

Svědkové Jehovovi

Část druhá – eticko-právní problematika

Černá Pařízková R.¹, Mach J.²

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

²Právní kancelář České lékařské komory, Praha

Anest. intenziv. Med., 26, 2015, č. 3, s. 188–193

1. ÚVOD

O klinických situacích, kdy pacient odmítá navrhanou léčbu, která se lékaři jeví jako život zachraňující, se diskutuje na odborných fórech i v neformálních diskusích. Odmítání transfuzních přípravků členy náboženské společnosti svědků Jehovových (NSSJ) je typickým příkladem těchto situací. V článku se autoři zabývají eticko-morálním rámcem a současnou legislativou v České republice se vztahem k problematice.

2. CO ŘÍKÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA ČESKÉ REPUBLIKY

Podání transfuzních přípravků představuje poskytnutí stejné zdravotní služby, jako jsou jakékoliv jiné výkony, které bez souhlasu pacienta mimo zákonem stanovené výjimky nelze provést. Mezi základní právní předpisy, které se týkají poskytování zdravotních služeb, jejíž součástí je i podávání transfuzních přípravků, patří Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (č. 96/2001 Sb. m.s.), zkráceně Úmluva o lidských právech a biomedicině [1] a zákon o zdravotních službách [2].

Úmluva o lidských právech a biomedicině

- Jakýkoli výkon v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.
- Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoli nutný lékařský výkon lze provést okamžitě, je-li nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.
- Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského výkonu, pokud pacient v době výkonu není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále ZZS)

- Pacientovi lze poskytovat zdravotní služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.
- Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, čímž se rozumí podle § 4 poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.
- Pacient má rovněž právo léčbu odmítnout a v tomto případě musí být podle § 34 ZZS pacientovi opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemně prohlášení (revers).
- Pacient má rovněž právo odmítnout konkrétní léčbu formou dříve vysloveného přání pro situace, kdy nebude v daný okamžik schopen vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen vyslovit souhlas či nesouhlas.

Dříve vyslovené přání (čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině je rozpracován v § 36 ZZS):

(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) 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 nímž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) 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.

(4) 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.

(5) Dříve vyslovené přání:

- a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi;
- b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti;
- c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby;
- d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

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

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

3. PATERNALISMUS NEBO PARTNERSTVÍ?

V posledních desetiletích došlo k významné změně ve vztahu lékař-pacient, a to z dlouholetého, zažitého a funkčního modelu „paternalistického“ („otcovského“), kdy vztah lékař-pacient byl založen na dominanci lékaře, poskytování rad

a postupů při absenci otevřené komunikace na model „partnerský“. Důvodem této změny je rozvoj medicíny, specializované péče, rozvoj diagnostických, léčebných metod a multidisciplinárního přístupu spolu s dostupností informačních technologií a vyšší vzdělaností pacientů s respektem k právu na sebeurčení ve všech sférách individuálního života. „Partnerský“ způsob preferuje autonomii nemocného, ruší vertikální hierarchii postavení lékař-pacient a staví pacienta k lékaři jako rovnocenného partnera, jenž má právo být informován o všech navrhovaných postupech, které mohou být poskytnuty pouze z jeho souhlasem. Současně má pacient právo nesouhlasit s léčebnými postupy, přestože se jejich odmítnutím může vystavit poškození zdraví či ohrožení života. Jakkoli proklamovaný rovnocenný vztah pacient-lékař a právo pacienta na poskytování léčby se souhlasem (vykládáno mnohdy nesprávně jako právo na určování léčby a postupu pacientem) nemůže být ve skutečnosti zcela rovnocenný. Lékař svým odborným vzděláním, medicínskými znalostmi a zkušenostmi vždy převýší v odborném pohledu a poskytování informací sebelépe „internetem informovaného“ pacienta a i v dnešní době nadále platí, že medicína představuje „ars medici“ (umění léčit).

