



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Petra Šandová

Informovanost veřejnosti o problematice dříve vyslovených přání

Public Knowledge about the issue Advance Directives

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Eva Prošková, Ph.D.

Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29. 3. 2017

Bc. Petra Šandová

.....
Podpis

Identifikační záznam

Bc. ŠANDOVÁ, Petra. Informovanost veřejnosti o problematice dříve vyslovených přání. [Public Knowledge about the issue Advance Directives]. Praha, 2017. 88 s., 4 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Prošková Ph. D., Eva.

ABSTRAKT

Autonomie pacienta je v lékařské a ošetrovatelské praxi velmi důležitou hodnotou a každý nemocný by měl mít právo vyjádřit svůj názor na svoji léčbu. Dříve vyslovená přání dávají člověku možnost vyjádřit se i v situacích, kdy by nemohl komunikovat s okolím. Přestože je možné v České republice sepsat si svá dříve vyslovená přání, využívá tuto možnost jen mizivé procento lidí. Proč tomu tak je?

Ve své diplomové práci jsem si stanovila dva cíle. Zjistit míru informovanosti laické veřejnosti o dříve vyslovených přáních v České republice a zjistit jejich povědomí o možnosti jmenovat opatrovníka, jako prostředníka plnění dříve vyslovených přání jednotlivce a zda by respondenti uvítali větší informovanost o této problematice. Druhým cílem je zjištění postojů respondentů k problematice dříve vyslovených přání. Jestli se zabývali myšlenkou, že by se mohli dostat do situace, kdy by nemohli komunikovat s okolím, jestli by chtěli mít možnost rozhodovat o své léčbě i v této situaci a jestli by respondenti jmenovali svého opatrovníka.

Ráda bych výsledky práce poskytla oddělení řízení kvality a bezpečnosti v nemocnici v rámci zvyšování kvality péče o nemocné, a také je publikovala v odborném časopise. Výsledky práce mohou být rovněž podnětem pro další výzkum.

klíčová slova:

dříve vyslovená přání, lékař, pacient, respondenti, informovaný souhlas a nesouhlas

ABSTRACT

The patient's autonomy is very important part of medical and nursing practice and every patient should have a right to express their opinion about their treatment. Advance directives give person an opportunity to express even in situations when it is not possible to communicate with others. Although it is possible to write advance directives in the Czech Republic only negligible percentage of people take advantage of this possibility. Why is it so?

I have set two goals in my thesis. My first goal is to determine the awareness of the general public about the advance directives in the Czech Republic and also I want to find out awareness about the possibility to appoint a guardian as a mediator of fulfilment of advance directives of an individual. It is also my goal to discover whether respondents would welcome greater awareness of this topic. My second objective is to determine the attitudes of respondents to the problematics of advance directives. I want to discover if the respondents have ever dealt with the idea of being in a situation which they could not communicate with their environment and if they would like to have an opinion to decide about their treatment and also if they would like to name their mediator.

I would like to provide the results of my thesis to the department of quality control and safety in the hospital within the framework of improving the quality of patient's care and I would also like to publish them in specialized journal. The result of my thesis may be an initiative for another research.

keywords:

advance directives, doctor, patient, respondents, informed agreement and disagreement

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat paní doktorce Evě Proškové, za její cenné rady, ochotu a vstřícnost při psaní mé diplomové práce.

Ráda bych také poděkovala své rodině, přátelům a kolegyním za jejich pomoc a podporu.

OBSAH

Úvod	7
1 Teoretická část.....	9
1.1 Definice dříve vyslovených přání.....	9
1.2 Vznik dříve vyslovených přání.....	9
1.3 Dříve vyslovená přání v ČR	11
1.3.1 Vývoj a právní úprava.....	11
1.4 Dříve vyslovená přání v praxi	18
1.5 Pro a proti dříve vyslovených přání.....	21
1.5.1 Etické aspekty	21
1.5.2 Právní konsekvence	25
1.6 Dříve vyslovená přání v zahraničí	27
1.6.1 Spojené státy americké	27
1.6.2 Evropa.....	29
1.7 Případy spojované s problematikou.....	32
1.7.1 Karen Ann Quinlan.....	32
1.7.2 Nancy Cruzan	33
1.7.3 Terri Schiavo.....	33
1.8 Sestra a dříve vyslovená přání	35
2 Empirická část.....	36
2.1 Etické zamyšlení.....	36
2.2 Cíle a výzkumné otázky	37
2.3 Metodika sběru dat	38
2.3.1 Dotazník.....	38
2.3.2 Vlastní šetření	39
2.4 Výsledky šetření	40
2.4.1 Pohlaví respondentů.....	40
2.4.2 Věk respondentů	40
2.4.3 Vzdělání respondentů	41
2.4.4 Informovanost laické veřejnosti o problematice dříve vyslovených přání ..	43
2.4.5 Postoje veřejnosti k problematice dříve vyslovených přání	46
2.4.6 Připomínky a názory respondentů	58
2.5 Diskuse	59
3 Závěr.....	64
4 Seznam použité literatury.....	65
5 Seznam použitých zkratk.....	69
6 Seznam grafů a tabulek	70
7 Seznam příloh	71
8 Přílohy	72

Úvod

Vývoj lékařské vědy a techniky je stále na vzestupu. Medicína je v současné době již na takové úrovni, o které se nám před sto lety ani nesnilo. Průměrná délka života se stále zvyšuje, choroby, na které se dříve umíralo, jsou dnes běžnou součástí života a dokonce jsme schopni nahradit téměř všechny pacientovy orgány a udržovat ho tak při životě i několik týdnů. Díky všem těmto vymoženostem se občas zapomínáme zastavit a zamyslet se nad tím, jestli má ještě léčba smysl, jaké bude mít pacient následky, jaké bude jeho zařazení zpět do společnosti, ale hlavně to nejdůležitější: „Přál by si sám pacient být ještě léčen?“

S řešením tohoto problému by měly pomoci dříve vyslovená přání, která jsou v České republice poměrně novou záležitostí. Dříve vyslovená přání mají umožnit člověku vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas ohledně své léčby v situaci, kdy již nebude moci komunikovat s okolím. V praxi to pak může znamenat, že pacient, ať zcela zdravý, nebo s nevléčitelnou nemocí, může odmítnout kardiopulmonální resuscitaci, napojení na dýchací přístroj nebo může dokonce odmítnout i podání antibiotik při zápalu plic. To, jaké léčebné postupy mají nebo nemají být poskytnuty, je zcela individuální a na uvážení každého jedince.

Poprvé se dříve vyslovená přání v České republice objevují ve Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen Úmluva o lidských právech a biomedicíně) již v roce 2001. Konkrétnější informace poskytuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen Zákon o zdravotních službách) publikovaný až v roce 2012. Zatím posledním nabízeným řešením, jak vyjádřit svoji vůli, nabízí zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů (dále jen Občanský zákoník). Umožňuje jedinci jmenovat svého opatrovníka, který by pacientova dříve vyslovená přání hájil. Podrobněji bude legislativa rozebrána v textu diplomové práce.

Jak v osobním životě, tak i za dobu své praxe jsem se nikdy nesetkala s tím, že by některý z dotazovaných, vyjma zdravotníků, někdy slyšel o dříve vyslovených přáních. Ti, kteří o dříve vyslovených přáních neslyšeli, pak byli pochopitelně velmi překvapeni informací, že taková možnost existuje. Toto zjištění mi bylo inspirací pro téma mé diplomové práce.

Cílem diplomové práce bylo zjistit míru informovanosti u laické veřejnosti o dříve vyslovených přáních a její postoje k této problematice. Ke zjištění byl použit anonymní dotazník, který jsem sama vytvořila. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části definuji pojem dříve vyslovená přání, popisuji vývoj vzniku dříve vyslovených přání jak ve světě, tak i v České republice. Při popisu dříve vyslovených přání ve světě ponechávám jejich původní názvy, tak jak jsou uvedeny v zákonech daného státu. Domnívám se, že přeložení pojmů do českého jazyka je nevhodné a nemuselo by vystihnout jejich správný výraz. Dále se zamýšlím nad etickou stránkou dříve vyslovených přání a hodnotím jejich pozitiva i negativa. Rovněž se zaměřuji na právní konsekvence

dodržení či nedodržení dříve vyslovených přání. V empirické části začínám etickým zamyšlením nad proběhlým výzkumem a dále krok za krokem popisuji výzkumný proces.

1 Teoretická část

1.1 Definice dříve vyslovených přání

Dříve vyslovená přání jsou v českém právu poměrně novou záležitostí. Jedná se o soubor právních norem, podle kterých může jedinec předem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s některým výkonem pro situace, v nichž by vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu nebyl schopen tato rozhodnutí učinit. Cílem norem je princip autonomie prodloužit i do období, kdy pacient již nebude schopen právně jednat. Smyslem dříve vyslovených přání je tedy zachování autonomie pacienta a umožnit mu tak právo rozhodovat o svém zdraví i životě.

1.2 Vznik dříve vyslovených přání

„Každá dospělá lidská bytost jasně myslí má právo určit, co se bude dít s jejím vlastním tělem.“¹ Tato slavná věta amerického soudce Benjamina Cardozy z roku 1914 stojí v základech dříve vyslovených přání.² Dříve vyslovená přání jsou v amerických zemích známá pod termínem *advance directives*, který zahrnuje dva základní typy dříve vyslovených přání: *living will* a *healt care proxy*.

V roce 1969 byl americkým právníkem Louisem Kutnerem poprvé navržen dokument *living will*. Český výraz není ustálený, někdy se používá doslovný překlad životní vůle, což ale nevyjadřuje podstatu dokumentu. Podle něj měl pacient právo odmítnout budoucí léčbu, pokud je dospělý, je schopen dát souhlas a je v terminálním stavu nemoci. V roce 1976 byl v Kalifornii přijat *Natural Death Act* tj. Zákon o přirozené smrti, který podpořil možnost ukončit léčbu a zahrnoval *living wills* podle dokumentu organizace *Euthanasia Education Council*. Podobné zákony postupně přijímaly další státy USA. Jejich důsledkem bylo to, že lidé začali více přemýšlet o otázkách smrti a umírání.³

Mezi 30. až 50. léty 20. století docházelo k vývoji mechanických ventilátorů a postupů kardiopulmonální resuscitace, což někteří lidé považovali nepřirozené. V 60. letech vzrostl zájem nejen o téma smrti a umírání, ale také o práva pacientů a hospicovou péči.⁴

¹ GALLIN, John I. a Frederick P. OGNIBENE, ed. *Principles and practice of clinical research*. 3rd ed. London: Elsevier, 2012. ISBN 9780123821676, str. 129

² MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-850-6, str. 14

³ HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9, str. 188-195

⁴ BROWN, Barbara A, RN, PhD, CCRN-R. The history of advance directives: A literature review. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003, 29(9), 4 - 14. ISSN 00989134. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=pmid:14528744&genre=article&atitle=The%20history%20of%20advance%20directives.%20A%20literature%20review.&title=Journal%20of%20Gerontological%20Nursing&issn=00989134&isbn=&volume=29&issue=9&date=20030901&aulast=Brown%20BA&spage=4&pages=4-14&sid=EBSCO:MEDLINE:14528744&svc.fulltext=yes>

V roce 1991, konkrétně 1. prosince, vešel v platnost federální zákon *Patient Self-Determination Act* (PSDA), který významným způsobem zasáhl do otázky, jak rozhodovat o zdravotní péči na konci života. Tento zákon říká, že veškeré zdravotnické instituce, které jsou dotované z federálních zdrojů, musí všechny pacienty informovat o možnosti vyslovit souhlas nebo nesouhlas s léčbou, o možnosti sepsat *living will* a jmenovat zástupce, který by je zastupoval v případě, že pacient nebude schopen vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas.⁵

V roce 1997 představila americká organizace *Aging with Dignity* (Důstojné stárnutí) dosud nejnovější formu dříve vyslovených přání *five wishes*.⁶ Podrobněji bude tato forma probírána v kapitole 1. 5. Dříve vyslovená přání v zahraničí.

⁵ HEŘMANOVÁ, Jana, ŠIMEK, Jiří. *Dříve vyslovená přání (advance directives) v USA*. Praktický Lékař. 2009, 10, 552-555

⁶ HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024734699, str. 188-193

1.3 Dříve vyslovená přání v ČR

1.3.1 Vývoj a právní úprava

Historie dříve vyslovených přání v České republice je mnohem kratší oproti vývoji v USA. Dokumenty o dříve vyslovených přáních pronikly do Evropy zhruba v osmdesátých letech dvacátého století a až po roce 2000 přijímá většina evropských zemí, včetně České republiky, příslušnou legislativu.⁷

Úmluva o lidských právech a biomedicině

Jak jsem již psala v úvodu, první zmínku o dříve vyslovených přáních v České republice obsahuje Úmluva o lidských právech a biomedicině. Konvenci připravoval od roku 1992 mezinárodní a interdisciplinární tým odborníků. Až 16. listopadu 1996 (po čtyřech letech) přijal text Výbor ministrů Rady Evropy ve Štrasburku a v dubnu 1997 byl dokument předložen všem členským zemím Rady Evropy. Dokument mohly stvrdit i mimoevropské státy, které se na vzniku Úmluvy o lidských právech a biomedicině podílely (např. Kanad, USA, Japonsko). V roce 1998 podepsala dokument i Česká republika. Nicméně Parlament České republiky jej podepsal na jaře 2001 a v platnost byla vydána 1. 10. 2001.⁸

Úmluva o lidských právech a biomedicině je nadřazena zákonům a ústavě České republiky. Jejím smyslem je chránit důstojnost a práva osob v souvislosti s aplikací biologie či medicíny. Konvence obsahuje 28 článků dělených do 9 kapitol, přičemž dříve vyslovená přání jsou zmíněna v kapitole číslo II., článku 9: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku je ve stavu, kdy nemůže vyjádřit svá přání.*“⁹ Toto právo se dosud přímo nepromítlo do českého právního řádu, ale s jeho uzákoněním se v českém právním řádu počítá. Úmluva o lidských právech a biomedicině je však přímo aplikovatelná, i pokud není promítnuta do českého zákona.¹⁰

Zákon o zdravotních službách

Úmluva o lidských právech a biomedicině byla po dlouhých jedenáct let jedinou právní úpravou dříve vyslovených přání v České republice. Teprve v roce 2012 vešel v platnost Zákon o zdravotních službách, ve kterém je zatím nejpodrobněji popsáno, co

⁷ HEŘMANOVÁ, Jana, ŠIMEK, Jiří. Advance directives v Evropě. *Praktický Lékař*. 2010, 2, 78-80. ISSN 1803-6597

⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Konvence o biomedicině. *Postgraduální medicína* 4/2005. [online]. 30. 8. 2005 [cit. 2016-10-29]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/konvence-o-biomedicine-168302>

⁹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině, čl. 9

¹⁰ MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024736839, str. 36

dříve vyslovená přání jsou a jakou mají mít právní formu, aby byla platná. V zákoně jsou uvedeny i situace, ve kterých se na dříve vyslovená přání nemusí brát zřetel.

*„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.“*¹¹ Zákon v podstatě rozlišuje dvě varianty dříve vyslovených přání. První je písemná forma, kterou si pacient sepisuje sám, a druhá forma je zapsání dříve vyslovených přání do zdravotnické dokumentace.

Rozhodne-li se pacient sepsat si svá dříve vyslovená přání sám (tedy rozhodne-li se pro první variantu), musí jeho dokument splňovat několik kritérií. Nejprve musí mít poskytovatel zdravotnického zařízení dokument k dispozici, musí obsahovat písemné poučení lékařem o důsledcích, které pacientovo rozhodnutí bude mít (poučení musí provést buď praktický lékař, u kterého je pacient registrován, nebo jiný ošetřující lékař, s nímž dříve vyslovené přání souvisí), dále musí nastat situace, která se vztahuje na dříve vyslovená přání, která jsou uvedena v dokumentu a v neposlední řadě musí být dokument podepsán lékařem, pacientem, dvěma svědky a úředně ověřen. Dříve měl dokument omezenou platnost pět let, ale 27. 11. 2012 nález Ústavního soudu tuto platnost zrušil¹² a v současné době má dokument neomezenou dobu platnosti.

V případě, že pacient nemá sepsaný dokument, může tak učinit při příjmu do zdravotnického zařízení nebo kdykoliv v průběhu pobytu ve zdravotnickém zařízení (druhá varianta). Rovněž může svá dříve vyslovená přání vyjádřit ústně. V tomto případě se provede záznam do zdravotnické dokumentace spolu s písemným poučením od lékaře. Záznam podepíše pacient (podpis v tomto případě nemusí být úředně ověřený), zdravotnický pracovník a svědek. Z etického hlediska se doporučuje, aby při sepsání dříve vyslovených přání tímto způsobem, byl přítomen alespoň jeden rodinný příslušník.¹³ Pokud by došlo k soudnímu sporu, poskytovatel tak může předejít tvrzení ze strany členů rodiny, že pacient takovéto prohlášení učinil pod nátlakem nebo pod vlivem léků. Na druhou stranu by však nemělo jít o někoho, kdo by mohl mít z takto sepsaného dříve vysloveného přání profit (např. potenciální dědic). Takto zapsaná dříve vyslovená přání jsou stejně plnohodnotná jako úředně ověřený dokument. Sepsání dříve vyslovených přání tímto způsobem s sebou však přináší podstatnou nevýhodu, kterou je omezení platnosti pouze na dané zdravotnické zařízení. Pokud je pacient v takovém zdravotním stavu, že může vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas, je tento nový souhlas nebo nesouhlas nadřazen.

V Zákoně o zdravotních službách jsou též vypsány situace, kdy nemusí být respektována pacientova dříve vyslovená přání. Jedná se o situace, kdy by jejich splněním způsobil zdravotník aktivně pacientovu smrt, pokud by jejich splněním nastalo ohrožení života jiných osob a v situaci, kdy od doby jeho sepsání došlo k velkému vývoji zdravotních služeb a lze předpokládat, že by pacient vyslovil svůj souhlas s jejich

¹¹ Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 36

¹² MATĚJEK, Jaromír. *Dříve vyslovená přání + etika*. str. 12 [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2016/10/D%C5%99%C3%ADve-vysloven%C3%A1-p%C5%99%C3%A1n%C3%AD-pr%C3%A1vo-etika.pdf>

¹³ Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016, JUDr. Helena Krejčíková, PhD.

poskytnutím. V případě nerespektování dříve vyslovených přání pacienta se provede zápis do jeho zdravotnické dokumentace, spolu s udáním důvodu. Rovněž nemusí být dříve vyslovená přání pacienta naplněna v případě, kdy je poskytovatel nemá k dispozici (i přesto, že je má pacient sepsána) v době, kdy se jedná o ohrožení života a nezahájení nebo přerušování zdravotních výkonů by tak způsobilo smrt pacienta. U pacientů s omezenou svéprávností a u nezletilých pacientů nelze uplatnit právo na dříve vyslovená přání.¹⁴

Podle Zákona o zdravotních službách je rovněž umožněno pacientovi podle § 33 určit osoby, které mohou vyjádřit souhlas nebo nesouhlas namísto pacienta v situacích, kdy by pacient nemohl vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas. Nesmí však jít o zdravotní služby, které je možno poskytnout bez souhlasu pacienta.

MUDr. Jaromír Matějka, odborník na lékařskou etiku, zabývající se tématem eticky komplikovaného rozhodování ve zdravotnictví, komentuje v časopise *Praktický lékař* Zákon o zdravotních službách (konkrétně § 36 o dříve vyslovených přáních pacientů), a dochází k závěru, že zákon: „...*upravuje problematiku nesystematicky a ponechává mnoho otevřených otázek, jejichž zodpovězení je na široké odborné, etické, právní, politické a společenské diskuzi. Není proto divu, že je problematika v Zákoně o zdravotních službách pojednána tak parciálně. Tím však Zákon o zdravotních službách k přehlednosti a právní jistotě v této oblasti nepřispívá.*“¹⁵

Občanský zákoník

Další dvě možnosti, jak naplnit dříve vyslovená přání jedince, udává Občanský zákoník, který obsahuje v § 38 tzv. předběžné prohlášení: „*V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.*“¹⁶

Tato definice říká, že jedinec může sepsat předběžné prohlášení, ve kterém může buď vyjádřit svoji vůli s instrukcemi ohledně budoucích právních jednání či poskytování péče, anebo může jmenovat svého opatrovníka. Opatrovník bude jednat namísto jedince v případě, že by jedinec nebyl schopen projevit svoji vůli. Nejprve si rozebereme předběžné prohlášení, jako podtyp dříve vysloveného přání a poté možnost jmenovat opatrovníka.

Předběžné prohlášení jako podtyp dříve vyslovených přání znamená právní jednání do budoucnosti podmíněné nemožností vyjádřit souhlas nebo nesouhlas.¹⁷ Zákon nijak neomezuje, na jaké záležitosti je možno předběžné prohlášení vztáhnout. Může jít o přání ohledně správy majetku (pro nás nepodstatné), ale může jít i o přání týkající se toho, jak řešit jiné životní situace (pro nás podstatné). Předběžné prohlášení má splňovat jiné formální požadavky než dříve vyslovené přání. Může mít formu veřejné listiny (tzn. notářský zápis), nebo formu soukromé listiny. Jestliže má předběžné prohlášení formu

¹⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 36

¹⁵ MATĚJKA, Jaromír. Dříve vyslovená přání pacienta. Komentář k zákonné úpravě. *Praktický lékař*, 2012, roč. 92, č. 5, s. 286 – 289.

¹⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů, § 38

¹⁷ MELZER, Filip. *Občanský zákoník: velký komentář*. Praha: Leges, 2013-. Komentátor. ISBN 978-80-87576-73-1, str. 394-404

soukromé listiny, musí být opatřeno datem a potvrzeno dvěma svědky, kteří uvedou své údaje, podle kterých je možné tyto svědky identifikovat.

Nyní se zaměříme na možnost jmenovat opatrovníka. Je třeba zmínit skutečnost, že ač opatrovníka jmenuje vždy soud, v případě předběžného prohlášení tomu tak není. Tím, že jedinec jmenuje svého opatrovníka je projevem jeho vůle, jeho přáním a důvěrou v opatrovníka, kterého si sám zvolil. Soud není projevem vůle vázán, ale měl by k ní přihlížet. Pokud rozhoduje o péči jiná osoba, než pacient sám, měla by tato osoba znát pacientova dříve vyslovená přání a jeho postoje a jednat podle nich. Opatrovník však není oprávněn udělit souhlas k zásahu do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky, jako je například odpojení pacienta od umělé plicní ventilace.

Všechny podmínky pro sepsání předběžného prohlášení jsou navrženy tak, aby byla zachována maximální ochrana jedince, který v budoucnu nebude moci udělit souhlas či nesouhlas, a zabránilo se tak případnému zneužití. V Občanském zákoníku jsou uvedeny i podmínky, za kterých mohou určit svého opatrovníka i osoby se smyslovým handicapem.¹⁸ Občanský zákoník pamatuje i na změnu poměrů, které mohou nastat v mezidobí od napsání předběžného prohlášení až do jeho realizace. V určitých případech může soud předběžné prohlášení změnit nebo zrušit.¹⁹

Musíme si uvědomit, že pacient ve svých dříve vyslovených přáních nikdy nežadá, ale uděluje svůj souhlas nebo nesouhlas.²⁰ Z tohoto důvodu jsem se rozhodla uvést i právní náležitosti těchto dvou důležitých pojmů, které tak s dříve vysloveným přáním pacienta souvisí. Ať se pacient rozhodne souhlasit či nesouhlasit s určitými výkony, je vždy nejdůležitější řádné poučení a ověření, zda pacient tomuto poučení porozuměl.

Informovaný souhlas

Podle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je jakýkoliv výkon v oblasti péče o zdraví možno provést pouze za podmínky, že k němu dotyčná osoba poskytla souhlas. Informovaný souhlas je také součástí přijetí pacienta k hospitalizaci. Jedná-li se o nezletilé nebo duševně nemocné, žádá se souhlas zákonného zástupce.²¹

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze výkonu, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Informování pacienta musí být šetrné a musí být brán zřetel na ochranu jeho psychiky. Rovněž by měl být pacient řádně informován o rizicích a alternativách výkonu nebo léčby, aby se mohl svobodně a bez nátlaku rozhodnout, zda souhlas udělí. „*Lékař, který s pacientem nekomunikuje v potřebném rozsahu, porušuje nejen etické normy, ale i zákon. Jde tedy o jednání stejně protiprávní, jako když při léčbě postupuje non lege artis. Dotyčná osoba může svůj souhlas kdykoli svobodně odvolat.*“^{22, 23}

¹⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů, § 39, § 52

¹⁹ BEZOUŠKA, Petr a Lucie PIECHOWICZOVÁ. *Nový občanský zákoník: nejdůležitější změny*. Olomouc: ANAG, 2013-. Právo (ANAG). ISBN 9788072638192, str. 32

²⁰ Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016, JUDr. Helena Krejčíková, PhD.

