetřující tým pokouší pacienta odtlumit. Pacient se probírá k vědomí, lékař informuje pacienta o jeho stavu. Pacient reaguje pláčem, trhá a kroutí hlavou. Lékař reakci hodnotí jako panickou ataku. Pacient je znovu sedován.

10. den hospitalizace se zvažuje zavedení tracheostomie s cílem odtlumení pacienta a pokusu o další komunikaci.

Pacienta za dobu hospitalizace nikdo nenavštívil, ani ho nikdo nehledal. Bylo zahájeno detenční řízení.

B|S

JUDr.

BARBORA
STEINLAUF

MA, PhD.

Advokátka se specializací
na zdravotnické právo

+420 777 256 629

advokat@barborasteinlauf.cz

barborasteinlauf.cz