4. AUTONOMIE PACIENTA V KONFLIKTU S AUTONOMIÍ LÉKAŘE?

S vývojem moderní právní úpravy v demokratických státech je v současné době konflikt zájmu na ochraně zdraví a života pacienta a zájmu na respektování autonomie osob rozhodovat o vlastním těle řešen ve prospěch rozhodování pacienta. Lékaři se mohou pokusit svými odbornými argumenty pacienta přesvědčit, že daný postup je pro něho nezbytný, nicméně nemohou pacienta k výkonu donutit či jej provést proti jeho vůli. Tento postup je lékaři vnímán jako konflikt zájmu a v případě odmítání život zachraňujících postupů tam, kde je lékař přesvědčen o jejich účelnosti a přínosu, je respektování přání a autonomie pacienta medicínsky a eticky pro lékaře obtížně přijatelné. Právo pacienta na sebeurčení a respektování jeho autonomie je dnes nadřazeno a preferováno, málo se ale hovoří o právech a autonomii lékaře, kdy základním axiomem jeho povolání je zachraňovat životy a zdraví pacientů. V situaci, kdy pacient vědomě odmítá život zachraňující postupy, se může lékař potýkat s velkým etickým dilematem o neposkytnutí pomoci s následkem smrti, které mohl a podle jeho přesvědčení měl zabránit. S vývojem právního systému se budeme muset smířit s tím, že přes všechny proklamace není autonomie lékaře rovna autonomii pacienta. Jistě v případě

odkladných výkonů lékaře nelze nutit k provádění výkonů a postupů, se kterými nesouhlasí a které z různých důvodů odmítá (nepodání transfuzních přípravků v případě ohrožení života, neprovádění přerušování těhotenství apod.). Tyto situace jsou zpravidla řešeny předáním pacienta jinému lékaři, případně do jiného zdravotnického zařízení, které je ochotno respektovat jeho vůli. V případě akutních situací je problém složitější, neboť podle zákona lékař ani poskytovatel zdravotních služeb nemůže v případě akutního stavu odmítnout poskytnutí zdravotnické služby a rozhodnutí o respektování vůle pacienta je na přítomném lékaři.

Situace má mimo právní i eticko-morální rovinu. Lékař, přestože jej moderní právo nejspíš bude chránit právě s odkazem na respektování nejvyššího principu, a to práva na sebeurčení a autonomii pacienta, tak jeho vlastní přesvědčení a eventuálně i celoživotní pocit viny, že pacientovi nepomohl a on zemřel, může být pro něho samého eticky a morálně nepřijatelné. Lze si položit otázku, proč já jako lékař jsem nucen k něčemu, s čím zásadně nesouhlasím, a pacient mi může způsobit psychickou újmu bez jakéhokoliv postihu. Nelze vyloučit, že svědomí lékaře může být zatíženo vědomím, že pomoci měl a mohl, ale v důsledku respektování přání pacienta tento zemřel. Z diskusních stránek organizace Spojenectví svědků Jehovových za reformu v otázce krve [3]: „Má svědomí svědka Jehovova větší hodnotu než svědomí druhého člověka? Jak se vyrovná člověk, který je křesťanem, s tím, že trváním na svém právu těžce zatíží svědomí druhého? Jak se vyrovnávají biblicky školená svědomí svědků Jehovových s tím, že poškozují svědomí lékařů, kteří nemohou dělat to, co je jejich posláním – zachránit lidský život? Uvědomují si vůbec, že lékař možná stráví týdny v depresi z toho, že nezasáhl, když mohl? A někteří se s tím nemusí plně vyrovnat nikdy. Je správné, aby kvůli náboženskému postoji svědka Jehovova trpěl jiný člověk? Nebo to snad má znamenat, že svědkové považují sami sebe za lidi, jejichž práva a svědomí mají vyšší cenu než práva a svědomí ostatních?“.

Zkusme se podívat na situaci z pohledu pacienta. Chtěl bych já jako pacient, aby mi lékař či kdokoli jiný vnucoval, vnučil a dokonce provedl něco, s čímž já zásadně nesouhlasím i za cenu, že si ublížím? Pro pacienta svědka Jehovova přijetí krve může znamenat vyloučení z komunity ostatních členů náboženského seskupení, které je pro něho hlavní sociální síť, vyčlenění z rodiny, jejíž členové jsou rovněž svědkové Jehovovi, včetně úplného odloučení se např. od dětí, rodičů, vnoučat, zpretrhání vztahů a vazeb pro něho nejdůležitějších a pocit zhřešení ve smyslu smilstva, znásilnění a zhanobení sama sebe, kde směr těchto pocitů