²¹ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně 96/2001 Sb., čl. 6, 7, 8

²² STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1, str. 196-200

Vztáhneme-li informovaný souhlas na dříve vyslovená přání, znamená to, že aby se pacient mohl racionálně rozhodovat, musí být před sepsáním dříve vyslovených přání dostatečně poučen lékařem adekvátně k pacientovu zdravotnímu stavu a mentální úrovni. Zdravotní stav, věk, medikace a další faktory mohou totiž zkreslit pacientovo vnímání a porozumění obsahu věci. Lékař proto musí vhodným způsobem ověřit, že člověk opravdu porozuměl potřebným sdělením (nejlépe přímými otázkami).²⁴ Poučení lékařem musí zahrnovat i důsledky, které nastanou, pokud zdravotnický personál začne pacientova přání plnit. Poučení pacienta musí být také šetrné a musí být pro něj vyhrazen dostatek času a ponechán prostor pro případné dotazy. Pokud se pacient rozhodne dříve vyslovená přání podepsat, měl by tak učinit dobrovolně bez nátlaku druhé osoby. Můžeme se setkat s kritikou, že právě v době edukace nemocného lékařem mohl nastat stav, kdy si nemocný nemohl dostatečně uvědomit závažnost následků, a proto je dokument neplatný.

Informovaný nesouhlas

Pacient má v rozsahu, který povoluje Zákon o zdravotních službách, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.²⁵ Své rozhodnutí může vyjádřit skrze svůj tzv. informovaný nesouhlas neboli negativní revers. Důležité je řádné poučení pacienta lékařem o důsledcích, které s sebou nese pacientovo odmítnutí léčby nebo výkonu. Pokud nemocný nadále odmítá péči, sepíše se písemné prohlášení, které je sepsané na míru pro konkrétního pacienta. Toto prohlášení podepíše pacient a lékař. Doporučuje se, aby při takovém jednání byli přítomni svědci (zdravotní sestra, další lékař, apod.).²⁶ Pokud pacient odmítá záznam podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní a záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek.²⁷

Informovaný nesouhlas v souvislosti s dříve vyslovenými přáními se týká především výkonů, které pacient nechce, aby u něj zdravotnický personál prováděl, kdyby nastala situace, kterou popisuje ve svém dokumentu. Pokud se nemocný rozhodne odmítnout některý z výkonů, je to vyjádřením jeho svobodné vůle po poučení lékařem. Lékař je povinen nemocnému nabídnout i další řešení a ptát se na jeho názor ve vztahu k alternativním možnostem (pacient nemusí souhlasit s podáváním výživy intravenózně, ale může souhlasit s podáváním výživy do nazogastrické sondy). Pokud by nastala situace, kdy nemocný odmítá všechny léčebné výkony, má lékař právo podle Zákona o zdravotních službách odmítnout péči o nemocného. Nepředpokládám však, že by tato situace nastala u sepisování dříve vyslovených přání. Jestliže se pacient rozhodne podepsat informovaný

²³ ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024735948, str. 378-379

²⁴ SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0, str. 320

²⁵ Etický kodex Práva pacientů. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Centrální etická komise. [online] cit. 17. 2. 2017. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/840>

²⁶ STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1, str. 205

²⁷ Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách, § 34

nesouhlas, musí být zachovány stejné podmínky jako u sepisování informovaného souhlasu (prostor, poučení, čas, ...).

Poskytnutí péče bez informovaného souhlasu

Zákon o zdravotních službách definuje i okolnosti, za jakých není potřeba informovaný souhlas pacienta. Jedná se o případy, kdy pacientovi bylo soudem nařízeno ochranné léčení, dále pokud je pacientovi nařízena karanténa nebo izolace (podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů) nebo dále pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí (nebo je pod vlivem návykové látky) nebo pokud zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Nezletilého pacienta nebo pacienta s omezenou svéprávností lze bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat též v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.²⁸

Poskytnutí péče bez informovaného souhlasu je zakotveno i v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, konkrétně v článku 6 Ochrana osob neschopných dát souhlas, v článku 7 Ochrana osob s duševní poruchou a článku 8 Stav nouze vyžadující neodkladná řešení. Zjednodušeně můžeme říci, že zdravotnický personál je povinen jednat v nejlepší prospěch pacienta, i přesto že by se později mohlo prokázat, že pacient si takový zákrok nepřál. Pokud by však zdravotník neposkytl kroky k záchraně života, pacient by zemřel a zdravotník by byl trestně stíhán a souzen.²⁹ Obecně platí doporučení, že pokud si zdravotník není jist, zda podnikat kroky k záchraně pacientova života nebo respektovat jeho dříve vyslovená přání, je nutné vždy zachraňovat.³⁰ Jedná-li se ovšem o lékařský zákrok, u kterého může dojít k časové prodlevě, která nemocného neohrozí na životě, doporučuje se získat souhlas příbuzných. Jestliže nastala situace, kdy nelze získat ústní nebo písemný souhlas od nemocného ani od jeho rodiny, jedná lékař opět v nejlepším zájmu pacienta.³¹ Také je třeba mít na paměti skutečnost, že pokud je jedinec přijat do zdravotnického zařízení bez informovaného souhlasu, je povinností zařízení nahlásit tuto skutečnost nejpozději do 24 hodin soudu, v jehož obvodu má zařízení sídlo.³²

V Zákoně o zdravotních službách (na rozdíl od Úmluvy o lidských právech a biomedicíně) jsou dříve vyslovená přání pacienta zmíněna v § 38 Hospitalizace pacienta a poskytování zdravotních služeb bez souhlasu a užití omezovacích prostředků při poskytování neodkladné péče: „... *tím není dotčeno dříve vyslovené přání* ...“³³, čímž zákon okrajově zmiňuje právní ochranu zdravotníků při jejich jednání při neodkladné péči.

²⁸ Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38

²⁹ STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1, str. 272

³⁰ Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016, JUDr. Helena Krejčíková, PhD.

³¹ Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016, JUDr. Helena Krejčíková, PhD.

³² STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1, str. 204

³³ Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38

Osobně se domnívám, že lékař by při sepisování dříve vyslovených přání s pacientem měl myslet i na poskytování zdravotní péče bez souhlasu pacienta a vysvětlit mu, co to pro něj může znamenat. Pokud si pacient nepřeje např. resuscitaci, sepsání dříve vyslovených přání ho od resuscitace nechrání v případě, kdy by zkolaboval na ulici. Kolemjdoucí zachránce nemůže vědět, že dotyčný má sepsaný nějaký dokument, ve kterém se píše, že odmítá resuscitaci. Informování nemocného o této skutečnosti by sice s největší pravděpodobností nevedlo k menšímu rozhořčení, kdyby se po resuscitaci probрал v nemocnici, ale považuji to za etické a slušné jednání ze strany lékaře.

1.4 Dříve vyslovená přání v praxi

V praxi se ukazuje, že dříve vyslovená přání nejsou tak často používaným právním nástrojem, jak by se předpokládalo. I přesto, že se začíná velmi nesměle objevovat hlavně v hospicové péči, ukazuje se, že iniciativa je spíše ze strany personálu než ze strany nemocných.³⁴ Proč tomu tak je? Je to kvůli nízkému povědomí veřejnosti o možnosti sepsat dříve vyslovená přání? Nebo je iniciativa personálu dobrou vůlí a šíření povědomí, aby nemocní umírali podle svých přání?

Pokud by se pacient rozhodl dříve vyslovená přání sepsat, je velice důležité, aby se lékař ptal i na takové věci, které by pacient sám nemusel vůbec pokládat za důležité, leč pro zdravotnický personál se jedná o věci zásadní. Například jak se pacient staví k podávání tekutin a výživy? Souhlasí pacient, aby mu byla podávána výživa pouze nasogastrickou sondou, nebo mu může být uměle vyroben PEG? Může mu být podávána výživa do žíly? A jak se staví k dalším věcem, jako například k podávání transfúzí, léků ovlivňující krevní tlak, napojení na přístroje, které zastupují orgánové funkce (UPV, dialýza, atd.), podávání antibiotik, podávání léků proti dušnosti, vypnutí kardiostimulátoru a mnoho dalších. Rovněž důležitá je otázka, jak se pacient staví k hospitalizaci a hospicové péči. Přeje si být hospitalizován, když se jeho zdravotní stav prudce zhorší? Už zde máme velice dlouhý seznam situací i drobností, které si jedinec pracující mimo zdravotnictví mnohdy neumí ani představit. Právě zde zaujímá velkou roli lékař, který musí na takovéto detaily myslet a seznámit s nimi pacienta. Zjednodušeně můžeme říci, že pokud pacient chce mít co nejvyšší šanci, aby jeho dříve vyslovená přání byla naplněna, musí v nich popsat co nejkonkrétnější situace. „*Pro pacienta není řešení prosadit svůj názor navzdory mínění lékaře. Ve vztahu je nutno akceptovat komunikaci a spolupráci, protože pro porozumění a naplnění textu pacientova prohlášení je komunikace a spolupráce nezbytně nutná.*“³⁵

Tomu, aby pacienti začali více využívat dříve vyslovená přání, brání několik skutečností. Tyto skutečnosti uvádím dále v textu.

Nedostatečná znalost problematiky

Osobně se domnívám, že v České republice existuje celková neznalost této problematiky. Neznalost se netýká jen veřejnosti, ale i zdravotnického personálu.

Povědomí dříve vyslovených přání u laické veřejnosti je, dle mého názoru, zcela mizivé. Rovněž jsem přesvědčena, že většina populace by mylně zaměňovala dříve vyslovená přání za (tak často diskutované téma) eutanazii. Co se týče řad zdravotnických pracovníků, myslím si, že informovanost se může lišit podle délky praxe, podle oboru, ve kterém zdravotník pracuje, a podle zařízení, ve kterém zdravotník pracuje. Určitou roli

³⁴ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7492-167-4, str. 85-86

³⁵ MATĚJEK, Jaromír. Vztah mezi lékařem a pacientem v kontextu institutu „dříve projevená přání pacientů“. *Praktický Lékař*. 2011, 3, 155-157

bude hrát i velikost tohoto zařízení (okresní nemocnice versus fakultní nemocnice). Podle svých osobních zkušeností se domnívám, že zdravotníci s delší dobou praxe by byli k dříve vysloveným přáním skeptičtější, neboť byli svědky mnohdy nevysvětlitelných uzdravení.

V České republice se o celkové rozšíření dříve vyslovených přání zasazuje mobilní hospic Cesta domů. V rámci zvýšení povědomí připravil dvouletý projekt podpořený grantem Ministerstva práce a sociálních věcí. Program probíhal v letech 2014 až 2016. Jeho náplní byla osvětová, publikační a přednášková činnost. Díky tomu vznikly dva druhy letáků. Jeden typ byl určený pro laickou veřejnost, který uvádím v příloze č. 2 Leták pro laiky od hospice Cesta domů a druhý typ letáku byl určený pro lékaře, který uvádím v příloze č. 3 Leták pro lékaře od hospice Cesta domů. Celkem bylo distribuováno 2800 letáků. Rovněž přednáškové akce byly zaměřeny jak na laickou, tak i na odbornou veřejnost. Pro laickou veřejnost bylo uskutečněno celkem deset seminářů, kterých se zúčastnilo celkem 600 zájemců. Semináře byly zaměřeny na to, co a jak si má jednotlivec při sepisování přání promyslet a jak vyslovená přání sepsat, aby byly splněny právní náležitosti.

Další dvě konference se konaly pro odborníky a byly zaměřeny na právní, etické i biomedicínské aspekty. V diskuzích se ukázalo, jak je odborná veřejnost v souvislosti s dříve vyslovenými přáními nejistá a jak se obává zejména právních dopadů při respektování dříve vyslovených přání pacienta. Rovněž proběhlo i mezinárodní kolokvium s účastí expertů z Německa, Polska, Slovenska a České republiky, kde se ukázalo, jak dlouhá a praktická je německá zkušenost s dříve vyslovenými přáními. Všechny příspěvky budou zpracovány v odborné monografii.³⁶

Nejednotný formulář

V současné době lze na internetu najít různé tiskopisy k sepsání dříve vyslovených přání. Dříve byl formulář k nalezení na stránkách Ministerstva zdravotnictví, nicméně v současné době tomu tak již není.

Nejvíce mě zajímalo, zda je k dispozici dokument dříve vyslovených přání i na stránkách českých nemocnic. Nepřekvapilo mě zjištění, že velká většina nemocnic žádný formulář neposkytuje. Od nemocnic, které tiskopisy uváděly, jsem očekávala i náležité vysvětlení pro pacienty, co to dříve vyslovená přání jsou. Nikoliv. Namísto jednoduchého vysvětlení bývá většinou ocitován Zákon o zdravotních službách, který je pro pacienta nic neříkající. Skutečnost, že každý formulář měl jiný vzhled, vidím jako velké mínus. Domnívám se, že takto důležitý dokument by měl mít jednotou úpravu pro všechny. V případě hledání listiny (například během hospitalizace) by tak bylo rychlejší a pro zdravotnický personál snadnější hledat jeden vzor než několik jeho variant.

V některých dokumentech chyběly i pokyny jak přání sepsat nebo příklady výkonů, které jsou pro zdravotnický personál směrodatné. Rovněž jsem na stránkách nemocnic našla i omezení platnosti dokumentu pět let, což, jak uvádím výše v textu, již bylo zrušeno. Nemohla jsem se tak zbavit dojmu, že nemocnice se snažily jen „jít s dobou“ nebo být

³⁶MATĚJEK, Jaromír: Dříve vyslovená přání – poznatky z projektu. [online] cit. 17. 2. 2017. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/blog/drive-vyslovena-prani-poznatky-z-projektu/>

něčím originální, proto na svoje stánky umístily dokument dříve vyslovených přání. Proč nemocnice neinformují nemocné o možnosti vyjádřit jejich vůli? Je to snad kvůli strachu z právních postihů? Kvůli neznalosti problematiky nebo z pohodlnosti?

Z mého pohledu kvalitní forma dokumentu je na serveru Cestadomů.cz vypracovaná JUDr. Helenou Krejčíkovou, Ph.D., která se zabývá touto problematikou. Vzor dokumentu je uveden v příloze č. 1 Vzor dokumentu dříve vyslovených přání podle JUDr. Krejčíkové. Formulář obsahuje zmiňované příklady a je součástí informačního letáku pro laickou veřejnost, o kterém se zmiňuji výše.

Nepřehlednost systému

Dalším problémem systému je i situace, kdy byla dříve vyslovená přání pacienta sepsána za dobu hospitalizace v jedné nemocnici a zanesena do dokumentace této nemocnice. Po propuštění pacienta z hospitalizace této nemocnice tato dříve vyslovená přání zanikají. Je tedy nezbytné, aby si pacient dříve vyslovená přání znovu sepsal a nechal dokument notářsky ověřit. Pokud by tak neučinil, vystavuje se riziku, že při přijetí do jiné nemocnice nebude moci zdravotnický personál jednat v souladu s jeho dříve vysloveným přáním, protože v jejich dokumentaci není žádný záznam.³⁷ Pokud si pacient však dříve vyslovená přání sepsal před přijetím do nemocnice, tento problém se ho netýká a jeho dokument má platnost i při propuštění ze zdravotnického zařízení nebo při přesunu do jiného zdravotnického zařízení.

³⁷ Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016, JUDr. Helena Krejčíková, Ph.D.

1.5 Pro a proti dříve vyslovených přání

1.5.1 Etické aspekty

Součástí medicíny by neměly být pouze nejnovější poznatky a kvalitní dovednosti, ale i lidskost a schopnost mravních rozhodnutí.³⁸ Jako vždy najdeme v etice dva úhly pohledu. Z jedné strany aspekty podporující dříve vyslovená přání a ze strany druhé odmítavý a skeptický postoj k problematice.

Etické principy

V moderní medicíně existují čtyři základní etické principy – autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnost. V literatuře k nim někdy bývá přiřazován i princip veracita (pravdomluvnost).³⁹

Autonomie pacienta

„Součástí filozofie o člověku je přesvědčení, že každý je zodpovědný za své zdraví a rozhodování, která učiní na základě plně informovanosti. Přání jsou respektována, i když ve finální fázi nemoci mohou mít za přímý následek úmrtí pacienta (např. odmítnutí léčby).“⁴⁰ Ctít autonomii jedince znamená připustit jeho volbu podle jeho osobních hodnot a přesvědčení. Podobné tvrzení je uvedeno i v Etickém kodexu České lékařské komory, kde je v § 3.3 uvedeno, že: „Lékař se má vyvarovat paternalistických pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako jeho rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi včetně zodpovědnosti za své zdraví.“⁴¹ Německý filozof Immanuel Kant tvrdil, že vůle člověka je sama sobě zákonem. Kládl důraz na autonomii a svébytnost lidské svobody, která má vycházet z rozumu a vnitřní mravnosti. Člověk má možnost se chopit své svobody a uspořádat si svůj život podle rozumného rozvrhu, čímž získá smysl vlastního životního plánu, a tím i smysl lidské existence.⁴² Extrémem může být postoj autonomistů, kteří tvrdí, že pokud má být zachováno právo jednotlivce a autonomie pacienta, musí být dříve vyslovené přání naplněno za všech okolností.⁴³

Někteří nahlíží na autonomii jedince jako na přehnanou angažovanost Immanuela Kanta a myslí si, že přílišné zdůrazňování pacientovi autonomie oproti ostatním etickým principům by mohlo být v rozporu s Hippokratovou etikou. V literatuře najdeme i tvrzení, že jedním z cílů léčby je navrátit nemocnému jeho autonomii. Z toho logicky vyplývá, že

³⁸ SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0, str. 319

³⁹ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2, str. 18

⁴⁰ dtto, str. 320

⁴¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024739762, str. 80-82

⁴² HEŘMANOVÁ, J. ŠIMEK, J.: Dříve vyslovená přání aneb o lidské svobodě a důstojnosti, *Praktický lékař*, 89 (9) (2009), 480-482, ISSN 0032-6739.

⁴³ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4, str. 88

nemocný člověk nemůže být autonomní, a právě kvůli tomuto důvodu nelze stavět na autonomii pacienta. Rovněž lékař není povinen ctít pacientovu autonomii, pokud by to bylo v rozporu s lékařovým svědomím.⁴⁴ Odmítavý postoj k autonomii pacienta jako základu dříve vyslovených přání má i Marta Munzarová ve své knize *Eutanázie, nebo paliativní péče?*: „*Autonomie v dnešním myšlení představuje spíše dělání toho, co se komu zlíbí, a je snad kompatibilní s respektováním svých požitků a nikoliv s kontrolou nad sebou samým. A tak spíše připomíná Nietzscheho pojetí sebe sama, které skutečně „já“ chápe jako bezpodmínečnou aktivitu čisté tvůrčí vůle.*“⁴⁵

Beneficence

Tento princip zavazuje lékaře, aby konal vše, co je pro pacienta prospěšné a dobré. Nabízí se nám tak otázka: Jak víme, co je pro pacienta prospěšné? Názory zdravotníků se mohou lišit mezi kolegy navzájem, stejně jako mohou být rozdílné od názorů pacienta, což je mnohem důležitější. Také musíme mít na paměti skutečnost, že každý pacient je zcela individuální, a proto si každý může pod pojmem dobro představit něco jiného. Z tohoto důvodu je dobro pro pacienta potřeba hledat ve vzájemné a empatické komunikaci se zdravotníky.⁴⁶

Dobro pro pacienta tak nemusí vždy nutně znamenat navrácení zdraví (mnohdy i za cenu snížení kvality života), jak by se mohl lékař domnívat, ale i právě naopak moci zemřít v klidu, bez bolesti, obklopen nejbližšími. Abychom mohli pacientovi činit dobro, je třeba respektovat právě dříve vyslovená přání. Neboť vycházíme z předpokladu, že pacient zná sebe sama nejlépe a že nad otázkou co je pro mě dobré? se při sepisování dokumentu nejednou zamýšlel.

Nonmaleficence

Velmi podobným principem lékařské etiky je i nonmaleficence, který říká, že jakékoliv jednání lékaře nesmí primárně nebo cíleně poškodit pacienta. Rovněž je tím myšlena ochrana pacienta před případnými riziky, byť by byly primárně dobře míněny. Je tím myšlen například přepis majetku v terminálním stádiu pod nátlakem rodiny. Pokud by byl lékař svědkem takovéto události, není pochyb o tom, že by měl zasáhnout a pacienta tak ochránit.⁴⁷

Stejně jako u předchozího principu záleží na úhlu pohledu. Plnění dříve vyslovených přání pacienta může lékař vnímat jako cílené poškození nemocného, z druhého pohledu (z pohledu nemocného) ho může poškodit, i když je nenaplní. Osobně se přikláním k názoru, že plnění pacientových dříve vyslovených přání není cílené poškození pacienta, ale respektování jeho svobodné vůle.

⁴⁴ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0, str. 51-52

⁴⁵ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanázie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, str. 22

⁴⁶ SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jirí VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0, str. 320

⁴⁷ dtto, str. 320

Jiná osoba neboli new person agreement

Tzv. *new person agreement* je tvrzení odpůrců dříve vyslovených přání, že osoba, která dříve vyslovená přání sepsala, již nemusí být osobou, na kterou se dříve vyslovené přání vztahuje. Bude člověk ve 30 letech stále ten stejný člověk i v padesáti letech? Můžeme říci, že člověk, kterému diagnostikovali demenci nebo Alzheimerovou chorobou, je ten stejný člověk i za deset let? ⁴⁸ Bude mít stále stejné priority?

Představme si situaci, kdy pacientka tvrdí, že v domě, ve kterém se narodila, vyrostla, a žila celý svůj život, chce také zemřít. Sepíše tak svoji vůli jako dříve vyslovené přání. Později žena onemocní Alzheimerovou chorobou. Po osmi letech je třeba ji převézt do nemocnice kvůli zhoršení jejího zdravotního stavu. Dříve vyslovená přání se tak dostávají do konfliktu s aktuálními potřebami ženy. Má lékař respektovat dříve vyslovená přání nemocné (sepsané před osmi lety) a nechat ženu zemřít hlady, protože si nezvládne uvařit? Pokud si žena zvládne uvařit, co když zapomene vypnout sporák? A co když žena cestou z nákupu zapomene, kde vlastně bydlí? Nebylo by lepší porušit její dříve vyslovené přání a zajistit ji bezpečné prostředí, ve kterém by byla spokojenější, než nebezpečný domov, ve kterém chtěla zemřít? Skutečně by si žena v aktuálním stavu přála totéž, co si myslela před deseti lety, že si bude přát?

S otázkou *new person agreement* bývá spojován i poněkud extrémní případ paní M. z Kanady. Paní M. byla svědkyní Jehovovou. Nosila s sebou kartičku, ve které stálo, že v případě nehody odmítá transfúzi či jakékoli léky vyrobené z krve. Kvůli dopravní nehodě měla poruchu vědomí a ve vážném stavu byla přijata do nemocnice, kde u ní byla objevena uvedená kartička. Nemocnice kontaktovala dceru paní M, která následně potvrdila, že její matka si skutečně nepřeje krevní transfúzi. Zdravotní stav pacientky se však zhoršoval a lékař dospěl k názoru, že pokud nepodá paní M. transfúzi, tak pacientka zemře. Ačkoliv o kartičce a jejím obsahu věděl, krev pacientce podal.

Lékař si v tomto případě nebyl jist, že kartička stále obsahuje aktuální názor pacientky. Od jejího sepsání mohla uplynout dlouhá doba a osobnost ženy se za tu dobu mohla změnit stejně jako její žebříček hodnot. Kdyby se paní M. na chvíli probrala, žádala by transfúzi s ohledem na její zdravotní stav? Uměla si vůbec představit stav jako je tento? Lékař také pochyboval, zda si pacientka v době, kdy kartičku podepisovala, byla vědoma svých rizik vyplývajících z jejího rozhodnutí. Kvůli těmto důvodům se rozhodl léčit paní M. podle svého nejlepšího vědomí. Pacientka přežila a zažalovala lékaře i nemocnici. Soud uznal žalobu a uložil lékaři povinnost finančního odškodnění.⁴⁹

Kvalita života

„Koncept kvality života nemá doposud všeobecně akceptovanou definici, metodologii a stává se předmětem mnohých interpretací, interdisciplinárních rozprav bez

⁴⁸ Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016, JUDr. Helena Krejčíková, PhD.

⁴⁹ ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 9788073572686, str. 141

*jednoznačného výsledného, všeobecně přijatého konsenzu v jeho konceptualizaci.*⁵⁰ Navzdory tomu získal koncept kvality života své nezastupitelné místo v medicíně a v ošetrovatelství. Do kvality života můžeme zahrnout fyzickou, sociální a mentální schopnost jedince, která může být měřena v daném čase nebo po určitou dobu. Například chirurgický zákrok může dočasně snížit kvalitu života, aby se zlepšila v dlouhodobém horizontu. I přesto, že v ošetrovatelství máme různé škály pro hodnocení kvality života (např. ADL, Karnofského skóre), je opět nejdůležitější zhodnotit, jak kvalitu života vnímá sám pacient.⁵¹ Opět se jedná o ryze individuální záležitost a například naplněný život šťastného paraplegika může mít vyšší kvalitu než nenaplněný život nešťastného tělesně zdatného atleta.⁵²

Právě kvalita života je důvodem, proč pacienti sepisují svá dříve vyslovená přání. Byli svědky nebo zaslechli situace, za kterých by oni sami nechtěli existovat. Je zajímavé, že jinak hodnotí kvalitu života jedinci z plného zdraví a jinak jedinci, kteří se nemoci nebo úrazu nějakým způsobem přiblížili. Tuto skutečnost zdůrazňují kritici dříve vyslovených přání.

