



STANOVISKO VÝBORU
evidenční číslo: 13/2020

**ROZHODOVÁNÍ U PACIENTŮ V INTENZIVNÍ PÉČI V SITUACI NEDOSTATKU
VZÁCNÝCH ZDROJŮ**

1. Úvod

V souvislosti s aktuálním nárůstem pacientů COVID-19 směřovaných k zahájení zdravotní péče poskytované na pracovištích typu JIP/ARO (dále uváděno jako “intenzivní péče”) nebo (v případě vyčerpání jejich kapacity) na reprofilizovaných lůžkách určených k zajištění předmětné péče stoupá pravděpodobnost výskytu situací rozporu mezi potřebou léčebné péče a schopností zdravotnických zařízení ji poskytnout.

Žádná z rozhodnutí v situacích nutné alokace tzv. vzácných zdrojů (kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci, prostory zdravotnických zařízení, lůžka, přístrojové vybavení, zdravotnické prostředky, léčiva) nesmí být nahodilá a vždy musí reflektovat odborný, právní a etický rámec při řešení individuálních klinických situací.

Předložený mezioborový dokument: a) formuluje základní rámec a nepodkročitelné zásady pro poskytování zdravotní péče v situaci nedostatku vzácných zdrojů (dále uváděno jako “krizová situace”), b) představuje východisko pro přijímání klinických rozhodnutí v předmětných situacích, c) lze využít pro tvorbu řízených dokumentů se vztahem k předmětné problematice na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče.

Dokument vzniká v kontextu pandemie COVID-19, kdy současný stav nebyl zaviněn poskytovateli zdravotních služeb. V textu uváděné principy jsou aplikovatelné pro jakékoliv situace typu hromadného postižení osob (dále jen HPO) spojené s nedostatkem vzácných zdrojů.

2. Základní východiska

- Rozsah a obsah poskytované zdravotní péče včetně intenzivní péče (IP) i v situacích HPO je určen existujícími platnými zákonnými a podzákonnými normami při vědomí jejich modifikace přijatými opatřeními vlády ČR a Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) a faktickými aspekty krizové situace.



- Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách má každý pacient právo na poskytování péče na náležitě odborné úrovni, čímž se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (postup „*de lege artis*“).
- Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout, až na výjimky, pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem (dále jen „péče oprávněná“). Dospělý, svéprávný a kompetentní pacient má právo péči odmítnout.
- Poskytování všech zdravotních služeb včetně rozhodnutí o přijetí pacienta na pracoviště IP musí být vždy v souladu se základními etickými principy medicíny (respektování pacientovy autonomie, beneficence, nonmaleficence, principu spravedlnosti a důstojnosti).
- Žádný zdravotnický systém včetně České republiky nemá nekonečné a bezbřehé medicínské zdroje
- Dostupnost zdravotnického personálu, lůžek a přístrojů je vždy limitovaná.
- K omezení nebo vyčerpání dostupných zdrojů může dojít v situaci hromadného postižení osob (HPO), jako jsou přírodní katastrofy, hromadná neštěstí, epidemie/pandemie.
- Život člověka je konečný.

3. Alokace vzácných zdrojů

3.1 Právní rámec alokace vzácných zdrojů

- Alokace dostupných zdrojů a s tím spojené omezení poskytnuté zdravotní péče je v souladu s právním systémem České republiky (poznámka: právní rozbor předmětné problematiky bude součástí publikované verze stanoviska v časopise Anesteziologie a intenzivní medicína).
- Pacient v situaci HPO má právo na poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.
- V případě vyčerpání vzácných zdrojů je přípustné omezení běžného standardu péče nezbytné pro udržení co největšího stále ještě možného rozsahu dané péče, pokud nelze v konkrétním případě postupovat jinak. I tento postup je považován za postup „*de lege artis*“ („*ad impossibilia nemo obligatur*“ = nikdo není zavázán k nemožnému).
- Alokace zdrojů může vést k omezení práva pacientů na ochranu zdraví a přístup ke zdravotní péči (právo pacienta na ochranu zdraví je ukotveno v čl. 31 Listiny základních práv a svobod).



- Jakákoli diskriminace na základě kritérií přímo nesouvisejících s předpokládaným klinickým výsledkem péče (zejména na základě sociální nerovnosti, rasy, pohlaví, disability či pouze věku) je nepřipustná.
- Rozhodování o přidělení vzácných zdrojů musí garantovat spravedlnost rozhodování v rovině materiálně-právní (ochrana důstojnosti člověka, zákaz diskriminace) a procedurální (transparentnost a férovost rozhodování).

