



**EPILEPTOLOGIE
A
PRÁVO**

OBSAH

1. PRÁVNÍ ASPEKTY U PACIENTŮ S EPILEPSIÍ	2
2. VZÁJEMNÉ INFORMACE – LÉKAŘ, PACIENT A JEHO BLÍZCÍ.....	4
3. EPILEPTOLOGIE A PALIATIVNÍ PÉČE.....	6
4. ETIKA V EPILEPTOLOGII.....	9

Tento soubor desater vznikl spoluprací právníků a lékařů. Autoři i nakladatel vynaložili velkou péči a úsilí, aby informace v textu obsažené odpovídaly stavu vědeckého poznání a klinické praxi v okamžiku vydání.

Autoři:

MUDr. Jana Zárubová

MUDr. Mgr. Jolana Těštinová, Ph.D.

JUDr. Monika Veberová

Doc. MUDr. Petr Marusič, Ph.D.

MUDr. Barbora Beňová

EpiStop 2016

Všechna práva jsou vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být reprodukována, uchováвана ve vyhledávacím systému nebo převedena do jiné podoby bez předcházejícího souhlasu majitele autorských práv.

Copyright © EpiStop

www.epistop.cz

ISBN 978-80-903979-9-6

PRÁVNÍ ASPEKTY U PACIENTŮ S EPILEPSIÍ

1. INFORMOVANÝ SOUHLAS A LEGE ARTIS

a) Informovaný souhlas

Zdravotní služby lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li zákon jinak.

Poskytovatel je povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem informován o zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

 Příčina a původ nemoci (stadium, předpokládaný vývoj)

 Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika

 Jiné možnosti poskytnutí zdravotních služeb (vhodnost, přínos, rizika)

 Další potřebná léčba

 Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav

b) Lege artis

Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni. Náležitou odbornou úroveň se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Poskytovatel odpovídá za to, že splní své povinnosti s péčí řádného odborníka a za odbornost výkonu – na všech úrovních poskytování zdravotní péče, nikoli za dosažení výsledku.

Z hlediska epilepsie je vhodná každoroční revize:

- 2. TYP ZÁCHVATŮ A JEJICH FREKVENCE**
- 3. ETIOLOGIE EPILEPSIE**
- 4. EEG** (rekapitulace interiktálních, event. iktálních záznamů, zvážení přínosu a případně provedení kontrolního vyšetření)
- 5. MR/CT MOZKU** (rekapitulace neurozobrazení, přítomnost epileptogenní strukturální léze, zvážení přínosu a případně provedení kontrolního vyšetření, event. v protokolu pro epilepsie)
- 6. NEŽÁDOUCÍ VEDLEJŠÍ ÚČINKY ANTIEPILEPTIK**
- 7. NENÍ PACIENT KANDIDÁTEM EPILEPTOCHIRURGIE?**
- 8. DISKUZE A POUČENÍ O BEZPEČNOSTNÍCH OPATŘENÍCH**
- 9. U ŽEN VE FERTILNÍM VĚKU DISKUZE O PLÁNOVANÉ KONCEPCI**
- 10. MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP** (komunikace s ošetřujícím lékařem, odbornými lékaři a psychology, péče o komorbidity, spolupráce s posudkovými lékaři, sociálním pracovníkem a ergoterapeutem při řešení zaměstnání, invalidního důchodu)

VZÁJEMNÉ INFORMACE LÉKAŘ, PACIENT A JEHO BLÍZCI

1. POSODIT AKTUÁLNÍ ZPŮSOBILOSTI PACIENTA K PRÁVNÍMU JEDNÁNÍ

na základě klinického vyšetření (prvního, ale i v průběhu péče při změně zdravotního stavu; objektivizace pomocí psychologického vyšetření), tzn., zda je pacient schopen posoudit následky svého jednání, resp. nabývat pro sebe vlastním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem.

2. VYŽÁDAT SI SOUHLAS

s poskytováním informací u způsobilých a komunikujících pacientů v péči.

3. VYPLNIT ZÁZNAM O SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ,

který je součástí zdravotnické dokumentace (nastavit pravidla komunikace), včetně způsobu poskytování informací (např. telefonicky, e-mailem).