Aktuální stav

Další směr kritiky se týká skutečnosti, že pacient, který je v relativní pohodě a při vědomí, nemusí být schopen předem odhadnout, co by si přál a co by pro něj bylo nejlepší, pokud se dostane do situace, kdy nebude schopen svá přání vyjádřit. Netrpící a trpící člověk mohou vidět svět z úplně jiného úhlu. Aktuální vůle pacienta by měla být vždy chráněna, protože přání pacienta se mohlo od jeho sepsání změnit.⁵³ Stejně tak veškeré účinné zahraniční úpravy se přiklánějí k ochraně aktuální vůle pacienta.

Zdravotní stav pacienta se totiž může změnit nebo se vyskytnout komplikace, které mohou ovlivnit celý průběh nemoci nebo dokonce prognózu nemocného. Měl by lékař respektovat dříve vyslovenou vůli pacienta, anebo raději zakročit a alespoň se pokusit o zlepšení pacientova aktuálního stavu? Opět zde uvádím jeden případ podle skutečných událostí, v nichž lékař nejednal podle aktuální vůle pacienta, ale snažil se naplnit jeho dříve vyslovené přání.

„Dvacetiosmiletý pacient se rozhoduje ukončit chronickou renální dialýzu, neboť kvalitu svého života považuje za velmi nízkou a cítí se být přítěží pro rodinné příslušníky. Pacient je těžký diabetik, je slepý, a z důvodu progresivní neuropatie nemůže chodit. Jeho manželka spolu s ošetřujícím lékařem souhlasí s tímto přáním a je dohodnuto toliko poskytování léků ulevujících od bolesti. Dále manželka a lékař souhlasí s tím, že pacientovi již nebude poskytnuta dialýza, a to ani v případě, že by o ni z důvodu bolesti žádal

⁵⁰ GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024736259, str. 23

⁵¹ JONSEN, Albert R., Mark SIEGLER a William J. WINSLADE. *Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, Health Professions Division, c1992. ISBN 0071053921, str. 85-88

⁵² BENATAR, David. *Nebýt či být: o utrpení, které přináší příchod na tento svět*. Praha: Dybbuk, 2013. ISBN 9788074380853, str. 164

⁵³ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4, str. 88

(zvyšující se množství močoviny v krvi způsobené selhávajícími ledvinami může vést k pozměněným mentálním stavům). Ve chvíli, kdy pacient umírá v nemocnici, se na chvíli probírá, stěžuje si na prudkou bolest a žádá, aby z důvodu odstranění bolesti byl napojen na dialýzu. Manželka ve shodě s lékařem a pacientovým dříve vysloveným přáním rozhodují jednat podle tohoto dříve vysloveného přání a na dialýzu jej nenapojují. Pacient umírá po několika hodinách.“⁵⁴

Na tomto případě je zcela evidentní, že dříve vyslovené přání se dostalo do konfliktu s aktuálním stavem pacienta. Eticky nejčistším řešením by bylo pacienta napojit na dialýzu a znovu v klidu přehodnotit celou situaci a zeptat se pacienta, zda by si přál, s ohledem na situaci, kterou si prožil, jeho přání naplnit. Je třeba mít na paměti skutečnost, že ne všichni pacienti se probudí a vyjádří svoji aktuální vůli. V takovém případě by měl být aktuální stav nadřazen dříve vyslovenému přání, jak jsem již zmínila.

Bolest a utrpení jako součást života

Napříč náboženstvími i mimo ně se setkáváme s názorem, že utrpení v životě má nějaký smysl a že setkání s ním může být významnou součástí života jedince.⁵⁵ V knize *Medicína v kontextu západního myšlení* je citován názor rakouského filozofa Ivana Illiche, který říká, že: *„Lidé se odnaučili přijímat utrpení jako nevyhnutelnou součást vyrovnávání se s realitou a začnou sebemenší bolest brát jako záminku pro utěšování a hýčkáni. Tradiční kultury čelí bolesti, postižení a smrti tak, že je interpretují jako výzvu žádající odpověď.“⁵⁶* Ve stejné publikaci je názor, že bolest a utrpení mohou být mnohdy nevyjádřitelné, nicméně jsou výzvou a nemělo by se jim proto vyhýbat.

Na druhou stranu je všeobecně známo, že medicína vnímá své poslání v tišení bolesti a péči o trpící. Bolest hraje důležitou roli ve zdravotním stavu pacienta. Její odstranění nebo pouhé zmírnění mnohdy přispěje ke zlepšení zdravotního stavu, spolupráci a podpoří důvěru ve zdravotnický personál. V dnešní moderní medicíně si tišení bolesti vydobylo nezastupitelné místo. Na zbavení utrpení a bolesti stojí také celá paliativní medicína. Úspěšná paliativní péče věnuje pozornost všem aspektům pacientova utrpení. Jejím cílem je provádět integrovanou péči, která předchází nebo zmírňuje utrpení.⁵⁷

1.5.2 Právní konsekvence

„Dříve vyslovená přání jsou institutem v českém právu relativně novým, vzbuzujícím velké množství pochybností a nejistot, zejména vzhledem k ne zcela jednoznačnému právnímu postavení pacienta, osob jemu blízkých a ošetřujícího lékaře,

⁵⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316, str. 16

⁵⁵ HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024734699, str. 85-87

⁵⁶ FIALOVÁ, Lydie, Petr KOUBA a Martin ŠPAČEK, ed. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, c2008. ISBN 9788072625130, str. 142

⁵⁷ ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024702797, str. 25-28

který má rozhodnout o případném respektování dříve vysloveného přání, zejména pokud je dříve vysloveným přáním život zachraňující či život prodlužující léčba.“⁵⁸

Dříve vyslovená přání mají v naší legislativě stále velmi obecný charakter, proto je pochopitelné, že si lékař nemusí být vždy jist tím, zda stav popisovaný v úředně ověřené listině je stejný jako stav, ve kterém se pacient nachází nyní. Může proto buď v dobré víře, nebo ze strachu z právního postihu, pokračovat v léčbě ve snaze chránit pacientův život.

Pacient má právo na odmítnutí léčby, a lékař by měl jeho odmítnutí akceptovat. Pokud by takováto situace nastala a pacient by odmítl další léčbu, musí lékař posoudit, zda je pacient kompetentní a zda rozhodnutí pacienta nemohla ovlivnit třetí osoba. Vůle nepodstoupit léčbu musí být svobodná. Pacientův nesouhlas s život zachraňující léčbou, který povede k neléčení a způsobí tak smrt pacienta, je právem schválený důvod pro to, aby lékař neléčil. Lékař tak respektuje platný nesouhlas s léčbou, nejedná protiprávně a neodpovídá za smrt.⁵⁹

Pokud se lékař rozhodne plnit pacientova dříve vyslovená přání, bude vždy čelit mnohým rizikům. Mezi ně můžeme zařadit například zpochybnění platnosti nebo obsahu dokumentu třetí osobou (např. pacient nebyl při sepisování dokumentu způsobilý, nechápal dostatečně následky), tvrzení, že dříve vyslovená přání se nevztahovala na danou situaci, nebo že byl pacient k sepsání dříve vyslovených přání donucen a mnoho dalších. Nelze tak jednoznačně říci, zda dříve vyslovená přání je lepší dodržovat či nikoliv. Vždy totiž záleží na konkrétním stavu pacienta, uvážení lékaře, dané situaci, názoru rodiny a dalších okolnostech. Ve výše zmíněném příkladu z Kanady se lékař rozhodl neplnit předem vyjádřenou vůli nemocné. Důsledkem toho byla finanční kompenzace poškozené. Nicméně na druhou stranu kdyby lékař plnil dříve vyslovená přání nemocné, pacientka by zemřela a lékař by mohl být trestně stíhán.

⁵⁸ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7492-167-4, str. 85

⁵⁹ dtto, str. 95-97

1.6 Dříve vyslovená přání v zahraničí

Následující text je věnován současné právní úpravě a možnostem, jak lze vyjádřit dříve vyslovená přání v zahraničí. Jak jsem již psala v úvodu, ponechávám zde originální výrazy, neboť přeložení pojmů do českého jazyka by mohlo pozměnit jejich smysl nebo nevystihnout jejich podstatu.

1.6.1 Spojené státy americké

Ve Spojených státech existují dva základní typy dříve vyslovených přání. První typ *living will* vyjadřuje přání pacienta, jakou péči si přeje, nebo naopak nepřeje. Druhým typem je tzv. *health care proxy*, někdy označované jako *durable power of attorney*, kdy pacient pouze jmenuje osobu, která za něj bude rozhodovat v léčbě. Všechny tyto dokumenty jsou souhrnně označovány jedním názvem jako *advance directives*.⁶⁰

Living will

Nejběžnější formou *advance directives* ve Spojených státech je právě forma *living will*. Pacient musí být k jejímu sepsání kompetentní a může je kdykoliv odvolat nebo ji změnit.⁶¹ U tohoto typu dokumentu není však nutné mít k němu lékařské nebo právní poučení, což někdy může činit obtížnou interpretaci *living will*.⁶² Někteří lékaři navrhují používat formuláře, ve kterých by jedinec přesně označil konkrétní intervence, které si přeje nebo nepřeje,⁶³ což by mohlo zjednodušit interpretaci *living will*, ale pouze za předpokladu, že by pacient rozuměl nejen všem intervencím, které by ve formuláři byly uvedeny, ale že by také chápal důsledky, pokud by některou intervenci odmítl. Absenci lékařského poučení osobně považuji za nepřipustné.

Health care proxy

Další formou *advance directives* je *health care proxy*. S tímto typem mohou jednotlivci jmenovat zástupce, který bude rozhodovat za ně v případě, kdyby se v budoucnu stal nekompetentním. Je kladen důraz na to, aby zástupce znal velmi dobře pacienta a byl schopen vyjádřit jeho přání. Obecně se také požaduje emocionální a fyzická

⁶⁰ HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9, str. 189

⁶¹ MILLER, Carol A. *Nursing for wellness in older adults*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 9780781771757, str. 150

⁶² BROWN, Barbara A, RN, PhD, CCRN-R. The history of advance directives: A literature review. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003, 29 (9), 4-14. ISSN 00989134. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=pmid:14528744&genre=article&atitle=The%20history%20of%20advance%20directives.%20A%20literature%20review.&title=Journal%20of%20Gerontological%20Nursing&issn=00989134&isbn=&volume=29&issue=9&date=20030901&aulast=Brown%20BA&spage=4&pages=4-14&sid=EBSCO:MEDLINE:14528744&svc.fulltext=yes>

⁶³ KUHSE, Helga, Peter SINGER. *A companion to bioethics*. 2nd ed. Malden, MA: Wiley, c2009. ISBN 9781444350845, str. 302-303

zdatnost zástupce, aby byl schopen unést břímě zodpovědnosti za konečné rozhodnutí, které s sebou *health care proxy* nese.⁶⁴ Aby mohl pacient jmenovat svého zástupce, musí být ve většině států buď nevléčitelně nemocný, nebo v persistentním vegetativním stavu.⁶⁵

Five wishes

Five wishes („pět přání“) je prozatím nejnovější formou *advance directives*. Kombinuje *living will* s *health care proxy* a je psán jednoduchou řečí.⁶⁶ *Five wishes* poprvé představila organizace *Aging with Dignity* (Důstojné stárnutí) v roce 1997.⁶⁷ Jednotlivec se v dokumentu vyjadřuje k pěti otázkám, týkajících se osobní, medicínské, spirituální a emocionální úrovně. Podle toho je také rozdělen na pět odstavců. Také umožňuje jedinci jmenovat jednoho nebo více osob, které za něj mohou rozhodovat v případě, že by nemohl svá přání v budoucnu vyjádřit. Pro platnost dokumentu stačí, pokud jej podepíše dva svědci. V některých státech je potřeba i notářské ověření.⁶⁸

První odstavec se věnuje jmenování zástupce. Ve druhém odstavci se jedinec vyjadřuje k tomu, jaké výkony si přeje nebo nepřeje. Třetí odstavec se týká míry pohodlí, jakou chce mít jedinec zajištěnou (tlumení bolesti, pouštění hudby, čtení textů, ...). Čtvrtý odstavec popisuje to, jak by k němu měli přistupovat blízcí v okamžiku smrti (místo úmrtí, seznam osob, které chce mít jedinec na blízku, dokonce i přání, jak by se blízcí měli chovat – vzpomínat, neplakat, ...).⁶⁹ V posledním odstavci je zařazena spirituální stránka jedince (požádání o odpuštění, vyjádření lásky, co chci, aby moji blízcí věděli?). Často se má jedinec také vyjádřit k otázce darování orgánů. Dokument je dostupný ve 27 jazycích a v Braillově písmu. Každý stát USA má trochu jiný vzhled dokumentu.⁷⁰

⁶⁴ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316, str. 41-44

⁶⁵ dtto, str. 41-44

⁶⁶ HEŘMANOVÁ Jana, ŠIMEK Jiří. *Dříve vyslovená přání aneb o lidské svobodě a důstojnosti*. Praktický Lékař. 2009, 9, str. 480-482

⁶⁷ HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024734699, str. 188

⁶⁸ HEŘMANOVÁ, Jana, ŠIMEK, Jiří. Dříve vyslovená přání (advance directives) v USA. *Praktický Lékař*. 2009, 10, 552-555. ISSN 1803-6597, str. 552-555

⁶⁹ SAXON, Sue V., Marry Jean ETTEN a Elizabeth A. Perkins. *Physical Change and Aging, Sixth Edition: A Guide for the Helping Professions*. Springer Publishing Company, 2015. ISBN 9780826198648, str. 444-445

⁷⁰ Five wishes. *Aging with Dignity*. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <https://www.agingwithdignity.org/five-wishes/about-five-wishes>

1.6.2 Evropa

V současné době je legislativní úprava dříve vyslovených přání celkem v 11 zemích Evropy. Dříve vyslovená přání považují za právně závazná ve Velké Británii, Německu, Rakousku, Španělsku, Belgii, Nizozemsku, Maďarsku, Dánsku a ve Finsku. Francouzské právo sice obsahuje dříve vyslovená přání, nicméně jej považuje pouze za doporučující, nikoliv však závazné.⁷¹

Zkušenost však ukazuje, že i v zemích Evropy, kde jsou dříve vyslovená přání legislativně upravena, je pro lékaře stále těžké se s nimi ztotožnit. V červnu 2008 uspořádal Ústav pro lékařskou etiku na univerzitě v Curychu odborný seminář na téma dříve vyslovená přání. Závěr odborníků byl takový, že lékaři v Evropě cítí velkou zodpovědnost za své pacienty. Nechat pacienta zemřít jen proto, že si to přeje, je pro ně velkým problémem.⁷²

Německo

V německé právní teorii i medicínské praxi patří dříve vyslovená přání k poměrně funkčním a uznávaným. Vůle pacienta je považována za neměnnou a ani případná ztráta způsobilosti nemůže ovlivnit její platnost. *Patientenvergügung* (německý termín pro dříve vyslovená přání) je individuální písemný nebo ústní projev vůle člověka ohledně péče v případě budoucí vlastní neschopnosti se k této péči vyjádřit. Pacient se může vyjádřit třeba i gestem ruky nebo posunkem. Rovněž může své přání kdykoliv odvolat. Termín *Vorsorgevollmacht* umožňuje jedinci udělit plnou moc v oblasti zdravotnictví. Díky *Betreuungsverfügung* může jedinec stanovit svého opatrovníka. Tato osoba (opatrovník), po přečtení pacientových dříve vyslovených přání zhodnotí, jestli jsou stále platná s ohledem na okolnosti, které by nastaly.⁷³

Německý zákon pojímá dříve vyslovená přání komplexněji a rozlišuje mezi právním a etickým pohledem na problematiku. Pacient podle zákona může odmítnout léčbu, ale nesmí odmítnout bazální péči. Jak taková bazální péče vypadá, je uvedeno přímo v dokumentu *Zásady lékařského doprovázení ke smrti Německé lékařské komory*: „*Jedná se o důstojné uložení pacienta, péče o tělo, tlumení bolesti, dušnosti, nevolnosti, a tišení hladu a žízně.*“⁷⁴

⁷¹ TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 9788074000508, str. 87

⁷² HEŘMANOVÁ, Jana, ŠIMEK, Jiří. Advance directives v Evropě. *Praktický Lékař*. 2010, 2, 78-80. ISSN 1803-6597, str. 78-80

⁷³ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788074921674, str. 89-91

⁷⁴ MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů a recepce tohoto problému v České republice a Německu. *Praktický Lékař*. 2010, 11, 666–668. ISSN 1803-6597

Rakousko

Rakouská legislativa rozlišuje dříve vyslovená přání (*Patientenverfügungsgesetz*) na závaznou (*verbindliche Patientenverfügung*) a nezávaznou formu (*beachtliche Patientenverfügung*). Závazná forma musí splňovat formální a obsahové náležitosti, které jsou definované v zákoně. Tato forma musí být písemná, ověřena advokátem či notářem a má platnost 5 let. Musí zde být uvedeny konkrétní medicínské podmínky, za kterých pacient léčbu odmítá, rovněž si musí být vědom následků (poučení od lékaře). I přesto, že se jedná o závaznou formu dříve vyslovených přání, nemusí být podle rakouského zákona vždy respektována, zejména nesplňují-li náležitosti právního jednání (nebyla sepsána dobrovolně, byla sepsána v omylu, pod nátlakem) nebo pokud pacient v dokumentu žádá o aktivní usmrcení.⁷⁵ Nezávazná forma nemusí splňovat žádné výše uvedené náležitosti a lékaři a další zdravotníci na ně musí brát ohled, nejsou jimi však vázáni.⁷⁶

Velká Británie

V roce 2005 byl přijat zákon *Mental Capacity Act*, který umožňuje vyjádřit svoji vůli ohledně budoucí léčby dvěma způsoby. Buď sepsáním dříve vyslovených přání (*advance decisions*) nebo určením svého zástupce (*lasting power of attorney*). Více využívanou možností je *advance decision*, neboť určení zástupce vyžaduje naprostou důvěru k zástupci, protože zástupce poté rozhoduje vždy o veškeré léčbě. Samozřejmě však jedná v nejlepším zájmu nemocného.

Pokud se jedinec rozhodne sepsat *advance decision*, musí být kompetentní a starší osmnácti let. V dokumentu musí být popsány konkrétní situace (kóma nelze ztotožňovat s permanentním vegetativním stavem). Po určitou dobu nesmí být odvoláno a z chování pacienta nesmí být zřejmé, že již přání není aktuální.⁷⁷ Strach z nenaplnění vůle pacienta vede ke snaze formulovat dříve vyslovená přání co nejvíce obecně, aby doslovný výklad nepřevážil nad teologickým výkladem. Obecná formulace přání zase vede k celkové neplatnosti dokumentu, protože neobsahuje potřebné náležitosti (konkrétní situace), čímž se dostáváme do začarovaného kruhu.⁷⁸

Španělsko

Dříve vyslovená přání (*instrucciones previas*) ve Španělsku nebudou respektována, pokud budou v rozporu s klinickým úsudkem jejich ošetřujícího lékaře. Zdravotnické zařízení nemusí rovněž respektovat dříve vyslovená přání pacienta v případě, že by nebylo schopno zajistit finanční či personální vybavení pro splnění těchto dříve vyslovených

⁷⁵ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 9788074921674, str. 89

⁷⁶ Schwerpunkte des Patientenverfügungs-Gesetzes. [online]. [cit. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.patientenverfuegung.or.at/>

⁷⁷ KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 9788074921674, str. 91-92

⁷⁸ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316, str. 47-49

přání. Španělským občanům je totiž zaručeno právo na zdraví, ale ne právo na zdravotní péči. Formulace dříve vyslovených přání může být velmi obecná až velmi podrobná s možností žádat i o pasivní eutanazii. Dříve vyslovená přání mají mít písemnou formu, musí být sepsána u notáře nebo za přítomnosti tří svědků, z nichž minimálně dva nesmí být spřízněni ani pokrevně, ani pracovně, a nesmí se jednat o ustanovené dědice, manžela, či partnera. Tento dokument se založí do centrálního registru (*el Registro nacional de instrucciones previas*).

Pokud pacient nemá sepsaná dříve vyslovená přání a je ve stavu, kdy nemůže udělit souhlas nebo nesouhlas s léčbou, jsou přizváni k rozhodování o další léčbě rodinní příslušníci pacienta. Pokud pacient nemá rodinné příslušníky, jedná se v nejlepším zájmu pacienta. Zdravotník se nemusí na dříve vyslovená přání ohlízet, pokud by jejich splněním došlo k protiprávnímu jednání, pokud by nenastala situace, kterou pacient uvedl v dokumentu a pokud by požadovaná léčba odporovala postupu lege artis či klinickému uvážení konkrétního lékaře. V takovém případě lze pacientova dříve vyslovená přání naplnit tak, že pacient bude svěřen do péče jinému zdravotníkovi nebo přemístěn do jiného zdravotnického zařízení.⁷⁹

Dánsko

V Dánsku má každý zdravotnický pracovník, který pečuje o nezpůsobilou osobu, povinnost telefonicky kontaktovat národní registr, aby zjistil, zda pacient nezanechal nějaký pokyn. Registr vede Královská nemocnice v Kodani. Lidé, kteří chtějí být zaznamenáni v registru, musí zaplatit registrační poplatek 50 dánských korun (což činí cca 180 Kč) a musí vyplnit předem daný tiskopis. K sepsání jedinec nepotřebuje žádné svědky a své dříve vyslovené přání může kdykoliv odvolat. Je zvláštní, že za rok od založení registru se zaregistrovalo 65 000 pokynů, ale pouhých 40 lékařů za první půl rok telefonicky ověřovali existenci dokumentů u svých pacientů.⁸⁰

⁷⁹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316, str. 58-59

⁸⁰ NOVOTNÁ, Lucie. *Living will v českém prostředí*. [online]. Brno, 2012 [cit. 2017-02-18]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/176609/lf_m/. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Marie Macková, str. 34-37

1.7 Případy spojené s problematikou

Na závěr teoretické části své diplomové práce jsem se rozhodla zařadit tři případy, které jsou s dříve vyslovenými přáními často spojovány. Jedná se o případy, které vyvolaly řadu pozitivních i negativních reakcí. Ve všech třech případech se jedná o mladé ženy, kterým byla stanovena diagnóza perzistentní vegetativní stav (někdy označovaný také apalický syndrom, coma vigile apod.). V tomto stavu jsou zachovány části mozku, které jsou zodpovědné za funkci orgánů, ale jsou poškozeny části mozku, které jsou zodpovědné za tzv. vyšší mozkové funkce.

Hlavní myšlenka dříve vyslovených přání by měla být vyjádření svobodné vůle pacienta a jakýmsi návodem pro celý zdravotnický tým, aby pomohl tuto vůli naplnit. Nabízí se však otázka, jestli mohou nastat i situace, ve kterých by mohla být dříve vyslovená přání zneužita? Samozřejmě, že mohou. Abychom takovýmto situacím zabránili, bylo by nejlepší, aby pacient svá dříve vyslovená přání sepsal písemně, jak uvádí zákon. Jedině tak může zabránit zneužití nebo odhadům jeho vůle, jako je tomu v uvedených případech. Zdůrazňuji skutečnost, že v žádném z uvedených případů nesešla pacientka svá dříve vyslovená přání a její přání a vůle tak byla vždy nejasně a sporně rekonstruována.

1.7.1 Karen Ann Quinlan

V roce 1975 jednadvacetiletá Karen Ann Quinlan měla srdeční zástavu v důsledku kombinace alkoholu a drog na studentské párty. Karen přestala dýchat minimálně na dvě období, každé v délce patnácti minut. Lékaři jí sice zachránili život, nicméně Karen upadla kvůli poškození mozku do tzv. perzistentního vegetativního stavu s vyhlídkou, že již nikdy nebude schopna jakékoliv kognitivní funkce.