3.2 Základní etické principy alokace vzácných zdrojů v krizových situacích

- Princip spravedlivosti, férovosti a rovného přístupu k pacientům (všichni jsou si rovni, nelze nikoho diskriminovat na základě kritérií přímo nesouvisejících s předpokládaným klinickým výsledkem péče).
- Princip maximálního dosažitelného efektu s využitím dostupných zdrojů (= využití vzácných zdrojů pro největší počet pacientů s největším účinkem poskytnuté léčby).
- Princip prioritizace (upřednostnění) pouze na základě výchozího pravidla „*first come, first served*“ je v současné době z etického hlediska významnou částí odborné veřejnosti považován za překonaný a méně spravedlivý. Používání řady diskutovaných kritérií prioritizace (vyjma principu maximálního dosažitelného efektu), jako jsou např. předpokládaná délka života, doba dožití apod., je ale v rozporu s právním řádem České republiky.
- Princip beneficence (přínosu) pro jedince je nutno vnímat individuálně, s přihlédnutím nejen k bezprostřednímu ovlivnění zdravotního stavu, ale i k možnosti následného zotavení a obnovení integrity orgánových funkcí.
- Princip autonomie pacienta je respektován ve smyslu respektování dříve vysloveného přání či nesouhlasu s navrhovanou léčbou (včetně např. zahájení IP a umělé plicní ventilace).
- Princip respektování lidské důstojnosti.

4. Stanovisko k poskytování IP v krizových situacích

- a) V podmínkách nedostatku zdrojů při hrozícím nebo aktuálním nedostatku kapacit IP je poskytování zdravotních služeb zaměřeno na zachování co největšího medicínského přínosu co nejvyššímu počtu pacientů.
- b) V případě vyčerpání vzácných zdrojů je přípustné omezení běžného standardu péče nezbytné pro udržení co největšího stále ještě možného rozsahu dané péče; pokud nelze v konkrétním případě postupovat jinak, i tento postup je považován za „*de lege artis*“.



- c) Omezení může mít podobu nedostatku přístrojů, ale i lidských zdrojů (zapojení zdravotnických pracovníků bez příslušné specializované způsobilosti, nedostatečný počet nebo erudice zdravotnických pracovníků).
- d) Alokace vzácných zdrojů v IP může být založena pouze na kritériu medicínské potřeby, resp. předpokládaného klinického výsledku. V žádném případě nesmí dojít k diskriminaci pacienta, např. na základě sociální nerovnosti, rasy, pohlaví, disability či pouze věku.
- e) Pokud pacientův stav vyžaduje neodkladnou péči, je poskytovatel zdravotních služeb povinen pacienta do péče přijmout, i kdyby tím došlo k překročení únosného pracovního zatížení.
- f) Rozhodnutí o přijetí do IP, provedení výkonu, použití zdravotnického prostředku, podání léčiva nebo ukončení IP se musí řídit výhradně medicínským prospěchem pro konkrétního pacienta.
- g) Při stanovení indikace k přijetí pacienta na pracoviště IP doporučujeme vycházet ze zásad formulovaných ve Stanovisku výborů ČSARIM a ČSIM z roku 2015.
- h) Rozhodnutí o indikaci či nepřijetí do IP je zcela zásadní k zabránění vyčerpání kapacit IP. Překročení dostupné kapacity znamená, že péče přestává být intenzivní.
- i) 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. Přijímání pacientů do péče se proto i v krizové situaci řídí medicínskou účelností, tedy odborným posouzením. Pravidlo „*first come, first served*“ je na základě stávajícího právního řádu výchozí podmínkou v systému poskytování zdravotních služeb pouze u pacientů se shodnou potřebou péče z hlediska aktuální závažnosti stavu a klinického prospěchu. Stejná pravidla jsou použita u již přijatých pacientů v případě potřeby využití vzácného zdroje (např. přístroje pro umělou plicní ventilaci).
- j) Podle principu distributivní spravedlnosti nelze upřednostnit určité skupiny pacientů (např. COVID+ pacienty před pacienty COVID-). V rámci rozhodování o alokaci vzácných zdrojů pravidla pro přijetí do IP, resp. ukončení IP musí být shodná pro všechny pacienty (v kontextu pandemie COVID-19 např. bez ohledu na to, zda jsou či nejsou nakaženi virem SARS-CoV-2 a nelze stanovit přísnější kritéria jen pro jednu z těchto skupin pacientů).
- k) U každého pacienta je stanoven rozsah vhodné péče, tj. péče, která je přiměřená, účelná a tedy indikovaná (dále uváděno jen jako vhodná) a která má podle odborného názoru reálný předpoklad klinického prospěchu pro daného pacienta (např. jen někteří pacienti hospitalizovaní na lůžku IP jsou indikováni k intubaci a zahájení invazivní ventilační podpory).
- l) Pacientovi má být poskytnuta péče oprávněná, tj. péče, ke které pacient udělil informovaný souhlas nebo je jiný zákonný důvod péči poskytnout.



