

Odmítání transfuzních přípravků pacientem – odpovědi na dotazy čtenářů

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., 27, 2016, č. 2, s. 131–134

Vážené kolegyně a kolegové,

rubrika časopisu Etika a právo si klade za cíl nejen informovat o současném vývoji a pohledu na problematiku zdravotnické etiky a právních otázek, ale jak bylo publikováno v Editorialu při zahájení této rubriky, i reakcím na vaše názory a dotazy [1]. Počet reakcí, které dostáváme k publikovaným tématům od našich čtenářů je nízký, což nás pochopitelně mrzí. Nicméně články o problematice osob odmítajících transfuzní přípravky (TP), zpravidla členů náboženského společenství svědků Jehovových byly tématem, které vyvolalo reakce svědčící o tom, že tato problematika je v klinické praxi relativně častá a ne vždy jsou řešení zcela jasná. Některé vaše názory jsme již publikovali a považovali jsme tento „seriál“ za uzavřený [2]. Nicméně do redakce jsme obdrželi dopis naší kolegyně nejen s doplňujícími otázkami, ale i konkrétními praktickými návrhy, o nichž si myslíme, že stojí za to, je publikovat. Vzhledem k tomu, že jsme byli v dopise dotázáni na „správnost“ některých znění a postupů, požádali jsme o vyjádření vedoucího právní kanceláře České lékařské komory JUDr. Macha.

Autorka dopisu souhlasí s otištěním částí textu, nepřeje si zveřejnit své jméno a pracoviště, redakce toto přání respektuje.

Z dopisu redakci

„...pracuji v menší nemocnici bez zázemí TO, s laboratorii, kde se na statim výsledky čeká až 40 minut a akutní velká krevní ztráta se řeší sporadicky a je nutno postupovat rázně a postupovat téměř naslepo, než se situace stane bezvýchodnou. Představa, že budeme při řešení ŽOK zbaveni možnosti podat kr. deriváty mi připadá absurdní. Jsem povahou preventista a operovat neoblomně Jehovisty v našich podmínkách mi připadá zbytečně hazardní. Suverenita některých operatérů slibujících jistojistě bezetrátový nekomplikovaný průběh operace nám

i pacientům mě fascinuje. Chápu však, že povaha práce chirurga vyžaduje jistý druh kaskadérství a furiantství, aby mohli dobře dělat svou práci. Proto třeba v tomto případě bereme na sebe odpovědnost za přesvědčení nebo odmítnutí pacienta my anesteziologové, abychom je i sebe chránili před (z mého pohledu) zbytečnými dramaty...“

Dovolte mi komentář k úvodu dopisu. Již v předchozích článcích jsme upozornili na nutnost preferování autonomie pacienta s možností odmítnout respektování jeho vůle z důvodu svědomí. Provádění větších výkonů vyžadujících převod TP v zařízení s omezeným zázemím je velmi diskutabilní, nicméně ráda bych se vyjádřila k poslední větě citace. Podle mého názoru by se anesteziolog v žádném případě neměl stavět ani prakticky ani teoreticky či pocitově do role toho, kdo na sebe „bere odpovědnost za jiné“ – ať je to pacient či chirurg. Anesteziolog má odpovědnost sám za sebe, za svoji dobře vykonanou práci jak v oblasti odborné, tak v oblasti právní. Je nutné zcela otevřeně komunikovat jak s pacienty, tak s kolegy z jiných oborů, aby bylo zcela zřejmé, čí je která odpovědnost. Pokud pacient vědomě a při plné informovanosti odmítá přijetí TP i za cenu svého sebepoškození, není to odpovědnost naše, ale čistě daného jedince. Stejně tak je nutné včas vyjasnit, kde začíná a končí odpovědnost chirurga a anesteziologa s tím, že pokud chirurg „slíbí“ stoprocentně nekomplikovaný průběh, já jako anesteziolog bych pacientovi nic takového s čistým svědomím slíbit nemohla, byť je třeba riziko minimální. My máme svoji odpovědnost za naši práci, ale nepřebírejme či nenechme se vmanipulovat do role, jak ji popisujete.

