



SECOND FACULTY OF MEDICINE  
CHARLES UNIVERSITY

---

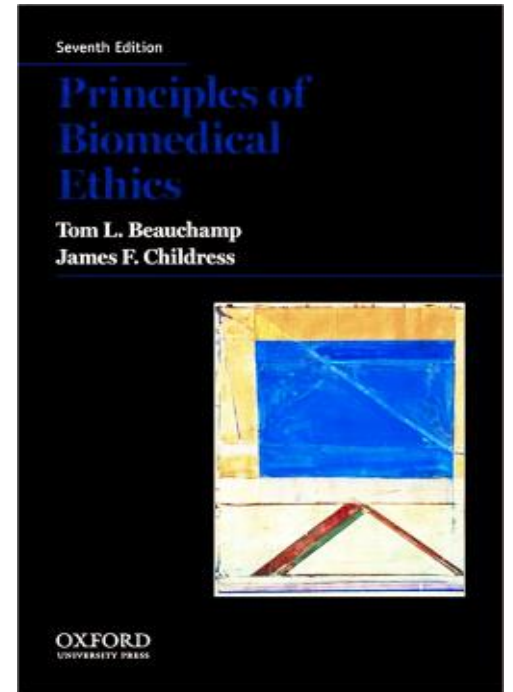
# Respekt k autonomii pacienta a kvalita života

**Autonomie, autenticita.**

Adam Doležal (adam.dolezal@lfmotol.cuni.cz)

# Principlialismus

- Respekt k autonomii pacienta
- Beneficence (dobročinění)
- Nonmaleficence (neublížování)
- Spravedlnost



# Historie vztahu lékaře a pacienta

## paternalistický model (beneficence model)

- Mocenské rozložení vztahu lékař má znalost, umění =) rozhoduje
- lékař nemusí informovat, pacient nemusí souhlasit
- princip beneficence a nonmaleficence / nikoliv autonomie pacienta
- cíl léčby – stanoví lékař s ohledem na svou představu o prospěšnosti
- Hodnoty pacienta – nejsou brány v potaz
- Předpoklad - existují objektivní kritéria ke zjištění, co je nejlepší



# Historický zlom – autonomie a souhlas

- osvícenectví a zaměření na individualitu člověka (*self*)
- pacient má právo rozhodovat o svém těle (vlastnictví nad sebou)
  - nové pohledy na sebevraždu
- právo na sebeurčení – právní případy - souhlas!! – 19.- 20. století
- pluralita hodnot ve společnosti, demokratizace, vzdělání ve společnosti, krize autorit, zneužití moci (výzkum)
- nové technologie a moderní vítězná medicína
- Pacient není „pouze“ nemoc



# Problém autonomie

- Mnohoznačnost významu
- Otazníky ohledně autonomie pacientů
  - Chtějí rozhodovat?
  - Jsou schopni rozhodovat? (racionální aktérství)
- Není důležitější hodnotou prospěch pacienta (wellbeing)?



# Autonomie a autenticita

- negativní autonomie = mohu činit, co si přeji, pokud nezasahuji do práv jiných (intence, dobrovolnost, informovanost)
- autenticita = osoba je autonomní, pokud má schopnost schvalovat, měnit, nebo odmítat touhy (preference) nižšího řádu na základě jejich zkoumání, hodnocení, preferencemi vyššího řádu (reflexe)
  - X se identifikuje s žádostmi vyššího řádu => utváří se na základě kritické reflexe
  - David chce přestat kouřit – 1. přeje si doutník; 2. nepřeje si přát doutník



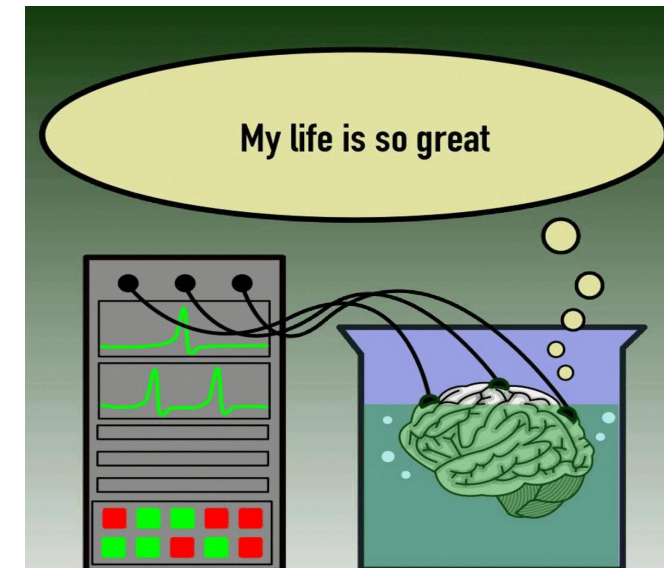
# Problém kuřáka / léčba závislých

- autenticita může být v rozporu s negativní autonomií
- *David má dlouhodobý cíle vést zdravý život. Zároveň je ale vášnivý kuřák doutníků. Rozhodne se, že s kouřením přestane. Sdělí to dvěma kamarádům. Druhý den spatří první z kamarádů Davida, jak si zapaluje doutník, vytrhne ho a odhodí.*
- *Poté spatří zapalujícího si Davida druhý kamarád a připálí mu.*
- *Který z kamarádů respektoval autonomii Davida více?*



