

Vyjádření k některým mediálním ohlasům na Stanovisko ČSARIM 13/2020

Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů

Šustek P.^{1, 2}, Černý V.³⁻⁷

¹Centrum zdravotnického práva a Katedra občanského práva, Právnická fakulta Univerzity Karlovy, Praha

²Advokát, Šustek & Co., advokátní kancelář, Praha

³Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁴Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita Liberec

⁵Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

⁶Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁷Department of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Canada

V nedávné době se v širší odborné veřejnosti i v médiích objevily názory, které kritizují a odmítají Stanovisko ČSARIM 13/2020 – Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů [1] (dále „Stanovisko“). Jedním z uvedených mediálních výstupů je např. rozhovor s filosofem PhDr. Davidem Černým, Ph.D., v Deníku N [2]. David Černý zde Stanovisko označuje za alibistické, vyčítá mu, že neobsahuje návod pro řešení situace, „když je jeden ventilátor a dva pacienti“, a dále tvrdí, že Stanovisko neprošlo „žádnou větší odbornou diskuzí“ [2]. Jako jedni ze spoluautorů předmětného Stanoviska považujeme za vhodné se k uvedeným výtkám vyjádřit.

Účel Stanoviska je výstižně definován v závěru právního rozboru, který je jeho přílohou. Stanovisko tak „vychází výhradně z platné právní úpravy tak, aby zajistilo poskytování zdravotních služeb v krizové situaci na půdorysu právní jistoty. Pokud by měla být umožněna jiná kritéria pro alokaci vzácných zdrojů, zejména pro stanovení pořadí pacientů k poskytnutí zdravotních služeb, bylo by nutné prosadit takovou změnu na zákonné úrovni.“ [3].

Máme za to, že kritika Stanoviska vychází nejčastěji právě z nepochopení tohoto účelu. Je jistě možné tvrdit, že Stanovisko je příliš vágní a obecné, případně že by byla lepší nějaká jiná kritéria než ta v něm obsažená apod. Taková argumentace by ovšem měla toliko etickou povahu, nebyla by tedy principiálně omezena žádnými pevně danými a nepřekročitelnými hranicemi. Jinými slovy, uplatňovala by se mimo jakýkoli platný právní rámec. Etické úvahy však nemohou sloužit jako obrana před občanskoprávní žalobou nebo trestněprávním stíháním.

Základním cílem Stanoviska je naproti tomu vymezit prostor, ve kterém se lékaři při provádění prioritizace mohou bezpečně pohybovat tak, aby se nedopustili protiprávního jednání. Jak je ve Stanovisku a v souvisejícím právním rozboru zevrubně popsáno, platná právní úprava v České republice neumožňuje opustit rámec ve Stanovisku popsany. Doporučovat něco jiného je otevřený hazard s osudem zdravotníků, kteří by mohli za svá rozhodnutí čelit (i trestněprávní) odpovědnosti.

Jestliže jsou doporučení obsažená ve Stanovisku relativně obecná, pak právě proto, že platné právo umožňuje prioritizaci pacientů striktně na základě medicínského posouzení indikace a přiměřenosti léčby (samozřejmě za předpokladu platného informovaného souhlasu nebo jiného právního důvodu péče). Jinak řečeno, Stanovisko lékařům nabízí právní jistotu, přičemž jim umožňuje v dostatečné míře zhodnotit individualitu pacienta, mj. i s ohledem na jejich konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Příliš detailní doporučení pro prioritizaci pacientů by hrozila nežádoucí svázaností klinického rozhodování a překročením platného právního rámce a mohla by tak navádět k postupům, které by nebylo možné považovat za tzv. *lege artis* (v souladu s právem).