- m) Žádnému pacientovi nesmí být vhodná péče na dostupné úrovni odmítnuta. V případě rozhodnutí o nepřijetí pacienta do IP je indikována vhodná péče včetně paliativní.
- n) Všechna rozhodnutí o indikaci a poskytování IP by měli, je-li to možné a v daném čase realizovatelné, učinit nejméně dva lékaři se specializovanou způsobilostí, z toho jeden v oboru anesteziologie a intenzivní medicína nebo intenzivní medicína, druhý v oboru souvisejícím se základním onemocněním a/nebo aktuálním zdravotním stavem pacienta.
- o) Důvody pro nepřijetí do IP nebo ukončení IP je třeba průkazně zaznamenat do zdravotnické dokumentace s dostatečnou určitostí, která zajistí transparentnost rozhodovacího procesu a umožní jeho případný následný přezkum. Toto rozhodnutí by mělo být založeno na komplexním zhodnocení celého klinického kontextu a všech souvisejících aspektů zdravotního stavu nemocného. Jedná se o odborný expertní názor, který nelze nahradit žádným skórovacím systémem nebo číselným parametrem.
- p) Pokračování v IP, která je vyhodnocena jako nepřiměřená či neúčelná, je v rozporu s etickými principy medicíny a pacientovi má být poskytnuta péče vhodná s ohledem na jeho stav, včetně péče paliativní, v souladu s Doporučením České lékařské komory č. 1/2010.
- q) Poskytování IP pacientovi, který pro ni na základě vývoje svého zdravotního stavu již není indikován (pokud tedy jde o péči neúčelnou, pacienta zbytečně zatěžující) není „*de lege artis*“. Poskytovatel zdravotních služeb není povinen, ba ani oprávněn, takovou péči poskytovat.
- r) Ukončení léčby je možné pouze za předpokladu, že u takového pacienta (aniž by byl srovnáván s jiným) byla tato léčba na základě odborného posouzení vyhodnocena jako neúčelná z hlediska zdravotního stavu konkrétního pacienta. Poté je třeba poskytnout takovému pacientovi jinou vhodnou péči (např. paliativní).
- s) Ukončení léčby, pro kterou je pacient aktuálně indikován s cílem získání zdroje pro pacienta s příznivější prognózou, není přípustné.
- t) Předložené stanovisko nesmí být využito a uplatňováno pro situace, kdy existují reálně existující možné další zdroje (např. kapacity jiných poskytovatelů zdravotní péče).

Stanovisko bylo schváleno výborem ČSARIM dne: 9. 11. 2020

prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM
předseda výboru ČSARIM



**ČESKÁ SPOLEČNOST ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE
A INTENZIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP**
CZECH SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY
AND INTENSIVE CARE MEDICINE



WWW.CSARIM.CZ

Poznámka: Stanovisko s uvedením celého autorského kolektivu, vypracovaným právním rozбором (odkaz v části 3.1) a seznamem připojených odborných společností bude otištěno v časopise Anesteziologie a intenzivní medicína.

Sekretariát / Office office@csarim.cz

Předseda / President

prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM
e-mail: vladimir.cerny@csarim.cz
tel.: +420 602 492 054

1. místopředseda / 1st Vice President

doc. MUDr. Štourač Petr, Ph.D.
e-mail: petr.stourac@csarim.cz
tel.: +420 725 051 839

2. místopředseda / 2nd Vice President

doc. MUDr. Bláha Jan, Ph.D., MHA
e-mail: jan.blaha@csarim.cz
tel.: +420 724 531 204

Vědecký sekretář / Scientific Secretary

prof. MUDr. Ševčík Pavel, CSc.
e-mail: pavel.sevcik@csarim.cz
tel.: +420 597 372 701 (2)