# Hodnota autonomie? Chceme autenticitu vlastního života nebo well-being?

- Nozickův přístroj – "Anarchy, State, and Utopia" (1974).
- Nozick ji používá jako argument proti hedonismu a teorii utilitarismu
- *Podle tohoto scénáře bychom mohli mít možnost připojit se k "zážitkovému stroji", který by nám poskytoval neustálé slastné a příjemné zážitky. Tyto zážitky by byly tak realistické, že bychom nemohli rozeznat mezi nimi a skutečným životem.*
- *Nozick klade otázku: Byli bychom ochotni vstoupit do tohoto stroje a strávit celý život pouze ve fikci slastných zážitků?*





# Hodnota autonomie? Chceme autenticitu vlastního života nebo well-being?

- Nozickův přístroj – "Anarchy, State, and Utopia" (1974).
- Nozick ji používá jako argument proti hedonismu a teorii utilitarismu
- *Podle tohoto scénáře bychom mohli mít možnost připojit se k "zážitkovému stroji", který by nám poskytoval neustálé slastné a příjemné zážitky. Tyto zážitky by byly tak realistické, že bychom nemohli rozeznat mezi nimi a skutečným životem.*
- *Nozick klade otázku: Byli bychom ochotni vstoupit do tohoto stroje a strávit celý život pouze ve fikci slastných zážitků?*
- závěr - většina lidí by odmítla vstoupit do takového stroje => existuje něco víc než pouhý pocit štěstí (proti teorii hédonismu a utilitarismu) => Nozick tvrdí, že lidé chtějí mít skutečné zážitky a autentické životy, a ne pouze neustálou iluzi štěstí
- filozofický experiment, který vyzývá k zamyšlení nad povahou štěstí, autenticity a hodnoty skutečného života.



# **Příklad:**

- *Pacient trpí rakovinou v posledním stádiu, prognóza jeho života je jeden měsíc. Objevila se nová léčba, která by pacientovi teoreticky mohla pomoci, ale má pouze 5% úspěšnost, a život by mu mohla prodloužit o jeden rok. Je to ale velmi náročný a bolestivý typ léčby.*
- *a) Lékař se po dlouhém uvažování rozhodne, že taková léčba je neprospěšná pro pacienta a nemá pro něj význam, aby další rok trpěl, a proto se rozhodne zamlčet pacientovi jakékoliv informace.*



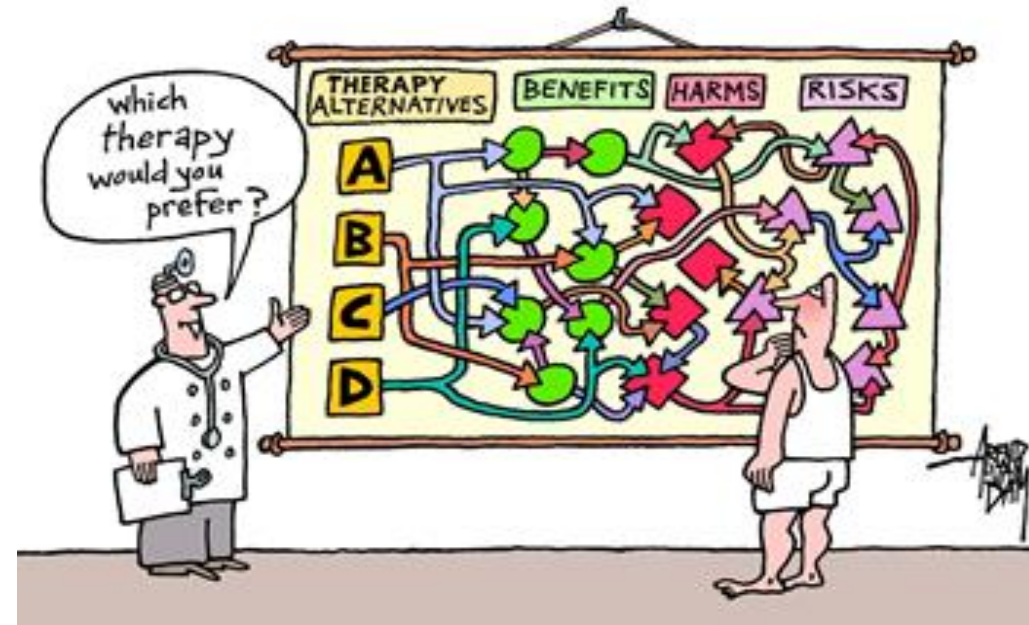
# Příklad:

- *Pacient trpí rakovinou v posledním stádiu, prognóza jeho života je jeden měsíc. Objevila se nová léčba, která by pacientovi teoreticky mohla pomoci, ale má pouze 5% úspěšnost, a život by mu mohla prodloužit o jeden rok. Je to ale velmi náročný a bolestivý typ léčby.*
- *b) Lékař se po dlouhém uvažování rozhodne, že prodloužení života je základní hodnotou a má smysl. Protože je léčba v zájmu prodloužení života pacienta, rozhodne o jejím pokračování.*



# Praktické instituty autonomie

- Volba poskytovatele zdravotních služeb
- Informovaný souhlas
- Negativní revers (informované odmítnutí)
- Dříve vyslovená přání
- Zástupný souhlas
  
- Výhrada svědomí



# Informovaný souhlas

- Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla **svobodný a informovaný** souhlas.
- Forma – písemná, ústní, konkludentní
- znaky - dobrovolnost, kompetence, informování, porozumění
- souhlas je možné kdykoliv odvolat

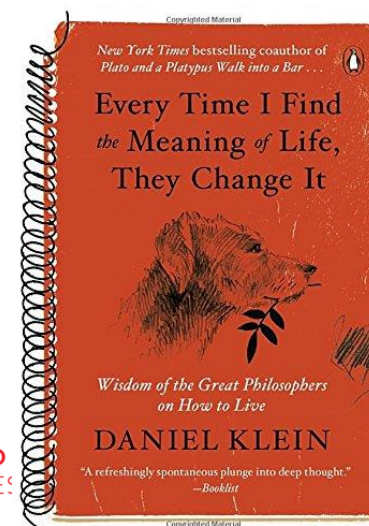


## Smysl a účel? / hodnoty a principy

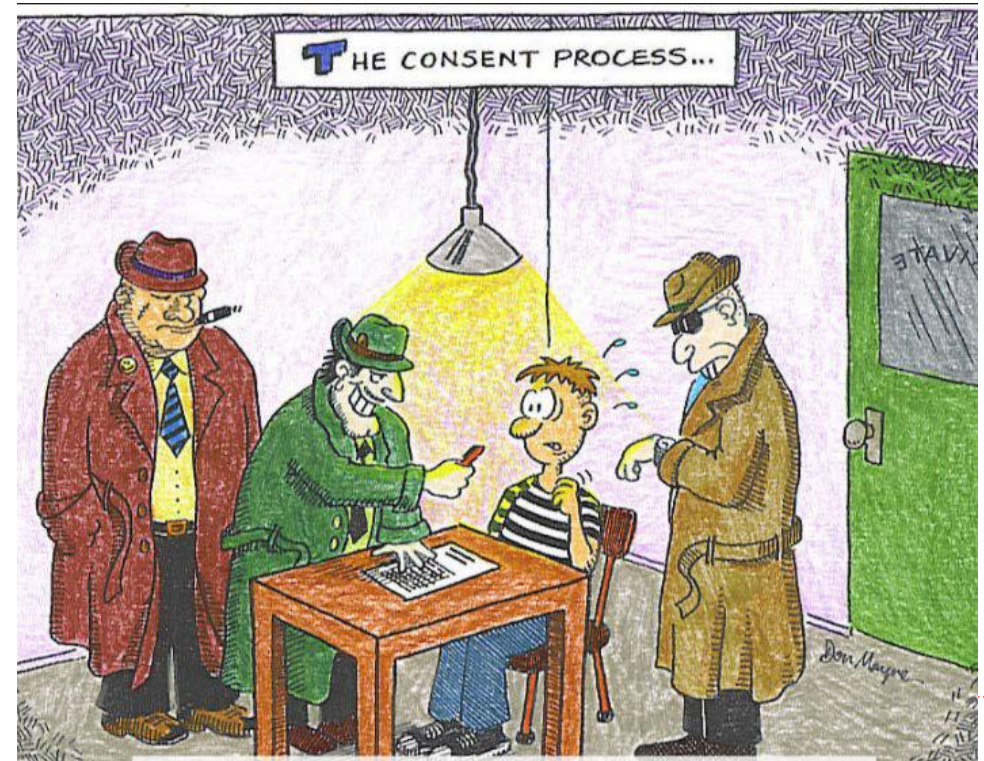
- autonomie – právo na sebeurčení + informační potřeby / Salgo case
- ochrana pacienta (a jeho integrity) / Norimberský kodex
- kvalita života pacienta (welfare) / Prezidentská komise
- ochrana lékaře? / historický souhlas
- ochrana lidské důstojnosti / Kantovské pojetí
- důvěra ve vztahu, vzájemnost / důvěra



SECOND  
CHARLES



- autonomní autorizace – jako nutná nikoliv postačující podmínka pro etický vztah mezi lékařem a pacientem = morálka povinnosti
- sdílené rozhodování – morálka aspirace – ideální stav – dialog
- Nechceme: „Tady mi to podepiš“