může být vnímána jako neúnosná a život za těchto okolností jako nepřijatelný. Pokud se na jakoukoliv situaci (a zde se nabízí i jiné příklady – amputace, chemoterapie, operace, farmakoterapie, invazivní vyšetření) podíváme z pohledu pacienta, jeví se řešení jako mnohem jasnější a přijatelnější. Jen pacient sám si při plné informovanosti dokáže vyhodnotit, zda je navrhovaný způsob léčby se všemi důsledky pro něho z jakéhokoliv důvodu přijatelný či nikoliv. Osobní rozmluva s pacientem, vysvětlení všech rizik a následků mnohdy změnil rozhodnutí nemocného ve prospěch souhlasu s navrhovanou léčbou. Pacienti, včetně svědků Jehovových, nejsou mnohdy plně správně informováni o možných postupech, rizika jsou bagatelizována a zastírána pod rouškou neadekvátního očekávání od nejnovějších technologií moderní medicíny.

Přestože se většině z nás zdá odmítání transfuzních přípravků v případě ohrožení života jako neodůvodnitelné a nepochopitelné, měli bychom si položit otázku, jaký je rozdíl např. mezi souhlasem/nesouhlasem s amputací končetiny z důvodu sepse jako jediného způsobu možnosti záchrany života při vyčerpání konzervativní terapie oproti odmítnutí transfuzních přípravků v případě ŽOK či odmítnutí chemoterapie dobře léčitelného onkologického onemocnění, kdy následkem odmítnutí léčby bude s největší pravděpodobností úmrtí pacienta, byť v různém časovém horizontu? Z obecného pohledu je odmítání transfuzních přípravků zcela stejné jako odmítání jiných druhů život zachraňujících výkonů.

5. TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY A NEZLETILÝ PACIENT

Zákon o zdravotních službách ukládá povinnost poskytovat zdravotní služby nezletilým a osobám se souhlasem podle § 35 [1].

§ 35

(1) Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta. Pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu.

(2) Poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

(3) Jde-li o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí:

- a) neodkladné péče, která není péčí podle § 38 odst. 4, nebo
- b) akutní péče, a
- c) souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout podle odstavce 1 na základě souhlasu nezletilého pacienta.

(4) Jde-li o pacienta s omezenou svéprávností, odstavce 1 až 3 se použijí obdobně s tím, že věk pacienta se nezohledňuje.

Úmluva o právech dítěte 104/91 Sb.

Článek 3

(1) Zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárními orgány.

(2) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření.

Článek 6

(2) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují v nejvyšší možné míře zachování života a rozvoj dítěte.

Článek 9

(1) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistí, aby dítě nemohlo být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v zájmu dítěte. Takové určení může být nezbytným v některém konkrétním případě, např. jde-li o zneužívání nebo zanedbávání dítěte rodiči, nebo žijí-li rodiče odděleně a je třeba rozhodnout o místě pobytu dítěte...

Ústavní soud České republiky řešil případ sedmiletého chlapce s onkologickým onemocněním, který podstupoval chemoterapii s nutností podání transfuzních přípravků. Rodiče, svědkové Jehovovi, souhlasili s léčbou mimo transfuzní

prostředky i přes ohrožení života dítěte. Případ byl řešen soudně urgentním odnětím dítěte z péče rodičů a ustanovením opatrovníka v zájmu zachování zdraví dítěte, který s podáním TP udělil souhlas a plná léčba byla zahájena. Ústavní soud rozhodnutím ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III ÚS459/03 verdikt potvrdil s odůvodněním, že „... vzhledem k tomu, že rodiče nadále odmítají další léčbu chemoterapií spojenou s transfuzemi krve, jež však nemá žádnou alternativu, berou podle navrhovatele nezletilému jedinou naději na vyléčení, a závažně tak ohrožují jeho zdravotní stav a život. Ústavní soud dospěl k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte, je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní. Jinak řečeno, obecné soudy jsou povinny zajistit spravedlivou rovnováhu mezi zájmy dítěte a zájmy jeho rodiče, zvláštní pozornost však musí být věnována zájmu dítěte, který může – v závislosti na své povaze a závažnosti – převážit nad zájmem rodiče (viz citované rozhodnutí); především nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (viz rozhodnutí ES ze dne 7. 8. 1996 ve věci Johansen vs. Norway, publ. In: Reports 1996-III)...”