Následující text je citací otázek a návrhů autorky dopisu. Kurzivou jsou uvedena stanoviska JUDr. Macha (JM), MUDr. Černé Pařízkové (RCP) a Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP).

SITUACE 1

Pacient přichází s platným dříve vysloveným přáním o odmítnutí TF k plánovanému operačnímu výkonu. Po rozhovoru s lékařem změní názor a souhlasí v případě indikace s podáním TP. Je nutná forma záznamu do dokumentace s poučením, odvoláním nesouhlasu, podpisem lékaře, pacienta, svědka (aby nedošlo následně k popření daného souhlasu?)

Navrhovaný vzor zápisu: Pacient se dostavil k plánovanému operačnímu výkonu, kdy není vyloučeno riziko krevní ztráty vyžadující nutnost podání transfuzních přípravků (nebo – pacient trpí chorobou, jejíž léčba lege artis vyžaduje podání transfuzních přípravků). Předložil nesouhlas s podáním transfuzních přípravků. Po poučení lékařem o možných závažných komplikacích až rizika úmrtí v případě velké krevní ztráty na svém rozhodnutí netrvá a pro případ závažné krevní ztráty ohrožující jeho zdraví nebo život souhlasí s podáním transfuzních přípravků podle indikace lékaře. Tento souhlas uděluje, aniž by byl vystaven nátlaku, ze své svobodné vůle a stvrzuje svým podpisem. Podpis pacienta, lékaře, svědka.

Odpověď 1

Ano, určitě zápis do dokumentace o tom, že pacient dobrovolně a bez jakéhokoli nátlaku po rozhovoru s lékařem rozhodl vzít zpět informovaný nesouhlas s podáním krevní transfuze a výslovně souhlasí s tím, že v případě nutnosti mu bude krevní transfuze podána, což stvrzuje svým podpisem. Podpis lékaře určitě také, podpis svědka rozhodně není na škodu, i když není nezbytný. Možný vzor podle mne v pořádku. (JM)

SITUACE 2

Pokud pacient trvá na odmítnutí TP a lékař není ochoten za těchto podmínek výkon provést, nelze jej k tomu nutit a pacient je předán jinému lékaři, či zdravotnickému zařízení, které je ochotno jeho přání respektovat. Je povinností lékaře vyhledat náhradu? Je nutný záznam s vysvětlením odmítnutí pacienta do dokumentace?

Používaný vzor: Pacient/ka přichází k plánovanému operačnímu výkonu. Je svědek Jehovův a udává, že si nepřeje podání krevních derivátů ani v případě, že by se jednalo o jediný způsob záchrany jeho/jejího života. Má u sebe pro tento případ plnou moc s notářsky ověřeným podpisem. Pacient/ka je srozumitelně poučen/a o možných následcích svého rozhodnutí včetně rizika poškození zdraví nebo úmrtí v případě velké krevní ztráty nebo poruchy koagulace. Výkon je plánovaný, riziko závažného krvácení je. nikoliv vyloučené.

Neslučuje se s naším svědomím a lékařskou přísahou vystavit pacienta/ku riziku poškození

zdraví, nebo dokonce úmrtí v případě masivní krevní ztráty bez možnosti použití adekvátní substituční terapie a zároveň respektujeme vyjádření její/jeho vůle.

Navrhujeme pacientovi/pacientce:

1. vyhledat zdravotnické zařízení, kde budou akceptovány jeho/její podmínky nebo
2. respektovat, že podání krevních derivátů při této operaci je nepravděpodobné, pokud by však nastala komplikace s život nebo zdraví ohrožující krevní ztrátou, bude potřebný krevní derivát podán. Pokud podstoupí operační výkon v našem zdravotnickém zařízení, tak jen s přijetím této podmínky.

Pacient byl řádně poučen, vysvětlení porozuměl a nemá další otázky. Rozhodnutí učinil bez nátlaku a podle své svobodné vůle.

Podpis pacienta:
Jméno a podpis lékaře:
Jméno a podpis svědka:
Jedná se o konsenzuální stanovisko lékařů ARO.