# Judikatura NS k IS

- **25 Cdo 3100/2021**
- žalobkyně podstoupila na ortopedicko-traumatologické klinice operaci kyčelního kloubu postiženého artrózou. Při náhradě kloubu došlo ke komplikaci spočívající v útlaku a následnému ochrnutí ischiadického nervu, ačkoliv byl výkon proveden v souladu s předepsanými postupy a pravidly lékařské vědy.
- Žalobkyni přijal k operačnímu zákroku v přijímací kanceláři ošetřující lékař, který jí vysvětlil povahu plánovaného zákroku a vyplnil s ní tzv. stranový protokol s údajem o léčeném kloubu a straně těla. Žalobkyně dále obdržela pět tištěných stran informovaného souhlasu, v nichž bylo kromě jiného uvedeno poučení o možných rizicích spojených s operací, včetně následku, ke kterému u ní v důsledku operace došlo, totiž k ochrnutí dolní končetiny. Žalobkyně podepsala v přijímací kanceláři na předloženém formuláři informovaný souhlas s plánovaným výkonem.





# Judikatura NS k IS

- **25 Cdo 3100/2021**
- Nejvyšší soud odmítá ryze formalistický přístup k informovanému souhlasu
- *„informovaný souhlas je těžištěm vztahu mezi lékařem a pacientem a měly by ho charakterizovat vzájemná spolupráce, dobrá komunikace, oboustranný respekt a sdílené rozhodování. Informovaný souhlas vyžaduje dialog mezi lékařem a pacientem, který vede k dohodě o průběhu lékařské péče, zakládá vzájemný vztah mezi lékařem a pacientem. Poté, co pacient v začátku léčby udělí svůj souhlas, je tento souhlas posilován pokračujícím rozhovorem mezi pacientem a lékařem.“*
- *„Při formalizaci procesu udělení informovaného souhlasu pomocí různých formulářů se zvyšuje nebezpečí, že pacient listinu automaticky podepíše, aniž by porozuměl jejímu obsahu. Věc je přitom o to závažnější, že se jedná o výkon práva související s nejcennějším osobnostním statkem, jímž je lidské zdraví.“*



# Odmítnutí léčby (negativní revers)

- Každý má právo odmítnout další postup léčby
- jako pacient mohu odmítnout léčebné úkony i v případě, kdy výsledkem bude smrt
- odmítnutí jednoho zdravotnického výkonu neznamená, že nebude poskytována žádná péče
- Řada problematických situací ...



# Odmítnutí léčby (autonomie vs. beneficence)

Svědék Jehovův odmítá transfuzi krve, která je jedinou šancí na přežití.

- Střetává se princip beneficence a autonomie (práva na sebeurčení)



# Odmítnutí léčby (autonomie vs. beneficence)

Svědci Jehovův odmítá transfuzi krve, která je jedinou šancí na přežití.

- Střetává se princip beneficence a autonomie (práva na sebeurčení)
- Evropský soud pro lidská práva (Moskevští Svědci Jehovovi a další v. Rusko, č. 302/02, 2010) – „svoboda podrobit se určité lékařské péči nebo ji odmítnout nebo si zvolit alternativní formu léčby je klíčová z hlediska zásad sebeurčení a osobní autonomie“
- Autonomie má být respektována i když odmítnutí vede k úmrtí
- Protinázor – např. Julian Savulescu – informovaný souhlas má být respektován, jen když je vůle pacienta racionálně ospravedlnitelná



Svědék Jehovův odmítá transfuzi krve pro své dítě (3 roky), která je jedinou šancí na přežití.

- jiný konflikt – právo na život dítěte, jeho beneficence vs. zástupný souhlas rodinných příslušníků (tj. nikoliv autonomie)
- 2 varianty:
  - nedokladná situace – v případě, že je léčba poskytnuta, nejedná se o porušení právní povinnosti lékaře
  - odkladná situace – dítěti má být ustanoven kolizní opatrovník pro hájení jeho zájmů, rozhodnutí soudu



# Odmítnutí péče

- *Pětadvacetiletá paní Elizabeth Bouvia trpěla mozkovou obrnou, přičemž byla upoutána na lůžku a kompletně závislá na péči ostatních. Nicméně paní Bouvia byla plně lucidní a kompetentní k právnímu rozhodování o vlastní fyzické integritě. V roce 1986 několikrát vyslovila přání ukončit svůj život, a to zejména s ohledem na nesnesitelné bolesti, kterými trpěla. Nakonec odmítla připojení na umělou výživu v kalifornské nemocnici a rozhodla se ukončit svůj život vyhladověním. Personál nemocnice jí ale odmítl vyhovět a udržoval ji připojenou na umělé výživě proti její vůli.*