Nejvyšší soud Irska poprvé vydal rozhodnutí stanovující, že zájem novorozeného dítěte má vyšší hodnotu než projevená vůle matky. V roce 2006 porodila v Dublinu triadvacetiletá žena zdravého chlapce, porod byl komplikován závažným poporodním krvácením matky, která jako svědek Jehovův odmítala přijmout transfuzi krve i přes reálné riziko vlastního úmrtí. Lékaři nemocnice se obrátili na soud, aby povolil podání transfuze krve k záchraně jejího života. Právní zástupce nemocnice Gerard Hogan před soudem prohlásil, že nemocnice respektuje svědomí matky a její důvody pro odmítání transfúzí krve, ale že je velká pravděpodobnost, že zemře, pokud soud nevydá nařízení k podání transfuze a dalších opatření pro záchranu jejího života. Soudce irského Nejvyššího soudu Henry Abbott prohlásil, že irská ústava dává přednost zájmům dítěte před vůlí matky. Pacientka je původem z Konga a není známo, že by měla nějaké příbuzné, kteří by se mohli o její dítě starat po její smrti. Novorozenec by vstoupil do světa jako sirotek bez jakýchkoliv příbuzných, kteří by mu poskytli péči včetně emoční a psychologické opory. Soudce nařídil, aby nemocnice podnikla všechny kroky k záchraně života matky, a to i v případě, že by se pacientka bránila. V Irsku se stalo poprvé, že by autonomie a právo dospělého člověka zvolit si léčbu byly omezeny soudním nařízením [6, 7].

Složitější situace může nastat v případě nezletilého pacienta, u kterého ke každému odkladnému výkonu zákon vyžaduje souhlas zákonného zástupce. Současně je nutno brát podle české legislativy v úvahu i názor nezletilého s ohledem na jeho rozumovou vyspělost.

Právní výroky u nezletilých pacientů se liší v různých státech podle tamního právního systému. V roce 2013 nejvyšší soud v Novém Jižním Walesu v Austrálii rozhodl o povinnosti přijmout transfuzní přípravky 17letým svědkem Jehovovým, který v důsledku léčby onkologického onemocnění trpěl těžkou anémií s vysokým rizikem smrti. V odůvodnění se praví, že "...je v zájmu státu udržet ho naživu do té doby, než dospěje a bude moci dělat svobodná rozhodnutí o věcech, jako je právě lékařská péče...", v současné době není podle soudu pacient na odmítání léčby zralý [5].

OTÁZKY Z KLINICKÉ PRAXE

JUDr. Jan Mach

1. Jaké je riziko postihu lékaře, který nepodá transfuzní přípravky v souladu s přáním pacienta (negativní revers či dříve vyjádřené přání) a pacient v důsledku velké krevní ztráty zemře, nebo je těžce postižen?

Jde-li o zletilého a svéprávného pacienta, lékař, který by takto v souladu se zákonem postupoval a byly by splněny zákonné podmínky pro akceptování dříve vysloveného přání či reversu, nemůže být rozhodně nijak postižen v trestním, občansko-právním, ani v jiném řízení za to, že respektoval práva pacienta a postupoval v souladu se zákonem.

2. Jaké je riziko postihu lékaře, který podá transfuzní přípravek proti vůli pacienta (negativní revers či dříve vyjádřené přání)?

K otázce, jaké je riziko postihu lékaře, který podá transfuzní přípravek proti vůli pacienta, za situace, kdy pacient byl zletilý, svéprávný a platným právním jednáním projevil svou vůli, že mu nemá být transfuzní přípravek podán, uvádím, že pacient by mohl občansko-právní žalobou požadovat náhradu nemajetkové újmy v penězích a nelze vyloučit ani trestní odpovědnost, podle okolností případu – např. pro poškození cizích práv, pokud by pacient byl ujištěn, že jeho právo zakázat určitý zdravotní výkon bude respektováno a posléze, v době kdy tomu již mu nemohl zabránit, by respektováno nebylo. Někteří autoři zaujímají stanovisko, že jakýkoli zdravotní výkon na těle pacienta provedený bez jeho informovaného souhlasu nebo proti tomuto souhlasu, není-li zákonný předpoklad poskytovat péči bez souhlasu, by mohl být posouzen jako trestný čin omezování osobní svobody. Za nemajetkovou újmu by měl

odpovídat poskytovatel zdravotních služeb, nikoli zaměstnanec, ale pokud by lékař-zaměstnanec, v rozporu s pokyny zaměstnavatele a se zákonem, úmyslně porušil uvedená práva pacienta, mohlo by to být posouzeno jako tzv. exces a nelze vyloučit, že by za zásah do osobnostních práv pacienta odpovídal sám.