Lékaři jí dávali nulovou šanci na probuzení z bezvědomí, nicméně ji odmítli odpojit od respirátoru, neboť pacientka nevykazovala smrt mozku. Matka Karen a její manžel se rozhodli dát případ k soudu a trvali na odejmutí přístrojů, které Karen drží naživu. Soud přání rodičů nevyhověl. Ovšem Nejvyšší soud v New Jersey v roce 1976 toto rozhodnutí zvrátil s tím, že rodina hájí zájmy své dcery a znají její životní systém hodnot a postoje dcery. Na základě tohoto rozsudku odpojili lékaři Karen od ventilátoru. Pacientka však začala sama spontánně dýchat a zemřela až po deseti letech v komatu v červnu 1985 na zápal plic, protože jí nebyla podána antibiotika. Případ byl zvláštní tím, že Karen i její rodiče byli hluboce věřící katolíci, a proto se v kauze objevuje důraz na náboženské principy.⁸¹

⁸¹ CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316, str. 12

Zamyšlení

Karen byla v době nehody velmi mladá. Věřím, že by ji nikdy nenapadlo sepsat si svá dříve vyslovená přání, i kdyby o nich slyšela. Napadla ji ale někdy otázka, v jakém stavu by se nikdy nechtěla ocitnout? Rodiče Karen tvrdili, že se nad touto otázkou zamýšlela, nicméně nebyli o tom žádné důkazy. Opravdu hájili vůli a názory Karen, anebo hájili svoje názory, protože jim stav, ve kterém se Karen nacházela, připadal jako nepřírozený a neetický?

1.7.2 Nancy Cruzan

Nancy Cruzan měla v roce 1983 vážnou automobilovou nehodu, při níž měla potopenou hlavu ve vodě v příkopu. Na místě byla policií prohlášena za mrtvou, záchranářům se však povedlo ji zresuscitovat tak, že její srdce začalo normálně pracovat a začala spontánně dýchat. Kvůli této nehodě ovšem ztratila vyšší mozkové funkce a upadla do perzistentního vegetativního stavu. Naživu byla udržována díky úsilí lékařů, umělé výživě a stálé péči.

Po třech letech začala rodina požadovat, aby jí byla odebrána umělá výživa a tekutiny. Nemocnice požadovala důkaz o tom, že by si Nancy přála v současném stavu ukončení péče. Takovýto důkaz chyběl. Rodina se nadále a opakovaně snažila o odnětí výživy, až nakonec Nejvyšší soud v Missouri omezil rodině právo rozhodovat o osudu nekompetentního pacienta. V červnu 1990 požádala rodina Nejvyšší soud Missouri o obnovení procesu. Byli přivoláni svědci, kteří tvrdili, že Nancy si dříve nepřála být na přístrojích nebo uměle živena. Rodinný lékař rovněž změnil tvrzení ve prospěch odnětí výživy. Soud tak rozhodl umožnit odnětí výživy.⁸²

Zamyšlení

Osobně se domnívám, že člověk by měl být živen a hydratován za všech okolností. Proto požadovat odnětí výživy a tekutin považuji přinejmenším za neetické. Nevěřím tomu, že mladá žena nebo kdokoliv jiný by si přál smrt žízní a vyhladověním. Skutečnost, že mnozí svědci změnilí svoji výpověď, mi nepřipadá jako hájení vůle Nancy, ale jako prosazování názorů rodiny. Nancy bylo v době autohavárie pouhých 25 let. Stejně jako u předchozího případu ji jistě nikdy nenapadlo sepsat svoji vůli skrze dokument dříve vyslovená přání.

1.7.3 Terri Schiavo

Asi nejznámější a nejzajímavější je případ Terri Schiavo. Terri se v sedmadvaceti letech zastavilo srdce a zkolabovala ve svém domě v únoru 1990. Nereagující Terri našel její manžel a zavolal na tísňovou linku. Záchranáři ji zresuscitovali a byla napojena na

⁸² CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316, str. 13

ventilátor. Příčina zástavy nebyla nikdy odhalena, spekuluje se o nerovnováze draslíku zapříčiněnou bulimií. Po dvou měsících se její koma vyvíjí v perzistentní vegetativní stav a začne spontánně dýchat, takže lékaři odpojí ventilátor, který již nepotřebuje. V květnu 1990 se její manžel Michael stává i jejím zákonným zástupcem, k čemuž rodiče Terri nemají námitek. Michael zajišťuje řadu agresivních i experimentálních procedur. Které měly napravit její poškození mozku. Toto období trvá několik let. Všechny pokusy jsou neúspěšné. V roce 1998 manžel požaduje odnětí nazogastrické sondy, rodiče jsou proti. Následuje dlouhá právní bitva, ve které manžel mimo jiné dosáhne zákazu styku s Terri. V roce 2005 prochází ve státě Florida zákon o zákazu odnímání „vyživovacích hadic“, nicméně je tento zákon přehlasován Nejvyšším floridským soudem. Během soudních sporů byl Terri vytvořen PEG, který jí byl třikrát odebrán a dvakrát navrácen. 18. března 2005 jí byl odejmut PEG a po 13 dnech umírá.⁸³

Zamyšlení

Případ Terri Schiavo je velmi kontroverzní a vyvolává mnoho sporů. Jelikož Terri neměla sepsaná svá dříve vyslovená přání, vycházel celý případ z tvrzení jejího manžela, který opakovaně uváděl, že by si Terri takovýto život nepřála. Soud naprosto ignoroval opačné tvrzení její biologické rodiny, sourozenců a celoživotních přátel, kteří tvrdili, že Terri nikdy nic takového neřekla.⁸⁴

Když se soud ptal manžela, jestli zná ještě někdo jiný její ústně vyjádřené přání, odpověděl, že ne. Když se jej s určitým časovým odstupem ptal podruhé, odpověděl, že jeho bratr a jeho sestra. Nikoliv však bratr a sestra Terri. Soud nebral ani v potaz tvrzení rodiny a ošetřujícího personálu, že Terri určitým způsobem komunikuje. Existuje i několik videí, na kterých se Terri směje nebo otevírá oči (s latencí) na povel.

Kdyby Terri sepsala dokument, ve kterém by vymezila, kdy a za jakých okolností chce nebo nechce být léčena nebo udržována při životě, odvíjel by se její osud od její skutečné vůle, a ne jen z dohadů, co by si asi přála.

⁸³ RAYMOND J. DEVETTERE. *Practical Decision Making in Health Care Ethics Cases and Concepts*. 3rd ed. Washington: Georgetown University Press, 2009. ISBN 9781589017627, str. 221-222

⁸⁴ Terri Schiavo's story. [online] [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <https://terrischiavo.org/story/wish/>

1.8 Sestra a dříve vyslovená přání

Ač se může zdát, že problematika dříve vyslovených přání je pouze právní a lékařskou záležitostí, jsou to právě zdravotní sestry, které zde mají nezastupitelnou pozici. Obecně je známo, že zdravotní sestry tráví s pacienty nejvíce času. Mnohem častěji jsou pak přítomny nejrůznějším otázkám a pocitům nemocného. V takových chvílích je na sestře, aby nemocného vyslechla a rozvinula s ním dialog. Vždy je lepší rozvést myšlenku nebo obavy pacienta ve správný okamžik, když se nabízí, než otázky ignorovat nebo odbýt a pak se k problému vracet „až bude čas“. Je logické, že pacient pak ztratí důvěru a dotaz už nemusí nikdy vyslovit.

Odhadnout správný čas, kdy by sestra mohla nemocného informovat o jeho možnosti sepsat si svá dříve vyslovená přání, je nesmírně těžké a velmi individuální. Musíme mít na paměti, že ne každý pacient chce o takovýchto možnostech slyšet nebo nad nimi dokonce reálně uvažovat. Pokud by nastala vhodná situace a nemocný by projevil zájem, může sestra nemocnému poskytnout základní informace a dále pak kontaktuje lékaře, aby dotyčnému vysvětlil dopodrobna výhody i rizika s ohledem na diagnózu, celkový stav, léčebné možnosti a prognózu nemocného. Sestra také může podle možností oddělení zajistit dostatek času a soukromí pro rozhovor lékaře s pacientem. Je přirozené, že pacient po rozhovoru na takto citlivé téma bude mít spoustu otázek. Z osobní zkušenosti vím, že tomu tak bývá nejčastěji ve chvíli, kdy lékař opustí oddělení. V tomto případě je opět na sestře, aby nemocnému jeho dotazy připomněla, až s ním bude lékař zase hovořit, nebo dotazy nemocného předala lékaři sama. Také se domnívám, že sestra jako součást multidisciplinárního týmu by měla mít možnost se k pacientovým dříve vysloveným přáním vyjádřit. Neznamená to, že by měla začít pacienta přemlouvat a přesvědčovat, aby svá dříve vyslovená přání změnil, ale spíš se ujistit, že nemocnému byly předány srozumitelně všechny potřebné informace v dostatečném rozsahu, že jim rozumí a zhodnotit, zda měl pro sepsání dokumentu dostatek času. Pokud by tomu tak nebylo, měla by o tom ihned uvědomit lékaře a trvat na dalším rozhovoru lékaře s nemocným. Pokud by nadále z nějakého důvodu nesouhlasila s pacientovými dříve vyslovenými přání, měl by o tom být učiněn zápis do dokumentace pacienta a měla by uvést důvody, proč s nimi nesouhlasí (jestli si myslí, že pacientovi nebyly podány veškeré informace, je to v rozporu s jejím morálním přesvědčením, neslyšela o tom pacienta mluvit apod.).

Pokud by zdravotní sestra měla pocit, že o dříve vyslovených přáních nemá dostatečné znalosti a necítí se kompetentní k poskytnutí informací, může uvědomit lékaře, aby dostatečné informace podal pacientovi on. Právo informovat jednotlivce o možnosti sepsání dříve vyslovených přání má totiž každý člověk. Poučit nemocného musí už pouze lékař. S ohledem na konkrétní situaci může sestra také informovat o tomto právu i rodinu nemocného. V každém případě si myslím, že zdravotní sestra by měla zaujmout aktivní postoj a šířit osvětu nejen mezi pacienty, ale i mezi příbuznými a laickou veřejností.

2 Empirická část

2.1 *Etické zamyšlení*

Experimentování bývalo doménou přírodních věd, a proto nevyvolávalo žádné mravní problémy. Ty začaly až po experimentování s lidskými bytostmi. Jakýkoliv výzkum vyvolává řadu otázek, a proto je důležité brát ohled nejen na soukromí jedince, ale i na souhlas dotyčného s výzkumem.⁸⁵

Problematika dříve vyslovených přání je velmi osobní a citlivé téma. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla použít dotazníkové šetření, aby byla zachována maximální anonymita dotazovaných.

V úvodu svého dotazníku předem informuji respondenty, že vyplnění dotazníku je anonymní a zcela dobrovolné a že veškeré získané údaje zpracuji pouze ve své diplomové práci. V úvodu dotazníku jsem rovněž uvedla, že vyplněním dotazníku dávají respondenti souhlas s účastí ve výzkumu a že cílem dotazníku není někoho pobouřit, traumatizovat nebo urazit. Jelikož se jedná o téma, které vyvolává řadu reakcí, ať již pozitivních nebo negativních, ponechala jsem na konci dotazníku prostor pro názory respondentů.

⁸⁵ MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024709244, str. 20-21

2.2 Cíle a výzkumné otázky

Cíl 1:

Zjistit obsah a míru informovanosti laické veřejnosti o dříve vyslovených přáních.

Výzkumné otázky:

- Slyšeli respondenti někdy o dříve vyslovených přáních?
- Vědí o možnosti jmenovat tzv. opatrovníka podle Občanského zákoníku?
- Chtěli by respondenti, aby byla problematika více probírána?

Cíl 2:

Zjistit postoje veřejnosti k problematice dříve vyslovených přání.

Výzkumné otázky:

- Zabývali se někdy respondenti životní situací, kdy by o sobě nemohli rozhodovat?
- Chtěli by mít respondenti možnost rozhodovat o své léčbě?
- Jak se staví respondenti k možnosti jmenovat opatrovníka?
- Jmenovala by většina respondentů opatrovníka?
- Korelují postoje respondentů s tím, co je legální?
- Jaké jsou etické postoje respondentů k jednání lékaře v kazuistikách?

2.3 Metodika sběru dat

K uskutečnění kvantitativního výzkumu jsem se rozhodla použít dotazníkovou metodu, protože její výhodou je shromáždění údajů od mnoha respondentů v poměrně krátkém čase a je zachována anonymita dotazovaných. Použila jsem dotazník vlastní konstrukce. Abych si ověřila jeho srozumitelnost a délku, rozdala jsem jej v rámci pilotáže v tištěné formě čtyřem kolegyním a pěti příbuzným. Kolegyně neměly k dotazníku výtky a zdál se jim stručný a jasný. Nicméně jsem brala v potaz jejich profesi a rovněž i znalost problematiky, proto jsem jejich názor brala s rezervou. Více jsem se soustředila na názor příbuzných, kteří hodnotili prvotní dotazník jako „poměrně náročný a dlouhý“. Po jejich připomínkách jsem dotazník upravila a vytvořila nový dotazník, který jsem před samotným výzkumem konzultovala se svojí vedoucí práce, která mi doporučila ještě drobné úpravy.

2.3.1 Dotazník

Protože je výzkum zaměřen na laickou veřejnost, snažila jsem se vytvořit jednoduchý, krátký a výstižný dotazník. V úvodní části je popsána povaha a důvod dotazníkového šetření. Rovněž je zde uvedena etická stránka dotazníku, jak zmiňuji výše v textu.

Dotazník obsahuje celkem 14 uzavřených otázek vždy s možností pouze jedné odpovědi, na což jsou respondenti upozorněni před vyplněním dotazníku. U 11 otázek byla na výběr i možnost zvolit odpověď „nevím“. Tato možnost není pouze u otázky na pohlaví respondentů a na jejich věk. U otázky, která zjišťuje dosažené vzdělání respondentů, jsem přidala možnost odpovědi „*nechci odpovědět*“. Domnívám se, že přidáním těchto odpovědí („*nevím*“ a „*nechci odpovědět*“) nebyli respondenti nuceni zvolit jakoukoliv odpověď, a věřím, že jsem tím přispěla nejen ke zvýšení validity získaných dat, ale i k etické stránce věci.

Dotazník je zajímavý tím, že obsahuje čtyři kazuistiky, ve kterých lékaři jednají v souladu nebo v rozporu s pacientovým dříve vysloveným přáním. Dvě kazuistiky jsou podle skutečných událostí, z nichž jedna je světoznámá kauza Nancy Cruzan, která je blíže popsána v kapitole 1.7 Případy spojované s problematikou a druhá je případ mladého muže, který si přál ukončit chronickou dialýzu. Tento případ je rovněž zmíněn v kapitole 1.5. Pro a proti dříve vyslovených přání. Další dvě kazuistiky jsou zcela smyšlené, včetně pacientů a lékařů, kteří v nich figurují. Respondenti v kazuistikách podle svého uvážení hodnotí, jestli lékař plnil pacientova dříve vyslovená přání v souladu s právem a etikou, či nikoli. Aby respondenti mohli hodnotit právní stránku kazuistik, popsala jsem jim stručně právní náležitosti dříve vyslovených přání, jak je definuje české právo. Kazuistiky jsem do dotazníku zařadila z toho důvodu, abych respondentům ukázala situace, do jakých mohou být zdravotníci (zejména pak lékaři) stavěni, pokud by se rozhodli plnit pacientova dříve vyslovená přání. Okolnosti, za jakých mohou být přání naplněna, vykládá právo velmi obecně a jednoduše. Plnění dříve vyslovených přání v reálných situacích (a jejich interpretace) pak může být naopak velmi obtížné. Na základě odpovědí respondentů budu

hodnotit, zda jejich postoje korelují s tím, co je legální a zjistím jejich etické postoje k jednání lékaře.

Jelikož dotazník může být náročný na vyplnění a mohl by respondenty vyčerpat, zařadila jsem záměrně osobní údaje až na závěr dotazníku. Tímto krokem jsem chtěla snížit riziko, že by dotazovaní posílali nekompletně vyplněné dotazníky nebo volili odpověď, kterou by si jinak nevybrali. Na úplném konci dotazníku jsem ponechala prostor pro názor a připomínky respondentů. Předpokládám, že téma vyvolá nejružnější reakce, které mě velice zajímají. V dotazníku jsou respondenti předem upozorněni, že ponechání názoru nebo připomínek je dobrovolné.

Názory a připomínky, které mě nejvíce zaujaly, jsem uvedla v kapitole 2.4.6. Připomínky a názory respondentů. Vzor dotazníku je uvedený jako příloha č. 4 Dotazník použitý k výzkumnému šetření.

2.3.2 Vlastní šetření

Jak jsem již uvedla v předchozím textu, problematika dříve vyslovených přání je citlivé téma náročné na přemýšlení. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla vytvořit online dotazník. Respondenti tak mohli vyplnit dotazník v klidu svého domova a měli dostatek času se nad otázkami řádně zamyslet. Protože je na konci dotazníku ponechán prostor pro vyjádření názoru respondentů, budou se mi názory lépe číst a nemusím tak žádný vyřadit kvůli nečitelnosti, jak by tomu mohlo být u papírové formy dotazníku. V neposlední řadě shledávám online dotazník šetrnějším k životnímu prostředí.

Dotazník byl šířen prostřednictvím emailu a sociálních sítí. Dotazník nebyl určen pro zdravotníky, což jsem uvedla i do jeho úvodu. Šetření probíhalo v únoru 2017. Zúčastnilo se jej celkem 203 respondentů, z toho 72 % žen a 28 % mužů.

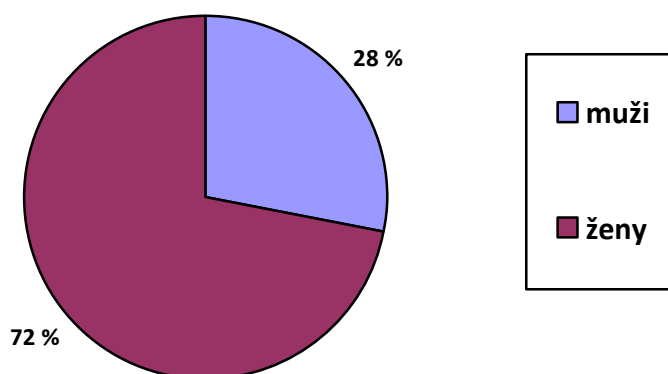
2.4 Výsledky šetření

V následující kapitole budu podrobně rozebírat výsledky šetření. Nejprve se zaměřím na pohlaví respondentů, jejich věk a dosažené vzdělání. Dále budu analyzovat informovanost respondentů o dříve vyslovených přáních (cíl č. 1) a nakonec postoje respondentů k problematice (cíl 2). U každého výsledku je vždy uveden výsečový graf a tabulka.

2.4.1 Pohlaví respondentů

Z celkového počtu 203 respondentů tvořilo celkem 146 žen (72 %) a 57 mužů (28 %). Větší část respondentů tak tvořily ženy. Složení respondentů podle pohlaví znázorňuje graf č. 1 Pohlaví respondentů a tabulka č. 1 Pohlaví respondentů.

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

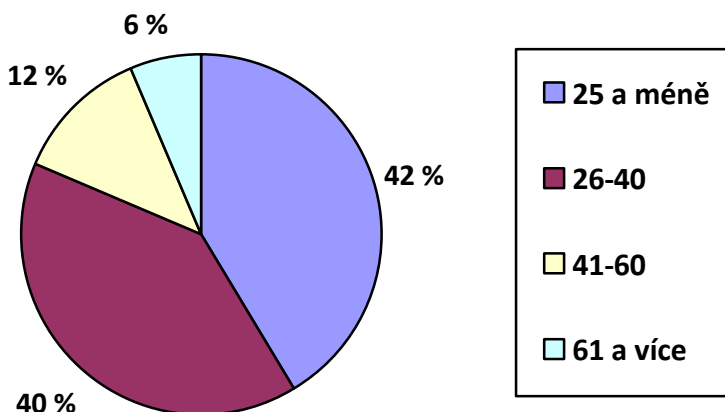
Odpověď	Počet	Procent
muž	57	28 %
žena	146	72 %
celkem	203	100 %

2.4.2 Věk respondentů

Co se týče věku dotazovaných, byla nejvíce zastoupena skupina lidí mladší 25 let, jež představovala 84 respondentů (41 %), téměř stejným počtem byli zastoupeni lidé v rozmezí 26-40 let, celých 81 respondentů (40 %). Dále následovali lidé, kterým je 41 až

60 let, kterých bylo 25 dotazovaných (12 %). Nejméně bylo respondentů ve věku 61 a více, 13 lidí (7 %). Věkové rozložení respondentů je uvedeno v grafu č. 2 Věk respondentů a v tabulce č. 2 Věk respondentů.

Graf č. 2 Věk respondentů



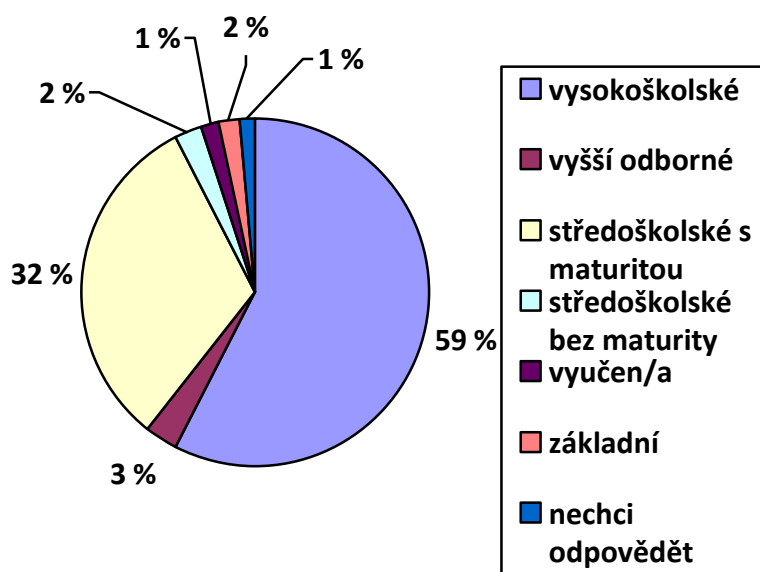
Tabulka č. 2 Věk respondentů

Odpověď	Počet	Procent
25 a méně	84	42 %
26-40	81	40 %
41-60	25	12 %
61 a více	13	6 %
celkem	203	100 %

2.4.3 Vzdělání respondentů

Nejpočetnější skupinu v oblasti vzdělání tvořili vysokoškolsky vzdělaní lidé, kterých bylo celkem 117 (58 %) a lidé s úplným středoškolským vzděláním, kterých bylo 65 (32 %). Další vzdělání respondentů bylo zastoupeno podstatně menšími procenty. Jak jsem již psala v textu, ponechala jsem u této otázky možnost „*nechci odpovědět*“, neboť jsem předpokládala, že někteří respondenti by mohli otázku týkající se jejich vzdělání považovat za příliš soukromou. Možnost „*nechci odpovědět*“ využili tři respondenti z celkového počtu 203. Vzdělání respondentů je blíže znázorněno v grafu č. 3 Vzdělání respondentů a v tabulce č. 3 Vzdělání respondentů.

Graf č. 3 Vzdělání respondentů



Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

Odpověď	Počet	Procent
vysokoškolské	117	59 %
vyšší odborné	6	3 %
středoškolské s maturitou	65	32 %
středoškolské bez maturity	5	2 %
vyučen/a	3	1 %
základní	4	2 %
nechci odpovědět	3	1 %
celkem	203	100 %

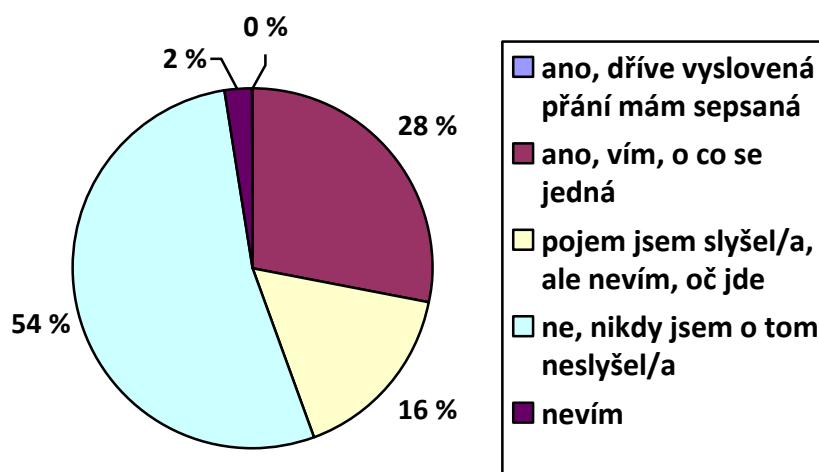
2.4.4 Informovanost laické veřejnosti o problematice dříve vyslovených přání

Výzkumná otázka: Slyšeli respondenti někdy o dříve vyslovených přáních?

Otázka v dotazníku: Slyšel/a jste někdy o pojmu „dříve vyslovená přání, advance directives nebo living will“? (např. v televizi, rádiu, tisku, od lékaře, ...) (otázka č. 3)

Více než polovina dotazovaných se s pojmem nikdy nesetkala 108 lidí (54 %), někteří jej slyšeli, ale neví, o co se jedná 33 lidí (16 %). Překvapilo mě množství jedinců, kteří uvedli, že ví, co dříve vyslovená přání znamenají. Celkem tak uvedlo 57 dotazovaných, tedy (28%). Pět jedinců odpovědělo, že neví, jestli některý z uvedených pojmů někdy slyšeli (2 % dotazovaných). Viz graf č. 4 Setkání respondentů s pojmem dříve vyslovená přání a tabulka č. 4 Setkání respondentů s pojmem dříve vyslovená přání.