# Odmítnutí péče

- *Bouvia - Soud uvedl, že ačkoliv má pacientka nárok na rozhodování o svém životě, nemá nárok na to, aby nemocnice měla povinnost asistovat jí u sebevraždy. Elizabeth následně překousala připojenou trubicí, která ji ovšem násilně byla personálem opět připojena.*
- *Odvolací soud rozhodl, že v daném případě nižší soudní instance nesprávně vyhodnotily jednání paní Bouvia, když se snažily dovozovat „motivy“ sebevraždy v zákulisí jejího rozhodnutí nepokračovat v léčbě. Pokud existuje právo na odmítnutí léčby, na motivech podle odvolacího soudu nijak nezáleží*



# autonomie vs. ochrana života dítěte a beneficence

- Žena při porodu, odmítá císařský řez, ačkoliv při běžném porodu je vysoké riziko poškození zdraví / úmrtí pro ni i pro dítě (I. ÚS 1565/14)
- autonomie ženy vs. zájem nenarozeného dítěte – test proporcionality základních práv
- je nutné respektovat právo na sebeurčení i když je tu riziko pro život (ještě nenarozeného) dítěte?

- .





# autonomie vs. ochrana života dítěte a beneficence

- Žena při porodu, odmítá císařský řez, ačkoliv při běžném porodu je vysoké riziko poškození zdraví / úmrtí pro ni i pro dítě (I. ÚS 1565/14)
- autonomie ženy vs. zájem nenarozeného dítěte – test proporcionality základních práv
- je nutné respektovat právo na sebeurčení i když je tu riziko pro život (ještě nenarozeného) dítěte?
- *„právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.“*



# Autonomie vs. veřejné zdraví (princip spravedlnosti)

## *Příklad: Povinné očkování*

- *rodiče se rozhodli nenechat naočkovat svoji nezletilou dceru a byla jim udělena pokuta za spáchání přestupku.*
- *Argument rodičů – výhrada svědomí – rozhodli se nenechat očkovat z důvodu svědomí a myšlení, svého etického, „racionálního“ i filozofického přesvědčení, jakož i z přesvědčení o nejlepším zájmu dítěte při ochraně jeho zdraví.*
- *Vycházejí z postoje, že pro dítě je nejlepší přirozená imunita, kterou by očkování mohlo narušit. Matka pracovala s autistickými dětmi a byla přesvědčena, že u řady bylo důvodem očkování*
- *Stěžovatelé považují očkování za rizikové a jeho odmítnutím chtějí ochránit zdraví své dcery. Povinné očkování je v rozporu s jejich svědomím*

*Návazný příklad – odmítnutí přijmout dítě do školského zařízení*



# Autonomie a kvalita života

- Kvalita života:
- **Kvalita života** je „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem“
- míra, do jaké je člověk podle vlastního mínění schopen „fungovat“ tělesně, duševně a společensky, apod.



# Autonomie a postup non lege artis?

- **Amputace „cizí“ nohy**
- Muž středního věku má od dětství nutkavý pocit, že mu jedna z nohou nepatří. Už dlouho toužil o to tuto nohu „ztratit“. Je přesvědčen, že není jeho. Renomovaný chirurg zvažuje operaci pacienta a požaduje psychiatrické posouzení pacienta. Toto hodnocení dospělo k závěru, že pacient není psychotický, ale trpí „tělesnou dysmorfickou poruchou“ a skutečně věří, že mu jeho noha nepatří. Zpráva však amputaci nedoporučuje. Chirurg provádí amputaci. Pacient je poté spokojen a považuje se za „kompletního“.