Odpověď 2

Zde nedoporučuji dávat jako všeobecný návod, že „zdravotnické zařízení“ (správně „poskytovatel zdravotních služeb“) odmítá pacienta z důvodu výhrady svědomí. Tento vzor jako jakési obecné řešení toho, jak vyzrát na takové pacienty, navíc psaný v množném čísle, nepovažuji za vhodné kdekoli publikovat. Místo toho doporučuji pouze citovat ustanovení § 50 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách [3]. (JM)

§ 50 – Zákon o zdravotních službách

Práva zdravotnického pracovníka

(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.

SITUACE 3

Jak postupovat u vyspělého nezletilého pacienta, kdy on i jeho rodiče odmítají TP při odkladném, ale život nebo zdraví ohrožujícím stavu?

Odpověď 3

U nezletilého pacienta v případě, že půjde o neodkladný výkon nutný k záchraně jeho života nebo zamezení vážnému poškození jeho zdraví se krevní transfuze v případě nutnosti podává vždy, bez ohledu na stanovisko zákonných zástupců i stanovisko jeho. O tom je třeba nezletilého i zákonné zástupce poučit a raději si poučení nechat podepsat. Pokud z toho důvodu odmítnou potřebný odkladný výkon, pak revers nezletilého i zákonných zástupců a případné upozornění OSPOD, pokud je tímto rozhodnutím nezletilý pacient poškozen, nebo je zanedbána potřebná zdravotní péče o něho. (JM)

SITUACE 4

Svědci Jehovovi mívají dokument s uvedenou zástupnou osobou pro případ neschopnosti se vyjádřit. Má tato osoba právo ovlivnit rozhodování lékaře a naopak, má lékař povinnost tuto osobu kontaktovat v případě komplikací, rozhodování apod.?

Odpověď 4

Ano, jde o tzv. zástupný souhlas osoby určené pacientem dle § 34 odstavec 7 s použitím § 33 odstavec 1 zákona č. 372/2011 Sb. [3]. Podle mého názoru však nemá osoba s právem zástupného souhlasu právo nařídit, aby pacientovi v bezvědomí nebyla podána životně důležitá krevní transfuze a nechal se raději zemřít. Nemáme-li k dispozici informovaný nesouhlas ani dříve vyslovené přání pacienta, pak lze odmítnout život zachraňující výkon jen tehdy, „je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby“ (viz článek 6 odstavec 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a vysvětlující zpráva k němu) [4]. (JM)

SITUACE 5

Jak postupovat v případě komplikací, kdy je pacient ohrožen na životě, nemůže o sobě rozhodovat a člen rodiny s vědomím rizika úmrtí nebo poškození žádá pro něho nedodržení nesouhlasu a podání TRF přípravků?

Odpověď 5

Viz odpověď na předchozí otázku.

SITUACE 6

V případě život ohrožujícího krvácení během porodu – lze obhájit podání krve zájmem dítěte na přežití matky?

Odpověď 6

Jsou o tom i vědecké práce, ale podle mne nikoli, zasahovalo by se tak do práva matky na sebeurčení, což je můj převá-

žující názor. Pokud ovšem matka stanoveným způsobem a po řádném poučení výslovně podání krve odmítla. (JM)

SITUACE 7

V situaci respektování přání při život ohrožujícím krvácení, pacient zemře nebo je poškozen. Je napaden léčebný postup, který byl modifikován nutným vynecháním základních nutných kroků (podání transfuzních přípravků). Je napadeno např. nepodání Novo-seven – nepodán, protože byla nesplněna kritéria a není reálný jeho účinek, např. při kritické anémii, trombocytopenii, nebo je napadena předoperační příprava, např. vynechání substituce železa, eventuálně erythropoetinu před výkonem při hraniční anémii (která by u běžného pacienta nebyla řešena)?