Graf č. 4 Setkání respondentů s pojmem dříve vyslovená přání



Tabulka č. 4 Setkání respondentů s pojmem dříve vyslovená přání

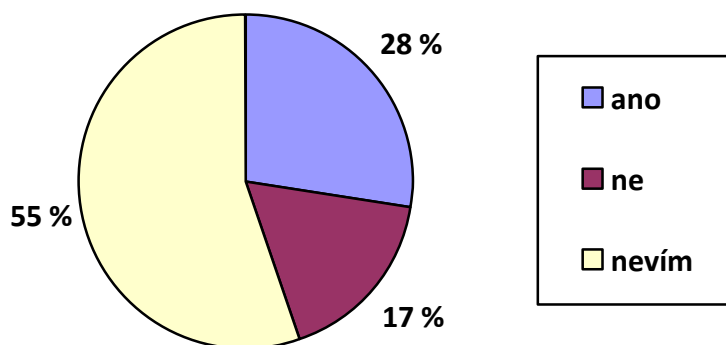
Odpověď	Počet	Procent
ano, dříve vyslovená přání mám sepsaná	0	0 %
ano, vím, o co se jedná	57	28 %
pojmem jsem slyšel/a, ale nevím, o č jde	33	16 %
ne, nikdy jsem o tom neslyšel/a	108	54 %
nevím	5	2 %
celkem	203	100 %

Výzkumná otázka: Vědí respondenti o možnosti jmenovat tzv. opatrovníka podle Občanského zákoníku?

Otázka v dotazníku: Je v České republice možnost jmenovat opatrovníka, blízkou osobu, aby rozhodoval za jedince a hájil jeho hodnoty? (otázka č. 9).

Možnost jmenovat opatrovníka podle Občanského zákoníku je poměrně novou záležitost (z roku 2014). Předpokládala jsem, že většina respondentů o možnosti jmenování opatrovníka nikdy neslyšela. Celkem 112 respondentů, tedy 55 % neví o této možnosti. Dalších 56 lidí, tedy 28 %, odpovědělo, že možnost jmenování opatrovníka existuje a 35 dotazovaných (17 %) si myslí, že nelze jmenovat opatrovníka, aby hájil hodnoty jedince, případně za něj rozhodoval. Viz graf č. 5 Informovanost o opatrovníkovi a tabulka č. 5 Informovanost o opatrovníkovi.

Graf č. 5 Informovanost o opatrovníkovi



Tabulka č. 5 Informovanost o opatrovníkovi

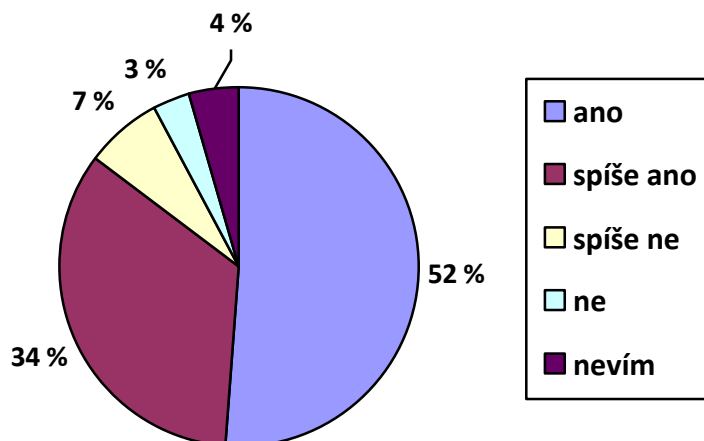
Odpověď	Počet	Procent
ano	56	28 %
ne	35	17 %
nevím	112	55 %
celkem	203	100 %

Výzkumná otázka: Chtěli by respondenti, aby byla problematika více probírána?

Otázka v dotazníku: Chtěl/a byste být více informován/a o dříve vyslovených přáních? (např. z televize, z novin, z letáčků od lékaře, od lékaře samotného, při příjmu do nemocnice, ...) (otázka č. 11).

Tuto výzkumnou otázku pokládám ve svém výzkumu za stěžejní. Položením této otázky jsem chtěla zjistit, jestli respondenti mají vůbec zájem se dozvědět nějaké bližší informace o dříve vyslovených přáních. Převážná většina by chtěla být více informována o dříve vyslovených přáních. 104 lidí (52%) volilo odpověď „ano“, 69 lidí (34%) odpověď „spíše ano“. Zbylých 14% dotazovaných volilo odpovědi „spíše ne“ (7%), „ne“ (3%) a „nevím“ (4%). Viz graf č. 6 Zájem o zvýšení informovanosti a tabulka č. 6 Zájem o zvýšení informovanosti.

Graf č. 6 Zájem o zvýšení informovanosti



Tabulka č. 6 Zájem o zvýšení informovanosti

Odpověď	Počet	Procent
ano	104	52 %
spíše ano	69	34 %
spíše ne	14	7 %
ne	7	3 %
nevím	9	4 %
celkem	203	100 %

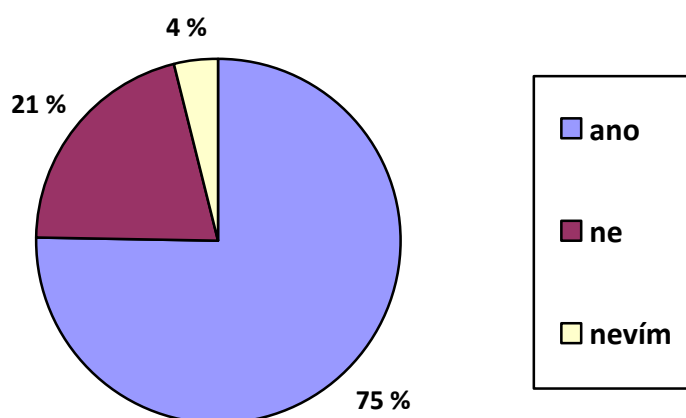
2.4.5 Postoje veřejnosti k problematice dříve vyslovených přání

Výzkumná otázka: Zabývali se někdy respondenti životní situací, kdy by o sobě nemohli rozhodovat?

Otázka v dotazníku: Napadlo Vás někdy, že se můžete dostat do situace (kvůli těžké nemoci, úrazu), kdy byste nemohli komunikovat s okolím? (otázka č. 1)

Tři čtvrtiny dotazovaných nad touto otázkou již někdy přemýšleli. Celkem 153 dotazovaných, což je 75 %. 42 jedinců (21 %) nad touto otázkou nikdy nepřemýšlelo a 8 jedinců (4 %) neví, jestli někdy nad touto myšlenkou uvažovalo. Přiznávám, že jsem očekávala menší počet respondentů, kteří se nad touto otázkou někdy zamýšleli. Viz graf č. 7 Úvahy respondentů o nemožnosti komunikovat a tabulka č. 7 Úvahy respondentů o nemožnosti komunikovat.

Graf č. 7 Úvahy respondentů o nemožnosti komunikovat



Tabulka č. 7 Úvahy respondentů o nemožnosti komunikovat

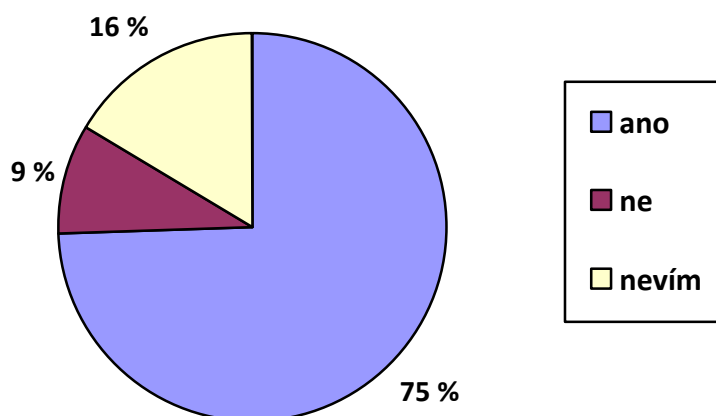
Odpověď	Počet	Procent
ano	153	75 %
ne	42	21 %
nevím	8	4 %
celkem	203	100 %

Výzkumná otázka: Chtěli by mít respondenti možnost rozhodovat o své léčbě?

Otázka v dotazníku: Chtěl/a byste mít možnost ovlivnit Vaši léčbu i v tomto stavu (odmítnutí některých výkonů) i přesto, že by to mohlo zkrátit Váš život? (otázka č. 2)

Tato otázka vychází z otázky č. 1 (viz výše). Výraz „v tomto stavu“ je tedy myšleno ve stavu, kdy by respondent nemohl/a komunikovat s okolím (viz otázka č. 1). Očekávala jsem spíše negativní odpovědi, zejména když jsem záměrně uvedla, že odmítnutím některých výkonů by mohli zkrátit svůj život. Z celkového počtu 203 dotazovaných, by chtělo 151 jedinců (75 %) mít možnost ovlivnit svoji léčbu, 33 lidí (16 %) neví a 19 lidí (9 %) by nechtělo mít možnost ovlivnit svoji léčbu. Viz graf č. 8 Možnost ovlivnění léčby i za cenu zkrácení života a tabulka č. 8 Možnost ovlivnění léčby i za cenu zkrácení života.

Graf č. 8 Možnost ovlivnění léčby i za cenu zkrácení života



Tabulka č. 8 Možnost ovlivnění léčby i za cenu zkrácení života

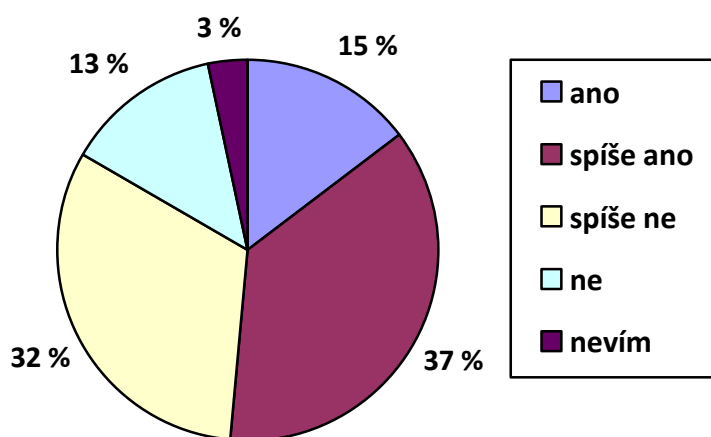
Odpověď	Počet	Procent
ano	151	75 %
ne	19	9 %
nevím	33	16 %
celkem	203	100 %

Výzkumná otázka: Jak se staví respondenti k možnosti jmenovat opatrovníka?

Otázka v dotazníku: Myslíte si, že by bylo dobré vyjadřovat dříve vyslovená přání skrze druhé osoby? (Žena pro případ, kdy by nemohla komunikovat s okolím, pověřila svého manžela, aby v takovém případě jednal podle jejich zájmů a postojů). (otázka č. 8).

Na tuto otázku byly odpovědi víceméně vyrovnané. Možnost „ano“ volilo pouhých 30 dotazovaných (15%), možnost „spíše ano“ 75 dotazovaných (37%). Dalších 64 lidí volilo možnost „spíše ne“ (32%) a možnost „ne“ volilo 27 lidí, tedy 13%. 7 lidí zvolilo odpověď „nevím“. Názory respondentů znázorňuje graf č. 9 Možnost jmenovat opatrovníka a tabulka č. 9 Možnost jmenovat opatrovníka.

Graf č. 9 Možnost jmenovat opatrovníka



Tabulka č. 9 Možnost jmenovat opatrovníka

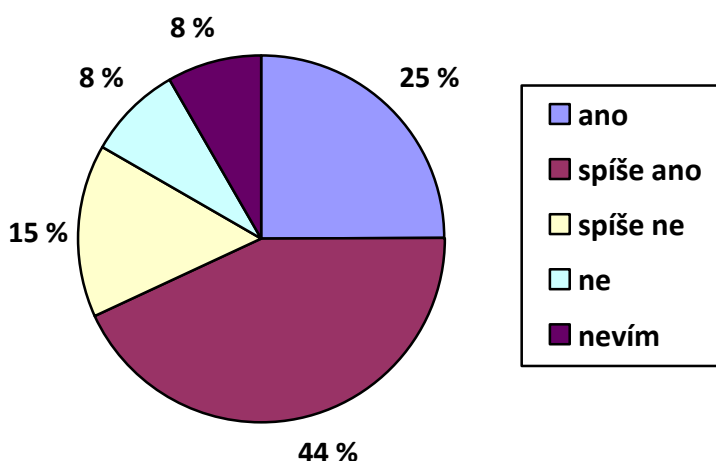
Odpověď	Počet	Procent
ano	30	15 %
spíše ano	75	37 %
spíše ne	64	32 %
ne	27	13 %
nevím	7	3 %
celkem	203	100 %

Výzkumná otázka: Jmenovala by většina respondentů opatrovníka?

Otázka v dotazníku: Nechal/a byste někoho z Vašich blízkých nebo přátel jmenovat opatrovníkem? (otázka č. 10).

Větší část respondentů by jmenovala svého opatrovníka. Možnost „ano“ volilo 51 dotazovaných (25 %), „spíše ano“ volilo 87 respondentů (44 %). Jedinců, kteří by spíše nejmenovali svého opatrovníka, bylo 31 (15 %), kteří by nejmenovali opatrovníka, bylo 17 (8 %). Možnost „nevím“ volilo 17 dotazovaných, tedy 8%. Viz graf č. 10 Jmenování svého opatrovníka a tabulka č. 10 Jmenování svého opatrovníka.

Graf č. 10 Jmenování svého opatrovníka



Tabulka č. 10 Jmenování svého opatrovníka

Odpověď	Počet	Procent
ano	51	25 %
spíše ano	87	44 %
spíše ne	31	15 %
ne	17	8 %
nevím	17	8 %
celkem	203	100 %

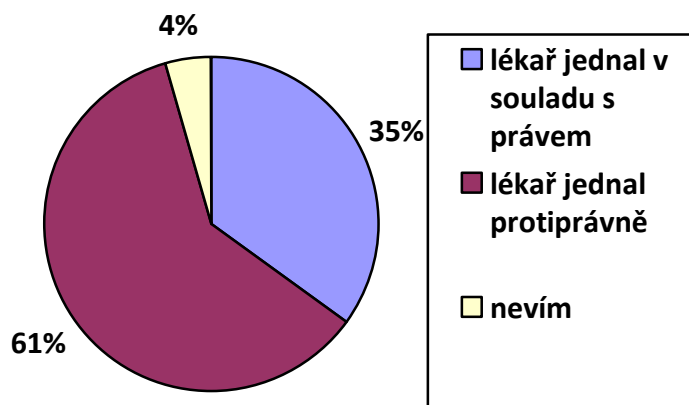
Výzkumná otázka: Korelují postoje respondentů s tím, co je legální?

Jak jsem uváděla již dříve v textu, uvedla jsem v dotazníku právní náležitosti dříve vyslovených přání podle současné české legislativy, aby mohli respondenti hodnotit právní stránku kazuistik. Zaměřím se na to, kolik respondentů shledalo jednání lékaře jako právní či protiprávní v konkrétní kazuistice s ohledem na současnou legislativu.

Kazuistika č. 1 v dotazníku: Panu P. je 80 let. Vloni prodělal rozsáhlý srdeční infarkt. Lékaři jej zachránili, ale od té doby je jeho srdce velmi poškozeno a každodenní činnosti (hygiena, sed, stoj) jsou pro něj nesmírně vyčerpávající. Neshledává svůj život kvalitním a rozhodne se sepsat dříve vyslovené přání, že si nepřeje resuscitaci, pokud by u něj nastala zástava srdce. Před týdnem byl pan P. přijat do nemocnice pro zhoršení svého zdravotního stavu (nebyl schopen vstát, zhubnul, špatně se mu dýchalo). V jeho zdravotnické dokumentaci je k dispozici úředně ověřený dokument, který pan P. sepsal před přijetím do nemocnice. V dokumentu stojí, že si nepřeje být při zástavě srdce resuscitován. V noci u pacienta došlo k srdeční zástavě a lékař začal pana P. resuscitovat i přesto, že si tento dokument přečetl. Jednal lékař správně?

Tato kazuistika je fiktivní. Jednání lékaře v tomto případě bylo protiprávní. Stejně jednání lékaře shledalo celkem 123 respondentů, což je 61 %. 71 respondentů (35 %) shledalo jednání lékaře jako protiprávní. Možnost „nevím“ zvolilo 9 lidí (4 %). Odpovědi respondentů jsou zaneseny v grafu č. 11 Právní zhodnocení kazuistiky č.1 a v tabulce č. 11 Právní zhodnocení kazuistiky č. 1.

Graf č. 11 Právní zhodnocení kazuistiky č. 1



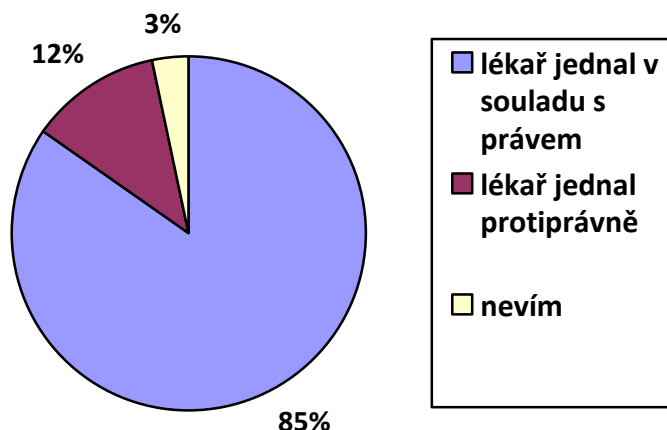
Tabulka č. 11 Právní zhodnocení kazuistiky č. 1

Odpověď	Počet	Procent
lékař jednal v souladu s právem	71	35 %
lékař jednal protiprávně	123	61 %
nevím	9	4 %
celkem	203	100 %

Kazuistika č. 2 v dotazníku: Žena měla vážnou automobilovou nehodu. Nedýchala asi 15 minut, ale po poskytnutí první pomoci jí začalo pracovat srdce a začala dýchat. Velká část jejího mozku však byla nevratně poškozena, a žena tak nebyla schopna se sama o sebe postarat. Naživu ji udržovali lékaři, umělá výživa a neustálá péče zdravotních sester. Rodina začala požadovat odnětí výživy i přesto, že dcera nikdy nemluvila o tom, že si nepřeje být za těchto okolností udržována na životě. Žádný písemný dokument o dříve vyslovených přáních rodina nepředložila. Lékař tak odmítl odebrání výživy. Jednal lékař správně?

Tato kazuistika je podle skutečné události. Jedná se o případ Nancy Cruzan, který jsem popisovala v kapitole 1.7 Případy spojované s problematikou. I přesto, že Nancy byla nakonec výživa a tekutiny odebrány, bylo jednání lékaře v této situaci naprosto v souladu s právem, což shledalo i 172 respondentů (85 %). 24 respondentů hodnotilo jednání lékaře jako protiprávní, tedy 12 %. Odpověď „nevím“, volilo v tomto případě 7 respondentů (3 %). Odpovědi respondentů jsou zaneseny v grafu č. 12 Právní zhodnocení kazuistiky č. 2 a v tabulce č. 12 Právní zhodnocení kazuistiky č. 2

Graf č. 12 Právní zhodnocení kazuistiky č. 2



Tabulka č. 12 Právní zhodnocení kazuistiky č. 2

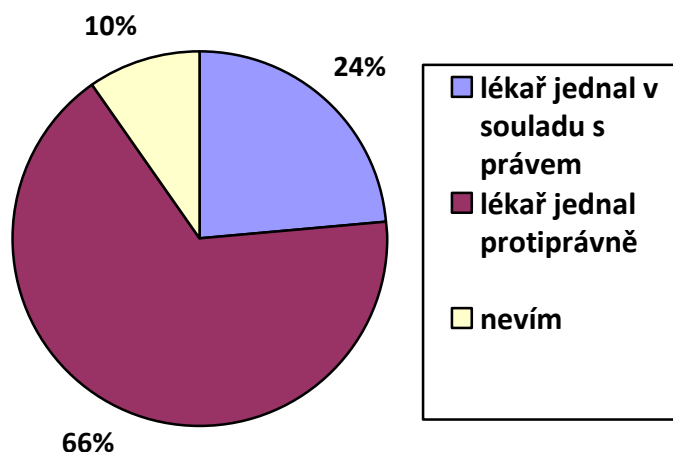
Odpověď	Počet	Procent
lékař jednal v souladu s právem	172	85 %
lékař jednal protiprávně	24	12 %
nevím	7	3 %
celkem	203	100 %

Kazuistika č. 3 v dotazníku: Pacient se rozhoduje ukončit chronickou dialýzu, neboť svůj život nepovažuje za kvalitní a cítí se být přítěží pro rodinu. Pacient je těžký diabetik, je téměř slepý a nemůže chodit. Proto prohlašuje, že nechce být napojen na dialýzu a chce zemřít. Jeho manželka spolu s ošetřujícím lékařem souhlasí s jeho ústně vysloveným přáním. Rovněž souhlasí s tím, že mu již nebude poskytnuta dialýza, a to ani v případě, že by o ni z důvodu bolesti žádal (zvyšující se množství močoviny v krvi způsobené selhávajícími ledvinami může vést k pozměněným mentálním stavům). Pacientovi budou podávány pouze léky od bolesti. Ve chvíli, kdy pacient umírá v nemocnici, se probírá, stěžuje si na prudkou bolest a žádá o napojení na dialýzu kvůli odstranění bolesti. Lékař v souladu s názorem manželky pacienta respektuje pacientovo přání a na dialýzu jej nenapojí. Pacient umírá v bolestech po několika hodinách. V dokumentaci pacienta nebyl žádný záznam o ústně vysloveném přání. Jednal lékař správně?

Uvedená kazuistika je podle skutečné události. Jedná se o případ dvacetiosmiletého muže, který jsem uvedla v kapitole 1. 5. Pro a proti dříve vyslovených přání. Přiznám se, že skutečné právní náležitosti případu jsem v literatuře bohužel nenašla. Proto informace, že v dokumentaci nemocného nebyl žádný záznam o jeho ústně vysloveném přání, je vymyšlená. Jednání lékaře zde bylo v rozporu s právem. Stejně tak hodnotilo celkem 135 respondentů, což je 66 %. 48 respondentů (24 %) volilo možnost, že lékař jednal v souladu

s právem. Odpověď „nevím“ zvolilo 20 respondentů (10 %). Viz graf č. 13 Právní zhodnocení kazuistiky č. 3 a tabulka č. 13 Právní zhodnocení kazuistiky č. 3.

Graf č. 13 Právní zhodnocení kazuistiky č. 3



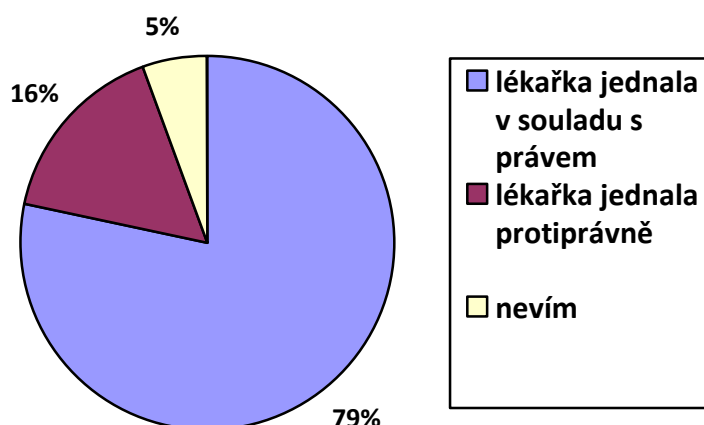
Tabulka č. 13 Právní zhodnocení kazuistiky č. 3

Odpověď	Počet	Procent
lékař jednal v souladu s právem	48	24 %
lékař jednal protiprávně	135	66 %
nevím	20	10 %
celkem	203	100 %

Kazuistika č. 4 v dotazníku: Lékařka po dvou měsících odpojí pacientku od ventilátoru (přístroje, který za ni dýchá), protože pacientka před přijetím do nemocnice podepsala úředně ověřený dokument, podle kterého si nepřeje být napojena na ventilátor déle než dva měsíce. Tento dokument je k dispozici v její zdravotnické dokumentaci. Svůj čin lékařka oznámila telefonicky manželovi pacientky. Manžel byl v šoku, protože s odpojením od přístroje nesouhlasil. Na jeho názor se ho lékařka nikdy nezeptala. Jednala lékařka správně?

V tomto případě se jedná opět o fiktivní kazuistiku. Lékařka jednala ve vztahu k dříve vysloveným přání pacientky v souladu se zákonem. Stejně tak hodnotilo 159 respondentů, tedy 79 %, naopak jednání jako protiprávní hodnotilo 33 respondentů (16 %). 11 respondentů (5 %) nevědělo, jak na tuto otázku odpovědět. Odpovědi respondentů znázorňuje graf č. 14 Právní zhodnocení kazuistiky č. 4 a tabulka č. 14 Právní zhodnocení kazuistiky č. 4.