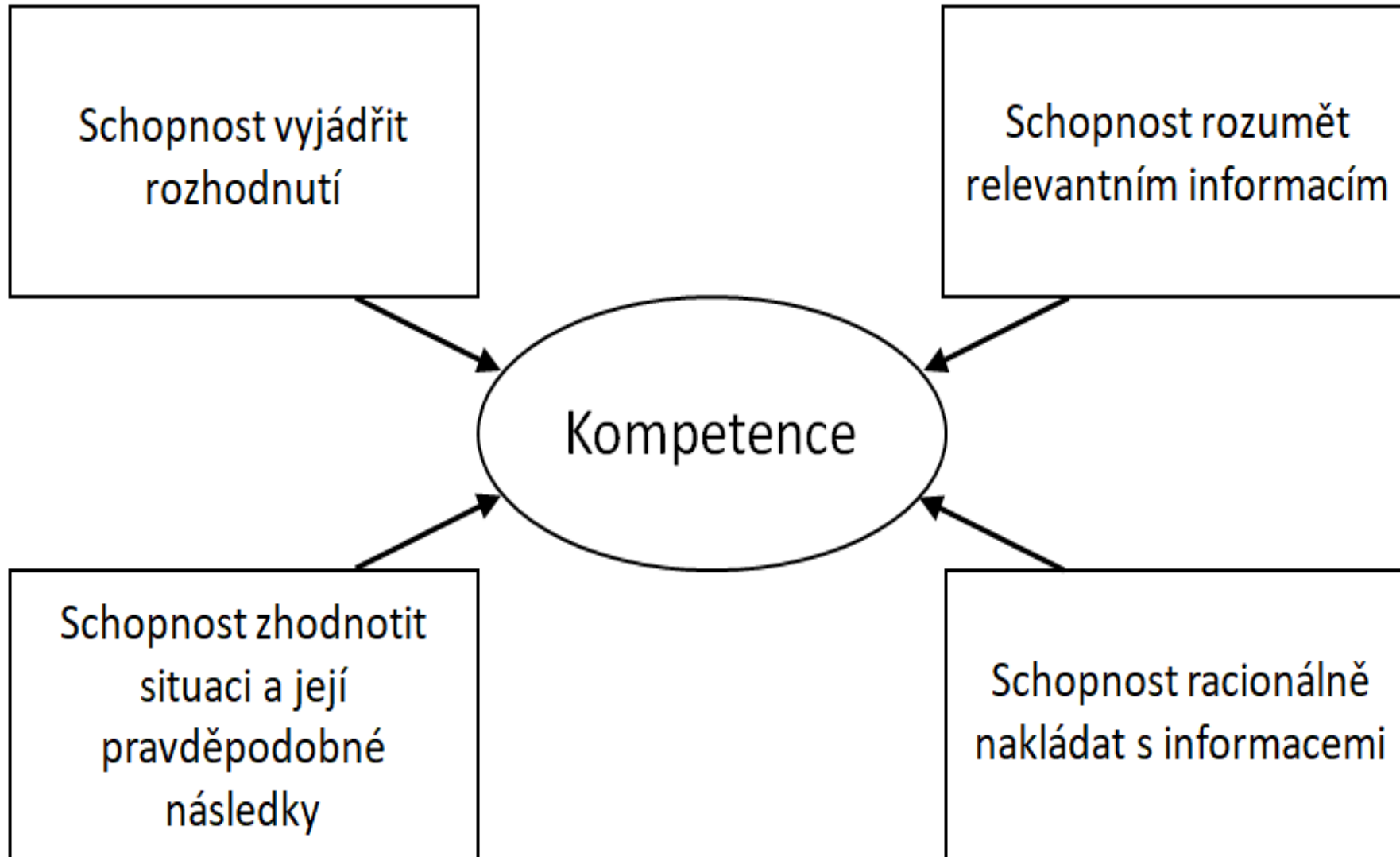


# Autonomie, kompetence a svéprávnost

- Jen kompetentní osoba může činit autonomní rozhodnutí
- Svéprávnost – rozhodnutí soudu
- Kompetence – aktuální stav, rozumový a volní (schopnost v daný čas učinit rozhodnutí o postupu zdravotní péče)



# Kompetence



# Rozhodnutí DNR bez souhlasu pacientky

- 70-letá polymorbidní pacientka, kompetentní, lucidní
- Rozhodnutí o DNR učiněné personálem – resuscitace je „marnou“ péčí
- neprovedena resuscitace – pacientka zemřela

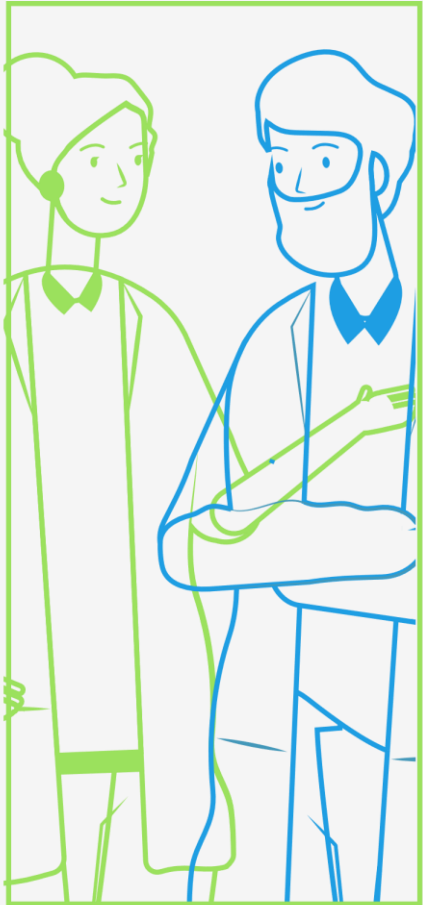


# Autonomie a ukončení života?

- Aktivní vyžádaná eutanazie
- Asistované sebeusmrcení
  
- *Doktorky Postma podala své těžce nemocné 78-leté matce na základě jejích opakovaných žádostí injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare. Pacientka předtím utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy, mohla stěží mluvit a slyšet a byla odkázána na lůžkovou péči. V posledních dnech svého života ztratila veškerý zájem o dění okolo ní. Dokonce se pokusila spáchat sebevraždu tím, že se snažila spadnout ze svého lůžka, aby se usmrtila.*







## KAZUISTIKA – Utrpení versus ukončení?

- Onkologický pacient ve věku 50 let, vysokoškolsky vzdělaný.
- Tento pacient je na paliativní terapii (péče zaměřená na mírnění příznaků nemoci, nikoliv na vyléčení), byť jeho stav ještě není terminální. Pacient byl informován, že paliativní péče zahrnuje mimo jiné možnost podání léků tisících bolest. Pacient však okamžitě žádá eutanazii. Lékař eutanazii odmítá, ale nechce upírat pacientovi právo na podpůrnou léčbu včetně podání léků tisících bolest. Pacient však i po jejich podání dál udává potíže a lékař má pochybnosti, jestli pacient skutečně cítí tak intenzivní bolest nebo se snaží lékaře „obelstít“ a domoci se podání vysoké dávky léků, která by mu mohla přivodit smrt.

# Dříve vyslovená přání

- 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
- Mají být respektována, i když vedou k aktivnímu ukončení život udržující péče? (současný stav v ČR – nikoliv)



# Zástupný souhlas

- V případě, že je osoba neschopna udělit souhlas nebo nesouhlas / není schopna úsudku
- Může určit osobu, který udělí souhlas s výkonem za ní (tzv. zástupčí oprávnění)





## KAZUISTIKA - PRVORODIČKA

Žena, 34-letá, učitelka, prvorodička, bez významných rizik v rodinné, osobní a gynekologické anamnéze, přichází do porodnice s počínající děložní činností a porodním plánem. Při vstupním vyšetření fyziologický nález. Cílem rodičky bylo porodit s minimálním počtem medicínských zásahů.

Rodina informována, že v případě potřeby, či její (rodičky) žádosti, nemusí být porodní plán (PP) zcela dodržen, jelikož rodí poprvé, sama uvidí, co bude potřeba (analgetika, polohování, monitoring dítěte apod.).

V PP uvedeno: během porodu má být komunikováno s partnerem a ne s rodičkou, o jednotlivých medicínských zásazích bude rozhodovat partner, protože rodička nebude schopna (dle nich) o sobě rozhodovat.

Nefarmakologické metody tišení bolesti nepomohly, porod stagnoval, rodička se začala v silných kontrakcích dožadovat epidurální analgezie (EA), ale partner trval na tom, že ji nepotřebuje, že je to „pouze v hlavě“.

Několik hodin trvala rozmluva a vysvětlování, než partner EA povolil.

- **Upřesněte si etické problémy. O čem je třeba přemýšlet?**
- **Přemýšlejte, jaké principy zde hrají roli.**
- **Zkuste využít rozbor podle metody Čtyř rovin.**



# Etické otázky

- dříve vyjádřená vůle pacientky vs. aktuální vůle pacientky
- je prvorodička v okamžiku své žádosti kompetentní?
- kdo má rozhodovat o dalším postupu porodu?
- může existovat zástupný souhlas u kompetentní osoby?
- role úředně ověřeného porodního plánu
  - Má relevanci, i když je v přímém rozporu s aktuální vůlí pacientky?
- jaký význam má vůle otce



- **Etické problémy a postup z hlediska principialismu:**

- Princip beneficence (dobročinění)
- Princip nonmaleficence (neublížování)
- Princip respektu k autonomii osoby
- Princip spravedlnosti (férovosti)



- **Etické problémy a postup z hlediska principialismu:**

- Princip beneficence (dobročinění)
  - Optimální = farmakologické tišení bolesti
  - je v souladu se zvoleným cílem – optimálním porodem
- Princip nonmaleficence (neublížení)
  - Prodlužování bolesti po „dobu hodin“ (bez jejího tišení) je neetické
  - Subjektivní stav pacientky a kvalita života
- Princip respektu k autonomii osoby
  - původní autonomní rozhodnutí – utvořený porodní plán – „s minimem zásahů“
  - akutní autonomní rozhodnutí – epidurální anestezie – navržený postup je v souladu s přáním pacientky! (nebo není?) autonomie vs. autenticita
- Princip spravedlnost
  - Jednání lékařského týmu, právní systém





# FOUR BOXES

## Lékařská indikace

Cíl léčby: Snížit bolest rodičky, porod dítěte  
epidurální anestezie = lege artis

Rizika nepostupujícího porodu jsou rozvíjející  
se hypoxie plodu, vyčerpání děložního svalu.

Alternativy – nefarmakologické metody  
tišení bolesti (aromaterapie, masáž, sprcha,  
bazén)

## Preference pacienta

Pacientka si přála porod s minimem  
zásahů – odmítala EA nebo chtěla jen  
omezit počet zásahů?

Tlumit bolest!

## Kvalita života

Bolest pacientky

Důsledky pro budoucí život

## Kontexty situace

Další strany – partner,

Úředně ověřený porodní plán

# Etické problémy – autonomie a kompetence

- 1. problém – je pacientka dostatečně kompetentní k rozhodování o poskytované péči?
  - není kompetence výrazně omezena bolestí?
  - Kompetence = schopnost pracovat s informacemi, kognitivní schopnosti rozvažování, rozhodovací schopnosti, schopnosti posoudit vlastní hodnoty
  - podle informace odborníků v naprosté většině případů k ztrátě kompetence v průběhu porodu nedochází



# Co z hlediska práva znamená úředně ověřený porodní plán?

- - nemá speciální charakter právního jednání – v daném případě lze uvažovat o
  - a) tzv. dříve vysloveném přání podle § 36 ZZS, pro *situace, kdy rodička již nebude schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí*;
  - b) udělení smluvního zástupčího oprávnění pro situace, kdy nebude s ohledem na svůj zdravotní stav v budoucnosti moci projevit svou vůli, tj. zejména vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb (§ 34 odst. 7 ZZS ve spojení s § 33 odst. 1 ZZS);
  - c) udělení smluvního zástupčího oprávnění pro situace, kdy se pacientka může rozhodovat sama (§ 441 a násl. OZ).



# Etické problémy - autonomie a autenticita

- 2. problém – autonomní vs. autentické rozhodnutí
- *autonomie* - rozhodnutí je autonomní, pokud má jednotlivec schopnost učinit příslušné rozhodnutí, má dostatek informací a činí tak dobrovolně, bez vnějšího nátlaku
- *autenticita* – jednání je autentické, pokud je v souladu s životním plánem, s životními cíli, s vlastními hodnotami a rozvrženým životním plánem (ideál)
- Jaká je autentická motivace pacientky?
- přeje si „přirozený porod“ nebo „vyhnutí se nadužívané farmakologické intervence?“ ...
- čemu dát přednost v případě konfliktu autonomie a autenticity?



# Autonomie lékaře a výhrada svědomí

- může ji uplatnit zejména lékař a zdravotnický pracovník

České znění zákona:

- (2) Zdravotnický pracovník **může odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí **odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání**. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník **nemůže odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, **pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví** a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.



# Kazuistika:

*Německá lékařská komora řešila případ, kdy lékař odmítl provést chirurgický zákrok pacientovi, který měl na hlavě vytetovaný hákový kříž. Lékař odůvodnil své rozhodnutí odkazem na svůj židovský původ.*

Měl na to právo či nikoliv?



# odmítnutí přijetí pacienta a ukončení péče

## odmítnutí přijetí do péče

- přijetím pacienta by bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení
- vzdálenost (praktický lékař)
- není pojištěncem smluvního zařízení

## ukončení péče (již přijatého pacienta) – pokud poskytovatel

- prokazatelně předá pacienta s jeho souhlasem do péče jiného poskytovatele,
  - pominou důvody pro poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jde-li o registrujícího poskytovatele...,
  - pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb,
  - pacient závažným způsobem omezuje práva ostatních pacientů, úmyslně a soustavně nedodržíje navržený individuální léčebný postup, pokud s poskytováním zdravotních služeb vyslovil souhlas, nebo se neřídí vnitřním řádem a jeho chování není způsobeno zdravotním stavem,
  - přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí se zdravotním stavem pacienta;
- ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta.



# Kazuistika 1.

- *Příklad:*
- *Pacient agresivně napadl svého praktického lékaře (fyzioterapeuta), u kterého je registrován (léčen). Může ten ukončit jeho léčbu?*
- 





# Kazuistika 1.

- *Příklad:*
- *Pacient agresivně napadl svého praktického lékaře (zdravotnického pracovníka). Může ten ukončit jeho léčbu?*
- *Nikoliv. (§ 48 ZZS to neumožňuje)*



# Literatura:

- BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- BENN, Stanley I. Freedom, Autonomy and the Concept of a Person. Proceedings of the Aristotelian Society. 1976, Vol. 76, Iss. 1, s. 109–130.
- BERLIN, Isaiah. Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- DARWALL, Stephen. The Value of Autonomy and Autonomy of the Will. Ethics. 2016, Vol. 116, No. 2, s. 263–284.
- DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023.
- DWORKIN, Gerald. The Theory and Practice of Autonomy. New York: Cambridge University Press, 1988.
- EKSTRÖM, Laura Waddel. Alienation, Autonomy, and the Self. Midwest Studies in Philosophy. 2005, Vol. 29, No. 1, s. 45–67.
- MANSON, Neil C. – O'NEILL, Onora. Rethinking Informed Consent in Bioethics. New York: Cambridge University Press, 2007.
- MILLER, G. Franklin – WERTHEIMER, Alan (eds). The Ethics of Consent. Theory and Practice. New York: Oxford University Press, 2010.
- KATZ, Jay. The Silent World of Doctor and Patient. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002.
- O'NEILL, Onora – CHILDRESS, James F. Autonomy and Trust in Bioethics. 6th ed. New York: Cambridge University Press, 2002.
- TAUBER, Alfred I. Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility. Cambridge, Mass.: MIT Press, c2005.