3. Jak postupovat v případě odmítání transfuzních přípravků nezletilým pacientem, který je schopen rozumově rozlišit dopady svého rozhodnutí (např. věk 16 let)? Je rozdílné, pokud rodiče s dítětem souhlasí/nesouhlasí?

K otázce, jak se zachovat v akutní situaci, kdy není časový prostor pro odkladné rozhodování, je třeba u nezletilého pacienta vycházet z ustanovení § 38 odst. 4 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, podle kterého nezletilému pacientovi, nebo pacientovi s omezenou svéprávností, lze bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví. V daném případě se podle mého názoru neuplatní možnost odmítnutí takové zdravotní služby nezletilým pacientem, byť by šlo o pacienta rozumově vyspělého. Neodkladné zdravotní služby je třeba pacientovi, který je nezletilý, poskytnout vždy, bez ohledu na jeho stanovisko, a dokonce i bez ohledu na stanovisko jeho zákonných zástupců. Oporu lze nalézt právě v citovaném ustanovení zákona o zdravotních službách.

Pokud by šlo o **odkladné**, avšak pro záchranu života a zdraví nutné výkony, které by rozumově vyspělý nezletilý pacient odmítal, aniž by bylo nebezpečí z prodlení, případně, které by odmítali i jeho zákonní zástupci, bylo by vhodné upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí pověřeného obecního úřadu na uvedenou skutečnost s tím, že lze předpokládat iniciování opatrovníckého řízení a ustanovení opatrovníka takovému nezletilému pacientovi, který případně vysloví souhlas s poskytnutím nutných, byť nikoli neodkladných zdravotních služeb nezletilému pacientovi, přičemž tento souhlas opatrovníka, případně souhlas soudu, by nahradil souhlas zákonných zástupců i souhlas samotného nezletilého. Do té doby je třeba mít k dispozici revers nezletilého i jeho zákonných zástupců.

4. Je platné dříve vyjádřené přání v cizím jazyce u cizince a jaké musí mít náležitosti?

Dříve vyslovené přání v cizím jazyce u cizince, musí mít stejné náležitosti jako u českého občana a pokud by zdravotní služby byly poskytovány poskytovatelem zdravotních služeb v České republice, řídilo by se vše českým právním řádem. Bylo by vhodné vyžádat si autorizovaný překlad z cizího jazyka do češtiny – nejlépe soudním překladatelem.

5. Jak postupovat v případě, že není konsenzus operačního týmu (chirurg a anesteziolog), kdy lékaři nemají stejný názor na podávání krevní transfuze u pacienta svědka Jehovova?

V případě rozporu mezi členy operačního týmu – chirurgem a anesteziologem – při akutní krevní ztrátě, kdy jeden z odborníků hodlá podat transfuzní přípravek proti vůli pacienta, zatímco druhý chce respektovat jeho platné právní jednání a přípravek nepodat, nezbývá než uvést, že podání tohoto přípravku proti vůli zletilého a svéprávného pacienta by bylo protiprávním jednáním a mělo by být respektováno svobodné rozhodnutí zletilého a svéprávného pacienta.

LITERATURA

1. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), č. 96/2001 Sb. Dostupné na: http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-bio-medicine-100419.pdf.
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 437/2012 Sb. a zákona č. 66/2013.

Dostupné na: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?id-Biblio=75500&nr=372-2F2011&rpp=15#local-contentdominik>

3. <http://zpravy.aktualne.cz/zahranici/mlady-jehovista-musi-prijmout-transfuzi-rozhodl-soud/r-a454d83c279f11e-38f380025900fea04/>
4. <http://www.independent.ie/lifestyle/health/jehovahs-witness-forced-to-have-lifesaving-transfusion-26366172.html>
5. <http://halus.usoud.cz/search/gettext.aspx?cz=3-495-03>
6. <http://www.independent.ie/lifestyle/health/jehovahs-witness-forced-to-have-lifesaving-transfusion-26366172.html>
7. http://www.krev.info/Text/irsko_dilema.htm

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Renata Černá Pařízková, Ph.D.

Fakultní nemocnice Hradec Králové
Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny

Karlova Univerzita v Praze, Lékařská fakulta
v Hradci Králové
Sokolská tř. 581

500 05 Hradec Králové

e-mail: renata.parizkova@fnhk.cz