Graf č. 14 Právní zhodnocení kazuistiky č. 4



Tabulka č. 14 Právní zhodnocení kazuistiky č. 4

Odpověď	Počet	Procent
lékařka jednala v souladu s právem	159	79 %
lékařka jednala protiprávně	33	16 %
nevím	11	5 %
celkem	203	100 %

Výzkumná otázka: Jaké jsou etické postoje respondentů k jednání lékaře v kazuistikách?

Nyní se zaměřím na to, jak respondenti hodnotili jednání lékaře z etického hlediska. Hodnocení z hlediska etiky je vždy problematické. Co je a co není etické, se může časem měnit. Co bylo kdysi považováno za etické, může být v dnešní době považováno za neetické a naopak. Rovněž každý zcela individuálně vnímá pomyslnou hranici toho co je ještě etické a co již etické není.

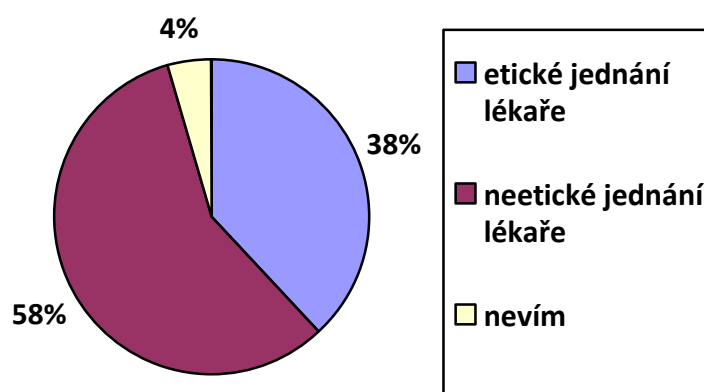
Jednání lékařů v kazuistikách jsem hodnotila podle vlastního etického cítění. Vycházela jsem ze svých zkušeností z praxe, z práv pacientů a z Etického kodexu nelékařského zdravotnického pracovníka. Jedná se tedy o moje názory a v žádném případě je nechci nikomu nutit, nebo dokonce odsuzovat respondenty, kteří odpověděli jinak než dle mého cítění. Znění kazuistik již nebudu vypisovat, jen krátce a výstižně připomenou, o jakou kazuistiku se jednalo.

Kazuistika č. 1: Fiktivní kazuistika. Pacient po rozsáhlém srdečním infarktu, který si nepřál být resuscitován, měl úředně ověřený dokument dříve vyslovených přání, ale lékař započal s resuscitací, když u pacienta došlo k zástavě.

Jednání lékaře bych osobně v tomto případě hodnotila jako neetické. Šlo o pacienta ve vyšším věku (což není tak podstatné), jehož srdce bylo velmi poškozeno a nejspíš neexistovala šance, že se funkce srdce zlepší. Prudce se zhoršil jeho zdravotní stav a vysilovaly jej i každodenní činnosti. Jeho přání neresuscitovat vidím jako smysluplné. Zvážíme-li přínosy a rizika v souvislosti s prováděnou resuscitací (riziko pneumonie, riziko poškození mozku a dalších orgánů, apod.), převažují spíše rizika. Osobně se tak přikláním k možnosti respektovat dříve vyslovené přání pacienta.

Jednání lékaře jako neetické hodnotilo celkem 117 dotazovaných, tedy 58 %. Za etické jej považovalo 77 dotazovaných, tedy 38 %. 9 respondentů (4 %) volilo odpověď „nevím“. Odpovědi respondentů jsou znázorněny v grafu č. 15 Etické zhodnocení kazuistiky č. 1 a tabulce č. 15 Etické zhodnocení kazuistiky č. 1.

Graf č. 15 Etické zhodnocení kazuistiky č. 1



Tabulka č. 15 Etické zhodnocení kazuistiky č. 1

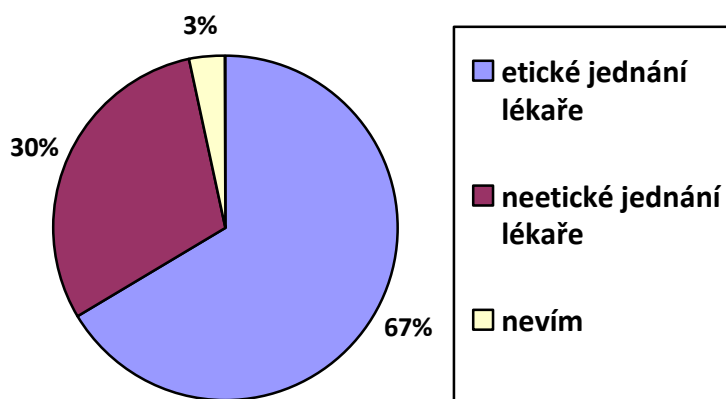
Odpověď	Počet	Procent
etické jednání lékaře	77	38 %
neetické jednání lékaře	117	58 %
nevím	9	4 %
celkem	203	100 %

Kazuistika č. 2: Skutečný případ. Případ Nancy Cruzan. Rodina požadovala odnětí výživy i přesto, že neměla žádné důkazy, že by jejich dcera někdy mluvila o tom, že si nepřeje být za těchto okolností udržována při životě. Lékař tak žádost rodičů odmítl.

Zde hodnotím jednání lékaře jako naprosto etické. Osobně si myslím, že pacientovi by nikdy neměla být odejmuta nebo odepřena výživa a tekutiny.

Jako etické hodnotí jednání lékaře celkem 135 respondentů (67 %). Jako neetické hodnotí jednání lékaře celkem 61 respondentů (30 %) a 7 respondentů (3 %) volilo odpověď „nevím“. Odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 16 Etické zhodnocení kazuistiky č. 2 a v tabulce č. 16 Etické zhodnocení kazuistiky č. 2.

Graf č. 16 Etické zhodnocení kazuistiky č. 2



Tabulka č. 16 Etické zhodnocení kazuistiky č. 2

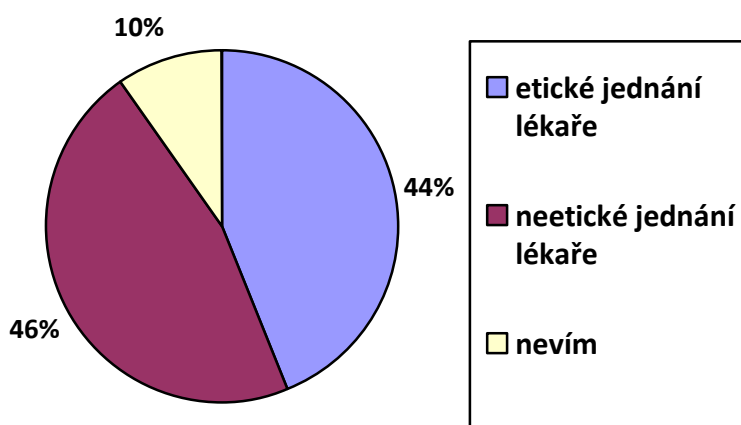
Odpověď	Počet	Procent
etické jednání lékaře	135	67 %
neetické jednání lékaře	61	30 %
nevím	7	3 %
celkem	203	100 %

Kazuistika č. 3: Skutečný případ. Mladý muž již nechtěl být napojen na dialýzu a přál si zemřít. Lékař jej tedy na dialýzu nenapojil i přesto, že se pacient probral a o napojení na dialýzu požádal. Pacient umírá v bolestech po několika hodinách.

Nikde v literatuře jsem nezjistila informaci, jestli byly pacientovi podány dodatečně léky od bolesti (když se probral a stěžoval si na ni) či nikoliv. Rozhodla jsem se tedy pro tvrzení, že pacient umíral v bolestech. Zajímalo mě, jak budou respondenti hodnotit jednání lékaře, když budou vědět, že pacient před smrtí trpěl několik hodin bolestí. Osobně hodnotím jednání lékaře jako neetické. Skutečnost, že pacient umíral v bolestech, je pro mě naprosto nepřijatelná a neměla by nikdy nastat.

Výsledky mě velice překvapily. Očekávala jsem zde naprostou převahu odpovědí, že jednání lékaře bylo neetické. Odpovědi respondentů byly však téměř vyrovnané. Jednání lékaře jako neetické hodnotilo 94 respondentů, což je 46 % a jednání lékaře jako etické hodnotilo 89 respondentů, tedy 44 %. 20 respondentů (10 %) volilo odpověď „nevím“. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 17 Etické zhodnocení kazuistiky č. 3 a v tabulce č. 17 Etické zhodnocení kazuistiky č. 3.

Graf č. 17 Etické zhodnocení kazuistiky č. 3



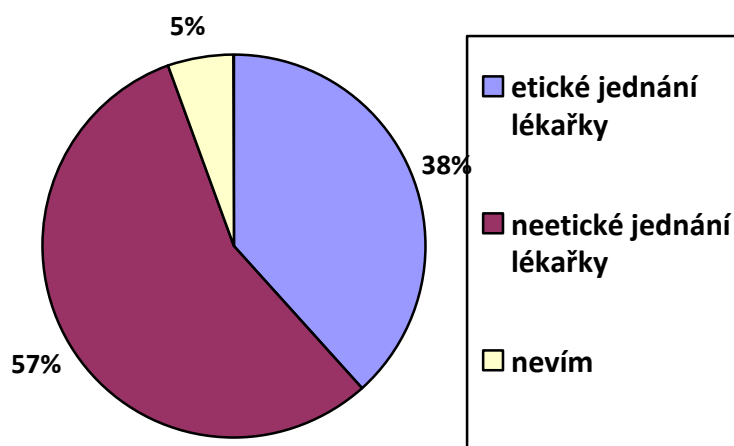
Tabulka č. 17 Etické zhodnocení kazuistiky č. 3

Odpověď	Počet	Procent
etické jednání lékaře	89	44 %
neetické jednání lékaře	94	46 %
nevím	20	10 %
celkem	203	100 %

Kazuistika č. 4: Fiktivní kazuistika. Lékařka po dvou měsících odpojila pacientku od ventilátoru, na základě úředně ověřeného dokumentu, podle kterého si nepřeje být napojena na ventilátor déle než dva měsíce. Svůj čin lékařka oznámila telefonicky manželovi pacientky, který s odpojením manželky od přístroje nesouhlasil, a na jeho názor se ho lékařka nikdy nezeptala.

Subjektivně hodnotím jednání lékařky jako neetické. Myslím si, že lékařka měla zavést s manželem rozhovor na tak zásadní téma. Celkem 114 respondentů (57 %) hodnotilo jednání lékařky jako neetické a 78 respondentů (38 %) hodnotilo jednání lékařky jako etické. 11 respondentů volilo odpověď „nevím“. Viz graf č. 18 Etické zhodnocení kazuistiky č. 4 a tabulka č. 18 Etické zhodnocení kazuistiky č. 4.

Graf č. 18 Etické zhodnocení kazuistiky č. 4



Tabulka č. 18 Etické zhodnocení kazuistiky č. 4

Odpověď	Počet	Procent
etické jednání lékařky	78	38 %
neetické jednání lékařky	114	57 %
nevím	11	5 %
celkem	203	100 %

2.4.6 Připomínky a názory respondentů

Na závěr dotazníku jsem ponechala prostor pro názor a připomínky respondentů. Zde uvádím pár komentářů, které mě zaujaly.

„Zvažuji možnost, že bych za sebe nechala jednat partnera, ale pouze z důvodu, že je lékař. V žádném jiném případě by to v úvahu nepřipadalo.“

„Myslel jsem, že lékař musí bojovat o život pacienta v každém případě, jinak by šel proti přísaze, ale toto mě trochu zmátlo.“

„Zajímavý dotazník, o tomto tématu jsem dříve neslyšela, ale zdá se mi být důležitým.“

„Určitě bych souhlasila s databází (zaštitěná státní organizací), kde by jednoduše a stručně mohl být vyjádřen názor osoby, jak si přeje nakládat v případě nepředvídatelné situace. Za jednoduchá data považuji např. jen jméno, příjmení, rodné číslo. Databáze by mohla být rovněž využita pro informaci, zda souhlasím nebo nesouhlasím s nakládáním ostatků pro vědecké, či studijní účely a podobně ...“

Asi nejvíce mě potěšila odpověď respondentky, která napsala:

„Dříve jsem o tomto termínu neslyšela a díky tomuto testu se chci o dříve vyslovených přáních dozvědět více – děkuji!“

2.5 Diskuse

Tím, že jsem vytvořila online dotazník, jsem vyřadila lidi, kteří nemají přístup k internetu, pravděpodobně i lidi vyšší věkové kategorie. Z tohoto důvodu mohou být výsledky zkreslené. Pro lepší reprezentativnost vzorku bych příště online dotazník doplnila ještě papírovou verzí dotazníku nebo bych si určila počet dotazníků určených pro každou věkovou skupinu. Tím, že byl dotazník vyplňován online, si mohli respondenti některé odpovědi zjistit na internetu, čímž mohou být výsledky rovněž zkresleny i přesto, že jsem v dotazníku požádala respondenty, aby si odpovědi nikde nevyhledávali.

Kvůli tomu, že jsem použila kvantitativní metodu výzkumu, nemuseli respondenti některé otázky zcela pochopit a nemohla jsem jim odpovědět na jejich případné otázky. Myslím si, že provést kvalitativní výzkum s pacienty na toto téma by bylo také zajímavé.

Cíl 1:

Zjistit obsah a míru informovanosti laické veřejnosti o dříve vyslovených přáních.

Výzkumná otázka: Slyšeli respondenti někdy o dříve vyslovených přáních?

Na tuto otázku jsem předpokládala převážně negativní odpovědi, což se mi také potvrdilo. Více než polovina dotazovaných se s pojmem nikdy nesetkala 108 z celkového počtu 203, což činí 54 %. Rovněž jsem nepředpokládala, že by některý z dotazovaných měl sepsaná svá dříve vyslovená přání, což se mi také potvrdilo.

Překvapilo mě množství jedinců, kteří odpověděli, že ví, co dříve vyslovená přání znamenají (57 dotazovaných, tedy 28 %). Respondenti si mohli informace vyhledat na internetu i přesto, že byli žádáni, aby tak nečinili (jak jsem psala již v textu). Také se nabízí možnost, že respondenti mohli dříve vysloveným přáním přikládat jiný význam, jako třeba poslední vůle, což není správné.

Dosavadní výzkumy

V roce 2015 prováděla švýcarská agentura STEM MARK výzkum⁸⁶, který se zaměřoval na otázky související s vnímáním umírání a konce života, kde byla zahrnuta i znalost a percepce dříve vyslovených přání. Výzkum byl podpořen z Programu švýcarsko-české spolupráce. Probíhal od srpna do prosince kvantitativní i kvalitativní formou a dotazováni byli laikové i zdravotníci (lékaři vybraných specializací). Šetření se zúčastnilo 1088 laiků a 418 lékařů. Z šetření vyplývá, že 75 % laické veřejnosti nemá představu, co dříve vyslovená přání znamenají, a ani slovní spojení nikdy neslyšeli. Pouhá 4 % ví přesně, k čemu dříve vyslovená přání slouží, a 7 % má jen obecnou představu.

⁸⁶ Výzkumné šetření agentury STEM MARK. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

V roce 2012 prováděla výzkum v rámci své diplomové práce kolegyně Mgr. Lucie Novotná.⁸⁷ Její výsledky ohledně informovanosti veřejnosti o problematice jsou podobné jako výsledky, které jsem zjistila já nebo agentura STEM MARK. Tedy že většina lidí se s pojmem nikdy nesetkala, konkrétně 53,6 % dotazovaných z celkového počtu 140. Rovněž ve své diplomové práci uvádí šetření již zmiňované agentury z roku 2011, ze kterého vyplývá, že 53,6 % o pojmu dříve vyslovená přání nikdy neslyšelo. Vzhledem k tomu, že povědomí veřejnosti o problematice dříve vyslovených přání se za šest let nijak nezměnilo, myslím si, že by to mělo být impulsem zejména pro tvůrce zdravotní politiky.

Výzkumná otázka: Vědí respondenti o možnosti jmenovat tzv. opatrovníka podle Občanského zákoníku?

Možnost jmenovat opatrovníka jako svého obhájce dříve vyslovených přání v situaci, kdy by jedinec nemohl vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou je poměrně novou záležitostí (z roku 2014). Vycházela jsem tak z předpokladu, že většina respondentů nebude o této možnosti vědět, což se mi také potvrdilo, celkem 112 z celkového počtu 203, což tvoří 55 %.

Dalších 56 lidí, tedy 28 %, vědělo o možnosti jmenování opatrovníka. V tomto případě si respondenti mohli špatně vyložit otázku a pochopit jmenování opatrovníka jako určení opatrovníka soudem v jiných záležitostech, nikoliv v souvislosti s plněním dříve vyslovených přání.

Výzkumná otázka: Chtěli by respondenti, aby byla problematika více probírána?

Tuto výzkumnou otázku pokládám ve svém výzkumu za nejdůležitější. Chtěla jsem zjistit, jestli má laická veřejnost vůbec zájem dozvědět se bližší informace o problematice. Dohromady by chtělo být informováno celkem 173 respondentů, tedy 86 %, z celkového počtu 203 dotázaných, z nichž 52 % volilo odpověď „ano“ a 34 % „spíše ano“.

Dosavadní výzkumy

Lucie Novotná ve své již zmiňované práci kladla respondentům podobnou otázku. Ze 140 dotazovaných by chtělo být informováno o dříve vyslovených přáních celkem 132 dotazovaných. Nejvíce by se lidé chtěli dozvědět o problematice z televize a od svého praktického lékaře.

Na základě těchto tří výzkumných otázek mohu soudit, že informovanost laické veřejnosti o dříve vyslovených přáních je velmi nízká, což jsem předpokládala. Nicméně by se o nich veřejnost chtěla dozvědět více. Stejně nízká je i informovanost o možnosti jmenování opatrovníka, což jsem také předpokládala.

⁸⁷ NOVOTNÁ, Lucie. *Living will v českém prostředí*. Brno, 2012. Diplomová práce (Mgr.) Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství – Pracoviště nelékařských oborů, 2012-06-08

Cíl 2: Zjistit postoje veřejnosti k problematice dříve vyslovených přání.

Výzkumná otázka: Zabývali se někdy respondenti životní situací, kdy by o sobě nemohli rozhodovat?

Touto otázkou se již někdy zabývalo celkem 153 dotazovaných, což je 75 %. Předpokládala jsem podstatně menší počet osob, které nad touto otázkou přemýšlely, protože se jedná o vážné téma.

Dosavadní výzkumy

Zajímavý je výsledek výzkumného šetření kolegyně Mgr. Evy Lamačové, jež zmiňuje ve své diplomové práci.⁸⁸ Respondentům kladla otázku, jestli je někdy napadlo, že by mohli být dlouhodobě v bezvědomí (i několik měsíců) a jakou by požadovali léčbu. Zjistila, že z celkového počtu 104 dotazovaných se pouhých 40 % nad touto otázkou zamýšlelo, což je podstatně méně, než kolik procent jsme zjistili my.

Výzkumná otázka: Chtěli by mít respondenti možnost rozhodovat o své léčbě?

Položením této výzkumné otázky jsem chtěla zjistit, jestli má veřejnost vůbec zájem podílet se na své léčbě, tedy jestli chce zaujímat partnerský postoj. Byla jsem mile překvapena, kolik dotazovaných by chtělo ovlivnit svoji léčbu i ve stavu, kdy by nemohli komunikovat s okolím. Jak jsem již psala, očekávala jsem spíše negativní odpovědi, zejména když jsem záměrně uvedla, že odmítnutím některých výkonů by mohli zkrátit svůj život. Mít možnost rozhodovat o své léčbě by chtělo mít 151 dotazovaných, což tvoří 75 %. Jak jsem již psala v textu, tato otázka vycházela ze situace, že by dotazovaní nemohli komunikovat s okolím. Zdůrazněním tohoto faktu jsem chtěla předejít tomu, aby si respondenti nevyložili jako možnost rozhodovat o své léčbě kdykoliv. Myslím si, že by bylo zajímavé doplnit dotazník další otázkou, a to jestli by si respondenti svá dříve vyslovená přání sepsali a pokud ne, tak proč.

Dosavadní výzkumy

V šetření agentury STEM MARK vnímala převážná většina respondentů dříve vyslovená přání jako smysluplná a vidí v nich přínos z hlediska rozhodování o terapii. Je zde také porovnání, které se týká důležitosti dříve vyslovených přání a ochoty sepsat si je. Ochota sepsat si svá dříve vyslovená přání je 60 %. Dokument by pak nejčastěji obsahoval přání „neskončit na přístrojích“, neresuscitovat a obecně neprodlužovat trápení a bolest. Mezi hlavní důvody, proč by si lidé dříve vyslovená přání nesepsali, spočívají v odmítání myšlenek na smrt a obecně tématu smrti, nebo si sepsání dokumentu neumí představit.

⁸⁸ LAMAČOVÁ, Eva. *Problematika dříve vyslovených přání v intenzivní péči*. Praha, 2011. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 2011-06-28

Rovněž výsledky uvedené v již zmiňované diplomové práci kolegyně Lucie Novotné potvrzují, že větší část populace by chtěla o své léčbě rozhodovat i v situaci, kdy by nemohli vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas, celých 74,3 %.

Výzkumná otázka: Jak se staví respondenti k možnosti jmenovat opatrovníka?

Názory na možnost jmenování opatrovníka jsou více méně vyrovnané. 52 % dotazovaných si myslí, že vyjadřování vlastní vůle skrze druhé osoby je dobrý nápad a 45 % dotazovaných si myslí, že nikoliv. Domnívám se, že takto vyrovnané názory mohou pramenit z nejistoty nebo nedůvěry k druhým lidem. Rovněž se mohli respondenti vcítit do role opatrovníka a zjistili, že by nechtěli mít takovou zodpovědnost, jako je rozhodování za druhého člověka, nebo si představili situace, kdy by opatrovník svého postavení mohl zneužít. Pro zjištění těchto domněnek by bylo vhodné doplnit dotazník o jednu otevřenou otázku s žádostí, aby respondenti uvedli, proč si myslí, že jmenování opatrovníka není dobré, nebo jim nabídnou několik možností, ze kterých by zvolili jednu nebo více možností.

Dosavadní výzkumy

Mezi nejčastější důvody nejmenování opatrovníka kromě neřešení smrti jako tématu i pocit, že jedinec nechce být nikomu na obtíž a nedůvěra v opatrovníka. Vyplývá tak z výzkumu jmenované agentury z roku 2015.

Výzkumná otázka: Jmenovala by většina respondentů opatrovníka?

Je zajímavé, že i když u předchozí otázky jsou názory respondentů téměř vyrovnané, tak by větší část dotazovaných jmenovala svého opatrovníka. Sloučíme-li odpovědi ano a spíše ano, učinilo by tak celých 69 % respondentů. Z toho můžeme usuzovat, že pokud by se zvýšila informovanost veřejnosti o možnosti jmenovat opatrovníka, který by hájil dříve vyslovená přání jednotlivce nebo jeho názory a postoje, využívalo by tuto možnost poměrně vysoké procento populace. Zařazuji sem i názor respondentky, který jsem již citovala v kapitole 2.4.6 Přípomínky a názory respondentů: *„Zvažuji možnost, že bych za sebe nechala jednat partnera, ale pouze z důvodu, že je lékař. V žádném jiném případě by to v úvahu nepřipadalo.“*

Dosavadní výzkumy

Stejných výsledků docílila výše zmiňovaná agentura. Dle jejího šetření by 69 % respondentů jmenovalo svého opatrovníka v případě, že by neměli sepsaná dříve vyslovená přání. Nejčastěji by jmenovali svého partnera nebo partnerku. Detailnější výsledky k šetření jsou k dispozici na internetových stránkách Umirani.cz v sekci Rady a informace, konkrétně Data o umírání.

Výzkumná otázka: Korelují postoje respondentů s tím, co je legální?

Pokud bude u každé kazuistiky minimálně 50 % a více správných odpovědí, budu považovat, že postoje respondentů korelují s tím, co je legální.

V kazuistice č. 1 bylo jednání lékaře proti právu. Tuto odpověď volilo 61 % respondentů. V kazuistice č. 2 bylo jednání lékaře v souladu s právem. Tuto odpověď volilo 85 % respondentů. Ve třetí kazuistice jednal lékař při plnění dříve vyslovených přání pacienta proti právu. Uvedlo tak 66 % dotazovaných. V poslední kazuistice jednala lékařka podle dříve vyslovených přání nemocné v souladu s právem, což si myslelo i 79 % respondentů.

U každé kazuistiky bylo více než 50 % správných odpovědí. Na základě toho můžeme tedy soudit, že názory respondentů korelují s tím, co je legální.

Výzkumná otázka: Jaké jsou etické postoje respondentů k jednání lékaře v kazuistikách?