David Černý ve svých mediálních vystoupeních vychází zejména z dokumentu, jehož je spoluautorem a který nese název Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19 [4]. Uvedený dokument je zajímavým přínosem do etické diskuse a mohl by sloužit jako inspirační zdroj pro diskuzi o budoucích změnách relevantní právní úpravy. Pro praktickou apli-

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORŮ:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, cernyvla1960@gmail.com

PhDr. David Černý, Ph.D., david.cerny@ilaw.cas.cz

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2021; 32(2): 119–121

kaci v současné situaci však není právně bezpečný, neboť obsahuje některá doporučení, která jsou na hraně či již za hranou toho, co platné právo dovoluje. Příkladem může být např. výběr pacientů losováním, pro něž by v praxi chyběl dostatečný právní základ. Pokud by lékař, resp. nemocnice, postupoval plně podle uvedeného dokumentu, v kontextu platného českého práva se zcela reálně vystavuje nebezpečí žaloby. V současné situaci, kdy k věci zatím neexistují soudní rozhodnutí, pak nikdo nemůže takovému lékaři zaručit, že nebude odsouzen.

Není zcela vyloučeno, že by v případě sporu nebo trestního řízení soudy významně zohlednily zvláštní povahu krizové situace a kreativně by dovodily nová pravidla (např. co se týče okolností vylučujících protiprávnost), díky nimž by lékaři nečelili negativním právním následkům. Takový postup soudů je však krajně nejistý a v žádném případě na něj nelze spoléhat.

LITERATURA

1. Černý V, Černá Pařízková R, Šustek P, Prudil L, Kopsa Těšinová J, Šolc M, Cvachovec K, Dostál O, Holčápek T, Vácha M, Ševčík P. Stanovisko výboru ČSARIM 13/2020: Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů. *Anest intenziv med.* 2020; 31(5): 249–255.
2. Rozhovor s PhDr. Davidem Černým, Ph.D. v: Vrtíšková Nejezchlebová L. Los o ventilátor je férové řešení. Ministerstvo nechalo lékaře napospas v odporné situaci, říká bioetik. *Deník N*, 3. 3. 2021.

K tvrzení, že Stanovisko neprošlo dostatečnou odbornou diskuzí, lze uvést pouze to, že vedle osmi hlavních autorů a dalších tří spoluautorů se na velmi intenzivní několikátýdenní diskuzi o jeho obsahu podílela řada dalších odborníků, zejména právníků a lékařů z klinické praxe na pracovištích intenzivní péče. Na okraj lze dodat, že mezi účastníky diskuze byl i doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., vedoucí pracoviště, na němž David Černý působí (tj. Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva AV ČR). Názory kolegy Doležala ale nezískaly většinovou podporu pracovní skupiny.

I přes nesporně zajímavá různorodá etická doporučení je třeba postupovat v souladu se zákonem. V tomto smyslu lze vycházet právě ze Stanoviska, které současně ponechává lékařům přiměřený prostor pro přijímání konkrétních klinických rozhodnutí s ohledem na okolnosti individuálního případu a dostává tak požadavku na individuální a individualizovaný léčebný postup.

3. Šustek P, Holčápek T, Šolc M. Příloha 1: Právní rozbor situace nedostatku vzácných zdrojů v systému zdravotní péče. In: Černý V, Černá Pařízková R, Šustek P, Prudil L, Kopsa Těšinová J, Šolc M, et al. Stanovisko výboru ČSARIM 13/2020: Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů. *Anest intenziv med.* 2020; 31(5): 255.
4. Černý D, Doležal A, Doležal T. Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19. 2. vyd. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, 2020.

Odpověď

Doležal T.¹, Černý D.¹, Rusinová K.², Kuře J.³

¹Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i.

²Klinika paliativní medicíny, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

³Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Vážená redakce,

dovolujeme si reagovat v několika bodech na „Vydání k některým mediálním ohlasům na Stanovisko výboru ČSARIM 13/2020 (*dále Stanovisko ČSARIM*) – Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů“. Diskuze nad pravidly alokace je složitá a obtížná, ale je důležité, aby probíhala otevřeně, transparentně a odborně. Chceme touto reakcí pomoci čtenářům se lépe zorientovat a pochopit problematiku alokace v širší perspektivě.

1. Cíl Stanoviska ČSARIM: právní jistota pro lékaře nebo hodnotové stanovisko pro dilematické situace?

Domníváme se, že Stanovisko ČSARIM bylo od počátku koncipováno především jako stanovisko právní, které má zajistit právní jistotu a bezpečí lékařům před případnými žalobami. Tím se však zásadně odlišuje od obdobných zahraničních textů, včetně Doporučení z Ústavu státu a práva Akademie věd ČR (*dále Doporučení ÚSP*) [5], které se snaží o hledání **zároveň** eticky a právně přijatelných pravidel správné praxe. Jsme přesvědčeni, že cílem dokumentů pro situace

vyčerpaných zdrojů by měl být prospěch pacientů. Nikoliv právní ochrana lékaře.