Odpověď 7

Rozhodující bude expertní znalecké zhodnocení, zda postup, při respektování přání pacienta, byl či nebyl *lege artis* – tedy na náležité odborné úrovni. Nepodání transfuze nemůže být vytýkáno, nepodání Novo-seven jistě ano, ale pokud to bylo *lege artis*, pak nikoli. (JM)

SITUACE 8

Svědci Jehovovi mívají souhlas v jednom vyhotovení, které odevzdávají při přijetí a při odchodu si jej berou zpět. Je tento postup akceptovatelný, stačí pořízení fotokopie do dokumentace?

Odpověď 8

Rozhodně si jej nemohou „brát zpět“, musí zůstat ve zdravotnické dokumentaci (originál). (JM)

SITUACE 9

Může zdravotnické zařízení na svých webových stránkách avizovat odmítavý postoj k provádění výkonů u pacientů odmítajících TP? (Například doplněno o uvedení seznamu zdravotnických zařízení s nasmlouvanou léčbou metodou bezkrevní medicíny jako doporučení kam se obrátit?)

Odpověď 9

Velmi nedoporučuji. Jde o právo zdravotníka – nikoli poskytovatele (zdravotnického zařízení, nemocnice...). (JM)

Poznámka: Žádný seznam poskytovatelů s nasmlouvanou léčbou metodou tzv. bezkrevní medicíny neexistuje, léčba je hrazena všemi pojišťovnami podle stávajících pravidel. Jediný neaktualizovaný seznam lze nalézt na internetových stránkách pojišťovny Slavia, která komerčně pojišťuje osoby odmítající TP v rámci programu Bezkrvní léčba [5]. (RCP)

SITUACE 10

Kdo hradí zvýšené náklady na přípravu a léčbu svědků Jehovových?

Odpověď 10

Pojištěnec hradí jen to, co výslovně vyplývá z příloh č. 1 až 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Všechny ostatní zdravotní výkony jsou hrazeny bez ohledu na případné zvýšené náklady způsobené respektováním jeho přání. (JM)

Na přímý dotaz jsme obdrželi vyjádření ze Všeobecné zdravotní pojišťovny: „...jestliže lékař indikuje péči, kterou klient odmítne a požaduje léčbu jinou, jedná se o léčbu nehrazenou. Navíc veškerá související péče tím přestane být hrazená z veřejného pojištění. V případě akutní a neodkladné péče, kdy by mohlo dojít nepodáním léčby k ohrožení života či riziku trvalých následků, lékař léčbu podat musí a pojišťovna ji musí uhradit. To ale není případ např. erythropoetinu (EPO), kterým se akutní stavy zpravidla řešit nedají. Pokud u hospitalizovaného pacienta indikuje lékař léčbu EPO, přestože je v daném případě levnější alternativou podání TP, lze tuto léčbu vykázat pojišťovně k úhradě. Musí ale být dodrženo indikační omezení pro EPO. Pokud tuto léčbu žádá pacient předoperačně, tedy mimo hospitalizaci, hrazeno není. V případě sporné indikace u pacienta s mírnou anémií (běžně se neřeší a pouze v případě potřeby se řeší peroperačně transfuzí) by u svědků Jehovových nákladnější příprava jako prevence peroperační progresse anémie (EPO, i. v. Fe) nebyla hrazena, protože indikace úhrady EPO není mírná anémie v předoperační přípravě. Stručně lze říci, že pojišťovna uhradí to, co indikuje ošetřující lékař, nejsou-li porušena indikační omezení. Žádost klienta ani jeho víra nemají žádný vliv na úhradu.“. (VZP)

LITERATURA

1. Černá Pařízková, R., Černý, V. Právo, etika, náš obor a my. *Anest. intenziv. Med.*, 25, 2014, č. 2, s. 81.
2. Černá Pařízková, R., Stibor, B. Svědkové Jehovovi – měníme názory? *Anest. intenziv. Med.*, 26, 2015, č. 5, s. 310–311.
3. 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>.
4. 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 [www: http://www.lkr.cz/doc/cms_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-biomedicine-100419.pdf](http://www.lkr.cz/doc/cms_library/96-2001-umluva-o-lid-pravech-a-biomedicine-100419.pdf).
5. <http://www.slavia-pojistovna.cz/cs/obcanske-pojisteni/pojisteni-bezkrevni-lecba/>.

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