Zjištění etických postojů respondentů pro mě bylo velice zajímavé. Nejvíce překvapivé pro mě bylo zjištění postojů respondentů u kazuistiky č. 3. Předpokládala jsem, že uvedením skutečnosti, že pacient před svou smrtí hodiny trpěl bolestí, bude drtivá většina respondentů hodnotit jednání lékaře jako neetické. Výsledky však byly vyrovnané, což jsem absolutně nečekala. Celých 44 % respondentů hodnotilo jednání lékaře jako etické a 46 % jako neetické.

V první kazuistice 38 % respondentů hodnotilo jednání lékaře jako etické a 58 % jako neetické. Ve druhé kazuistice 67 % respondentů hodnotilo jednání lékaře jako etické a 30 % jako neetické. Ve čtvrté kazuistice jednala lékařka neeticky, což volilo 57 % respondentů a 38 % respondentů hodnotilo jednání lékařky jako etické.

3 Závěr

Ve své diplomové práci jsem zkoumala informovanost a postoje veřejnosti k problematice dříve vyslovených přání. Celkem jsem si stanovila dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit míru a obsah informovanosti o dříve vyslovených přáních. Předpokládala jsem, že míra informovanosti bude nízká, což výzkum potvrdil. Šetření také odhalilo, že respondenti by chtěli být o problematice více informováni, protože mají zájem se na své péči podílet i v situaci, kdy by nemohli vyslovit souhlas nebo nesouhlas s léčbou. Osobně se domnívám, že zvýšení povědomí u laické veřejnosti o dříve vyslovených přáních je skrze mediální kampaně a informování ze strany zdravotníků při příjmu do nemocničního zařízení. Spouštěčem pro informování o dříve vyslovených přáních by měla být také nejistá nebo nepříznivá prognóza.

Druhým cílem bylo zjistit postoje respondentů k této problematice. Z šetření vyplývá, že většina respondentů se již zabývala otázkou, že by se mohli dostat do situace, v níž nebudou schopni komunikovat, nicméně by v takovéto situaci chtěli o své léčbě rozhodovat. Co se týče určení opatrovníka jako obhájce názorů a postojů jedince v souvislosti s plněním dříve vyslovených přání, jsou postoje respondentů vyrovnané. Přitom by většina dotazovaných jmenovala svého opatrovníka. Z šetření také vyplývá, že postoje respondentů korelují s tím, co je legální. Zajímavé bylo zjištění etických postojů respondentů k jednání lékaře u kazuistiky č. 3. Očekávala jsem zde naprostou převahu odpovědí, že lékař jednal neeticky, nicméně odpovědi respondentů byly téměř vyrovnané.

Člověk by měl mít vždy možnost vyjádřit svůj názor i ohledně konce svého života. Zda ještě chce bojovat, nebo raději zemřít v klidu a v přítomnosti svých blízkých. Dříve vyslovená přání tuto možnost poskytují. Ráda bych, aby se zvýšilo povědomí veřejnosti o dříve vyslovených přáních a pacienti je začali využívat. Díky tomu by závěr života pacienta vypadal alespoň trochu podle jeho představ.

4 Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk, VORLÍČEK, Jiří a Yvona POSPÍŠILOVÁ, ed. *Paliativní medicína. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024702797

BENATAR, David. *Nebýt či být: o utrpení, které přináší příchod na tento svět.* Praha: Dybbuk, 2013. ISBN 9788074380853

BEZOUŠKA, Petr a Lucie PIECHOWICZOVÁ. *Nový občanský zákoník: nejdůležitější změny.* Olomouc: ANAG, 2013-. Právo (ANAG). ISBN 9788072638192.

CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. ISBN 9788087146316

FIALOVÁ, Lydie, Petr KOUBA a Martin ŠPAČEK, ed. *Medicína v kontextu západního myšlení.* Praha: Galén, 2008. ISBN 9788072625130

GALLIN, John I. a Frederick P. OGNIBENE, ed. *Principles and practice of clinical research.* 3rd ed. London: Elsevier, 2012. ISBN 9780123821676

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024736259

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024734699

HEŘMANOVÁ, Jana a Jiří ŠIMEK. Advance directives v Evropě. *Praktický Lékař.* 2010, 2, 78-80. ISSN 18036597

HEŘMANOVÁ, Jana, ŠIMEK, Jiří.: Dříve vyslovená přání aneb o lidské svobodě a důstojnosti, *Praktický lékař,* 89 (9) (2009), 480-482, ISSN 00326739

HEŘMANOVÁ, Jana, ŠIMEK, Jiří. Dříve vyslovená přání (advance directives) v USA. *Praktický Lékař.* 2009, 10, 552-555. ISSN 18036597

JONSEN, Albert R., Mark SIEGLER a William J. WINSLADE. *Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill, Health Professions Division, 1992. ISBN 0071053921

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře.* Praha: Galén, 2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788074921674

- KUHSE, Helga and Peter SINGER. *A companion to bioethics*. 2nd ed. Malden, MA: Wiley, 2009. ISBN 9781444350845
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 9788024720692
- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024736839
- MATĚJEK, Jaromír. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2012. ISBN 9788072628506
- MATĚJEK, Jaromír. Dříve vyslovená přání pacienta. Komentář k zákonné úpravě. *Praktický lékař*, 2012, roč. 92, č. 5
- MATĚJEK, Jaromír. Dříve projevená přání pacientů a recepce tohoto problému v České republice a Německu. *Praktický Lékař*. 2010, 11, 666–668. ISSN 18036597
- MATĚJEK, Jaromír. Vztah mezi lékařem a pacientem v kontextu institutu „dříve projevená přání pacientů“. *Praktický Lékař*. 2011, 3
- MELZER, Filip. *Občanský zákoník: velký komentář*. Praha: Leges, 2013-. Komentátor. ISBN 978-80-87576-73-1
- MILLER, Carol A. *Nursing for wellness in older adults*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 9780781771757
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024710250
- MUNZAROVÁ, Marta. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada, 2005. ISBN 8024709244
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024754710
- PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024739762
- RAYMOND J. DEVETTERE. *Practical Decision Making in Health Care Ethics Cases and Concepts*. 3rd ed. Washington: Georgetown University Press, 2009. ISBN 9781589017627

SAXON, Sue V., Marry Jean ETTEN a Elizabeth A. Perkins. *Physical Change and Aging, Sixth Edition: A Guide for the Helping Professions*. Springer Publishing Company, 2015. ISBN 9780826198648

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměň. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978807262840

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788072626861

ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024735948

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. Právní rukověť (ASPI). ISBN 9788073572686

TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 9788074000508

Internetové zdroje

BROWN, Barbara A, RN, PhD, CCRN-R. The history of advance directives: A literature review. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003, 29(9), 4 - 14. ISSN 00989134. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=pmid:14528744&genre=article&atitle=The%20history%20of%20advance%20directives.%20A%20literature%20review.&title=Journal%20Of%20Gerontological%20Nursing&issn=00989134&isbn=&volume=29&issue=9&date=20030901&aulast=Brown%20BA&spage=4&pages=4-14&sid=EBSCO:MEDLINE:14528744&svc.fulltext=yes>

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Konvence o biomedicíně. *Postgraduální medicína* 4/2005. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/konvence-o-biomedicine-168302>

MATĚJEK, Jaromír. *Dříve vyslovená přání + etika*. Dostupné z: <http://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2016/10/D%C5%99%C3%ADve-vysloven%C3%A1-p%C5%99%C3%A1n%C3%AD-pr%C3%A1vo-etika.pdf>

MATĚJEK, Jaromír: Dříve vyslovená přání – poznatky z projektu. Dostupné z: <http://www.zdravotnickýdeník.cz/blog/drive-vyslovena-prani-poznatky-z-projektu/>

Příběh Terri Schiavo. Terri Schiavo's story. Dostupné z: <https://terrischiavo.org/story/wish/>

Rakouská forma dříve vyslovených přání. Schwerpunkte des Patientenverfügungs-Gesetzes. Dostupné z: <http://www.patientenverfuegung.or.at/>

Five wishes. Aging with Dignity. [online] [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <https://www.agingwithdignity.org/five-wishes/about-five-wishes>

Výzkum agentury STEM/MARK, UMÍRÁNÍ – CESTA DOMŮ. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf>

Legislativní dokumenty

Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů

Etický kodex České lékařské komory

Etický kodex Práva pacientů. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Centrální etická komise

Etický kodex nelékařského zdravotnického pracovníka

Jiné

LAMAČOVÁ, Eva. *Problematika dříve vyslovených přání v intenzivní péči*. Praha, 2011. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství

NOVOTNÁ, Lucie. *Living will v českém prostředí*. Brno, 2012. Diplomová práce (Mgr.) Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství – Pracoviště nelékařských oborů, 2012-06-08

Odborná konference Dříve vyslovených přání konaná 13. 10. 2016

5 Seznam použitých zkratek

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

ADL – Activites of daily living; test sloužící ke zhodnocení stupně závislosti v základních denních činnostech (oblékání, koupání, chůze, atd.)

ČR – Česká republika

např. – například

Občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů

PEG – perkutánní endoskopická gastrostomie; vyživovací hadička zavedená do žaludku přes stěnu břišní

Sb. – sbírky

str. – strana

UPV – umělá plicní ventilace, přístroj, který za pacienta dýchá

USA – United states of America, Spojené státy americké

Úmluva o lidských právech a biomedicině – Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině

tj. – to je

tzv. – takzvaný

Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

6 Seznam grafů a tabulek

- Graf č. 1 – Pohlaví respondentů, str. 40
- Graf č. 2 – Věk respondentů, str. 41
- Graf č. 3 – Vzdělání respondentů, str. 42
- Graf č. 4 – Setkání respondentů s pojmem dříve vyslovená přání, str. 43
- Graf č. 5 – Informovanost o opatrovníkovi, str. 44
- Graf č. 6 – Zájem o zvýšení informovanosti, str. 45
- Graf č. 7 – Úvahy respondentů o nemožnosti komunikovat, str. 46
- Graf č. 8 – Možnost ovlivnění léčby i za cenu zkrácení života, str. 47
- Graf č. 9 – Možnost jmenovat opatrovníka, str. 48
- Graf č. 10 – Jmenování svého opatrovníka, str. 49
- Graf č. 11 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 1, str. 50
- Graf č. 12 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 2, str. 51
- Graf č. 13 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 3, str. 52
- Graf č. 14 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 4, str. 53
- Graf č. 15 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 1, str. 54
- Graf č. 16 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 2, str. 55
- Graf č. 17 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 3, str. 56
- Graf č. 18 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 4, str. 57

- Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů, str. 40
- Tabulka č. 2 – Věk respondentů, str. 41
- Tabulka č. 3 – Vzdělání respondentů, str. 42
- Tabulka č. 4 – Setkání respondentů s pojmem dříve vyslovená přání, str. 43
- Tabulka č. 5 – Informovanost o opatrovníkovi, str. 44
- Tabulka č. 6 – Zájem o zvýšení informovanosti, str. 45
- Tabulka č. 7 – Úvahy respondentů o nemožnosti komunikovat, str. 46
- Tabulka č. 8 – Možnost ovlivnění léčby i za cenu zkrácení života, str. 47
- Tabulka č. 9 – Možnost jmenovat opatrovníka, str. 48
- Tabulka č. 10 – Jmenování svého opatrovníka, str. 49
- Tabulka č. 11 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 1, str. 50
- Tabulka č. 12 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 2, str. 51
- Tabulka č. 13 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 3, str. 52
- Tabulka č. 14 – Právní zhodnocení kazuistiky č. 4, str. 53
- Tabulka č. 15 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 1, str. 54
- Tabulka č. 16 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 2, str. 55
- Tabulka č. 17 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 3, str. 56
- Tabulka č. 18 – Etické zhodnocení kazuistiky č. 4, str. 57

7 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Vzor dokumentu dříve vyslovených přání podle JUDr. Krejčíkové

Příloha č. 2 – Leták pro laiky od hospice Cesta domů

Příloha č. 3 – Leták pro lékaře od hospice Cesta domů

Příloha č. 4 – Dotazník použitý k výzkumnému šetření

8 Přílohy

Příloha č. 1

Vzor dokumentu dříve vyslovených přání podle JUDr. Krejčíkové

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný/podepsaná , r. č., pro případ, že bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující dříve vyslovené přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., o zdravotních službách:

Článek I.

Pro případ, že

.....
.....

(např.:

- 1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý/á na dopomoci jiné osoby,*
- 2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé výživy a hydratace,*
- 3. se budu nacházet v terminální fázi nevyléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení, apod.)*

souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče:

.....
.....

*(např. tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, dialýzy, atd.), a tuto péči požaduji, a **nesouhlasím** s péčí:*

.....
.....

(např. nasogastrická sonda, PEG sonda, umělá plicní ventilace, antibiotika, atd.), a tuto péči odmítám.

Článek II.

Součástí tohoto dříve vysloveného přání je i písemné poučení mým lékařem v oboru , MUDr., o důsledcích mého rozhodnutí.

.....

Článek III.

S tímto mým dříve vysloveným přáním byl/a seznámen/a, který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého dříve vysloveného přání. Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém dříve vysloveném přání či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto dříve vysloveného přání, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval/a o této péči v intencích tohoto mého dříve vysloveného přání, r. č.)

Článek IV.

Toto dříve vyslovené přání platí od a bylo sepsáno ve vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace vedené u MUDr. a zbylá jsou uložena

V, dne

.....

(ověřený podpis)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů)

Šablona dříve vyslovených přání podle JUDr. Heleny Krejčíkové, staženo z <http://modrapomnenka.cz/ke-stazeni/>, 09. 12. 2016, v 18:02

Příloha č. 2

Leták určený pro laickou veřejnost



Chcete žít až do konce podle svého přání? Bojíte se, že až přijde Váš čas, budete trpět nebo budou kvůli Vám trpět Vaši nejbližší? Máte obavy, že budete zachraňováni proti své vůli? Náš právní systém nyní nabízí možnost sepsat svá přání a představy, jak chceme nebo nechceme být léčeni v době, kdy o nás budou rozhodovat jiní. Přání může sepsat kdokoli a kdykoli, nemusí být nemocný nebo starý. Každého z nás může v každém věku potkat nehoda, která nás zbaví možnosti rozhodovat o sobě a své léčbě. Následující text je malým rádcem pro tyto situace.

*Pan Malý sleduje v televizi reportáž o slavném bývalém jezdci Formule 1, který po nešťastném pádu na lyžích skončil v kómatu na přístrojích. Stav pacienta se již přes rok nemění, přesto je mu poskytována ta nejtntenzivnější zdravotní péče – pacient je napojen na přístroje a je soustavně přístroji monitorován. Pan Malý si uvědomil, že něco takového by si pro sebe velmi nepřál. Dlouho o všem uvažoval, až nakonec sepsal **dříve vyslovené přání**, kterým do budoucna odmítá přístrojovou podporu životních funkcí.*

Co je dříve vyslovené přání?

Dříve vyslovené přání je termín, kterým se označuje projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje. Je upraveno článkem 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, § 36 zákona o zdravotních službách a použije se na něj i § 38 a následující občanského zákoníku.

Kdo dříve vyslovené přání pak realizuje?

Pokud dojde k situaci, že nemocný člověk již o sobě a své léčbě nebude schopen rozhodovat z důvodu svého nepřiznivého zdravotního stavu sám, budou muset o jeho záležitostech rozhodovat jiní. Ti pak mohou zohlednit jeho vůli a spravovat jeho záležitosti včetně léčebných postupů podle jeho *dříve vysloveného přání*.

Kdy máme sepsat dříve vyslovené přání?

Dříve vyslovené přání sepisuje člověk v případě, kdy se obává, že v budoucnu nebude schopen o další léčbě rozhodovat, a přitom již teď ví, co by si přál, nebo naopak nepřál. Zdravého člověka může například k sepsání *dříve vysloveného přání* vést obava, aby po nějaké vážné dopravní nehodě nebyl ve stavu hlubokého bezvědomí (kómatu) mnoho let napojen na přístroje, aniž by zde byla reálná šance na jeho uzdravení. Stejně tak se může rozhodnout sepsat *dříve vyslovené přání* člověk nemocný, např. s diagnózou neurodegenerativního onemocnění (např. syndromu demence, amyotrofičké laterální sklerózy, Parkinsonovy nemoci, Huntingtonovy nemoci atd.), v jehož důsledku za několik let nebude schopen o sobě rozhodovat, nebude poznávat své blízké a bude zcela odkázán na péči druhých. Může tedy předem stanovit své budoucí přání týkající se léčby a péče (antibiotika, umělá výživa atd.).

Proč se dříve vyslovené přání sepisuje s těžce nemocnými pacienty?

S pacienty v pokročilé fázi nevléčitelného onemocnění bývá *dříve vyslovené přání* sepisováno často proto, že si pacient nepřeje prodloužení života za každou cenu bez ohledu na jeho kvalitu, a proto odmítá v konečné fázi svého onemocnění oživit pomocí resuscitace nebo odmítá v posledních dnech svého života převoz zdravotnickou záchrannou službou do nemocnice, a naopak požaduje adekvátní léčbu bolesti a tišení utrpení v domácím prostředí.

Jak se právní řád dívá na informovaný souhlas a dříve vyslovené přání?

Z pohledu práva lze *dříve vyslovené přání* chápat jako pacientův informovaný souhlas nebo nesouhlas s platností do budoucna. *Dříve vyslovené přání* má přednost před tzv. stavem nouze, kdy má za normálních okolností zdravotník povinnost zachraňovat pacientův život. To znamená, že existuje-li *dříve vyslovené přání* odmítající určitý zákrok a současně není pacient v rozhodnou dobu schopen o tomto zákroku nově rozhodovat, pak by neměl být tento zákrok proveden ani v situaci, kdy je nezbytný pro záchranu pacientova života.

Je dříve vyslovené přání absolutně závazné?

Žádné *dříve vyslovené přání* není pro zdravotníky (resp. poskytovatele zdravotních služeb – nemocnici, hospic, zdravotnickou záchrannou službu atd.) závazné absolutně. Zdravotník se vždy může od vůle pacienta odchýlit, třebaže byla vyjádřena ve *dříve vysloveném přání*. Učiní-li tak však bezdůvodně nebo svévolně, jedná protiprávně.

Jak závazné je dříve vyslovené přání, které nebylo vyjádřeno písemně?

Platí, že i na *dříve vyslovené přání* pacienta, které nebylo učiněno písemně, musí být brán zřetel, pokud bude prokazatelné. Brát zřetel však neznamená vždy respektovat a řídit se jím. Zdravotník vždy snadno zdůvodní, proč pouhé ústní přání nerespektoval. *Dříve vyslovené přání* pacienta, které je písemné a splňuje zákonem stanovené požadavky, však zdravotník musí brát vážně. Pro jeho ignorování by musely existovat přesvědčivé a pádné důvody. Jinými slovy, je jistější *dříve vyslovené přání* sepsat, než se spoléhat na to, že zdravotník bude respektovat přání vyslovené, ale nepsané.

Je více způsobů, jak sepsat dříve vyslovené přání?

Zákon v zásadě rozlišuje dvě varianty *dříve vyslovených přání*. V první variantě se jedná o *dříve vyslovené přání*, které pacient sepisuje – zjednodušeně řečeno – sám jako svůj dokument, byť k němu potřebuje součinnost lékaře. Varianta druhá je *dříve vyslovené přání* zapsané do zdravotnické dokumentace pacienta při přijetí do péče nebo kdykoliv během hospitalizace.

Když pacient sepisuje přání sám?

O variantě první, tedy *dříve vysloveném přání*, které si pacient sepisuje sám, platí, že musí být písemné a podpis pa-

cienta musí být úředně ověřen (např. na obecním úřadě, tzv. czech pointu atd.). Pacient musí být poučen lékařem o svém zdravotním stavu a o následcích *dříve vysloveného přání*. Lékařem, který je toto poučení oprávněn pacientovi poskytnout, je všeobecný praktický lékař, paliatr (tj. lékař v oboru paliativní medicína) nebo jiný lékař, pod jehož odbornost spadá zákrok, kterého se *dříve vyslovené přání* týká. Písemné poučení lékařem musí tvořit součást *dříve vysloveného přání*. Takové *dříve vyslovené přání* pak je závazné pro všechny zdravotníky. Zákon výslovně neuvádí, zda je lékař povinen poskytnout pacientovi na jeho žádost při psaní součinnost. Lze ale nejspíše dovodit, že pacient nemá nárok na to, aby mu lékař *dříve vyslovené přání* pomáhal celé sepsat. Rozhodně ale má pacient nárok na to, aby ho lékař poučil dle § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách o následcích *dříve vysloveného přání*. Těto povinnosti by se mohl lékař zprostit (jen za určitých okolností) s odkazem na své svědomí (tzv. výhrada svědomí).

Když je *dříve vyslovené přání* zapisováno do dokumentace?

Varianta druhá, tedy *dříve vyslovené přání* vepsané do zdravotnické dokumentace při přijetí pacienta do péče či během jeho hospitalizace, vyžaduje rovněž písemné poučení lékařem, nikoliv už ale ověřený podpis pacienta. O *dříve vysloveném přání* se učiní do zdravotnické dokumentace záznam, který podepíše pacient, zdravotník, který *dříve vyslovené přání* sepsal, a svědek. Kdo může, nebo naopak nemůže být svědkem, zákon výslovně neuvádí, nicméně i s ohledem na pravidla uvedená v jiných právních předpisech lze dovodit, že svědek nesmí mít na *dříve vysloveném přání* zájem - neměl by to tedy být ani nikdo z ošetřujících zdravotníků, ani např. nikdo z dědiců.

Přitom platí, že vysloví-li pacient při přijetí do péče či během své hospitalizace *dříve vyslovené přání*, je povinností zdravotníků o tom učinit záznam.

Tato druhá varianta je však platná jen pro toho poskytovatele zdravotních služeb (nemocnici, domácí hospic, soukromého lékaře apod.), u něhož bylo *dříve vyslovené přání* sepsáno. Z toho vyplývá, že přeje-li si pacient sepsat *dříve vyslovené přání*, které by bylo platné bez ohledu na to, kdo pacientovi zrovna poskytuje zdravotní péči, je praktičtější použít variantu první, kdy pacient sepiše *dříve vyslovené přání* sám v součinnosti s lékařem a úředníkem ověřujícím pacientův podpis.

Existuje ještě nějaký jiný způsob, jak rozhodovat o budoucí péči?

Vedle *dříve vysloveného přání* si pacient dle § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách může při přijetí do péče (na začátku hospitalizace) určit osobu, která smí s navrhovanou léčbou udělit souhlas namísto něj (tzv. zástupný souhlas) v případě, že toho pacient není nebo nebude sám schopen.

Vedle *dříve vysloveného přání* existuje ještě další způsob. Jsou to tzv. předběžná prohlášení upravená občanským zákoníkem. Podle něj je od 1. 1. 2014 možné, aby pacient předem (a nikoliv jen při přijetí do péče) určil, kdo jej má v rozhodování o další péči zastupovat, případně koho by si přál za opatrovníka. Takovéto předběžné prohlášení musí být podepsáno dvěma svědky, kteří na prohlášení a jeho obsahu nemají zájem a nejsou to osoby nevidomé, neslyšící, němé nebo neznalé jazyka, v němž je prohlášení učiněno. Svědci musí prohlášení podepsat, uvést své identifikační údaje a být schopni potvrdit schopnost prohlášení jednat a potvrdit i obsah jeho prohlášení. Svědci musí být osoby odlišné od zvoleného zástupce.

Sepsal-li zároveň pacient *dříve vyslovené přání* a rovněž si určil zástupce nebo mu byl ustanoven opatrovník, platí, že zástupce pacienta i opatrovník jsou pak podle občanského zákoníku *vázáni dříve vysloveným přáním* pacienta. Zástupce či opatrovník, který za pacienta rozhoduje, rozhoduje ne podle sebe, ale tak, jak by si pacient sám přál, kdyby své přání mohl vyslovit, či tak, jak je uvedeno v *dříve vysloveném přání*.

Jak postupovat, pokud je *dříve vyslovené přání* ignorováno či není shoda v tom, zda se má uplatnit?

Pokud zástupce nebo opatrovník nebude *dříve vyslovené přání* pacienta respektovat, je možné se obrátit na soud. Na soud je nutné se také obrátit vždy v případě pochybností nebo sporu o platnosti, obsahu či interpretaci *dříve vysloveného přání* (§ 42 a násl. občanského zákoníku).

Jak sepsat *dříve vyslovené přání*?

Dříve vyslovené přání je samozřejmě vysoce individualizovaný dokument, proto je velmi těžké poskytnout univerzální formulář, který by vyhovoval všem, kdo chtějí *dříve vyslovené přání* sepsat. Jen pro představu, jak lze *dříve vyslovené přání* a předběžné prohlášení o zvolení si zástupce sepsat, uvádíme tuto šablonu:

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný/podepsaná , r. č. ,
pro případ, že bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém
nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnu-
tím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následu-
jící *dříve vyslovené přání* dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné
prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., o zdravotních službách:

Článek I.