2. Problematika vzniku stanoviska ČSARIM

Autoři Stanoviska ČSARIM uvádějí, že na jeho přípravu bylo dostatek času a prošlo širokou odbornou debatou. V řadě států Evropy však započala diskuze o alokaci vzácných zdrojů již na jaře 2020, v České republice vyzvala k této diskuzi Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP v březnu. ČSARIM tuto nabídku k otevřené diskuzi o alokaci vzácných zdrojů tehdy zamítla [6], a tak jediným dokumentem, nad kterým bylo možno otevřeně diskutovat, byl text Doporučení ÚSP.

Vrcholící druhá vlna pandemie pak ukázala naléhavou potřebu pravidla pro alokaci zformulovat. Diskuze nad Stanoviskem ČSARIM byla zahájena 19. 10. 2020 a 9. 11. 2020 bylo přijato oficiální stanovisko výboru. Pouhých 21 dní na širší, erudovanou diskuzi podle našeho názoru není dostatečné. Naštěstí v průběhu krátké debaty se původní podoba stanoviska, která odmítala jakoukoliv prioritizaci a trvala na zásadě *first come, first served*, výrazně změnila a připojila se k odborně uznávanému kritériu prioritizace na základě předpokládaného klinic-

kého výsledku. Shodné kritérium bylo použito již v Doporučení ÚSP a následně včleněno do Stanoviska ČSARIM. Tím tedy pozbývá platnost poznámka prof. Černého a doc. Šustky, že názory doc. Doležala nebyly přijaty, protože zohlednění tohoto prioritizačního kritéria bylo iniciováno zejména jím.

3. Prioritizace – srovnávání pacientů mezi sebou

Podstatou prioritizace je upřednostnění jednoho pacienta před druhým a cílem stanovisek vznikajících k alokaci je nalézt rozumná a obecně přijatelná kritéria, která vedou k primárnímu cíli – záchraně největšího možného počtu životů.

Název textu Stanoviska ČSARIM vyjadřuje, že se text týká „doporučení pro případy prioritizace“. V jeho textu se však uvádí: „*Platné právo neumožňuje při rozhodování o přijetí do IP nebo o ukončení IP zohlednit jiná kritéria než medicínskou účelnost této péče pro konkrétního pacienta.*

Obecně není možné právně bezpečným způsobem rozhodovat o péči pro pacienta na základě jeho srovnání s jinými pacienty prostřednictvím jiných kritérií, např. věku či předpokládané doby dožití. Tato formulace má poměrně defenzivní (a legalistickou) povahu, čímž vnáší nejistotu do možného postupu lékařů. Dokument upravující případy prioritizace by měl jasně a jednoznačně stanovit prioritizační kritéria, která budou použita právě pro srovnání různých pacientů.

Současně z hlediska právního, pokud je v obou dokumentech jako kritérium první fáze prioritizace zvoleno kritérium předpokládaného klinického výsledku (pravděpodobnosti úspěchu terapie), nelze tvrdit, že Doporučení ÚSP „*obsahuje některá doporučení, která jsou na hraně či již za hranou toho, co platné právo dovoluje.*“ Rozdílem obou dokumentů – a na to narážel Dr. Černý, když mluvil o vágnosti Stanoviska – je skutečnost, že zatímco Stanovisko ČSARIM neposkytuje vodítka pro další rozhodování, pokud se jedná o pacienty se shodným nebo srovnatelným předpokládaným klinickým výsledkem (pravděpodobností úspěchu terapie), Doporučení ÚSP taková vodítka poskytuje.