4. URČIT OSOBY, KTERÝM NEMOHOU BÝT INFORMACE SDĚLOVÁNY

(vyslovení zákazu poskytování informací určitým osobám).

5. POSKYTOVAT INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA V RÁMCI NAVAZUJÍCÍ PÉČE, A TO I BEZ SOUHLASU

pacienta (registrující lékař, odborní lékaři podílející se na péči).

6. POSKYTOVAT INFORMACE BEZ SOUHLASU PACIENTA

(prolomení povinné mlčenlivosti) v případě plnění oznamovací povinnosti poskytovatele zdravotních služeb (např. ve vztahu k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně právní ochrany dítěte, obcím s rozšířenou působností).

7. POSKYTOVAT INFORMACE O AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU PACIENTA, KTERÝ NEMŮŽE S OHLEDEM NA SVŮJ ZDRAVOTNÍ STAV PROJEVIT SVOJI VŮLI,

jeho osobám blízkým, včetně umožnění nahlédnout do zdravotnické dokumentace v rozsahu sdělovaných informací.

8. UMOŽNIT NAHLÉDNOUT DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE BEZ SOUHLASU PACIENTA

osobám taxativně stanoveným (úplným výčtem) zákonem o zdravotních službách (např. zdravotničtí pracovníci pro účely sociálního zabezpečení, revizní lékaři zdravotních pojišťoven, soudní znalci).

9. UMOŽNIT NAHLÉDNOUT DO ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

osobám určeným pacientem, zákonným zástupcům pacienta či osobám blízkým v případě úmrtí pacienta (pokud jim za svého života přístup k údajům o zdravotním stavu nezakázal).

10. OCHRANA SOUKROMÍ

(povinnost zachovat mlčenlivost) a právo na informace (povinnost zajistit, aby byl pacient v dostatečném rozsahu informován o zdravotním stavu) vyžadují individuální posouzení.

1. PALIATIVNÍ PÉČE U DOSPĚLÝCH

- a. Rozhodovací proces lékaře musí být založený na citlivé a korektní analýze dostupných údajů. Zásadně důležité je kvalifikované, objektivně doložitelné zhodnocení závažnosti zdravotního stavu pacienta a jeho predikovatelného vývoje, zdůvodněné jak aktuálními individuálními klinickými a laboratorními daty, tak prognostickými údaji z odborné literatury.

Toto omezení má následující kategorie:

- i. Neredukovaná standardní péče, při níž se nepřistoupí k resuscitaci
 - ii. Nerozšiřování léčby*
 - iii. Redukce léčby *
- b. Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010, k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli (marná a neúčelná léčba, nezahajování léčby, nepokračování léčby).

2. INSTITUT DŘÍVE VYSLOVENÉHO PŘÁNÍ

- a. Písemná úředně ověřená vůle pacienta po předchozím poučení lékařem (praktický, event. odborný lékař; časově neomezené) nebo
- b. Vůle pacienta projevená po přijetí do péče za přítomnosti svědka a zaznamenaná do zdravotnické dokumentace.

3. INFORMOVANÝ SOUHLAS

- a. Pacient ev. zákonný zástupce má právo být plně informován o zdravotním stavu včetně předpokládaného vývoje jeho onemocnění.
- b. Nezletilé dítě má právo být informováno o svém zdravotním stavu s ohledem na jeho rozumovou a volní vyspělost (otázka odborného posouzení lékaře; názor dítěte staršího 14 let na (ne)poskytnutí péče musí být při léčbě zohledněn.

4. PRÁVO NEBÝT INFORMOVÁN A TERAPEUTICKÉ PRIVILEGIUM

- a. Pacient má právo vzdát se podání informace o zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být informace podána.
- b. Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví.

5. ODMÍTNUTÍ POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB (REVERZ)

- a. Písemné prohlášení pacienta o odmítnutí navrhované péče po opakovaném poučení lékařem o možných negativních dopadech jeho rozhodnutí.
- b. Záznam lékaře za přítomnosti svědka pro situace, že pacient odmítne podepsat revers či mu zdravotní stav nedovoluje vyslovit nesouhlas požadovaným způsobem.

