

in ICUs an overview of appropriate terminology. It emphasizes clarity, ethical consistency, and respect for patient autonomy. Its broader goal is to support clinical and academic dialogue and to offer a foundation for future development of educational materials, practice guidelines, and legislative documents related to palliative and intensive care.

Key words: end-of-life, intensive care, terminology, shared decision-making, treatment limitation, medical ethics.

Úvod

Jak ukázala studie PEOpLE-C19, terminologie používaná v oblasti péče v závěru života (EOL, End-of-life) v České republice (ČR) je velmi nejednotná [1]. Rozhodování o péči v závěru života se v naší zemi často liší a podle výzkumů projektu DECAREL se v praxi obvykle odehrává bez znalosti hodnot a preferencí pacientů [1–4]. Mezi faktory, které k tomu přispívají, patří způsob komunikace a etické klima v multidisciplinárních týmech v prostředí intenzivní péče, dynamicky se vyvíjející terminologie i v mezinárodním kontextu, a také nedostatek širší diskuse o této problematice [1–7]. Jedním z prvních kroků ke zlepšení kvality péče v závěru života je sjednocení odborné veřejnosti v terminologii. Cílem aktuálního dokumentu je dosáhnout konsenzu nad základními principy a jednotnou terminologií v závěru života v ČR. Aktualizované termíny jsou výsledkem konsenzuálního procesu multidisciplinárního panelu odborníků, zahrnujícího lékaře, právníky a bioetiky. Tento dokument zohledňuje terminologii použitou v Doporučení České lékařské komory 1/2010, které se týká postupu u dospělých pacientů při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli [8].

Metodologie a postup tvorby dokumentu

Tento dokument vznikl jako výsledek mezioborové spolupráce v rámci výzkumné skupiny RIPE-ICU a externí skupinou oponentů – expertů v oblasti EOL. Cílem nebylo vytvořit nové definice pojmů, ale aktualizovat a ukotvit terminologii v oblasti péče o pacienty v závěru života na jednotkách intenzivní péče, a to v návaznosti na současný mezinárodní diskurz a s ohledem na český právní a klinický kontext. Východiskem byla analýza odborné české a zahraniční literatury a mezinárodních doporučení [9–11], expertní zkušenosti členů týmu a stávající české dokumenty včetně Doporučení ČLK 1/2010 [8]. Pro tvorbu dokumentu byla použita modifikovaná Delphi metoda, která je osvědčeným nástrojem pro dosažení odborného konsenzu v oblasti zdravotní péče [12]. Tento iterativní proces zahrnoval několik kol připomínkování a diskuzí mezi členy multidisciplinární skupiny složené z anesteziologů, intenzivistů, paliatrů, právníků, bioetiků a dalších odborníků. V průběhu procesu byli osloveni i externí oponenti, kteří poskytli zpětnou vazbu k navržené terminologii a formulacím. Výsledný text tak reprezentuje konsenzus odborné skupiny nad významem a používáním jednotlivých pojmů v prostředí české intenzivní péče, který odpovídá současnému vývoji v mezinárodní terminologii. Záměrem je přispět k aktualizaci pojmů, jejich srozumitelnosti, etické konzistenci a mezioborovému porozumění při rozhodování v závěru života.

Eticko-legislativně-klinický rámec a vymezení terminologie v závěru života na jednotkách intenzivní péče

Rozhodování v závěru života (EOLD, End-of-life decision making) probíhá v eticko-právním rámci České republiky a je zasazeno do kulturního

a spirituálního kontextu společnosti. Ačkoli mnoho zdravotníků považuje rozhodování v závěru života za něco výjimečného a odlišného od běžného rozhodování o jakémkoli zdravotním zákroku v režimu informovaného souhlasu, ve skutečnosti tomu tak není [2, 13]. Z etického i právního hlediska se rozhodování v závěru života řídí stejnými základními principy jako rozhodování v jiných situacích:

- Princip respektování autonomie, který vyjadřuje možnost pacienta činit rozhodnutí v souladu s vlastními hodnotami a preferencemi.
- Princip beneficence a non-maleficence, které se odrážejí při rozhodování v závěru života zejména v povinnosti poskytovat péči přiměřenou zdravotnímu stavu a prognóze pacienta.
- Princip spravedlnosti odrážející se v rovném přístupu ke zdravotní péči v závěru života pro všechny občany.

Tyto základní principy se promítají rovněž do procesních zásad, které by měly provázet proces rozhodování v závěru života [13]. Vždy je nutno vycházet z následujících:

- Pacient by měl být vždy středobodem rozhodovacího procesu, a to bez ohledu na jeho právní způsobilost či schopnost aktivně se na rozhodování podílet. Právě pacienti by měli rozhodovat o otázkách týkajících se závěru jejich života. Přímá účast pacienta na tomto procesu může být ovlivněna jeho zdravotním stavem, například v případě intenzivní péče, kdy je pacient v bezvědomí. V takových situacích může být rozhodovací proces přiměřeně upraven, vždy však v souladu s platnou legislativou České republiky (§ 33 odst. 1 ZZS, § 34 odst. 7 ZZS, § 101 NOZ). V kontextu intenzivní péče často využíváme legislativně zakotvený institut, který umožňuje, aby každý občan České republiky měl někoho, kdo jej může při rozhodování zastupovat (podrobnosti níže). I v tomto případě má být v centru rozhodování pacient a jeho přání, nikoli zástupce pro poskytování zdravotních služeb (osoba blízká).
- Rozhodovací proces má vždy kolektivní rozměr – účastní se ho jak pacient, tak ošetřující tým. V případech, kdy pacienti nechťejí, nemohou nebo již nejsou schopni se na rozhodovacím procesu podílet, musí si rozhodování o závěru života z právního pohledu zachovat svůj kolektivní charakter. To může být zajištěno například tím, že příbuzní pacienta zastupují jeho nejlepší zájem, nebo je k dispozici dopředu vyjádřené přání pacienta. Ošetřující multidisciplinární tým nese odpovědnost za to, že při rozhodování budou respektována přání a hodnoty pacienta.

Rozhodování o zdravotní péči na jednotkách intenzivní péče (JIP) v závěru života nastává v situacích, kdy pacient dostává život udržující léčbu (Life-sustaining treatment). Tato léčba, nebo orgánová podpora, je nezbytná pro zachování života pacienta, aniž by se zaměřovala na odstranění základní příčiny onemocnění. Může sloužit k získání času pro