Existuje široký konsenzus, že je nepřijatelné ponechat lékaře v těchto situacích rozhodovat pouze na základě jejich osobních morálních zásad – bez snahy o objektivnější přístup s transparentně nastavenými pravidly (s odkazem na to, že platné právo nám nedává odpověď). Nepřiměřeně vysoká variabilita rozhodování lékařů by totiž mohla negativně ovlivnit celkový outcome pacientů. Proto jsme přesvědčeni, že je v těchto případech vhodné používat validované skórovací škály. Nejčastěji uváděnými pomocnými skórovacími nástroji při alokaci v souvislosti s COVID-19 jsou v literatuře: Modified Sequential Organ Failure Assessment (MSOFA, zohledňuje mortalitní riziko), CFS 5-Item Modified Frailty Index (anamnéza CHOPN nebo pneumonie, kongestivní srdeční selhání, hypertenze na medikaci, diabetes na medikaci a ztráta soběstačnosti) nebo ECOG (performance) skóre 0–5 a další.

LITERATURA

5. Černý D, Doležal A, Doležal T. Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19. 2. vyd. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, 2020.

4. Má právo jednoznačnou odpověď a pravidla pro všechny klinické situace?

Myšlenka, že právo upraví všechny možné klinické situace, je velmi formalistická a současně alibistická. Máme i jiné hodnotové systémy, které nám mohou poskytnout uspokojivou odpověď. A navíc i právo poskytuje v obecné rovině vodítka, jak v těchto situacích postupovat – i právo je totiž založeno na principech odrážejících hodnoty naší společnosti. Nelze tedy konstatovat, že Doporučení ÚSP je „pouze etické“, zatímco Stanovisko ČSARIM je „právní“ a navíc „v souladu s platným právem ČR“. Je nutno si totiž uvědomit, že s takto vážným nedostatkem vzácných zdrojů jsme doposud nebyli konfrontováni, a právo tyto situace neupravuje. Nalézání spravedlivých řešení v těchto situacích v souladu s etikou a obecnými právními principy je zcela v souladu s principy právního státu, i když řešení není v zákoně „napsáno“.

5. Proč a za jakých podmínek je losování „to nejlepší řešení“

V praxi se bude toto pravidlo uplatňovat ve zcela výjimečných (raritních) situacích, kdy v rámci prvotního kritéria prioritizace dojde ke shodě – tj. půjde o pacienty se shodnou vyhlídkou klinického úspěchu (pravděpodobnosti úspěchu terapie). Pouze v tomto případě je nutno poskytnout jiná kritéria, která umožní zvolit mezi dvěma pacienty, protože vzácný zdroj může být poskytnut pouze jednomu.

Pro tyto zvláštní situace je odůvodněné používat kritéria založená na náhodě – může jít o použití zásady *first come, first served* nebo losu. Použití obou kritérií je legitimní a záleží na preferencích autorů dokumentů. My se domníváme, že pouze volba losem představuje skutečnou verzi rozhodování na základě náhody, a tak i rovnost v distribuci vzácného zdroje. Jedná se o velmi vzácné situace, na které je však třeba být připraveni, podobně, jako musíme znát postup v situaci „*cannot intubate, cannot ventilate*“.

6. Povaha a význam pravidel pro prioritizaci a alokaci vzácných zdrojů

Jsmes přesvědčeni, že pravidla prioritizace pacientů a alokace vzácných zdrojů musí být konkrétní, jasná a transparentní. Mají totiž i hlubší rozměr. Měla by lékařům poskytnout vodítka, jak se rozhodovat v jedné z nejtěžších situací, již musí čelit. Lékaři potřebují oporu v rozhodování, aby bylo nejen v souladu s právem, ale také morálně korektní. Jsou odborníky ve svých specializacích, ale také lidskými bytostmi s morální integritou a svědomím. Neposkytneme-li jim jasné návody, jak v konkrétních situacích jednat, hrozí jim vyhoření, morální tíseň (*moral distress*) a psychické problémy (posttraumatická stresová porucha, deprese atd.). Musí také se svými rozhodnutími žít, musí je komunikovat rodinám zesnulých pacientů a ospravedlnit je před celou společností.

6. Černý V, Černá Pařízková R, Šustek P, Prudil L, Kopsa Těšinová J, Šolc M, Cvachovec K, Dostál O, Holčápek T, Vácha M, Ševčík P. Stanovisko výboru ČSARIM 13/2020: Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů. *Anest intenziv med.* 2020; 31(5): 249–255.