6. PALIATIVNÍ PÉČE U NEZLETLÝCH PACIENTŮ

- a. Rozhodovací proces musí být založený výhradně na odborném medicínském posouzení zdravotního stavu dítěte při respektování základních etických principů medicíny a lidské důstojnosti; žádoucí je zapojení rodiny do rozhodovacího procesu z hlediska etických principů, nikoli právních.
- b. Rodiče nemohou za svoje dítě projevit právně platné dříve vyslovené přání o omezení či ukončení péče.

7. PALIATIVNÍ PÉČE

- a. Paliativní péče je definována v zákoně o zdravotních službách § 5 odst. 1 písm. h) zák. č. 372/2011 Sb. jako péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyлéčitelnou nemocí a v Doporučení představenstva ČLK č.1/2010 jako péče, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyлéčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.
- b. Paliativní léčba v rámci přiměřené péče slouží k tlumení bolesti, zmírnění úzkosti, deprese, nespavosti. V umělé plicní ventilaci se pokračuje podle stavu vědomí pacienta. Imperativem je zajištění kvalitní neredukované ošetrovatelské péče.*

8. LEGE ARTIS INDIVIDUÁLNÍ LÉČEBNÝ POSTUP

- a. Péče musí být poskytována podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta a s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, tzn. na náležité odborné úrovni (lege artis) § 5 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb.
- b. Lidský život je nejvyšší hodnotou. Pacienti mají právo na sebeurčení a také na uchování jejich lidské důstojnosti. Cílem zdravotní péče je zachovat život, ale neprodlužovat umírání.

9. PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST LÉKAŘE A POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- a. Trestní odpovědnost lékaře při usmrcení pacienta ze soucitu, a to na jeho vlastní žádost (tzv. eutanázie). Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin vraždy event. zabití a je nepřípustné. Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě (tzv. asistovaná sebevražda).
- b. Soukromoprávní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za neoprávněný zásah do ochrany osobnosti pacienta v případě nerespektování jeho vůle vyjádřené formou „Dříve vysloveného přání“ nebo formou tzv. reverzu.

10. ETIKA PÉČE A JUDIKATURA

- a. Právo pacienta (dospělého a způsobilého k právnímu jednání) nebýt léčen je silnější nežli povinnost léčit (náleží ÚS ze dne 31. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000).
- b. 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. Nelze připustit, aby rodiče přijímali opatření škodlivá pro zdraví nebo rozvoj dítěte (náleží ÚS ze dne 20. 8. 2004, sp. zn. III. ÚS 459/03).

* Tomek A. *Neurointenzivní péče, 2. přepracované a rozšířené vydání. Mladá fronta, a.s. 2014*

1. ETICKÉ ZÁSADY V MEDICÍNĚ

(M. Munzarová, Zdravotnická etika od A do Z, Praha Grada 2005)

- a. Člověk má svou inherentní důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže ji ztratit díky nemoci.
- b. Lidská bytost je vždy cílem, a nikoli prostředkem k cíli jinému.
- c. Zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti a vědy.
- d. Člověka je nutno vždy respektovat v jeho celistvosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích.

2. ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

(stavovský předpis č. 10 ČLK)

- a. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
- b. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
- c. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým osahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
- d. Lékař je povinen být za všech okolností ve svých profesionálních rozhodnutích nezávislý a odpovědný.

3. ETIKA A PRÁVO

- a. Povinnost smluvních stran chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručit úctu k integritě jeho bytosti (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, článek 1, č. 96/2001 Sb. m. s.).
- b. Právo pacienta na úctu, důstojné zacházení a na ohleduplnost při poskytování zdravotních služeb (§ 28 odst. 3 písm. a zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách).
- c. Ochrana osobnosti člověka včetně všech jeho přirozených práv. Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka (§ 81 odst. 1 a 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).
- d. Každý člen lékařské komory má povinnost vykonávat své povolání dborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanovenými zákony (§ 1 odst. 2 písm. a zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře).

4. ETICKÉ ASPEKTY A ROZHODOVÁNÍ LÉKAŘE PŘI PÉČI O PACIENTY

- a. Moderní medicína dává svobodné vůli pacienta (dospělého a kompetentního) přednost před zachováním jeho zdraví. Lékařský zákrok provedený bez informovaného souhlasu pacienta (zákonného zástupce), je až na výjimky protiprávní (§§ 28 a 34 zákona č. 372/2011 Sb.).

5. ETICKÉ ASPEKTY A POSKYTOVÁNÍ NEODKLADNÉ PÉČE

- a. Pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout neodkladnou péči, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit nebo v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vsí pravděpodobností k vážnému poškození zdraví (§ 38 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb.).
- b. Dříve vyslovené přání a jeho prostřednictvím projevená vůle má přednost před život zachraňujícími výkony (viz Epileptologie a paliativní péče, bod 2; § 36 zákona č. 372/2011 Sb.).
- c. Při odvracení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, lze použít k omezení volného pohybu pacienta i omezovací prostředky (§ 39 zákona č. 372/2011 Sb.).

6. ETIKA, PRÁVO A KLINICKÉ POSTUPY

- a. Poskytování péče na náležitě odborné úrovni – lege artis (viz Epileptologie a paliativní péče, bod 8).
- b. Doporučené postupy tvořeny zejména odbornými společnostmi, Českou lékařskou komorou, příp. Ministerstvem zdravotnictví, by měly vycházet z aktuálních dostupných vědeckých poznatků při respektování základních etických principů v medicíně.
- c. Lékař se v zájmu pacienta může odchýlit od doporučených postupů, je-li jeho postup opřen o vědecké poznatky a zaznamená svůj postup ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

7. ETIKA, PRÁVO A POUŽÍVÁNÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ

- a. Pouze registrované humánní léčivé přípravky
 - i. Dle souhrnu údajů o přípravku (SPC), není-li stanoveno zákonem o léčivech jinak (§ 8 zák. č. 378/2007 Sb.).
 - ii. Způsobem, který není v souladu se souhrnem údajů o přípravku (tzv. off-label), je-li takový způsob odůvodněn dostatečně poznatky vědy a zároveň není distribuován nebo není v oběhu léčivý přípravek potřebných terapeutických vlastností. Pacient musí být o této skutečnosti informován.
- b. Připravené v lékárně, případně na dalších pracovištích v souladu se zákonem o léčivech.
- c. Neregistrované za specifických, zákonem daných situací (§ 8 zákona č. 378/2007Sb.)
 - i. Specifický léčebný program nebo se jedná o ohrožení veřejného zdraví (zákon č. 258/2000 Sb., §2, odst. 2)
 - ii. Není obdobný v ČR registrován nebo distribuován. Jediná možná terapeutická volba. Užití dostatečně odůvodněno vědeckými poznatky. Pacient a SÚKL jsou informováni.

8. ETIKA, PRÁVO A ODMÍTNUTÍ PÉČE POSKYTOVATELEM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- a. Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, může odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení (kapacita) nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo věcné a technické vybavení zdravotnického zařízení, případně se nejedná o pojištěnce smluvní zdravotní pojišťovny.

- b. Neodkladná péče musí být poskytnuta vždy, v tomto případě nelze odmítnout přijetí pacienta dle bodu a).
- c. Lékař nemá právo odmítnout péči o nemocného, je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem (a to i přes skutečnost, že toto právo lékaře je uvedeno v Etickém kodexu ČLK, který ale není obecně závaznou právní normou).

9. VÝHRADA SVĚDOMÍ

- a. Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání (§ 50 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb.).

10. ZÁVĚR

Právo je významný regulátor, ale nemůže citlivé vztahy mezi pacientem a lékařem upravit do všech detailů. Důvěru nelze založit právem. Právní normy mohou prostor pro důvěru pouze posilovat nebo redukovat. Nalezení rovnováhy mezi formalizovanými postupy regulovanými právem a tradičními hodnotami zdravotnické etiky, jako je právě ona důvěra, lidská důstojnost či respekt člověka k člověku, jsou pro další vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem rozhodující.



MV CONSULT



glenmark

A new way for a new world



**AKADEMIE
MEDICÍNSKÉHO
PRÁVA**