Pro případ, že

1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý/á na dopomoci jiné osoby,
2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé výživy a hydratace,
3. se budu nacházet v terminální fázi nevyléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení apod.,

souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče ... (např. *ttění obtěí, tedy bolest, neklidu, strachu, dušnost nebo nevolnost, podávání antbiotik, umělé výživy, dialýzy atd.*), a tuto péči požadují, a **nesouhlasím** s péčí... (např. *nasogastrická sonda, PEG sonda, umělá plicní ventilace, antbiotika atd.*), a tuto péči odmítám.

Článek II.

Součástí tohoto *dříve vysloveného přání* je i písemné poučení mým lékařem v oboru , MUDr. , o důsledcích mého rozhodnutí.

Článek III.

S tímto mým *dříve vysloveným přáním* byl/a seznámen/a , který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého *dříve vysloveného přání*.

Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém *dříve vysloveném přání* či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto *dříve vysloveného přání*, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval/a o této péči v intencích tohoto mého *dříve vysloveného přání* , r. č.

Článek IV.

Toto *dříve vyslovené přání* platí od a bylo sepsáno ve ... vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace a zbylá jsou uložena

V , dne

.....
(ověřený podpis)

.....
svědek (vě. identifikačních údajů) svědek (vě. identifikačních údajů)

V , dne

.....
podpis lékaře, který provedl poučení

Kde hledat další informace

Jsme si vědomi, že tento text nemůže postihnout všechny otázky, které Vás v souvislostech s *dříve vysloveným přáním* napadnou.

Další informace najdete na internetu, i my je na našich webových stránkách budeme aktualizovat, neboť zkušenosti s touto problematikou budou jistě růst a budou cenné.

Cesta domů poskytuje své služby mimo jiné díky finanční podpoře nadací, města Prahy, některých státních institucí a díky darům sponzorů a mnoha velkorysých a obětavých lidí.



Projekt je spolufinancován
ze státního rozpočtu
České republiky.

Text odráží výhradně názory autora a MPSV ČR nenesa zodpovědnost za žádné užití informací zde obsažených.

Autorka JUDr. Helena Krejčíková, Ph.D.

Vydala Cesta domů, Boleslavská 16, 130 00 Praha 3

☎ 283 850 949

✉ info@cestadomu.cz

🌐 www.cestadomu.cz

Bankovní spojení: 2800192970/2010 Fio banka

Grafická úprava a sazba Studio Designiq

Tisk Tiskárna Flora

© Cesta domů, 2015

Další informace najdete na www.umirani.cz

Lightshot
Screenshot is
easy to take &

Příloha č. 3

Leták určený pro lékaře

The leaflet cover features a green background. At the top left, the text 'CESTA DOMŮ' is written in white, with a stylized maze logo in the center. Below this, the title 'DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ' is written in large, white, bold letters. At the bottom left, the subtitle 'Manuál pro lékaře' is written in white. The bottom edge of the cover has a decorative horizontal bar with a pattern of green and white squares.

Náš právní systém nyní nabízí možnost sepsat svá přání a představy, jak chceme nebo nechceme být léčeni v době, kdy o nás budou rozhodovat jiní. Součástí tohoto dříve vysloveného přání, které si člověk/pacient sepisuje, může být také vyjádření lékaře. Budou se na Vás proto v této věci obracet Vaši pacienti, kteří jsou závažně nemocní, ale mohou se na Vás obrátit i lidé, které zatím vážná nemoc nepotkala. Je dobré být připraveni, abyste jim mohli poradit a provázet je poučeně v jejich rozhodování. Následující text je malým rádčem praktickým lékařům (ale nejen jim) pro tyto situace.

Pacient, 78 let, léčen pro karcinom jícnu s metastázami. Před několika měsíci byl pacientovi s jeho souhlasem zaveden PEG pro polykací obtíže způsobené progresí nádoru. Protinádorová léčba byla ukončena. Poté došlo k rozvoji cévní mozkové příhody, pacient ochrnl na levou polovinu těla a zcela ztratil schopnost komunikovat. Byl převezen do hospice. Rodina nemocného (dětí a manželka) sdělují ošetřujícímu personálu, že pacient dříve mluvil opakovaně o tom, že při zhoršení stavu, když by si již nemohl užívat život a rodiny, nechtěl by být jakkoliv „uměle udržován při životě“.

Personál hospice se ptá, jak nyní s celou situací naložit? Lze výživu do PEG sondy zrušit (ne technicky, ale eticky)? A nebylo by dobře, kdyby i tento pacient měl sepsáno své dříve vyslovené přání?

Co dříve vyslovené přání je?

Pokud tedy dojde k situaci, že nemocný člověk již o sobě a své léčbě není schopen rozhodovat z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu sám, musejí o jeho záležitostech rozhodovat jiní. Ti pak mohou zohlednit jeho vůli a spravovat jeho záležitosti včetně léčebných postupů podle jeho *dříve vysloveného přání*.

Dříve vyslovené přání je termín, kterým se označuje projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje.

V tomto letáku nabízíme několik obecných úvah a několik konkrétních doporučení, která se týkají poučení pacientů v souvislosti s *dříve vysloveným přáním*.

Co s pacientem projednat?

Odstavec 2 § 36 zákona o zdravotních službách říká, že „bude respektováno jen takové *dříve vyslovené přání*, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž *dříve vyslovené přání* souvisí“.

To, co je pacientovi zapotřebí doporučit jako první, je dostatek času na promyšlení toho, co by chtěl nebo nechtěl, co pro sebe považuje za ještě přirozené a již nepřirozené, přijatelné, nebo už extrémní a proč, a to v situacích, kdy již nebude schopen o péči o sebe rozhodovat nebo se k ní vyjadřovat.

Proč doba na rozmyšlenou?

Doba na rozmyšlenou má umožnit pacientovi nejen vnitřní reflexi, ale také otevřené rozhovory s jeho rodinou, s jeho lékařem, případně právníkem, duchovním, psychologem. Především pro rodinu to může být velmi významné období, kdy se otevírají otázky týkající se konce života. Vstupuje-li dnes v naší zemi rodina do rozhodování o pacientovi, měla by znát důsledky pacientova přání a měla by být s těmito důsledky srozuměna.

Proč a jak informovat i rodinu pacienta?

Otevřenou a včasnou komunikací s pacientem a případně i jeho blízkými lze alespoň částečně omezit nepříjemná překvapení, nedorozumění a následné komunikačně extrémně náročné a konfliktní situace.

Bylo by vhodné informovat rodinu nejen o zdravotních, nýbrž i právních souvislostech *dříve vysloveného přání* pacienta (viz dále bod 1.3). Lze to však učinit pouze s předchozím a výslovným souhlasem pacienta.

Co by mělo být konkrétním obsahem diskuse o dříve vysloveném přání?

1. Právní (a etický) rámec dříve vysloveného přání

- 1.1. Pacient by měl vědět, že podobně jako u informovaného souhlasu, i v souvislostech s *dříve vysloveným přáním* je právně i eticky oprávněn rozhodovat o tom, co se s ním bude dít. Že on je tou poslední instancí, která rozhodne. Jde především o princip respektu k autonomii pacienta.
- 1.2. Pacient by měl být poučen o článku 9 Úmluvy o biomedicíně, kde se pojednává o tom, že na *dříve vyslovené přání* pacienta bude brán zřetel při rozhodování o terapii. Je také vhodné zdůraznit, že tato smlouva je již od roku 2001 nadzákonnou českou právní normou, tedy že *dříve vyslovená přání* nejsou ani v ČR žádnou novinkou.
- 1.3. Pacientovi by měly být vysvětleny právní souvislosti. Především by měl být seznámen se zněním § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (vždy v platném znění), případně § 34 téhož zákona.
- 1.4. Je také třeba vědět, že žádný pacient nesmí být k sepsání *dříve vysloveného přání* nucen. Rovněž není možné podmiňovat pobyt ve zdravotnickém zařízení sepsáním *dříve vysloveného přání*. Je vhodné otevřeně pacientovi sdělit, že s právním vymáháním plnění *dříve vysloveného přání* jsou v ČR zatím jen minimální zkušenosti. Bylo by však chybou kvůli tomu přímo nebo skrytě pacienta od sepsání jeho *dříve vysloveného přání* nějak odrazovat. Je totiž eminentním zájmem zdravotníka, aby se předem dobře zorientoval v tom, co pacient pro sebe v budoucnu chce, nebo nechce. Jedná se o důležitý dokument, který umožňuje pacientovi a jeho okolí přemýšlet předem nad zdravotní péčí, která mu bude v budoucnu poskytována.

2. Co nejpřesnější popis situace, ve které se má dříve vyslovené přání pacienta plnit

- 2.1. Je třeba co nejpřesněji popsat situaci, ve které má být *dříve vyslovené přání* pacienta plněno, aby zdravotník s co největší jistotou věděl nebo odhadl, že konkrétní situace již nastala.
- 2.2. V literatuře nalezneme podobné formulace, jako jsou tyto: „Budu-li například šest měsíců v hlubo-

kém bezvědomí nebo v permanentním vegetativním stavu (ve stavu hluboké demence), kdy není rozumná naděje na zlepšení, pak...“ Nebo „V situaci bezprostředního umírání nebo v konečné fázi léčebně již neovlivnitelné nemoci nazývají následující...“

- 2.3. Český právní řád tuto okolnost nijak blíže neupravuje.

3. Vyjádření pacienta ke konkrétním medicínským opatřením

- 3.1. Mají se lékařská opatření zaměřit na tlášení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, a to i tehdy, když nelze vyloučit, že přijatá opatření mohou vést ke zkrácení života?
- 3.2. Jaký má pacient v předjímané situaci postoj k umělému podávání výživy (nasogastrická sonda, PEG sonda, intravenózní přístup apod.)? Přeje si umělé podávání výživy, nebo ne? Přeje si dopomoc s přirozeným (per os – ústy) příjmem potravy, nebo ne?
Pokud si pacient nebude přát umělé podávání výživy a nebude efektivní ani dopomoc s přirozeným (per os – ústy) podáváním potravy, bude podávání výživy zcela přerušeno. Jak pacient nahlíží na to, že by tak přestal úplně přijímat potravu?
- 3.3. Jaký je pacientův postoj k umělému podávání tekutin? Přeje si umělé podávání tekutin (nasogastrická sonda, PEG sonda, parenterální přístup), či nikoliv? Případný pocit žízně by byl pak tlášen buď pomocí přirozeného (per os) podávání tekutin, nebo zvlhčováním sliznice dutiny ústní.
- 3.4. Přeje si pacient oživovací pokusy (umělé dýchání, stimulace srdce) v případě dechové a srdeční zástavy?
- 3.5. Přeje si pacient dechovou podporu? Přeje si pacient zavedenou dechovou podporu ukončit?
- 3.6. Jaký má pacient postoj k případné vasoaktivní podpoře?
- 3.7. Přeje si pacient dialýzu? Pokud ne, má se již zavedená dialýza ukončit?
- 3.8. Přeje si pacient podávání antibiotik?
- 3.9. Jak postupovat vzhledem k eventuálnímu vypnutí kardiostimulátoru nebo implantabilního kardioverteru? Přeje si pacient jeho vypnutí, či nikoliv?
- 3.10. Jak se pacient staví k paliativní sedaci?

- 3.11. Jaký je pacientův vztah k eventuální hospitalizaci?

3.11.1. Odmítá hospitalizaci ve výše popsané situaci?

3.11.2. Svoluje, či nesvoluje k hospitalizaci, pokud má hospitalizace sloužit k lepšímu tlášení obtíží, které nelze dobře zvládnout v domácnosti (hospicové) péči?

3.11.3. Kam by si pacient přál být v rozhodné situaci převezen? Je to dohodnuto a s kým (kontakt)?

- 3.12. Přeje si pacient zůstat doma a mít zajištěnou adekvátní péči tam?

3.12.1. Kdo, případně která organizace by tuto péči měla zajišťovat? Je to s ní dohodnuto? A s kým konkrétně (kontakt)?

- 3.13. Bere pacient na vědomí, že některé jeho volby mu mohou zkrátit život?

Jaké by měly být výstupy z diskuse s pacientem?

Na základě odpovědí na výše položené otázky je vhodné připravit strukturovaný, jasný a přehledný text, ze kterého bude patrné, v jaké situaci se má pacientovo *dříve vyslovené přání* naplňovat a co přesně pacient odmítá nebo co si pro sebe v té situaci přeje.

Je také nezbytné, aby tento dokument byl součástí dokumentace pacienta, a to i při eventuelních převozech do různých zařízení nebo míst pobytu. Je důležité, aby všichni, kdo o pacienta aktuálně pečují, přesně věděli, kde je dokument uložen a co obsahuje.

V závěru toho, o čem by měli zdravotníci s pacienty diskutovat, je také poučení o stávající české právní situaci ve vztahu k eutanazii a k asistované sebevraždě. Protože eutanazie není v ČR legální, považovalo by se zřejmě její provedení za vraždu nebo zabití. Asistovanou sebevraždu by český právní řád považoval za trestný čin účasti na sebevraždě. Etický kodex České lékařské komory považuje eutanazii a asistovanou sebevraždu za nepřipustné.

Jak sepsat *dříve vyslovené přání*?

Dříve vyslovené přání je samozřejmě vysoce individualizovaný dokument, proto je velmi těžké poskytnout univerzální formulář, který by vyhovoval všem, kdo chtějí *dříve vyslovené přání* sepsat. Jen pro představu, jak lze *dříve vyslovené přání* a předběžné prohlášení o zvolení si zástupce sepsat, uvádíme tuto šablonu:

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný/podepsaná , t.č. ,
pro případ, že bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém
nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnu-
tím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následu-
jící **dříve vyslovené přání** dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné
prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., o zdravotních službách:

Článek I.

Pro případ, že

1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem na-
rušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý/á na
dopomoci jiné osoby,
2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí
včetně umělé výživy a hydratace,
3. se budu nacházet v terminální fázi nevyléčitelného onemocnění nebo
v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez
naděje na jeho zlepšení apod.,

souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče ... (např. tláčení obtížů,
tedy bolest, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání anti-
biotik, umělé výživy, dialýzy atd.), a tuto péči požaduji, a
nesouhlasím s péčí... (např. nasogastrická sonda, PEG sonda, umělé
plicní ventilace, antibiotika atd.), a tuto péči odmítám.

Článek II.

Součástí tohoto **dříve vysloveného přání** je i písemné poučení mým lé-
kařem v oboru , MUDr. , o důsledcích
mého rozhodnutí.

Článek III.

S tímto mým **dříve vysloveným přáním** byl/a seznámen/a , který/á
je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro vý-
klad mého **dříve vysloveného přání**.

Pro případ, že by nastala situace napředvídaná v tomto mém **dříve
vysloveném přání** či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto
dříve vysloveného přání, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.,
občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby
v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči roz-
hodoval/a o této péči v intencích tohoto mého **dříve vysloveného přání**
..... , t.č.

Článek IV.

Toto **dříve vyslovené přání** platí od a bylo sepsáno ve vyho-
toveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumen-
tace a zbylá jsou uložena

V dne

.....
(ověřený podpis)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů) svědek (vč. identifikačních údajů)

V dne

.....
podpis lékaře, který provedl poučení

Další informace

Dříve vyslovené přání je nástrojem, který pomáhá výrazně
projasnit situace, kdy není zřejmé, jaký má být další postup
péče o pacienta.

Jsme si vědomi, že tento text nemůže postihnout
všechny otázky, které v souvislostech s **dříve vysloveným
přáním** vznikají.

Další informace zejména o právních souvislostech lze na-
lézt v letáku **Dříve vyslovené přání - manuál nejen pro pa-
cienty**.

Tento leták je dobré mít případně pro pacienty a jejich ro-
diny k dispozici. Je možné jej nabízet také svým registro-
vaným pacientům, které aktuálně neohrožuje žádná vážná
nemoc. Zároveň je dobré sledovat informace na internetu,
neboť zkušenosti s touto problematikou budou růst a bu-
dou cenné.

Cesta domů poskytuje své služby mimo jiné díky finanční podpoře
nadací, města Prahy, některých státních institucí a díky darům
sponzorů a mnoha velkorysých a obětavých lidí.



Projekt je spolufinancován
ze státního rozpočtu
České republiky.

Text odráží výhradně názory autora a MPSV ČR nenese zodpovědnost
za žádné užití informací zde obsažených.

Autor: MUDr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.
Ústav etiky 3. LF UK

Vydala Cesta domů, Boleslavská 16, 130 00 Praha 3

☎ 283 850 949

✉ info@cestadomu.cz

🌐 www.cestadomu.cz

Bankovní spojení: 2800193970/2010 Fio banka

Grafická úprava a sazba Studio Designiq

Tisk Tiskárna Flora

© Cesta domů, 2015

Další informace najdete na www.umirani.cz

Příloha č. 4

Dotazník použitý k výzkumnému šetření

Dotazník „Dříve vyslovená přání“

Dobrý den,

jmenuji se Petra Šandová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelské péče v anesteziologii, resuscitaci a v intenzivní péči na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Současně pracuji jako všeobecná sestra na oddělení kardiochirurgie – jednotka pooperační a resuscitační péče v Nemocnici Na Homolce.

Dotazník je zaměřen na povědomí a jejich postoje veřejnosti o dříve vyslovených přáních. Obsahuje 14 otázek, je dobrovolný, zcela anonymní a získané informace zpracuji pouze ve své diplomové práci: „Informovanost veřejnosti o problematice dříve vyslovených přání“. Chtěla bych Vás požádat o 10 - 15 minut Vašeho času a vyplnění dotazníku. U odpovědí volte vždy pouze jednu správnou odpověď. Dotazník není určen pro zdravotníky, ale je určen pro laickou veřejnost.

Cílem dotazníku není respondentu nějakým způsobem pobouřit, traumatizovat nebo urazit. Cílem je zjistit míru informovanosti o této problematice. Vyplněním dotazníku dáváte souhlas s účastí ve výzkumu.

Velice děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Napadlo Vás někdy, že se můžete dostat do situace (kvůli těžké nemoci, úrazu), kdy byste nemohli komunikovat s okolím?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Chtěl/a byste mít možnost ovlivnit Vaši léčbu i v tomto stavu, (odmítnutí některých výkonů) i přes to že by to mohlo zkrátit Váš život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Slyšel/a jste někdy o pojmu „dříve vyslovená přání, advance directives nebo living will“? (v televizi, rádiu, tisku, od lékaře, ...)

- a) ano, dříve vyslovená přání mám sepsaná
- b) ano, vím, o co se jedná
- c) pojem jsem slyšel/a, ale nevím, o č jde
- d) ne, nikdy jsem o tom neslyšel/a
- e) nevím

V České republice je možné sepsat dokument, který umožňuje člověku vyjádřit svůj souhlas nebo nesouhlas s léčbou v situacích, v nichž by vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu nebyl schopen tato rozhodnutí učinit (dříve vyslovená přání). Tento dokument musí mít písemnou formu, obsahovat poučení lékařem o důsledcích rozhodnutí pacienta a musí být úředně ověřený. Sepsat svá dříve vyslovená přání může nemocný při příjmu do zdravotnického zařízení nebo kdykoliv během pobytu v něm. V tomto případě není nutné úřední ověření. Vždy však platí, že aktuální vůle pacienta je nadřazena (i když má pacient sepsaný dokument, může vše, co tento dokument obsahuje odvolat). Také platí, že pokud pacient pouze vysloví dříve vyslovené přání (nemá sepsaný dokument) má na ně být brán zřetel (nikoliv se jím řídit).

V následujících čtyřech případech bych Vás chtěla požádat o Váš názor, jak hodnotíte jednání lékaře (ve vztahu k dříve vysloveným přáním) z etického a právního hlediska k současné právní úpravě. Prosím, nevyhledávejte si správnou odpověď, cílem práce je zjistit povědomí veřejnosti, nikoliv Vás zkoušet ze znalosti českého práva.

Panu P. je 80 let. Vloni prodělal rozsáhlý srdeční infarkt. Lékaři jej zachránili, ale od té doby je jeho srdce velmi poškozeno a každodenní činnosti (hygiena, sed, stoj) jsou pro něj nesmírně vyčerpávající. Neshledává svůj život kvalitním a rozhodne se sepsat dříve vyslovené přání, že si nepřeje resuscitaci, pokud by u něj nastala zástava srdce. Před

týdnem byl pan P. přijat do nemocnice pro zhoršení svého zdravotního stavu (nebyl schopen vstát, zhubnul, špatně se mu dýchalo). V jeho zdravotnické dokumentaci je k dispozici úředně ověřený dokument, který pan P. sepsal před přijetím do nemocnice. V dokumentu stojí, že si nepřeje být při zástavě srdce resuscitován. V noci u pacienta došlo k srdeční zástavě a lékař začal pana P. resuscitovat i přesto, že si tento dokument přečetl. Jednal lékař správně?

- a) právně ano, eticky ano
- b) právně ne, eticky ano
- c) právně ano, eticky ne
- d) právně ne, eticky ne
- e) nevím

Žena měla vážnou automobilovou nehodu. Nedýchala asi 15 minut, ale po poskytnutí první pomoci jí začalo pracovat srdce a začala dýchat. Velká část jejího mozku však byla nevratně poškozena a žena tak nebyla schopna se sama o sebe postarat. Naživu ji udržovali lékaři, umělá výživa a neustálá péče zdravotních sester. Rodina začala požadovat odnětí výživy i přesto, že dcera nikdy nemluvila o tom, že si nepřeje být za těchto okolností udržována na životě. Žádný písemný dokument o dříve vyslovených přáních rodina nepředložila. Lékař tak odmítl odebrání výživy. Jednal lékař správně?

- a) právně ano, eticky ano
- b) právně ne, eticky ano
- c) právně ano, eticky ne
- d) právně ne, eticky ne
- e) nevím

Pacient se rozhoduje ukončit chronickou dialýzu, neboť svůj život nepovažuje za kvalitní a cítí se být přítěží pro rodinu. Pacient je těžký diabetik, je téměř slepý a nemůže chodit. Jeho manželka spolu s ošetřujícím lékařem souhlasí s tímto ústně vysloveným přáním. Rovněž souhlasí s tím, že mu již nebude poskytnuta dialýza, a to ani v případě že by o ni z důvodu bolesti žádal (zvyšující se množství močoviny v krvi způsobené selhávajícími ledvinami může vést k pozměněným mentálním stavům). Pacientovi budou podávány pouze léky od bolesti. Ve chvíli, kdy pacient umírá v nemocnici, se probírá, stěžuje si na prudkou bolest a žádá o napojení na dialýzu kvůli odstranění bolesti. Lékař v souladu s názorem manželky pacienta respektuje pacientovo přání a na dialýzu jej nenapojí. Pacient umírá v bolestech po několika hodinách. V dokumentaci pacienta nebyl žádný záznam o ústně vysloveném přání. Jednal lékař správně?

- a) právně ano, eticky ano
- b) právně ne, eticky ano
- c) právně ano, eticky ne
- d) právně ne, eticky ne
- e) nevím

Lékařka po dvou měsících odpojí pacientku od ventilátoru (přístroje, který za ni dýchá), protože pacientka před přijetím do nemocnice podepsala úředně ověřený dokument, podle kterého si nepřeje být napojena na ventilátor déle než dva měsíce. Tento dokument je k dispozici v její zdravotnické dokumentaci. Svůj čin lékařka oznámila telefonicky manželovi pacientky. Manžel byl v šoku, protože s odpojením od přístroje nesouhlasil. Na jeho názor se ho lékařka nikdy nezeptala. Jednala lékařka správně?

- a) právně ano, eticky ano
- b) právně ne, eticky ano
- c) právně ano, eticky ne
- d) právně ne, eticky ne
- e) nevím

Myslíte si, že by bylo dobré vyjadřovat dříve vyslovená přání jedince skrze druhé osoby? (Žena pro případ, kdy by nemohla komunikovat s okolím, pověřila svého manžela, aby v takovém případě jednal podle jejich zájmů a postojů).

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

Je tato možnost v České republice? (Tj. jmenovat nějakého opatrovníka, blízkou osobu, aby rozhodoval za jedince a hájil jeho hodnoty?)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Nechal/a byste někoho z Vašich blízkých nebo přátel pro takový případ pověřit opatrovníkem?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

Chtěl/a byste být více informován/a o „dříve vyslovených přáních“? (např. z televize, v novinách, letáčky u lékaře, od lékaře samotného, při příjmu do nemocnice,...).

- a) ano
- b) spíše ano

- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

Jste muž nebo žena?

- a) muž
- b) žena

Kolik je Vám let?

- a) 25 a méně
- b) 26–40
- c) 41–60
- d) 61 a více

Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) vysokoškolské
- b) vyšší odborné
- c) středoškolské s maturitou
- d) středoškolské bez maturity
- e) vyučen/a
- f) základní
- g) nechci odpovédět

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku. Pokud chcete, můžete zde vyjádřit Váš názor nebo Vaše připomínky:

