

Dříve vyslovená přání z pohledu zdravotně sociální problematiky

JUDr. Helena Juráková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **JUDr. Helena Juráková**
Osobní číslo: **H180186**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Dříve vyslovená přání z pohledu zdravotně sociální problematiky**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti problematiky dříve vyslovených přání v práci zdravotně sociálního pracovníka.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

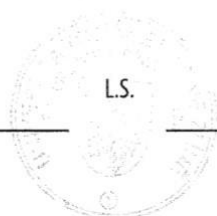
- HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas: proč, jak a co dál? *Informovaný souhlas*. 2017, s. 31-37. ISBN 978-80-7492-334-0.
- HURFORD, J. The Briggsian Heresy? Should Previously Expressed Wishes Determine Best Interests in Decisions Relating to Withdrawal of Clinically-Assisted Nutrition and Hydration? *New Bioethics* [online]. 2020, **26**(3), 238-252 [cit. 2020-10-11]. ISSN 20502877. Dostupné z: doi:10.1080/20502877.2020.1758491
- KREJČÍKOVÁ, H. Právní aspekty onkologické paliativní péče. *Paliativní péče v onkologii*. 2019, s. 387-392. ISBN 978-80-204-4223-9.
- MATĚJEK, J. Informovaný souhlas v klinické etice. Dynamické podoby informovaného souhlasu. *Informovaný souhlas*. 2017, s. 261-269. ISBN 978-80-7492-334-0.
- RUSINOVÁ, K., O. KOPECKÝ a Z. ČEPELÍKOVÁ. Etické aspekty perioperační paliativní péče: Role mezioborového konziliárního týmu v perioperačním období. *Anestézie a perioperační starostlivost v onkologii*. 2018, s. 159-165. ISBN 978-80-204-4688-6.
- SAHM, S. Would they follow what had been laid down – The limited value of advance directives. In: *Právne otázky rozhodovania v onkologickej starostlivosti*. 2015, s. 79-92. ISBN 978-80-8168-185-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Michaela Schneider, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou dříve vyslovených přání, právní úpravou dříve vyslovených přání dle zákona č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, a možným spolupůsobením zdravotně sociálního pracovníka při formulaci a realizaci dříve vyslovených přání v klinické praxi. Praktická část práce je realizovaná prostřednictvím kvantitativního výzkumu, za využití techniky dotazníku. Cílem je zjistit obecné povědomí lidí v České republice týkající se základního pojmosloví, možností využití a realizace dříve vyslovených přání.

Klíčová slova: dříve vyslovená přání, zdravotně sociální péče

ABSTRACT

The content of this bachelor thesis deals with the issue of advance directives, the legal regulation of advance directives according to Act No. 372/2011 Coll., on the provision of health services, and possible cooperation of health and social worker in the formulation and implementation of advance directives in clinical practice. The practical part of the thesis is realised through quantitative research, using the technique of a questionnaire. The aim is to find out the general awareness of the people in the Czech Republic regarding the basic terminology, the possibilities of using and realizing advance directives.

Keywords: advance directives, health and social care

Děkuji své rodině za podporu a pomoc při zpracování práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ	12
1.1 CHARAKTERISTIKA POJMU DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ	12
1.2 HISTORICKÉ SOUVISLOSTI VÝVOJE INSTITUTU DŘÍVE VYSLOVENÝCH PŘÁNÍ	14
1.3 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ A OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV – MOŽNÉ KOLIZE.....	15
2 PRÁVNÍ ÚPRAVA DŘÍVE VYSLOVENÝCH PŘÁNÍ V ČR	20
2.1 MEZINÁRODNÍ ZÁVAZEK ČR V ÚMLUVĚ O BIOMEDICÍNĚ	20
2.2 ÚPRAVA DŘÍVE VYSLOVENÝCH PŘÁNÍ V ZÁKONĚ O ZDRAVOTNÍCH SLUŽBÁCH	20
2.3 PROHLÁŠENÍ PODLE OBČANSKÉHO ZÁKONÍKU	24
3 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ V PRAXI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	27
3.1 VYMEZENÍ ČINNOSTI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	27
3.2 PŮSOBNOST PŘI POŘIZOVÁNÍ A REALIZACI DŘÍVE VYSLOVENÝCH PŘÁNÍ	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODIKA VÝZKUMU	30
4.1 CÍL VÝZKUMU	31
4.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	32
4.3 ORGANIZACE VÝZKUMU	33
4.4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	33
4.5 EVALUACE VÝZKUMU	57
4.6 DISKUSE	61
4.7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	70
SEZNAM TABULEK.....	71
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Téma předkládané bakalářské práce je věnováno problematice dříve vyslovených přání z pohledu zdravotně sociální problematiky. Téma práce bylo zvoleno, jelikož jej sledujeme aktuálním. Odhad Českého statistického úřadu týkající se vývoje věkové skladby obyvatel České republiky se podobá křivkám demografického vývoje v dalších evropských zemích. Tyto trendy jsou charakteristické celkovým stárnutím populace. Dle publikace *Projekce obyvatelstva České republiky - 2018 – 2100*, kterou v r. 2018 vydal Český statistický úřad, bude mít Česká republika v roce 2101 celkem 10,527 milionu obyvatel a téměř 30 % z nich budou senioři ve věku 65 a více let. Průměrný věk se zvýší ze současných 42,2 na 47,4 roku. Počet zemřelých bude pravidelně převyšovat počet živě narozených dětí a poměr osob v ekonomicky aktivním věku a v kategoriích 0–19 a 65 a více let bude takřka vyrovnaný. Stárnutí populace sebou přirozeně nese také narůstající počty psychiatrických onemocnění typu demencí. Také vlivem dalších jiných okolností jako je úraz nebo jiná nemoc, se může každý z nás dostat do situace, že nebude schopen učinit sám za sebe relevantní rozhodnutí ohledně budoucího postupu zdravotní péče o svoji osobu. Zároveň nám dnešní doba přináší mnohé možnosti, které díky pokrokům v moderní medicíně dokáží to, co dříve bylo nemyslitelné. Někdy se pak možnosti moderní medicíny dostávají do střetu s tím, co ještě lze považovat za humánní a lidské. A právě zde můžeme uplatnit „výhody“, jež skýtá institut dříve vyslovených přání. Je to přání či lépe pokyn, kterým některé přesně specifikované lékařské postupy můžeme za sebe odmítnout. Tím můžeme stanovit hranici toho, co ještě považujeme pro sebe za možné a přirozené. Tento pokyn činíme v době, kdy jsme psychicky zdraví a máme zcela jasnou představu ohledně způsobu, jakým mají zdravotničtí pracovníci postupovat při péči o naši osobu v budoucnu. Pokyn činíme pro případ, že souhlas či nesouhlas s lékařskými postupy nebudeme moci nebo schopni kompetentně vyjádřit sami. Možnými otázkami v oblasti dříve vyslovených přání a také možnými odpověďmi se budeme zabývat právě v předkládané bakalářské práci. Blíže se pak v bakalářské práci zaměříme zejména na to, jakým způsobem může v soukolí této problematiky přispět svým dílem k respektu k přání pacienta při výkonu své práce ve zdravotnickém zařízení zdravotně sociální pracovník.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první teoretické části se v kapitole první budeme zabývat charakteristikami základních pojmů v oblasti dříve vyslovených přání, historickými souvislostmi vývoje institutu dříve vyslovených přání a problematikou dříve vyslovených přání v kontextu lidských práv. Druhá kapitola teoretické

části potom bude obsahovat popis právní úpravy dříve vyslovených přání v České republice. V poslední třetí kapitole teoretické části bakalářské práce se budeme zabývat problematikou dříve vyslovených přání v klinické praxi zdravotně sociálního pracovníka. Praktická část plynule navazuje na část teoretickou. Cílem praktické části práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu za využití techniky dotazníku zmapovat obecné povědomí obyvatel České republiky v této problematice, zjistit jejich znalosti v oblasti základních pojmů a procesu realizace dříve vyslovených přání. Získaná data jsou prezentována v přehledných tabulkách a grafech, včetně vyhodnocení stanovených výzkumných otázek a cílů práce.

Závěrečná část bakalářské práce je věnována diskusi na řešené téma, včetně doporučení pro praxi na základě získaných výsledků z provedeného kvantitativního výzkumu, které by mohlo pomoci k respektu a ke zkvalitnění postupu profesionálů při realizaci dříve vysloveného přání v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ

1.1 Charakteristika pojmu dříve vyslovené přání

Dříve vyslovené přání (dále také jako DVP) můžeme charakterizovat jako písemné vyjádření svobodné vůle nemocného pro futuro, tedy pro případ, kdy pacient nebude pro závažnost stavu schopen ani posoudit svou situaci, ani verbalizovat své přání (Haškovcová, 2007).

Jaromír Matějka charakterizuje dříve vyslovené přání jako projev vůle pacienta, jímž projevuje svůj souhlas nebo spíše, v případě dříve vyslovených přání častěji nesouhlas, s poskytnutím určité zdravotní péče pro případ, kdy v důsledku nepříznivého zdravotního stavu nebude schopen svoji vůli projevit. K těmto obecným charakteristikám dříve vyslovených přání ještě dodává, že jde o projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje, pokud bude v situaci, že kvůli svému zdravotnímu stavu nebude schopen o své léčbě jednak rozhodnout, ale také že nebude moci své rozhodnutí jakkoli komunikovat. (2015)

Samotné dříve vyslovené přání může být rozděleno do tří základních kategorií, tří způsobů, jimiž lze vyjádřit své přání k dalšímu postupu. Jedná se o následující:

a) Dříve vyslovené přání v podobě tzv. „**living will**“ (z angl. v překladu „přetrvávající vůle“, „žijící vůle“, překlad autorky)

Například v České republice je jako dříve vyslovené přání nazýván v právním řádu pouze tento institut. Jedná se o pacientem vyjádřenou vůli pro případ, kdy již přestane být schopen právně relevantním způsobem vyjádřit své rozhodnutí o dalším postupu poskytování zdravotních služeb. Pacient vyslovující living will musí být kompetentní učinit autonomní rozhodnutí. U projevu jeho vůle je často požadována specifikace stádia nemoci, případně konkrétní vytyčení výkonu. Typickým případem bývá negativní stanovisko k dalšímu život udržujícímu postupu léčby, nejčastěji tzv. DNR („do not resuscitate“, z angl. v překladu „neresuscitovat“) metodou. Pokyn DNR je velice úzce ohraničený příkaz pacienta, vyjadřující vůli pacienta odmítnout kardiopulmonální resuscitaci v případě zástavy srdce.

b) Dříve vyslovené přání v podobě tzv. „**substitute decision-making**“ (z angl. v překladu „rozhodnutí pomocí náhradníka“, překlad autorky)

Jedná se o rozhodnutí, kdy dosud kompetentní pacient určí osobu, která bude za něj rozhodovat v případě, kdy kvůli úrazu, nemoci, či jejímu progresu, již nebude schopen sám rozhodovat o sobě samém. Taková rozhodnutí jsou pak činěna na základě a ve zvláštní formě

učiněné plné moci (power of attorney). V angloamerickém prostředí se setkáváme také s termíny health-care agent, representative, surrogate, attorney-in-fact, či proxy. V českém prostředí se pak objevuje v omezené podobě v ustanovení § 33 odst. 1 zákona o zdravotních službách, které umožňuje pacientovi zvolit si osobu, která v určitých případech bude rozhodovat za něj. Obecněji pak stanoví občanský zákoník v rámci tzv. podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat v ustanovení § 38 a násl.

c) Dříve vyslovené přání v podobě tzv. „**values history**“ (z angl. v překladu „hodnotová anamnéza“, překlad autorky)

Nejméně užívaný institut je specifickým vyjádřením vlastních hodnot pacienta, souvisí s naplňováním jeho autentického životního plánu a projektování vlastní budoucnosti. Pokud se pacient v budoucnosti stane nekompetentním a nebude tak moci rozhodovat o postupu vlastní léčby, pak má toto subjektivní vyjádření vlastních preferencí pomoci jiným (rozhodující osobě či orgánu), aby podle těchto preferencí rozhodovali v souladu s pacientovým životním projektem.

Všechny výše uvedené formy dříve vyslovených přání mají z etického hlediska zajistit zejména respekt k autonomii pacienta. Respekt k přáním a vůli pacienta se v moderní medicíně dostává do centra pozornosti, patří mezi její hlavní etické principy a pacient se stává partnerem lékaře a ostatního zdravotnického personálu. Respekt k autonomii vůle pacienta je jedním z projevů moderního pojetí medicíny stojícího v opozitu proti tradičnímu paternalistickému pojetí, kdy lékař je tím, kdo je hlavní autoritou a tím, kdo jediný rozhoduje o dalším postupu léčby. Pacient se mu podřídí a pouze čeká na to, jaký bude nebo nebude výsledek procesu. V odborné literatuře panuje shoda, že dříve vyslovená přání jsou vyjádřením práv pacienta, kterými je právo na seburčení (odráží se v něm respekt k autonomii pacienta), právo na nedotknutelnost fyzické a psychické integrity, právo na seburčení a právo na rozvoj vlastní osobnosti (či právo rozhodovat o sobě samém), byť může být v určité kolizi s právem na ochranu života a zdraví. Z toho důvodu je nutné pečlivě analyzovat právní úpravu a možnosti, které platné právo skýtá. V České republice byla možnost užití dříve vyslovených přání z důvodu nejasné úpravy dlouhou dobu předmětem sporů. (Doležal, 2017) K možným kolizím se základními právy a jejich mezím srov. kapitolu 1.3.

První velkou oblastí praktického využití dříve vyslovených přání jsou případy stavu nouze, které vyžadují akutní řešení. Druhou velkou kategorií, kdy se dříve vyslovená přání v praxi uplatňují, jsou ale také případy, kdy člověk předvídá dopředu, že by se mohl dostat do tak

závažného zdravotního stavu, že nebude schopen platně projevit svoji vůli, tedy projevit svůj souhlas nebo nesouhlas s navrhovaným způsobem léčby. Abychom ještě více čtenáři přiblížili téma dříve vyslovených přání, uvedeme na tomto místě kazuistiku, kterou použil Jaromír Matějka ve svém článku „Jak se rozhodnout, když už se rozhodnout nemohu...Nevyužívané možnosti zástupného rozhodování“. Tento příklad dobře vystihuje podstatu problematiky. Jde o případ 83leté pacientky, somnolentní, se zlomeninou v oblasti zápěstí, silné kardiačky, léčené pro nádor prsu s generalizací na pohrudnici, trpící demencí, Parkinsonovou chorobou, chronickou nedostatečností funkce ledvin, ležící a inkontinentní, s počínajícím srdečním selháním. Tato paní opakovaně v průběhu svého života vyslovila přání, kterým dávala najevo, že nechce svůj život skončit v nemocnici. Její rodina i její lékař o tomto přání věděli, přesto lékař navrhl její hospitalizaci v nemocnici. Tam byla tato paní vzápětí převezena. Ve stresu, vystrašená a zmatená strávila poslední dva dny svého života v naprosto cizím prostředí, „zajištěna“ různými hadičkami, přístroji, obsluhována lidmi, které neznala. Rozhodně si nepřála skončit svůj život v těchto podmínkách, byť to s ní její okolí myslelo dobře. (2014) Je možné, že respekt k přání pacientky z uvedené kazuistiky by byl zajištěn, kdyby relevantním způsobem a v předepsané formě pořídila dříve vyslovené přání.

1.2 Historické souvislosti vývoje institutu dříve vyslovených přání

Dříve vyslovená přání jsou reakcí na rychlý rozvoj akutní medicíny. Medicínská technologie se v průběhu 20. století stala natolik rozvinutou a dominující, že se pacient často stává její obětí. O tom, kdo bude žít, mnohdy rozhodují lékařské přístroje. Po zneužití lékařské moci ve 20. století pacient přestává slepě důvěřovat lékaři a chce spolurozhodovat o své léčbě, výsledkem toho jsou nové medicínské právně-etické instituty, které mají podporovat autonomii pacienta. (Doležal, 2017)

Jak je vidět v předchozí kapitole, je hlavním jazykem problematiky dříve vyslovených přání angličtina. Základním pojmem pro dříve vyslovená přání je anglicky advance directives (z angl. v překladu „dopředné pokyny“, překlad autorky). Je to proto, že dříve vyslovená přání byla jako medicínsko-právní institut nejprve rozvíjena v USA. Teoreticky se tento koncept objevil v práci chicagského advokáta Luise Kutnera v padesátých letech 20. století. Tento právník vypracoval několik formulářů s living will (srov. kapitolu 1.1). Samotný institut se posléze přenesl i do legislativní úpravy v jednotlivých státech, až se v r. 1990 promítl i do federálního zákona Patient Self-Determination Act (Zákon o právu pacienta na sebeurčení).

Významnou roli sehrála i judikatura. Slavné je zejména rozhodnutí ve věci Cruzan (1990), které sehrálo zásadní roli pro další směřování vývoje konceptu dříve vyslovených přání v USA a potažmo pak i v dalších zemích. Pro ilustraci a pro pochopení výjimečnosti této kauzy stručně uvedeme příběh Nancy Cruzan: *Bylo jí pětadvacet let, když se jí přihodila vážná automobilová nehoda. V důsledku nehody pozbyla vědomí a utrpěla nenapravitelné poškození mozku. Po nehodě upadla do perzistentního vegetativního stavu. V tomto stavu byla naživu udržována jen pomocí lékařské péče, výživy a zavodňování. Rodina požadovala, aby byla od těchto přístrojů odpojena. Argumentovali tím, že Nancy se během života několikrát vyjádřila v tom smyslu, že by nechtěla žít ve vegetativním stavu. Nemocnice v Missouri ovšem k odpojení od přístrojů požadovala soudní rozhodnutí. Věc se dostala až k U. S. Supreme Court (Nejvyšší soud). V rozhodnutí bylo konstatováno, že je třeba spolehlivých důkazů o tom, že by nechtěla žít v tomto vegetativním stavu. Nepostačovalo pouze zástupné rozhodnutí členů rodiny o odpojení Nancy od přístrojů, proto bylo odpojení od přístrojů zakázáno. U. S. Supreme Court také uznal, přetrvávající osobnostní právo nezpůsobilých pacientů rozhodovat o své léčbě. Dále bylo konstatováno právo státu Missouri na jasné a přesvědčivé důkazy ohledně možné léčby ještě v kompetentním stavu. Na základě tohoto rozhodnutí požádala rodina Nancy o nový proces. Byli přivoláni další svědci, kteří sdělili, že Nancy by si nikdy nepřála být držena na přístrojích. Pod tíhou těchto důkazů nakonec soud rozhodl o odnětí výživy a Nancy poté po 11 dnech zemřela.* (Barton, 1991)

Na základě této kauzy ve Spojených státech amerických podpořil U. S. Supreme Court advance directives, zejména living will, jako nejlepší možnost pacientů k určení léčby na konci života. Na základě toho Kongres roku 1990 schválil tzv. Patient Self-Determination Act. Tento Patient Self-Determination Act je federální zákon, který odkazuje na právní řády jednotlivých států, které mají samostatnou právní úpravu advance directives. Samotný Patient Self-Determination Act má za úkol zejména informovat pacienty o možnosti vyjádřit se k léčbě. Poskytovatelům zdravotní péče je pak stanovena povinnost informovat pacienty o možnosti sepsání advance directives. Pokud dojde pacientem k sepsání advance directives, tak se řídí právní úpravou dle jednotlivých států a podmínek v nich stanovených. (Vencel, 2015)

1.3 Dříve vyslovená přání a ochrana lidských práv – možné kolize

DVP v kolizi se základními lidskými právy

Institut dříve vyslovených přání vychází z ústavně zaručených základních práv, zejména z **práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí** (článek 7 LZPS). Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí může být omezena jen v případech stanovených zákonem. V rámci nedotknutelnosti osoby je chráněna lidská integrita. Je chráněno fyzické i psychické zdraví člověka. Toto právo v sobě zahrnuje také zásadu svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví. (Klíma, 2009). Můžeme také v souvislosti s právem na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí hovořit o zaručení autonomie pacienta při rozhodování o otázkách lékařské péče o jeho osobu. Právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí se však může dostat do kolize s jinými základními právy, kupříkladu s **právem na život** (článek 6 LZPS) a jemu odpovídající povinností státu život chránit. Ke kolizi může dojít typicky v situaci, kdy lékař poskytne člověku kardiopulmonální resuscitaci, protože chce jednat v nejlepším zájmu pacienta, a v souladu s Etickým kodexem České lékařské komory mu zachrání život. Nerespektuje tak ale dříve vyslovené přání pacienta, který si nepřeje být ožívován a tím zasáhne do jeho práva na autonomii a sebeurčení.

Obě takto práva, tedy jak právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí tak právo na život můžeme charakterizovat jako **základní práva**. Základní práva představují fundamentální stavební kámen pro utváření vztahu mezi jednotlivcem a státem, resp. veřejnou mocí. Základními právy chráněné zájmy jednotlivců tak vytvářejí hodnotový systém a hodnotový řád daného společenství (Wagnerová, 2012). Proto také jejich vyjádření je obsahem norem nejvyšší právní síly tvořících v jednotlivých právních řádech většinou ústavní pořádek. Také v České republice je LZPS součástí ústavního pořádku. Typickými vlastnostmi základních práv jsou nezadatelnost, nezcizitelnost, nepromlčitelnost a nezrušitelnost. **Nezadatelnost** základních práv znamená, že jsou vrozená lidským bytostem, založená na hodnotě statusu lidské bytosti, kterou nikdo nemůže ztratit. **Nezcizitelností** je myšlena nemožnost převedení základních práv jejich nositelem na jinou osobu. Dále základní práva nezanikají jejich neuplatněním, proto jsou **nepromlčitelná**. O **nezrušitelnosti** se hovoří v tom smyslu, že veřejná moc nemá možnost je svým aktem zrušit. (Bartoš, 2012) LZPS vychází z přirozenoprávního pojetí základních práv, jak vyplývá z její preambule. Zdůrazňuje neporušitelnost přirozených práv člověka a občana. Samotná úprava v LZPS je postavena na tom, že práva a svobody v ní obsažené nepochází z vůle státu. Stát je může jen zakotvit. Pouze lidská bytost sama o sobě je nadána souborem určitých práv. Stát je pouhým garantem těchto práv, nikoliv jejich tvůrcem. Jejich zakotvení v právním řádu je důležité proto, aby je bylo možno prosadit vůči státní moci.

Nedotknutelnost osoby můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou, jelikož smyslem je ochrana člověka jako celistvé bytosti. Mezi **fyzickou nedotknutelnost** osoby se řadí právo na právní subjektivitu, právo na život, právo na osobní svobodu, právo nebýt podroben nuceným pracím, právo nebýt mučen a nebýt podroben ponižujícímu, nelidskému nebo krutému zacházení nebo trestu, svoboda pohybu a pobytu, a právo na tělesnou integritu. **Psychická nedotknutelnost** osoby zahrnuje právo na ochranu soukromí, právo na zachování lidské důstojnosti, osobní cti, dobré pověsti, ochranu jména, právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání, a právo na svobodu vědeckého bádání a svobodu umělecké tvorby. (Klíma, 2007) Z pohledu DVP je nejdůležitější částí právo **na tělesnou integritu**. Z práva na tělesnou integritu vyplývá, že každý člověk má právo se rozhodnout, zda a v jaké míře se podrobí určitým lékařským výkonům, a pouze zákon může stanovit, že určité lékařské výkony musí podstoupit. (Klíma, 2009) Pouze zákon pak také může stanovit případy, kdy je možno poskytnout člověku zdravotní služby bez jeho souhlasu. Tyto závažné případy jsou v našem právním řádu upraveny zejména v ustanovení § 38 ZoZdravSl. Jedná se například o povinnou hospitalizaci v případě pravomocného uložení ochranného léčení, karantény, nebo například pokud pacient ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy, pokud hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí nelze odvrátit jinak. Dále toto ustanovení v odst. 3 uvádí, že pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze **neodkladnou péči**, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit. Zároveň ale musí být respektováno dříve vyslovené přání pacienta, pokud je poskytovateli zdravotní služby známo. Neodkladnou péči lze také poskytnout pacientovi bez jeho souhlasu v případě léčby vážné duševní poruchy, pokud by v důsledku jejího neléčení došlo se vši pravděpodobností k vážnému poškození zdraví pacienta.

Nedotknutelnost osoby zastává klíčovou roli také v Úmluvě o biomedicíně. Jak vyplývá z jejího článku 2, tak zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti. Čili nedotknutelnost pacienta v oblasti rozhodování v péči o vlastní zdraví je dle Úmluvy o biomedicíně nadřazena i nad ochranu života a zdraví pacienta. (Císařová a Sovová, 2004) K základům úpravy DVP v Úmluvě o biomedicíně srov. kapitolu 2.1.

Základním lidským právem, o němž je potřeba se určitě zmínit v souvislosti s DVP, je **právo na život**. Právo na život patří mezi nejzákladnější práva člověka a tvoří základ všech ostatních práv. Samotný pojem život má ale minimální rozsah. V tomto smyslu se garance ochrany týká pouze fyzické a biologické existence člověka na zemi. Chrání se pouze lidský

život v jeho bazálním, nejvýznamnějším aspektu založeném na důstojnosti lidského života, vycházejícího ze samotné podstaty lidství. Samotná kvalita života je přenechána jiným základním právům či svobodám. Lidský život je hodný ochrany pro jeho hodnotu samotnou, a to bez ohledu na rasu, pohlaví, národnost či občanství jednotlivce. U každé lidské bytosti musí být život vnímán stejně hodnotně a stát nemůže s žádnou lidskou bytostí zacházet jako s objektem. (Kokeš, 2012) Velice komplikovaným problémem je určení počátku a konce lidského života. Z hlediska DVP je důležitá otázka konce života, zejména pohledu odlišného vnímání a nazírání na lidský život, a s tím související otázku práva na volbu důstojného umírání, odvozeného z práva na život. (Kokeš, 2012)

Z práva na ochranu života a zdraví vyplývá také **povinnost státu** nejrůznějšími opatřeními **chránit zdraví obyvatelstva** před negativními zásahy a vlivy. Ochrana zdraví patří mezi základní povinnosti státu, ale také může kolidovat s individuálními právy a svobodami jednotlivců, jelikož v některých krajních případech může být chráněno zdraví člověka i proti jeho vůli. (Wintr, 2012) Tato situace může nastat zejména v případě, kdy lékař nebude respektovat přání pacienta a vykoná určitý pacientem odmítaný zákrok.

Dalším ze základních lidských práv, jež je nutné zmínit v souvislosti s tématem dříve vyslovených přání, je **právo na lidskou důstojnost**. Právo na lidskou důstojnost je třeba chápat jako jedno ze základních práv, ze kterých ostatní práva vycházejí. Lidská důstojnost je řazena jako součást komplexnější integrity fyzické osoby. Obecně představuje lidská důstojnost právní ochranu před zacházením snižujícím důstojnost člověka jako lidské osoby. (Klíma, 2007) Spojení DVP a lidské důstojnosti lze vysledovat zejména u nevléčitelně nemocných pacientů, kteří jsou drženi při životě jen za pomoci přístrojové podpory. **Právo na důstojné umírání** může být také řazeno k právu na lidskou důstojnost. Moderní medicína zná nyní léčebné postupy, které byly nepředstavitelné, a může zachránit život člověku, který by dříve neměl šanci na přežití. Současně však jsou tyto možnosti využívány rovněž k prodloužení lidského života i v případech, kdy je otázkou, zda je to skutečně v zájmu daného pacienta.

Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání jako výraz duchovní a duševní autonomie jedince plyne z podstaty lidské důstojnosti. Každému je zaručena volnost zastávat či změnit svou víru, náboženské vyznání, obdobné světonázorové přesvědčení, či zůstat zcela bez přesvědčení. Do této sféry veřejná moc nesmí žádným způsobem zasahovat a náboženské vyznání omezovat či znemožňovat. Na tuto obecnou záruku svobody náboženského vyznání navazuje právo na nerušený výkon vnějších projevů náboženství

nebo víry. (Jäger, 2012) Z pohledu DVP hraje svoboda náboženského vyznání roli zejména u Svědků Jehovových, kteří odmítají krevní transfúze, což lze v některých případech ztotožnit s DVP.

Sociální práva

Sociální práva patří k právům tzv. druhé generace. Na rozdíl od základních lidských a politických práv k jejich rozmachu dochází až po druhé světové válce. Pro odlišení od základních práv bývá poukazováno zejména na odlišnou povahu korespondující **povinnosti státu**. Sociální práva jsou stejně jako základní práva primárně veřejnými subjektivními právy vůči státu, čemuž odpovídají jisté povinnosti státu vůči nositeli takovýchto práv. Rozdíl spočívá především v tom, že u základních práv převládá povinnost státu zdržet se zásahu do těchto práv, typicky zásahu do individuální sféry chráněné základním právem. Naproti tomu u sociálních práv je výrazně v popředí povinnost státu konat, především zajistit v případě potřeby nositeli takového práva určitá plnění či služby. (Wintr, 2012) V souvislosti s dříve vyslovenými přáními vystupuje do popředí právo na zdravotní péči. Z **práva na zdravotní péči** vyplývá, že všichni pojištěnci mají stejný nárok na standardní zdravotní péči patřičné kvality, která je poskytována na základě veřejného pojištění bezplatně. Mají tedy nárok na takové ošetření a léčbu, která odpovídá objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Tato standardní zdravotní péče je esenciálním obsahem daného základního práva. Existuje ovšem i nadstandardní zdravotní péče, která je poskytována na základě přímé úhrady či připojištění. Tato nadstandardní péče ale nesmí spočívat v rozdílu ve vhodnosti a účinnosti léčby. (Wintr, 2012)

2 PRÁVNÍ ÚPRAVA DŘÍVE VYSLOVENÝCH PŘÁNÍ V ČR

2.1 Mezinárodní závazek ČR v Úmluvě o biomedicině

Institut DVP je v české legislativě relativně nový. Do českého právního řádu byl formálně zaveden s účinností od 1. dubna 2012, kdy nabyl účinnosti nový zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tímto zákonem Česká republika naplnila svůj závazek plynoucí pro ni již od r. 2001 z Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. Nutno ovšem zmínit, že v odborných kruzích probíhaly debaty o možném využití DVP i bez existence speciální zákonné úpravy. (Vencel, 2015) Úmluva o biomedicině vstoupila v platnost na základě svého článku 33 odst. 3 dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odstavce 4 téhož článku dne 1. října 2001 (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m.s.). V článku 5 Úmluvy o biomedicině je jako obecné pravidlo stanoveno, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Přitom tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat. Problematiky DVP se obsahově nejvíce dotýkají články 8 a 9 úmluvy:

Článek 8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Článek 9 - Dříve vyslovená přání

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

2.2 Úprava dříve vyslovených přání v zákoně o zdravotních službách

S nabytím účinnosti zákona č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb, se původně poměrně komplikovaná situace v České republice (chybějící zákonná právní úprava DVP) přeci jen o něco zjednodušila. Před nabytím účinnosti tohoto zákona vládly ovšem zásadní spory o interpretaci ustanovení článku 9 Úmluvy o biomedicině a jeho možné soudní aplikaci. Někteří autoři z řad odborníků na trestní právo mají zato, že Úmluva o biomedicině jakožto mezinárodní smlouva upravující lidská práva nemůže být považována za součástí

našeho ústavního pořádku. (Císařová, 2010) Naopak expert na medicínské právo Radek Polícar se přiklání k tomu, že „čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině tak je součástí českého právního řádu a v případě rozporu se zákonem má nejen aplikační přednost, ale dokonce má povahu součástí referenčního rámce pro posuzování ústavní konformity vnitrostátních předpisů.“ (Polícar, 2010) Nabízelo se totiž odlišné výkladové posouzení v civilněprávní a trestněprávní rovině. Zatímco v případě, kdy by se ošetřující lékař rozhodl akceptovat rozhodnutí pacienta o neresuscitování (DNR rozhodnutí), mohl by se vystavit možnosti trestního postihu. V případě nerespektování vůle mohl sám pacient podat civilněprávní žalobu proti zdravotnickému zařízení na náhradu imateriální újmy. Bylo by pak věcí soudu, jak by v daných kauzách postupoval. Ustanovení § 36 ZoZdravSl celou právní situaci zjednodušilo. V platném znění zákona zní toto ustanovení následovně:

„§ 36 Dříve vyslovené přání

(1) 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 (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. 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 níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.“

Zdroj: Zákon č. 372/2011 Sb., o poskytování zdravotních služeb

V původním znění byla v odstavci 3 tohoto ustanovení omezena platnost dříve vysloveného přání na 5 let. Toto omezení ovšem Ústavní soud ČR nálezem ze dne 27. 11. 2012 s účinností od 10. 12. 2012 zrušil. (Krejčíková, 2014) Lhůta 5 let byla nálezem ústavního soudu zrušena s odkazem na rozpor tohoto omezení právě s článkem 9 Úmluvy o biomedicíně. Ústavní soud zde vyjádřil názor, že není slučitelné s právem pacienta podle článku 9 Úmluvy o biomedicíně, aby na jeho dříve vyslovené přání nemohl být brán zřetel jen v důsledku uplynutí zákonem stanovené doby jeho platnosti, pokud tento pacient nebude mít současně skutečnou možnost toto přání svým projevem vůle obnovit. V návaznosti na to dnes není platnost přání zákonem nijak omezena. (Tomešková, 2016)

Co se týče právní formy zákonodárce v České republice upřednostnil vysoce formální přístup k dříve vysloveným přáním. Pokud není dříve vyslovené přání učiněno při přijetí do péče u poskytovatele při hospitalizaci pacienta, pak musí být učiněny v písemné formě a dokonce s úředně ověřeným podpisem. Navíc musí být pacient poučen lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí, a seznámen s důsledky takového rozhodnutí, opět v písemné formě. Striktnost této úpravy vyvolává určité pochybnosti. Pokud totiž nebudou naplněny veškeré náležitosti dříve vyslovených přání a lékař podle něj přesto bude postupovat, vystavuje se riziku možného trestního stíhání.

Takové zpochybnění platnosti může nastat i z důvodu duševní poruchy, kvůli níž nebyl pacient způsobilý vyjádřit svou vůli. Neplatné může být také takové dříve vyslovené přání, které bude příliš obecné, a nebude z něj možné usuzovat na jedinečnou situaci, při které by mělo být aplikováno. Na druhou stranu, přílišná konkretizace a specifikace může vést k tomu, že dříve vyslovené přání bude nepoužitelné, byť by bylo zřejmé, že pacientova vůle směřovala i na takovou situaci, která je jen drobně odlišná od situace popsané v podepsaném formuláři. Vzhledem k nejistotě ohledně prognóz nemoci toto může být častý jev. Ze zákonné úpravy vyplývá, že je třeba se co nejpřesněji držet znění pacientova vysloveného přání a interpretovat jej doslovně, to ovšem může vést k jisté státnosti psaného materiálu a jeho nedostatečnosti. (Doležal, 2017)

Jednou z podmínek respektování dříve vysloveného přání je, že poskytovatel zdravotních služeb, bude mít dříve vyslovené přání k dispozici. Toto zdánlivě banální ustanovení bude zřejmě v praxi představovat značný problém. Je otázkou, komu dříve vyslovené přání svěřit do úschovy, aby ho daná osoba mohla případně poskytovateli předat. Obecně zde budou přicházet v úvahu členové rodiny či jiné osoby pečující o pacienta. Lze rovněž přání v příslušné formě předat i zdravotnickému zařízení v nejbližším okolí, u něhož lze očekávat poskytování péče. Nepochybně bude jednodušší seznámit příslušného poskytovatele s dříve vysloveným přáním v situacích, kdy je čas na rozhodování o možném způsobu léčby, než v situacích, kde je třeba reagovat rychle a není čas se zabývat zjišťováním dříve deklarované vůle pacienta. (Tomešková, 2016)

V praxi bude zřejmě přinášet výkladové problémy ustanovení § 36 odst. 5 písm. d) ZZS, dle kterého dříve vyslovené přání nelze respektovat v situaci, kdy poskytovatel neměl přání k dispozici a započal zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti. Lze si představit, že poskytovatel zdravotních služeb by se na toto ustanovení odvolal i v situaci, kdy např. si pacient nepřeje dechovou podporu, poskytovatel bez vědomí o tomto přání pacienta ho napojí na dechovou podporu a následně po seznámení se s přáním odmítne pacienta odpojit s odvoláním na toto ustanovení. Tento výklad by byl zcela v rozporu se smyslem institutu dříve vysloveného přání. Ostatně i evropská judikatura vychází z konceptu, že ukončení léčby je nutné postavit na roveň ne zahájení léčby, a ukončení léčby tak nelze považovat za aktivní způsobení smrti.

Vzhledem k tomu, že výklad tohoto ustanovení není dosud zcela jednoznačný, lze možnost tohoto výkladu vyloučit v rámci formulace příslušného dokumentu. Do dříve vysloveného přání tak je vhodné zahrnout i situace, kdy při nevědomosti o přání pacienta je odmítána

léčba zahájena a pacient si v takovéto situaci bude výslovně přát ukončení léčby. (Tomešková, 2016)

Pokud tedy jsou splněny podmínky pro uplatnění dříve vysloveného přání a zároveň není dán žádný z případů, kdy nelze přání respektovat, je přání pacienta pro poskytovatele zdravotních služeb závazné. Přání je nutné chápat jako informovaný souhlas či nesouhlas pacienta s léčbou, které má přednost i před povinností zdravotnického pracovníka poskytnout zdravotní služby a první pomoc v souladu se ZoZdravSl. Pokud tedy pacient ve dříve vysloveném přání odmítl určitý zákrok a příslušný zdravotnický pracovník o tomto přání ví, neměl by tento zdravotník zákrok provést ani v případě, kdy je nezbytný pro záchranu života pacienta.

2.3 Prohlášení podle občanského zákoníku

Legislativní zakotvení dříve vyslovených přání ve speciální úpravě zákonem o zdravotních službách následně doplnila i úprava v novém občanském zákoníku, a to konkrétně v ustanovení § 98 a zejména jeho odst. 2:

„(1) Nemůže-li člověk udělit souhlas pro neschopnost projevit vůli, byť jen přechodnou, a nemá-li zákonného zástupce, vyžaduje se souhlas přítomného manžela, rodiče, nebo jiné osoby blízké. Není-li přítomna žádná z těchto osob, vyžaduje se souhlas manžela, a není-li, souhlas rodiče, popřípadě jiné osoby blízké, pokud je lze bez obtíží zjistit a zastihnout a pokud je zřejmé, že nehrozí nebezpečí z prodlení. Není-li možné získat souhlas žádným z výše uvedených způsobů, může souhlas udělit jiná přítomná osoba, která o dotčenou osobu osvědčí mimořádný zájem.

(2) Při zákroku i při udělení souhlasu se vezme zřetel na dříve vyslovená známá přání člověka, do jehož integrity má být zasaženo.“

Zdroj: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Občanský zákoník tak nestanoví na rozdíl od zákona o zdravotních službách na dříve vyslovené přání žádné zvláštní požadavky, ctí bezformálnost takového jednání. Současná úprava je tedy podrobnější, přesto vyvolává některé otázky. Z těch, které praxi nejvíce tíží, jsou to zejména tyto: 1) jestliže dojde k tomu, že právní jednání DVP bude neplatné, vystavuje se ošetřující lékař a poskytovatel zdravotních služeb riziku právního postihu; 2) dříve vysloveným přáním lze upravit nezahájení život udržující péče, nikoliv však již nepokračování v život udržující péči či upuštění od život udržující péče. (Doležal, 2017)

Samotná existence dříve vysloveného přání nezajistí pacientovi, že bude postupováno podle jeho deklarované vůle. Jak už jsem výše uvedla, je zejména nutné, aby měl poskytovatel zdravotních služeb dříve vyslovené přání k dispozici. Rovněž může být v praxi potřeba, aby byl někdo schopen se domáhat postupu dle dříve vysloveného přání, neboť je zřejmé, že pacient se s ohledem na svou neschopnost vyjádřit souhlas či nesouhlas nemůže dovolat ani svých přání.

S ohledem na zajištění respektování dříve vysloveného přání lze proto doporučit spojit dříve vyslovené přání s předběžným prohlášením dle ustanovení § 38 a násl. občanského zákoníku. (Tomešková, 2016). Toto ustanovení náleží dle systematiky občanského zákoníku mezi tzv. podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat. Na základě ustanovení § 38 může člověk učinit tzv. **předběžné prohlášení**:

„§ 38

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.

§ 39

(1) Nemá-li prohlášení formu veřejné listiny, musí být učiněno soukromou listinou opatřenou datem a potvrzenou dvěma svědky; svědek o sobě uvede v potvrzení údaje, podle nichž ho lze zjistit.

(2) Svědky mohou být jen osoby, které na prohlášení a jeho obsahu nemají zájem a nejsou nevidomé, neslyšící, němé nebo neznalé jazyka, v němž je prohlášení učiněno. Svědci musí prohlášení podepsat a být schopni potvrdit schopnost prohlašujícího jednat a obsah jeho prohlášení.

(3) Je-li obsahem prohlášení porízeného veřejnou listinou určení, kdo se má stát opatrovníkem, ten, kdo veřejnou listinu sepsal, zapíše údaje o tom, kdo prohlášení pořídil, kdo je povolán za opatrovníka a kdo veřejnou listinu sepsal, do neveřejného seznamu vedeného podle jiného zákona.

§ 40

(1) Čini-li prohlášení nevidomý, nebo osoba, která neumí nebo nemůže číst nebo psát, musí jí být prohlášení nahlas přečteno svědkem, který prohlášení nepsal. Nevidomý, nebo osoba,

kteřá neumí nebo nemůže číst nebo psát, před svědky potvrdí, že listina obsahuje jeho pravou vůli.

(2) Činí-li prohlášení osoba se smyslovým postižením, která nemůže číst nebo psát, musí jí být obsah listiny tlumočen takovým způsobem dorozumívání, který si zvolila, a to svědkem, který prohlášení nepsal; všichni svědci musí ovládat způsob dorozumívání, kterým je obsah listiny tlumočen. Kdo prohlášení činí, potvrdí před svědky zvoleným způsobem dorozumívání, že listina obsahuje jeho pravou vůli.“

Zdroj: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Na předběžné prohlášení jsou dle občanského zákoníku jiné formální požadavky než na dříve vyslovené přání dle ZoZdravSl. Může být buď sepsáno formou veřejné listiny, nebo musí být podepsáno dvěma svědky. Dle ustanovení § 39 odst. 2 občanského zákoníku mohou být svědky jen osoby, které na prohlášení a jeho obsahu nemají zájem (především je tedy nutno z osob svědků vyloučit dědice pacienta) a nejsou nevidomé, neslyšící, němé nebo neznalé jazyka, v němž je prohlášení učiněno. Pokud jsou tedy dříve vyslovené přání a předběžné prohlášení spojené do jedné listiny a není volena forma veřejné listiny, musí dokument obsahovat výše uvedené náležitosti pro dříve vyslovené přání, dále úředně ověřený podpis pacienta a rovněž podpisy dvou svědků.

V dokumentu je nutno vymezit osobu, která bude pacienta zastupovat v rozhodování o další péči, případně kdo se má stát jeho opatrovníkem. Tato osoba musí být seznámena s obsahem dříve vysloveného přání, přičemž tímto obsahem je nadále při zastupování pacienta vázána. Je vhodné, aby tato osoba byla rovněž pověřena výkonem oprávnění dle § 33 odst. 1 ZoZdravSl, tedy oprávněním vyžadovat informace o zdravotním stavu pacienta, nahlížet do zdravotnické dokumentace a zejména možnost vyslovit za pacienta souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb dle § 34 odst. 7 ZoZdravSl (tzv. zástupný souhlas). Tato osoba pak může informovat poskytovatele zdravotních služeb o dříve projeveném přání a rovněž bude disponovat potřebnými oprávněními se jménem pacienta domáhat respektování tohoto přání. (Tomešková, 2016)

3 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ V PRAXI ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

3.1 Vymezení činnosti zdravotně sociálního pracovníka

Dle ustanovení § 110 odst. 5 ZoSocSl má odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve **zdravotnických zařízeních lůžkové péče** též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle příslušných ustanovení zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zdravotně sociální pracovník tedy provádí činnosti v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče a podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta v rámci zdravotnického zařízení. Primárně je jeho úkolem podílet se na uspokojování sociálních potřeb pacienta. Sociální pracovník je koordinátorem postupu péče o pacienta v sociální oblasti. Cílem jeho práce je, aby řešení sociálního problému pacienta bylo započato ve spolupráci s ním již v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Zdravotně sociální pracovník působí zejména jako prostředník mezi pacientem a jeho sociálním prostředím (úřady, někdy také příbuznými a rodinou). V některých případech v praxi působí také jako prostředník komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem, tvoří součást týmu zdravotnického zařízení, jehož cílem je uspokojivé řešení sociální situace pacienta rovněž po propuštění ze zdravotnického zařízení lůžkové péče.

3.2 Působnost při pořizování a realizaci dříve vyslovených přání

Zdravotně sociální pracovník má tedy odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Má odborné vzdělání dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Je seznámen s jeho zdravotní situací, orientuje se ve zdravotní dokumentaci, je schopen řešit vhodným způsobem jeho sociální problém. Zdravotně sociální pracovník komunikuje s pacientem, zdravotníky, s jeho rodinou pacienta, s úřady. Zdravotně sociální pracovník je také odborník, který by měl mít znalosti rovněž v oblasti možností sepsání a formách pořízení DVP. Jeho odborné vědomosti a zkušenosti z klinické praxe lze v oblasti DVP využít. Měl by se umět

zorientovat v situaci, kdy se od pacienta dozví, že má sepsáno nebo chce pořídit DVP. DVP jsou nástrojem, který pomáhá výrazně vyjasnit situace, kdy není zřejmé, jaký má být další postup péče o pacienta. Sociální pracovník bývá ve zdravotnickém zařízení často tím, kdo ponejvíce komunikuje s pečující osobou při řešení sociálních problémů pacientů. Odborné zkušenosti zdravotně sociálního pracovníka je možné určitě využít rovněž při poskytnutí základního poradenství v oblasti DVP. Zdravotně sociální pracovník by měl být v případě potřeby schopen s pacientem sepsat DVP, poučit ho o náležitostech a formách sepsání DVP tak, aby bylo platné a použitelné. Zdravotně sociální pracovník je zvyklý při své práci komunikovat se zdravotníky, proto i v oblasti realizace a administrace DVP najde zdravotně sociální pracovník v rámci své práce uplatnění.

I když se doporučuje sepsat si své dříve vyslovené přání v předstihu, zákon umožňuje pacientovi sepsat své dříve vyslovené přání i bezprostředně při příchodu do nemocnice. Pokud by pacient již v této úvodní fázi hospitalizace vyslovil požadavek na sepsání DVP, může zdravotně sociální pracovník spolupůsobit při poučení a při přípravě dokumentu. Může také být prostředníkem a komunikátorem mezi pacientem a lékařem při pořizování DVP, protože písemné poučení lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, je nutností. Může být také tím, kdo na žádost pacienta osloví notáře, aby jeho DVP bylo sepsáno ve formě veřejné listiny nebo aby byl úředně ověřen jeho podpis v souladu se zákonnými požadavky na formu DVP. K formálním požadavkům na DVP srov. výše kapitola 2.2.

Spolupůsobení zdravotně sociálního pracovníka samozřejmě připadá v úvahu zejména v případech plánovaných hospitalizací, kdy se dá předpokládat dostatek času pro pacienta na promyšlení DVP tak, aby zároveň dostalo zákonem předjímané formy a zároveň se jednalo o naprosto individualizovaný dokument, přesně odrážející potřeby a přání konkrétního pacienta.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část práce je zaměřena na získání informací o úrovni obecného povědomí lidí o možnostech využití a způsobech pořízení dříve vyslovených přání. K vypracování empirické části práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkumné pojetí zkoumá společenský jev za pomoci statistických metod analýzy dat, čímž umožňuje exaktní a objektivní popis, analýzu určitého problému. Data byla sbírána pomocí dotazníku. Technika dotazníku je jedním z nejčastěji užívaných způsobů získávání údajů postavených na principu získávání dat prostřednictvím otázek majících popisný charakter. (Polonský, 2000) Jedná se o techniku terénního sběru dat, prostřednictvím kterého se informace získávají v písemné formě. Tato technika má jak svá pozitiva, tak určitá úskalí. Výhodou dotazníku je rychlé získání informací od velkého počtu respondentů za relativně krátké časové období. Dotazník zaručuje dostatečnou anonymitu respondenta. K negativním stránkám této techniky patří nízká návratnost dotazníků. Musí se pracovat také s faktem, že odpovědi mohou být zkreslené, jelikož respondenti nemusí na otázky odpovídat pravdivě, či otázku špatně pochopí. Je nutné pracovat pouze s kompletně vyplněnými dotazníky. Pokud tedy respondent nějakou otázku vynechá, nelze s dotazníkem pracovat, jelikož by nebyla zajištěna validita získaných dat. (Průcha, 2014)

Dotazník (Příloha 1) obsahuje celkem 22 otázek. Prvních 15 otázek je zaměřeno na získání informací v souvislosti s výzkumnými otázkami, dalších 7 otázek je zaměřeno na získání demografických údajů o respondentech jako je pohlaví, osobní stav, bydliště či nejvyšší dosažené vzdělání. Dotazník obsahoval uzavřené otázky, kdy respondenti označovali pouze jednu správnou odpověď. U otázek 1., 4. a 8. bylo možno zvolit více z uvedených odpovědí.

K vyhodnocení dat bylo použito aritmetických metod. Získané údaje byly znázorněny v tabulkách či grafech, které jsou náležitě popsány. Ke statistickému zpracování bylo použito 100 dotazníků od respondentů, z toho 48 respondentů bylo mužského pohlaví a 52 respondentů bylo ženského pohlaví. Uvedená data v tabulkách k jednotlivým otázkám dotazníku vyjadřují relativní četnost ve sloupci označeném „% celkem“. Relativní četnost se v tomto případě rovná absolutní četnosti, jelikož celkový počet respondentů je roven 100. V každé tabulce je pro dokreslení uvedena také relativní četnost respondentů mužského nebo ženského pohlaví ve sloupcích označených jako „% muži“ a „% ženy“. Nejprve jsou vyhodnoceny všechny otázky dotazníku a následně je pozornost věnována vyhodnocení stanovených výzkumných otázek.

4.1 Cíl výzkumu

Cíl výzkumu vychází z myšlenky, že jen velmi malé procento obyvatel ČR (předpoklad byl méně než 5 %) má povědomí o tom, co pojem dříve vyslovené přání znamená a jaké jsou možnosti jeho praktického využití v životě lidí. Výzkum byl veden také snahou zjistit, zda tato neznalost vyplývá pouze z neznalosti z důvodu nedostatku informací v dané problematice anebo z opravdového nezájmu či lépe nechuti zabývat se těmito citlivými otázkami. Cílem bylo tedy zmapovat, jaké je obecné povědomí lidí v dané problematice, úroveň jejich znalosti, jejich postoj k pořízení dříve vysloveného přání.

Mezi oblasti, které byly výzkumem sledovány, patří: znalosti v oblasti pojmů týkajících se dříve vyslovených přání a znalosti ohledně jejich právního zakotvení v České republice (otázky 1., 2., 3., 4., 5., 6., 9.), možnosti získání bližších informací v oblasti dříve vyslovených přání (otázky 7., 8.), vlastní zkušenost či postoje k problematice dříve vyslovených přání (otázky 9., 10., 14., 15.), zkušenosti v oblasti informovaného souhlasu a poučení v rámci zdravotnického zařízení (otázky 11., 12., 13.).

Cíl práce byl sledován v jednotlivých dílčích otázkách, které jsme pak blíže analyzovali:

Dílčí otázky dotazníku

Má pacient právo požadovat, aby nebyl jeho život udržován tzv. „na přístrojích“?

Má člověk jako pacient (či jeho příbuzní) právo požadovat, aby byl tzv. „odpojen od přístrojů“?

Máte právo dopředu určit osobu, která se stane vaším opatrovníkem pro případ vaší budoucí nesvéprávnosti?

Má pacient v nemocnici právo zvolit si osobu, která bude v určitých případech rozhodovat za něj?

Zajímala by vás problematika dříve/předběžně vyslovených přání blíže?

V jakých zdrojích byste k otázkám dříve/předběžně vyslovených přání hledal informace?

Víte, zda a kde se dříve/předběžně vyslovená přání evidují?

Máte vy sám nebo někdo, koho znáte, jakékoli dříve/předběžně vyslovené sepsané?

Máte zkušenost nebo jste zaznamenal, že lékaři a ostatní zdravotnický personál dbají dostatečně na názory a přání pacienta při postupu léčby?

Chtěl byste jako pacient mít větší možnost spolurozhodovat o postupu vaší léčby?

Výzkumná otázka 1

Je úroveň znalostí v oblasti dříve vyslovených přání závislá na vzdělání respondentů?

(Otázka 1., 2., 3., 4., 5., 6.)

Výzkumná otázka 2

Je četnost porízení dříve vyslovených přání závislá na pohlaví či věku respondentů?

(Otázka 10., 16., 17.)

Výzkumná otázka 3

Je míra respektu zdravotnického personálu k názoru pacienta na postup jeho další léčby subjektivně hodnocena jako dostatečná?

(Otázka 11., 12., 13.)

Poté, co bude provedeným kvantitativním výzkumem ověřen předpoklad, že velmi nízké procento lidí v České republice má hlubší znalosti v problematice dříve vyslovených přání, mohl by být výzkum impulsem pro zpracování metodiky v oblasti zdravotně sociální péče. Prohloubením vlastních znalostí v dané oblasti by zdravotně sociální pracovníci mohli pacientovi lépe poskytnout podrobnější informace o možnostech porízení a také poskytnout konkrétní cílenou pomoc při zpracování návrhu znění dříve vysloveného přání v případě individuální jeho potřeby.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výběr zkoumaného vzorku byl náhodný. Vybrali jsme respondenty dostupné v našem okolí. Výzkumný vzorek jsme zvolili jako zcela náhodný tak, aby byla průřezově zjištěna úroveň znalostí problematiky dříve vyslovených přání ve všech věkových kategoriích dospělé populace, tj. respondentů ve věku 18 let a starší. Předpoklad také byl, že na otázky obsažené v dotazníku budou odpovídat muži i ženy bez výrazných rozdílů. Proto nebylo stanoveno dopředu množství respondentů ženského nebo mužského pohlaví. Bylo rozdáno 120

dotazníků, vráceno bylo 102 dotazníků. Z důvodu neúplnosti vyplnění byly vyřazeny 2 dotazníky. Ke statistickým účelům bylo použito 100 dotazníků.

4.3 Organizace výzkumu

Na základě nastudovaných teoretických poznatků v oblasti dříve vyslovených přání jsme sestavili dotazník (Příloha 1), jehož cílem bylo zmapovat obecné povědomí oslovených respondentů, případně i úroveň znalostí v dané problematice. Na dokreslení zkoumaného tématu jsme zjišťovali také osobní postoje respondentů či jejich vlastní zkušenost v této oblasti. Dotazník byl vypracován v průběhu měsíce prosince 2020. Poté v průběhu ledna a února byly dotazníky rozdávány respondentům. Náhodně byli oslovováni respondenti dostupní v našem okolí. Byli také oslovováni respondenti, kteří z různých jiných důvodů navštívili vlastní pracoviště zpracovatele (právní kancelář). Respondenti buď vyplnili dotazník bezprostředně po obdržení anebo jej později vyplnili ve svém domácím prostředí a odevzdali zpracovateli. Vzhledem k omezením v souvislosti s pandemií COVID-19 mělo vyplnění dotazníků delší trvání a menší návratnost, než se očekávalo. V pozdějších fázích sběru dat bylo upřednostněno bezprostřední vyplnění dotazníku respondentem ihned po obdržení tak, aby se zvýšila návratnost vyplněných dotazníků. V úvodních fázích sběru dat se také objevily častější dotazy respondentů, z nichž vyplývala obava z neúspěchu při vyplnění z důvodu neznalosti odpovědí na položené otázky. Proto byli později vždy před započítáním vyplňování dotazníku slovně ujištěni o naprosté anonymitě respondenta a o tom, že se nejedná o vědomostní test, nýbrž o zjišťování obecného povědomí populace o dané problematice. Dotazníky byly postupně vraceny a sběr dat byl ukončen začátkem měsíce dubna. V průběhu měsíce dubna 2021 byla provedena analýza kvantitativního výzkumu ke konečnému vyhodnocení získaných dat.

4.4 Zpracování a analýza získaných dat

4.4.1 Znalosti respondentů

Úvodní část dotazníku (otázky 1. až 6.) byla zaměřena na zjišťování úrovně znalostí respondentů: a/ v oblasti základních pojmů týkajících se dříve vyslovených přání (otázka 1), b/ v oblasti (ne)možností využití dříve vysloveného přání dle platné medicínsko-právní legislativy v České republice (otázky 2., 3., 4., 5., 6.).

Vyhodnocením těchto otázek se zaměřením na vzdělání respondentů také můžeme zodpovědět, zda je úroveň znalostí v oblasti dříve vyslovených přání závislá na vzdělání respondentů.

Otázka 1.

Do jaké oblasti byste zařadil následující pojmy: „dříve vyslovené přání“, „předběžně vyslovené přání“, „living will“ , „DNR - z angl. „do not resuscitate“?

První otázkou jsme chtěli zjistit úroveň znalostí základních pojmů zkoumané problematiky. Respondenti měli označit oblast (či oblasti), pro kterou jsou tyto pojmy příznačné. U této otázky bylo umožněno označit více možností. Naprostá většina respondentů (98 %) označila více než jednu odpověď. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že respondenti mají poměrně dobré povědomí o tom, do jaké oblasti tyto pojmy spadají. Správnou odpověď („oblast medicínského práva“) označilo celkem 57 % respondentů. Oblast dědického práva označilo 44 % respondentů a oblast sociální péče o seniory označilo 28 % respondentů (Tabulka 1). Poměrné vyjádření četností jednotlivých odpovědí vyjadřuje Graf 1.

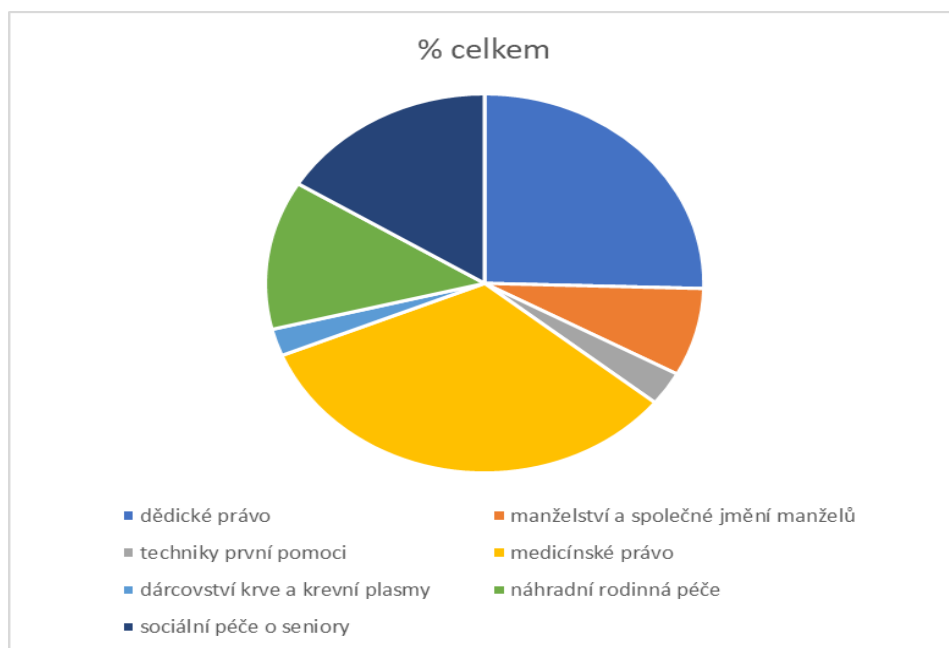
Z celkového počtu 57 respondentů, kteří odpověděli správně, bylo 4 (tj. 80 % z celkového počtu 5) respondentů se základním vzděláním, dále 37 (tj. 53 % z celkového počtu 70) respondentů se středním a středoškolským vzděláním a 16 (tj. 64 % z celkového počtu 25) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Tabulka 2).

Tabulka 1 Znalosti základních pojmů

Týká se oblasti:	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
dědické právo	18	37	26	50	44
manželství a společné jmění manželů	2	4	11	21	13
techniky první pomoci	3	6	2	4	5
medicínské právo	29	60	28	54	57
dárcovství krve a krevní plasmy	2	4	2	4	4
náhradní rodinná péče	8	17	14	27	22
sociální péče o seniory	13	27	15	29	28
Celkem	48	100	52	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Graf 1 Četnosti odpovědí – znalosti základních pojmů



Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 2 Znalosti základních pojmů – správná odpověď („týká se medicínského práva“) dle vzdělání

Vzdělání:	muži	ženy	Celkem správná odpověď	Celkový počet	% celkem
základní škola	3	1	4	5	80
střední odborné učiliště a střední škola	16	21	37	70	53
vysoká škola	10	6	16	25	64
Celkem	29	28	57	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 2.

Má pacient právo požadovat, aby nebyl jeho život udržován tzv. „na přístrojích“?

Ve druhé otázce jsme zjišťovali, jaké mají respondenti povědomí o možnostech (přípustnosti) nezhájení život udržující péče. Možnost dopředu stanovit písemným prohlášením má pacient dle ustanovení § 36 ZoZdravSl. Respondenti měli možnost vybrat jednu možnost ze tří základních odpovědí. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili,

že nadpoloviční většina respondentů, celkem 53 %, odpověděla správně, že je tato možnost přípustná. Naopak 32 % respondentů označilo variantu, že tato možnost pro pacienta není přípustná. 15 % respondentů označilo odpověď, že nemají představu, případně nikdy o tom nic neslyšeli. (Tabulka 3)

Z celkového počtu 53 respondentů, kteří odpověděli správně, bylo 2 (tj. 40 % z celkového počtu 5) respondentů se základním vzděláním, dále 41 (tj. 59 % z celkového počtu 70) respondentů se středním a středoškolským vzděláním a 10 (tj. 40 % z celkového počtu 25) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Tabulka 4).

Tabulka 3 Názor na přípustnost neposkytnutí život udržující péče

Má pacient právo odmítnout dopředu život udržující péči?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, je to možné	25	52	28	54	53
ne, není to možné	11	23	21	40	32
nemám představu, nikdy jsem o tom nic neslyšel	12	25	3	6	15
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 4 Přípustnost neposkytnutí život udržující péče – správná odpověď („ano je to možné“) dle vzdělání

Vzdělání:	muži	ženy	Celkem správná	Celkový	% celkem
základní škola	2	0	2	5	40
střední odborné učiliště a střední škola	14	27	41	70	59
vysoká škola	9	1	10	25	40
Celkem	25	28	53	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 3.

Má člověk jako pacient (či jeho příbuzní) právo požadovat, aby byl tzv. „odpojen od přístrojů“?

Ve třetí otázce jsme zjišťovali, jaké mají respondenti povědomí o možnostech (přípustnosti) ukončení život udržující péče. Ukončení život udržující péče je považováno jednání, jehož výsledkem je aktivní způsobení smrti a jako takové je v našem právním řádu nepřípustné. Také dříve vyslovené přání, které by nabádalo k takovým postupům, nelze dle ustanovení § 36 odst. 5 ZoZdravSl respektovat. Respondenti měli možnost vybrat jednu možnost ze tří základních odpovědí. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že nadpoloviční většina respondentů, celkem 53 %, odpověděla nesprávně, že tato možnost je přípustná. 32 % respondentů pak označilo správnou variantu, že tato možnost je pro pacienta (či jeho příbuzné) přípustná. 15 % respondentů označilo odpověď, že nemají představu, případně nikdy o tom nic neslyšeli. (Tabulka 5)

Z celkového počtu 32 respondentů, kteří odpověděli správně, bylo 3 (tj. 60 % z celkového počtu 5) respondentů se základním vzděláním, dále 20 (tj. 29 % z celkového počtu 70) respondentů se středním a středoškolským vzděláním a 9 (tj. 36 % z celkového počtu 25) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Tabulka 6).

Tabulka 5 Názor na přípustnost ukončení život udržující péče

	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, je to možné	24	50	29	56	53
ne, není to možné	15	31	17	33	32
nemám představu, nikdy jsem o tom nic neslyšel	9	19	6	11	15
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 6 Přípustnost ukončení život udržující péče – správná odpověď („ne není to možné“) dle vzdělání

Vzdělání:	muži	ženy	Celkem správná odpověď	Celkový počet	% celkem
základní škola	2	1	3	5	60
střední odborné učiliště a střední škola	7	13	20	70	29
vysoká škola	6	3	9	25	36
Celkem	15	17	32	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 4.**Ve své závěti můžete:**

Ve čtvrté otázce jsme zjišťovali povědomí respondentů ohledně možných obsahových náležitostí závěti. Tato otázka byla zařazena z důvodu, že se jedná o částečně související problematiku s problematikou dříve vyslovených přání a že se jedná o méně náročnou oblast, s níž mají respondenti pravděpodobně větší vlastní zkušenost. Cílem bylo porovnat jejich znalosti se znalostmi v oblasti dříve vyslovených přání. U této otázky bylo umožněno označit více možností. Naprostá většina respondentů (98 %) označila více než jednu odpověď. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že respondenti mají velmi dobré znalosti o tom, co může být obsahem závěti. Správnou odpověď („ustanovit svého dědice“) označilo celkem 94 % respondentů. Ostatní uvedené varianty odpovědí byly možnosti, které při jejich uvedení sice závěť neučiní neplatnou, nicméně nejsou její podstatnou obsahovou náležitostí. Jejich uvedení v závěti (když vezmeme v potaz, že se podle závěti postupuje až po úmrtí jejího pořizovatele) je spíše nadbytečné nebo nepoužitelné. Odpověď, že v závěti lze ustanovit, kdo se má ujat dětí pořizovatele označilo 47 % respondentů a odpověď, že v závěti lze ustanovit jakým způsobem si přeje pořizovatel uspořádat pohřeb označilo 42 % respondentů (Tabulka 7). Poměrné vyjádření četností jednotlivých odpovědí vyjadřuje Graf 2.

Z celkového počtu 94 respondentů, kteří odpověděli správně, bylo 5 (tj. 100 % z celkového počtu 5) respondentů se základním vzděláním, dále 65 (tj. 93 % z celkového počtu 70) respondentů se středním a středoškolským vzděláním a 24 (tj. 96 % z celkového počtu 25) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Tabulka 8).

Srovnáním odpovědí respondentů mužského a ženského pohlaví jsme zjistili, že muži a ženy se výrazněji odlišovali v otázce, zda v závěti lze stanovit, kdo se má ujat vlastních dětí. Tuto variantu zvolilo 30 žen a pouze 17 mužů.

Tabulka 7 Znalosti obsahových možností závěti

Ve své závěti můžete ustanovit:	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
svého dědice	45	94	49	94	94
jakým způsobem si přejete uspořádat váš pohřeb	22	46	20	38	42
kdo se má nastěhovat do vašeho bytu	11	23	19	36	30
pokyn, jak mají zdravotníci postupovat pro případ, že nebudete schopen to sdělit sám	11	23	19	36	30
kdo se má ujat vašich dětí	17	35	30	30	47
Celkem	48	100	52	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Graf 2 Četnosti odpovědí – obsah závěti



Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 8 Znalosti obsahových náležitostí závěti – správná odpověď („ustanovit svého dědice“) dle vzdělání

Vzdělání:	muži	ženy	Celkem správná odpověď	Celkový počet respondentů	% celkem
základní škola	4	1	5	5	100
střední odborné učiliště a střední škola	26	39	65	70	93
vysoká škola	15	9	24	25	96
Celkem	45	49	94	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 5.

Máte právo dopředu určit osobu, která se stane vaším opatrovníkem pro případ vaší budoucí nesvéprávnosti?

V páté otázce jsme zjišťovali povědomí respondenta ohledně možnosti určit dopředu osobu, která se stane jeho opatrovníkem pro případ budoucí nesvéprávnosti respondenta. Cílem bylo zjistit, zda respondenti jsou si vědomi, že podle stávající právní úpravy obsažené v ustanovení § 38 Občanském zákoníku s účinností od 1. 1. 2014 mohou takovou osobu zcela svobodně svým prohlášením učiněným ve formě veřejné listiny určit. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že respondenti mají dobré povědomí o tom, že tato možnost je přípustná. Správnou odpověď („ano, můžu zcela svobodně“) označilo celkem 71 % respondentů. 12 % respondentů pak označilo variantu, že tato možnost není přípustná, ostatní respondenti označili varianty, že tato možnost je připuštěna, avšak pouze se souhlasem buď nejbližších členů rodiny (12 %) nebo se souhlasem lékaře (5 %) (Tabulka 9).

Z celkového počtu 71 respondentů, kteří odpověděli správně, bylo 3 (tj. 60 % z celkového počtu 5) respondentů se základním vzděláním, dále 50 (tj. 71 % z celkového počtu 70) respondentů se středním a středoškolským vzděláním a 18 (tj. 72 % z celkového počtu 25) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Tabulka 10).

Tabulka 9 Názor na přípustnost možnosti ustanovit pro sebe dopředu opatrovníka

Lze dopředu určit osobu opatrovníka?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, ale musím mít souhlas nejbližších členů	3	6	9	17	12
ano, ale musím mít souhlas svého lékaře	4	9	1	2	5
ano, můžu zcela svobodně	36	75	35	67	71
ne, není to možné	5	10	7	14	12
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 10 Znalosti o přípustnosti možnosti ustanovit pro sebe opatrovníka – správná odpověď („ano, můžu zcela svobodně“) dle vzdělání

Vzdělání:	muži	ženy	Celkem správná odpověď	Celkový počet respondentů	% celkem
základní škola	2	1	3	5	60
střední odborné učiliště a střední škola	21	29	50	70	71
vysoká škola	13	5	18	25	72
Celkem	36	35	71	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 6.

Má pacient v nemocnici právo zvolit si osobu, která bude v určitých případech rozhodovat za něj?

V šesté otázce jsme zjišťovali povědomí respondenta ohledně přípustnosti určit pro případ či v případě hospitalizace osobu, která za určitých okolností může učinit za něj některá rozhodnutí. Tato možnost je připuštěna v ustanovení § 34 odst. 7 ZoZdravSl. Pacientem určená osoba je oprávněna vyslovit za pacienta souhlas s poskytováním zdravotních služeb, pokud pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav tento souhlas vyslovit sám (tzv. zástupný souhlas). Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že respondenti mají poměrně dobré znalosti a ví o této možnosti. Správnou odpověď („ano, můžu zcela

svobodně“) označilo celkem 57 % respondentů. Správné odpovědi blízkou, avšak ne zcela přesnou odpověď („ano, ale pouze při některých diagnózách“) označilo 21 % respondentů. Diagnóza pacienta nehraje v tomto případě roli, rozhodující je podmínka, že pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen vyjádřit svůj souhlas. 3 % respondentů označilo odpověď, že určit takovou osobu lze, avšak pouze se souhlasem svého partnera, 19 % respondentů označilo odpověď, že určit zástupce při rozhodování nelze (Tabulka 11). Z celkového počtu 57 respondentů, kteří odpověděli správně, byl 1 (tj. 20 % z celkového počtu 5) respondentů se základním vzděláním, dále 41 (tj. 59 % z celkového počtu 70) respondentů se středním a středoškolským vzděláním a 15 (tj. 60 % z celkového počtu 25) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Tabulka 12).

Tabulka 11 Názor na přípustnost možnosti ustanovit zástupce při rozhodování

Lze dopředu ustanovit zástupce při rozhodování?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, ale pouze se souhlasem svého partnera	1	2	2	4	3
ano, ale pouze při některých diagnózách	13	27	8	15	21
ano, můžu zcela svobodně	26	54	31	60	57
ne, není to možné	8	17	11	21	19
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 12 Znalosti o přípustnosti možnosti ustanovit zástupce při rozhodování – správná odpověď („ano, můžu zcela svobodně“) dle vzdělání

Vzdělání:	muži	ženy	Celkem správná odpověď	Celkový počet respondentů	% celkem
základní škola	1	0	1	5	20
střední odborné učiliště a střední škola	17	24	41	70	59
vysoká škola	8	7	15	25	60
Celkem	26	31	57	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

4.4.2 Možnosti získání dalších informací

Další navazující otázky v dotazníku (otázky 7. a 8.) byly zaměřeny na zjištění zájmu respondentů o získání dalších doplňujících informací o problematice dříve vyslovených přání, případně na jimi preferovaný zdroj dalších informací. Další následující otázka (otázka č. 9.) pak byla zaměřena na znalosti respondentů týkající se evidence dříve vyslovených přání.

Otázka 7.

Zajímala by vás problematika dříve/předběžně vyslovených přání blíže?

V sedmé otázce jsme zjišťovali, jaká je míra zájmu respondentů o získání dalších doplňujících informací o problematice dříve vyslovených přání. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že většina respondentů (52 %) vyjadřuje názor, že neví, zda by další informace chtěli, vůbec o tom nepřemýšleli. Naproti tomu 42 % respondentů označilo odpověď vyjadřující, že je problematika zajímavá a chtěli by o tom vědět více. Pouze 6 % respondentů označilo odpověď vyjadřující odmítavé stanovisko s tím, že se jich problematika netýká. Zjistili jsme dále, že v poslední uvedené skupině jsou zastoupeni pouze muži, žádná z žen tuto odpověď neoznačila (Tabulka 13).

Tabulka 13 Zájem o získání dalších informací

Zajímala by vás tato problematika blíže?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, zajímalo by mě to a chtěl bych o tom vědět	20	41	22	42	42
ne, myslím že se mě to netýká	6	13	0	0	6
nevím, vůbec jsem o tom nepřemýšlel/a	22	46	30	58	52
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 8.

V jakých zdrojích byste k otázkám dříve/předběžně vyslovených přání hledal informace?

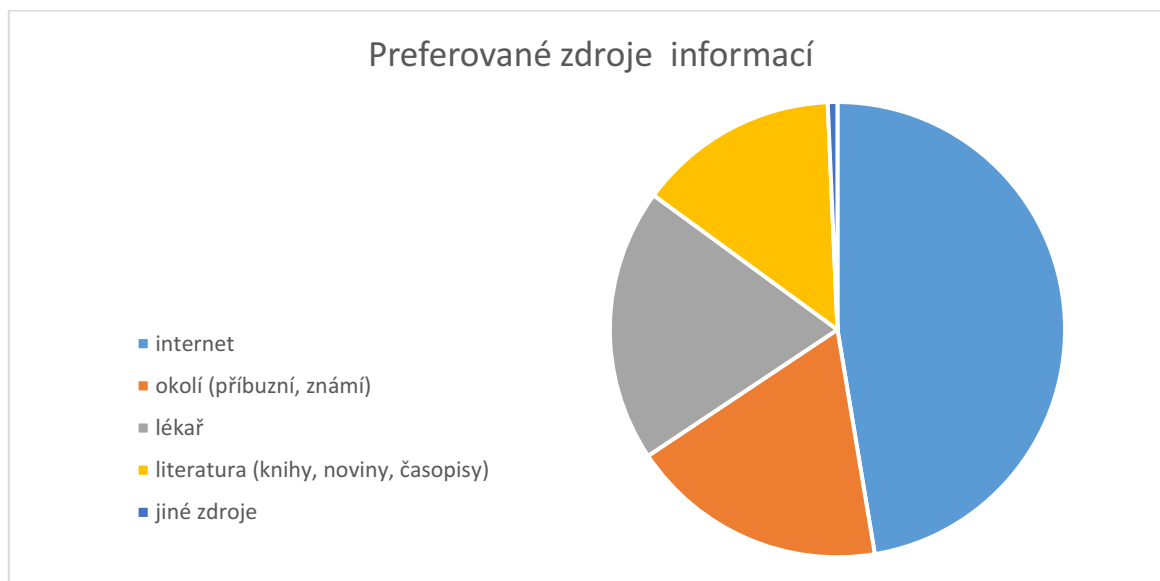
Osmou otázkou jsme chtěli zjistit, jaké typy zdrojů informací by v oblasti dříve vyslovených přání respondenti upřednostnili. U této otázky bylo umožněno označit více možností, u poslední možnosti „v jiných zdrojích“ bylo možno blíže specifikovat, jaké zdroje informací má respondent na mysli. Všichni respondenti (100 %) označili více než jednu odpověď. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že daleko nejvíce by respondenti upřednostnili v této oblasti jako zdroj informací internet. Tuto možnost označilo celkem 83 % respondentů. Dále by jako zdroj informací respondenti nejvíce využili lékaře (34 %), své okolí – příbuzné, známé (32 %), literaturu – knihy, noviny, časopisy (25 %). Jiný zdroj informací uvedlo 8 % respondentů. V těchto jiných zdrojích 1 respondent specifikoval tento zdroj jako „kamarádi“ ostatních 7 pouze označilo tuto možnost bez bližší specifikace. (Tabulka 14) Poměrné vyjádření četností jednotlivých odpovědí vyjadřuje Graf 3.

Tabulka 14 Preferované zdroje informací k problematice dříve vyslovených přání

Preferované zdroje informací:	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
na internetu	35	73	48	92	83
ve svém okolí (příbuzní, známí)	14	29	18	35	32
u lékaře	17	35	17	33	34
v literatuře (knihy, noviny, časopisy)	13	27	12	23	25
v jiných zdrojích	5	10	3	6	8
Celkem	48	100	52	100	

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Graf 3 Četnosti odpovědi – preferované zdroje informací



Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 9.

Víte, zda a kde se dříve/předběžně vyslovená přání evidují?

Devátou otázkou jsme zjišťovali úroveň povědomí respondentů ohledně skutečnosti, zda a případně kde se dříve vyslovená přání evidují. Správnou odpověď nalezneme v ustanovení § 34 ZoZdravSl. V odst. 4 tohoto ustanovení zákon říká, že pokud pacient učiní dříve vyslovené přání při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem, zaznamená se dříve vyslovené přání do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek. V ostatních případech, tj. pokud je dříve vyslovené přání učiněno mimo hospitalizaci pacienta, se dříve vyslovená přání dle zákona neevidují. Jelikož však dle ustanovení § 36 odst. 3 ZoZdravSl musí dříve vyslovené přání nezbytně obsahovat písemné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí lékařem (lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí), lze předpokládat, že tento lékař učiní záznam o poučení pacienta při pořízení dříve vysloveného přání, který založí do jím vedené zdravotní dokumentace pacienta. Na základě odpovědi respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že nejvíce respondentů (38 %) označilo odpověď „ano, půjdou k notáři, který vše zajistí“. Další velká skupina respondentů (35 %) označilo odpověď „nevím, o problematiku se nezajímám“. Dále 12 % respondentů označilo

odpověď „ano, existuje centrální evidence, kterou vede lékařská komora“, 8 % respondentů označilo odpověď „ano, sepíšu si písemně listinu a budu ji mít u sebe“, pouze 5 % respondentů označilo odpověď „ano, půjdu k obvodnímu lékaři a uložím se poté do zdravotní dokumentace“ a 2 % respondentů označilo odpověď „neviduji se“. (Tabulka 15)

Tabulka 15 Znalosti týkající se evidence dříve vyslovených přání

Víte, zda a kde se dříve vyslovená přání evidují?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, existuje centrální evidence, kterou vede lékařská komora	6	13	6	11	12
ano, půjdu k notáři, který vše zajistí	16	34	22	42	38
ano, půjdu k obvodnímu lékaři a uložím se poté do zdravotní dokumentace	3	6	2	4	5
ano, sepíšu si písemně listinu a budu ji mít u sebe	5	10	3	6	8
neviduji se	1	2	1	2	2
nevím, o problematiku se nezajímám	17	35	18	35	35
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

4.4.3 Vlastní zkušenost či postoje k problematice dříve vyslovených přání

Další otázky v dotazníku (otázky 10. až 15.) byly zaměřeny na zjištění osobních zkušeností respondentů a jejich vlastní postoje, co se týká problematiky dříve vyslovených přání. Jedná se o významnou část výzkumu z hlediska zjištění, jak moc jsou dříve vyslovená přání v životě lidí vůbec využívána.

Otázka 10.

Máte vy sám nebo někdo, koho znáte, jakékoli dříve/předběžně vyslovené přání sepsané?

Desátou otázkou jsme zjišťovali, zda někdo z respondentů má osobně sepsáno jakékoli dříve vyslovené přání, případně zda ví o někom, kdo je má sepsáno. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že naprostá většina respondentů (91 %) nemá sepsáno žádné dříve vyslovené přání. Z toho 75 % respondentů odpovědělo, že dříve vyslovené přání nemá sepsáno a ani o nikom neví, kdo by měl. 16 % respondentů odpovědělo, že nemá sepsáno a vůbec o této možnosti nevěděli. Pouze 4 % respondentů označili odpověď „ano, pořídil jsem sám“ a 5 % respondentů označilo odpověď „ano, vím o někom, kdo má sepsáno“. (Tabulka 16)

Tabulka 16 Četnost porřízení dříve vysloveného přání

Máte sepsané dříve vyslovené přání?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano, pořídil jsem sám	4	8	0	0	4
ano, vím o někom, kdo má sepsáno	2	4	3	6	5
ne, nemám já ani o nikom nevím	33	69	42	81	75
ne, vůbec jsem o možnosti nevěděl/a	9	19	7	13	16
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Z hlediska hodnocení výzkumných otázek považujeme za vhodné provést podrobnější analýzu sociodemografických ukazatelů týkajících se pohlaví a věku u těch mála respondentů (4 %), kteří odpověděli, že mají dříve vyslovené přání sepsáno. Blíže jsme se také zabývali respondenty, kteří odpověděli, že ví o někom, kdo má dříve vyslovené přání sepsáno (5 %):

Respondenti, kteří označili odpověď „ano, pořídil jsem sám“:

Všichni 4 respondenti byli mužského pohlaví. Věkové složení těchto respondentů je 30 let, 51 let, 52 let a 78 let. Rodinný stav: 1 vdovec se 2 dětmi, 1 svobodný bezdětný a 2 ženatí bez dětí.

Respondenti, kteří označili odpověď „ano, vím o někom, kdo má sepsáno“:

2 respondenti byli mužského pohlaví, 3 respondenti byli ženského pohlaví. Věkové složení těchto respondentů je u mužů: 22 let a 70 let, u žen: 34 let, 52 let a 59 let.

Otázka 11.

Máte zkušenost nebo jste zaznamenal, že lékaři a ostatní zdravotnický personál dbají dostatečně na názory a přání pacienta při postupu léčby?

Jedenáctou otázkou jsme zjišťovali názory respondentů na to, jaká je podle jejich vlastních zkušeností míra respektu zdravotnického personálu k přáním pacienta ohledně postupu jeho další léčby. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že většina respondentů (48 %) je v tomto směru s postupy zdravotnického personálu spokojeno, protože na danou otázku odpověděli buď „ano určitě“ (11 %) anebo „spíše ano, dostatečně“ (37 %). Naproti tomu negativní odpověď na tuto otázku uvedlo celkem 26 % respondentů. Z toho odpověď „ne, vím, že alespoň v jednom případě jeho přání nebylo bráno v potaz“ označilo 9 % respondentů a odpověď „spíše ne“ označilo 17 % respondentů. Zbývající respondenti (26 %) označili odpověď „nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím“. (Tabulka 17)

Tabulka 17 Názor na míru respektu k přáním pacienta ohledně postupu další léčby

Dbá zdravotnický personál dostatečně na názor pacienta na postup další léčby?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano určitě	8	17	3	5	11
spíše ano, dostatečně	19	40	18	35	37
ne, vím že alespoň v jednom případě jeho přání nebylo bráno v potaz	3	6	6	12	9
spíše ne	5	10	12	23	17
nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím	13	27	13	25	26
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 12.

Chtěl byste jako pacient mít větší možnost spolurozhodovat o postupu vaší léčby?

Dvanáctou otázkou jsme zjišťovali, zda by respondent osobně chtěl, aby míra spolurozhodování pacienta o postupu jeho další léčby byla větší. Tím by byl také více brán

v potaz jeho vlastní názor v tomto směru a odráželo by to partnerský přístup zdravotnického personálu k pacientovi přiznáním větší autonomie jeho vůle. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že velká většina respondentů (69 %) by chtěla mít větší možnosti při spolurozhodování o dalším postupu své léčby. Na danou otázku odpověděli buď „ano určitě bych chtěl mít větší možnosti v tomto směru“ (40 %) anebo „spíše ano“ (29 %). Naproti tomu opačný názor má celkem 18 % respondentů, když odpověď „ne, myslím si, že míra spolurozhodování pacienta je u nás dostatečná“ označilo 14 % respondentů a odpověď „spíše ne“ označilo 4 % respondentů. Zbývající respondenti (13 %) označili odpověď „nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím“. (Tabulka 18)

Tabulka 18 Názor na větší míru spolurozhodování pacienta o postupu další léčby

Chtěl byste jako pacient mít větší možnost spolurozhodovat o postupu vaší léčby?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ano určitě bych chtěl, aby byly větší možnosti v tomto směru	17	35	23	44	40
spíše ano	14	29	15	29	29
ne, myslím si, že míra spolurozhodování pacienta je u nás dostatečná	11	23	3	6	14
spíše ne	1	2	3	6	4
nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím	5	11	8	15	13
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 13.

Podle vaší vlastní zkušenosti, dávají lékaři při stanovení léčby pacientovi na výběr z vícero variant postupu léčby?

Třináctou otázkou jsme zjišťovali, jaké mají respondenti vlastní zkušenosti s možnostmi výběru variant postupu léčby, zda jim byla nabídnuta na výběr jedna či více variant. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že většině respondentů (42 %) byly nabídnuty alespoň dvě varianty postupu léčby (37 %) anebo vždy vícero variant

(5 %). Naproti tomu opačnou zkušenost má celkem 25 % respondentů, když odpověď „ne, povětšinou vždy jen jedna varianta“ označilo 25 % respondentů. Zbývající respondenti (33 %) označili odpověď „nevím, nedokáži posoudit“. (Tabulka 19)

Tabulka 19 Vlastní zkušenost s možnostmi výběru z vícero variant postupu další léčby

Vlastní zkušenost s možnostmi výběru z vícero variant postupu léčby	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ne, povětšinou vždy jen jedna varianta	11	23	14	27	25
ano, většinou alespoň dvě varianty	22	46	15	29	37
ano, určitě vždy z více variant	2	4	3	6	5
nevím, nedokáži posoudit	13	27	20	38	33
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 14.

V případě, že byste byl po dopravní nehodě v kómatu, chtěl byste, aby vaši blízcí měli možnost za vás odmítnout život udržující péči „na přístrojích“?

Čtrnáctou otázkou jsme zjišťovali, zda by respondenti připustili možnost pro jejich blízké rozhodnout o odmítnutí život udržující péče o jejich osobou. Tato otázka byla zvolená pro dokreslení výzkumu o vlastní subjektivní postoje respondentů k této citlivé problematice. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že naprostá většina respondentů (70 %) se přiklání k variantě, že by blízké osoby měly mít tuto možnost. Z toho 52 % respondentů označilo odpověď, že by tuto možnost měl mít nejbližší člověk, a 18 % respondentů označilo odpověď, že by tuto možnost měl mít širší okruh blízkých. 15 % respondentů se domnívá, že by tato možnost pro blízké osoby neměla být připuštěna, protože vždy může dojít k obratu k dobrému. 11 % respondentů se pak domnívá, že to je věc lékařů a nepřísluší blízkým osobám. Zbývající respondenti (4 %) označili odpověď „jiná možnost“. Nikdo z nich však blíže tuto „jinou možnost“ nespécifikoval. (Tabulka 20)

Tabulka 20 Názor na možnost ukončení život udržující péče na základě rozhodnutí blízkých osob

Chtěl byste, aby vaši blízcí měli možnost za vás odmítnout život udržující péči?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
určitě ne, přece jen může dojít k obratu k dobrému	9	19	6	12	15
určitě ne, je to věc lékařů	5	10	6	12	11
ano, tu možnost by měl mít nejbližší člověk	23	48	29	55	52
ano, tu možnost by měli mít, ale měl by to být širší okruh blízkých	9	19	9	17	18
jiná možnost	2	4	2	4	4
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 15.

Chtěl byste mít sám možnost písemně určit, jak mají lékaři postupovat, když byste se ocitl v kómatu po autonehodě?

Čtrnáctou otázkou jsme zjišťovali, zda by respondenti chtěli mít možnost písemně určit, jak mají lékaři postupovat, kdyby u nich vyvstala potřeba zahájit život udržující péči. Tato otázka byla opět zvolená pro dokreslení výzkumu o vlastní subjektivní postoje respondentů k této citlivé problematice. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že 45 % respondentů označilo odpověď „ne, nikdy jsem o tom nepřemýšlel“ a 7 % respondentů označilo odpověď „spíše ne“. 30 % respondentů pak připustilo, že o této možnosti ví, avšak vůbec o tom nepřemýšleli. Pouze 18 % respondentů označilo variantu „ano, přemýšlel jsem o tom“. Žádný z respondentů pak neoznačil další varianty v dotazníku, tj. „ano, vážně o tom uvažuji“, „ano, mám takový pokyn sepsaný“, „jiná možnost“. (Tabulka 21)

Tabulka 21 Názor na pořízení písemného pokynu pro případ postupu lékařů ohledně život udržující péče

Chtěl byste mít možnost písemně určit, jak mají lékaři postupovat v případě potřeby život udržující péče?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ne nikdy jsem o tom nepřemýšlel	23	48	22	42	45
spíše ne	3	6	4	8	7
vím, že ta možnost existuje, ale vůbec jsem o tom nepřemýšlel/a	13	27	17	33	30
ano, přemýšlel jsem o tom	9	19	9	17	18
ano, vážně o tom uvažuji	0	0	0	0	0
ano, mám takový pokyn sepsaný	0	0	0	0	0
jiná možnost	0	0	0	0	0
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

4.4.4 Sociodemografické údaje

Poslední skupina otázek dotazníku (otázky 16. až 22.) byla zaměřena na zjištění sociodemografických údajů o respondentech.

Otázka 16.

Váš dosažený věk ke dni vyplnění dotazníku

První sociodemografickou otázkou byl dotaz na věk respondentů. Dotazník byl vyplňován osobami staršími 18 let, dosažený věk byl respondenty uveden číslicí. Věkové hranice jsme rozdělili do tří skupin. Zjistili jsme, že většina respondentů (60 %) je ve věkové kategorii 31 až 60 let. Dále jsme zjistili, že respondentů ve věku od 18 do 30 let je 25 % a respondentů starších 60 let je 15 %. (Tabulka 22)

Tabulka 22 Věk

Věk	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
18 až 30 let	10	21	15	29	25
31 až 60 let	29	60	31	60	60
starší než 60 let	9	19	6	11	15
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Věkový průměr respondentů činí 44,5 let. (Tabulka 23)

Tabulka 23 Věkový průměr

	muži	ženy	celkový průměr
průměrný věk	46	43	44,5

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 17.

Pohlaví

Další sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Zastoupení pohlaví bylo vyrovnané, mezi respondenty bylo o 4 % více žen (52 %) než mužů (48 %). (Tabulka 24)

Tabulka 24 Pohlaví

	muži	ženy	celkem
pohlaví	48	52	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 18.

Váš rodinný stav

Další sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali rodinný stav respondentů. Mezi respondenty byla polovina (50 %) osob v manželství či v registrovaném partnerství. 29 %

respondentů bylo svobodných, 16 % respondentů bylo rozvedených a 5 % respondentů bylo z řad vdovců či vdov. (Tabulka 25)

Tabulka 25 Rodinný stav

Rodinný stav	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
svobodný/á	13	27	16	31	29
žonatý/vdaná/partnerství	26	54	24	46	50
rozvedený/á	6	13	10	19	16
vdovec/vdova	3	6	2	4	5
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 19.

Máte děti?

Následující sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali, zda a případně kolik mají respondenti dětí. Více než dvě třetiny respondentů (70 %) mělo alespoň jedno dítě, ostatní respondenti (30 %) bylo bezdětných. (Tabulka 26) Nejvíce respondentů (51 %) mělo 2 děti. (Tabulka 27)

Tabulka 26 Děti či bezdětnost

Máte děti?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
ne	13	27	17	33	30
ano	35	73	35	67	70
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Tabulka 27 Počet dětí

Počet dětí	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
0	13	27	17	33	30
1	10	21	4	7	14
2	23	48	28	54	51
3	2	4	3	6	5
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 20.

Vaše bydliště se nachází?

Následující sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali, zda respondenti žijí ve městě nebo na vesnici. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že polovina respondentů (50 %) bydlí ve městě a polovina respondentů (50 %) bydlí na vesnici. (Tabulka 28).

Tabulka 28 Bydliště

Vaše bydliště se nachází?	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
vesnice	25	52	25	48	50
město	23	48	27	52	50
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 21.

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Další sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Respondenti nejčastěji uváděli „střední odborné učiliště“ (41 %), dále „střední škola“ (30 %), „vysoká škola, vyšší odborná škola“ (24 %) a „základní škola“ (5 %). (Tabulka 29).

Tabulka 29 Vzdělání

Dosažené vzdělání	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
základní škola	4	9	1	2	5
střední odborné učiliště	26	54	15	29	41
střední škola	3	6	27	52	30
vysoká škola, vyšší odborná škola	15	31	9	17	24
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

Otázka 22.

Vaše současné (či v minulosti užívané) pracovní zařazení

Poslední sociodemografickou otázkou jsme zjišťovali současné nebo v minulosti užívané pracovní zařazení respondentů. Respondenti nejčastěji uváděli, že pracují či pracovali na středoškolské pozici jako technik, úředník, účetní a obdobně (46 %), dále v dělnických profesích (23 %), na vysokoškolské pozici jako lékař, právník, inženýr, ekonom a obdobně (17 %) a jiné pozice (14 %). (Tabulka 30).

Tabulka 30 Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	muži	% muži	ženy	% ženy	% celkem
dělnická profese	17	36	6	12	23
středoškolská pozice jako technik, úředník, účetní a obdobně	14	29	32	61	46
vysokoškolská pozice jako lékař, právník, inženýr, ekonom a obdobně	12	25	5	10	17
jiné	5	10	9	17	14
Celkem	48	100	52	100	100

Zdroj: Vlastní zpracování 2021

4.5 Evaluace výzkumu

Praktická část práce měla za cíl prostřednictvím kvantitativního výzkumu zmapovat obecné povědomí obyvatel České republiky v oblasti dříve vyslovených přání. Cílem bylo, aby se předkládaná práce mohla stát východiskem pro zlepšení znalostí o možnostech řešení pořízení a administrace dříve vyslovených přání pro zdravotně sociální pracovníky působící v klinické praxi i mimo ni. Vycházeli jsme z předpokladu, že metoda kvantitativního výzkumu technikou dotazníku zajistí dostatečné množství respondentů tak, abychom výsledky mohli aplikovat obecně. Do dotazníkového šetření se zapojilo 100 respondentů, z nichž 48 bylo mužů a 52 bylo žen. Nebyly činěny žádné rozdíly, co se týče výběru respondentů podle sociodemografických ukazatelů. Do šetření byli náhodně zapojováni dostupní respondenti z našeho okolí tak, jak přicházeli.

Z praktického výzkumu, který je výsledkem bakalářské práce, vyplývá, že ačkoli mají respondenti více než průměrné znalosti z oblasti pojmů a možností pořízení či využití dříve vysloveného přání (celkově 60,7 % respondentů odpovědělo na otázky týkající se znalostí v problematice dříve vyslovených přání správně), četnost využití dříve vyslovených přání v praxi je velmi nízká (pouze 4 % respondentů pořídilo osobně dříve vyslovené přání a 8 % respondentů ví o někom, kdo má sepsáno).

Jistá míra zdrženlivosti ze strany veřejnosti vůči dříve vyslovenému přání může být vysvětlena tradičním paternalistickým vztahem mezi zdravotníkem a pacientem, kdy po dlouhá desetiletí byly generace pacientů zvyklé dbát pokynů zdravotníka a pacienti neměli tendenci aktivně prosazovat svou vůli. Mnohem podstatnější důvod, proč je v praxi reflektováno dříve vyslovené přání v tak malém množství, je však pravděpodobně obava osob, které dříve vyslovené přání zavazuje (zdravotníků, osob pečujících o pacienta), z možných právních následků spojených s respektováním (neplatného) dříve vysloveného přání. Tyto obavy se objevují zejména tehdy, pokud pacient odmítá život prodlužující nebo život zachraňující léčbu. To shledáváme jako důvod nízké četnosti pořízení dříve vyslovených přání.

Jednotlivé otázky z dotazníkového šetření jsou vyhodnoceny a graficky znázorněny v předešlé kapitole. Níže se budeme zabývat vyhodnocením stanovených výzkumných otázek.

4.5.1 Výzkumná otázka 1 – vyhodnocení

Je úroveň znalostí v oblasti dříve vyslovených přání závislá na vzdělání respondentů?

Praktická část práce prostřednictvím kvantitativního výzkumu měla za cíl zmapování obecného povědomí (znalosti základního pojmosloví, obecné možnosti pořízení a procedur při realizaci) obyvatel České republiky v oblasti dříve vyslovených přání. Dotazníkovým šetřením jsme zjišťovali, zda povědomí respondentů ohledně problematiky dříve vyslovených přání je ovlivněno úrovní jejich vzdělání. Výzkumnou otázku jsme vyhodnocovali na základě získaných odpovědí na otázky týkající se znalostí respondentů. Na obecné povědomí a znalosti respondentů byla zaměřena především první část dotazníku, a to otázky č. 1. až 6. Na tyto otázky jsme získali od respondentů celkem 364 správných odpovědí. Z toho 18 (tj. **60 %** z celkového počtu 30 možných správných odpovědí) tvořili respondenti se základním vzděláním, dále 254 (tj. **60,5 %** z celkového počtu 420 možných správných odpovědí) tvořili respondenti se středním a středoškolským vzděláním a 92 (tj. **61,4 %** z celkového počtu 150 možných správných odpovědí) tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním. Zjistili jsme, že míra správných odpovědí se mírně zvyšuje v závislosti na úrovni vzdělání respondentů. Docházíme k závěru, že nejlépe odpovídali respondenti s vysokoškolským vzděláním, protože 61,4 % vysokoškolsky vzdělaných odpovědělo správně. Dále odpovědělo správně 60,5 % respondentů se středním či středoškolským vzděláním a 60 % respondentů se základním vzděláním. Nutno doplnit, že úspěšnost odpovědí respondentů se základním vzděláním může být ovlivněna celkově nízkým počtem, kdy v dotazníku uvedlo základní vzdělání pouze 5 (5 %) respondentů.

Vzhledem k tomu, že nejlépe na položené otázky odpověděli vysokoškolsky vzdělaní respondenti (61,4 % z nich odpovědělo správně), docházíme k závěru, že úroveň znalostí v oblasti dříve vyslovených přání je závislá na vzdělání respondentů.

4.5.2 Výzkumná otázka 2 - vyhodnocení

Je četnost pořízení dříve vyslovených přání závislá na pohlaví či věku respondentů?

Cílem praktické části práce bylo kromě zmapování obecného povědomí obyvatel České republiky v oblasti dříve vyslovených přání také zjištění, jak dalece jsou dříve vyslovená přání skutečně v praxi využívána. Výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, zda konkrétně četnost pořízení dříve vyslovených přání je závislá na pohlaví či věku respondentů. Výzkumnou otázku jsme vyhodnocovali na základě získaných odpovědí z dotazníkového šetření na otázku, zda respondent sám (či někdo, koho zná) má sepsáno dříve vyslovené

přání. Na základě odpovědí respondentů jsme zjistili, že 4 (4 %) respondenti mají sepsáno nějaké dříve vyslovené přání a 5 (5 %) respondentů ví o někom, kdo má sepsáno. Všichni 4 respondenti (100 %), kteří odpověděli na položenou otázku, že osobně mají sepsáno dříve vyslovené přání, byli mužského pohlaví. Věkové složení těchto respondentů je 30 let, 51 let, 52 let a 78 let, tedy 3 respondenti (75 %) jsou ve věku nad 50 let.

Docházíme k závěru, že četnost pořízení dříve vyslovených přání závisí na pohlaví, protože 100 % respondentů, kteří pořídili dříve vyslovené přání jsou muži. Z našeho šetření vyplývá, že muži více inklinují při řešení své situace k pořízení dříve vysloveného přání. Co se týče věku respondentů, docházíme k závěru, že četnost pořízení dříve vyslovených přání závisí také na věku respondentů, jelikož 75 % těchto respondentů je ve věkové kategorii nad 50 let.

K dokreslení vlivu věku na pořízení dříve vysloveného přání, můžeme ještě doplnit věkové složení respondentů, kteří ví o někom, kdo má sepsáno dříve vyslovené přání (5 %). Jedná se o respondenty ve věku 22 let, 34 let, 52 let, 59 let a 70 let. I u těchto respondentů se projevuje, že se jedná spíše o osoby staršího věku, když v kategorii nad 50 let je 60 % z těchto respondentů.

Nutno doplnit, že hodnocení výzkumné otázky může být ovlivněna celkově nízkým počtem, kdy v dotazníku uvedlo pouze 4 (4 %) respondentů, že má sepsáno dříve vyslovené přání.

4.5.3 Výzkumná otázka 3 – vyhodnocení

Je míra respektu zdravotnického personálu k názoru pacienta na postup jeho další léčby subjektivně hodnocena jako dostatečná?

Výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, jak respondenti vnímají přístup zdravotnického personálu, co se týče respektu k jejich vlastnímu názoru na postup další léčby.

Z analýzy odpovědí na otázky v dotazníkovém šetření jsme zjistili, že 48 % respondentů je v tomto směru s postupy zdravotnického personálu spokojeno, protože na otázku, zda zdravotnický personál dbá dostatečně na názory a přání pacienta při postupu léčby, odpověděli buď „ano určitě“ (11 %) anebo „spíše ano, dostatečně“ (37 %). Opačnou odpověď označilo 26 % respondentů, přičemž odpověď „spíše ne“ označilo 17 % respondentů, a odpověď „ne, vím, že alespoň v jednom případě jeho přání nebylo bráno v potaz“ označilo 9 % respondentů. Když vezmeme v potaz, že kladně se k dané otázce vyjádřilo 48 % respondentů a negativně se na danou otázku vyjádřilo 26 % respondentů (téměř o polovinu méně), docházíme k závěru, že většina respondentů hodnotí míru respektu

k přáním a názorům pacienta na další postup jeho léčby jako dostatečný. 26 % respondentů označilo „nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím“, což může být dáno tím, že žádnou osobní zkušenost s léčbou zatím neprožili, když průměrný věk respondentů činil 44,5 let.

Míra spokojenosti k respektu vlastních přání a názorů na postup léčby se odráží také v odpovědích respondentů na otázku, jaké mají vlastní zkušenosti s možnostmi výběru variant dalšího postupu. Možnost volby ze dvou či více možných variant postupu léčby by znamenala uplatnění partnerského přístupu k pacientovi ze strany zdravotnického personálu s přiznáním větší autonomie jeho vůle. Možnost volby ze dvou či více možných variant pacientem pak ve svém důsledku znamená přijetí vlastní spoluzodpovědnosti za toto rozhodnutí na straně pacienta a tím i větší míru subjektivního vnímání spokojenosti s tím, jak moc jsou jeho přání a názory brány v potaz ze strany zdravotnického personálu. Analýzou odpovědí respondentů na otázku, zda jim podle jejich vlastní zkušenosti byla lékařem nabídnuta na výběr jedna či více variant postupu léčby, jsme zjistili, že převládala kladná odpověď (**42 %**). Respondentům byly nabídnuty alespoň dvě varianty postupu léčby (37 %) anebo vícero variant (5 %). Když uvážíme, že opačnou zkušenost má celkem 25 % respondentů, kteří označili odpověď „ne, povětšinou vždy jen jedna varianta“, a zbývající respondenti (33 %) označili odpověď „nevím, nedokáži posoudit“, docházíme k závěru, že většině respondentů byla dána možnost volby alespoň ze dvou možných variant postupu léčby. 33 % respondentů označilo „nevím, nedokáži posoudit“, což může být opět dáno věkovou strukturou respondentů (průměrný věk respondentů činil 44,5 let), když zatím žádnou osobní zkušenost s léčbou nemají.

Výzkumnou otázku jsme dále vyhodnocovali na základě získaných odpovědí respondentů na dotaz, zda by chtěli mít jako pacienti větší možnost spolurozhodovat o postupu své léčby. Jak bylo výše uvedeno, možnost spolurozhodování pacienta odráží partnerský přístup zdravotnického personálu k pacientovi přiznáním větší autonomie jeho vůle. Tím je mu přiznána také větší míra zodpovědnosti za průběh léčby, ale tím také i větší subjektivní pocit spokojenosti s celkovým průběhem léčby. Na základě odpovědí respondentů na položenou otázku jsme zjistili, že více než dvě třetiny respondentů (**69 %**) by chtěli mít větší možnosti při spolurozhodování o dalším postupu své léčby. Na danou otázku odpověděli buď „ano určitě bych chtěl mít větší možnosti v tomto směru“ (40 %) anebo „spíše ano“ (29 %). Naproti tomu opačný názor má pouze 18 % respondentů, když odpověď „ne, myslím si, že míra spolurozhodování pacienta je u nás dostatečná“ označilo 14 % respondentů a odpověď

„spíše ne“ označilo 4 % respondentů. Zbývající respondenti (13 %) označili odpověď „nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím“.

Z výše uvedené analýzy odpovědí na dotčené otázky v dotazníkovém šetření docházíme k závěru, že respondenti hodnotí míru respektu zdravotnického personálu k názoru pacienta na postup jeho další léčby subjektivně jako dostatečnou, avšak zároveň více než dvě třetiny respondentů (69 %) by stále chtělo mít větší podíl na spolurozhodování o dalším postupu léčby.

4.6 Diskuse

Dříve vyslovená přání patří k moderním medicínským právně-etickým institutům. Jsou reakcí na rychlý rozvoj akutní medicíny. Medicínská technologie se v průběhu 20. století stala natolik rozvinutou a dominující, že se pacient často stává její obětí. O tom, kdo bude žít, mnohdy rozhodují lékařské přístroje. (Doležal, 2017) Souhlasíme s Doležalem v tom, že respekt k přáním a vůli pacienta se v moderní medicíně má dostávat stále více do centra pozornosti. Má patřit mezi její hlavní etické principy. Pacient se má stále více stávat partnerem lékaře a ostatního zdravotnického personálu. Respekt k autonomii vůle pacienta by se měl stát jedním z projevů moderního pojetí medicíny stojícího v opozitu proti tradičnímu paternalistickému pojetí, kdy lékař je tím, kdo je hlavní autoritou a tím, kdo jediný rozhoduje o dalším postupu léčby. Moderní instituty jako jsou dříve vyslovená přání mají člověku vrátit ztracenou část jeho svobody a autonomie v rozhodování. Mají se stát jedním z prvků, které postupem času pomohou medicíně při jejím přerodu od tradiční paternalistické v moderní a partnerskou.

V kapitole 1.3 jsme zmínili, že součástí komplexnější integrity fyzické osoby je mimo jiné také právo člověka na lidskou důstojnost. (Klíma, 2007) Souhlasíme s Klímou, že součástí práva na lidskou důstojnost je bezesporu také právo člověka na důstojné umírání. Vítězství moderní medicíny v boji o prodlužování života pacienta za každou cenu nemůže být prioritou za všech okolností. Poté, co jsme provedli shrnutí teoretických poznatků v oblasti dříve vyslovených přání a následně jsme v praktické části provedli výzkum míry obecného povědomí obyvatel v problematice dříve vyslovených přání, dostáváme se okruhem v diskusi zpět ke kazuistice Jaromíra Matějka uvedené jako příklad v kapitole 1.1 této bakalářské práce. To, co budeme považovat za „zájem pacienta“, musí být vždy zohledněno jako celek. Nelze upřednostnit vždy pouze jeho zájem na zachování života. Je evidentní, že v našem úvodním příkladu by pacientka trpící vícero závažnými onemocněními

v terminálním stadiu nemoci mohla s využitím třeba domácí hospicové péče zemřít doma, velmi komfortně a ve svém přirozeném prostředí, které důvěrně zná. Nemusela by umírat zmatená obklopená cizím nemocničním prostředím bez svých blízkých. Tím nejpodstatnějším, co by získala, by byl respekt k jejímu přání a k její důstojnosti. (Matějek, 2014)

4.7 Doporučení pro praxi

Bakalářská práce, kterou předkládáme, by mohla svým obsahem přispět k tomu, aby lékaři a ostatní zdravotnický personál, včetně zdravotně sociálních pracovníků působících ve zdravotnických lůžkových zařízeních, získali lepší náhled v kompletní problematice dříve vyslovených přání. Tím bychom také mohli přispět k tomu, aby vyslovené názory a přání pacientů byly ve zdravotnické praxi nejen lépe přijímány, ale také kvalifikovaně administrovány a v důsledku toho potom také lépe respektovány.

Dříve vyslovené přání je pro člověka, který ho činí, zásadním dokumentem a přirozeně mu přikládá velkou váhu. Je činěno s vědomím, že se týká nejistých okolností, které mohou v budoucnu nastat a které mohou mít fatální následky.

To, co je pacientovi zapotřebí ze strany zdravotně sociálního pracovníka (a vůbec každého, kdo by byl pacientovi v této oblasti poradcem), doporučit jako první, je nechat si, pokud to lze, dostatek času na promyšlení. Pacient by v ideálním případě měl mít dostatek času na promyšlení toho, co by si v jistých situacích svého života přál nebo nepřál, co by pro sebe, v situacích, kdy již nebude schopen o péči o sebe rozhodovat, nebo se k péči o sebe vyjadřovat, chtěl nebo nechtěl, co pro sebe považuje za ještě přirozené a již nepřirozené, nebo přijatelné, nebo už extrémní a proč. Němečtí autoři hovoří o tom, že k důkladnému promyšlení obsahu svého DVP je třeba dlouhá doba. (Matějek, 2015) Tento „německý“ přístup můžeme doporučit v situacích, kdy má pacient opravdu dostatek času si vše promyslet. Naproti tomu v nemocnicích v USA je pacient rutinně při přijetí k hospitalizaci dotazován na své „advance directive“, nebo „living will“, případně je mu nabídnuta pomoc se sepsáním těchto dokumentů při přijetí do nemocnice, nebo v úvodu pacientovy hospitalizace. (Matějek, 2015)

Přijetí do nemocnice je však mnohdy stresující záležitostí a nelze si dobře představit, že by byl prostor pro sepsování DVP. Nicméně dotaz na existenci již sepsaného DVP v úvodní fázi hospitalizace, zejména například při plánovaných zákrocích, by byla určitě namístě. Pokud by však časový prostor byl dostatečný, tak v případě prokázání existence DVP anebo

požadavku pacienta na jeho sepsání, může být vyžádán zdravotně sociální pracovník obdobně, jako je tomu například při nutnosti řešení sociálních problémů pacienta.

Základním problémem při sepisu dříve vysloveného přání je jeho přesný obsah. Tedy vymezení situací, na které se vztahuje, a zároveň vyjádření pacienta ke konkrétním medicínským opatřením. Zde se uplatní odborná erudice na straně zdravotně sociálního pracovníka, který je vzdělán také v základních medicínských disciplínách. Zdravotně sociální pracovník může s pacientem předjednat konkrétní obsah dříve vysloveného přání.

Pacient však bude v každém případě potřebovat spolupráci lékaře, který s ním probere možné situace a možná medicínská opatření připadající v úvahu. Lékař mu je pomůže přesně formulovat. Typicky může pacient vyjádřit své stanovisko k otázkám, jako jsou umělé podávání výživy a tekutin, oživovací pokusy, dechová podpora, hospitalizace apod. Rovněž lze doporučit, aby pacient vzal výslovně na vědomí možné dopady jeho rozhodnutí, zejména případy, kdy mu mohou jeho volby zkrátit život. Z každého dříve vysloveného přání by mělo být nepochybně zřejmé, že si je pacient plně vědom důsledků svých rozhodnutí a je s nimi plně srozuměn. Z tohoto důvodu je také nutné neopominout poučení lékaře jako nezbytnou součást dříve vysloveného přání. Pokud je dříve vyslovené přání činěno v souladu s ustanovením § 36 odst. 4 ZoZdravSl přímo při přijetí k hospitalizaci, zaznamená se do zdravotnické dokumentace pacienta a příslušný záznam podepíše kromě pacienta též zdravotnický pracovník poskytovatele zdravotních služeb (lze si představit také zdravotně sociálního pracovníka v této pozici) a svědek. Formulaci dříve vysloveného přání je třeba provést, pokud možno pečlivě, neboť se dá čekat, že poskytovatelé zdravotních služeb budou mít s ohledem na své povinnosti nepochybně tendenci se držet striktně pouze doslovného výkladu. Zvýšení znalostí a schopností odborné veřejnosti (zejména zdravotně sociálních pracovníků) v tomto směru, je také jedním z cílů námi předkládané bakalářské práce.

Při formulování konkrétního dříve vysloveného přání v rozhovoru s pacientem v klinické praxi lze více než doporučit orientační seznam cílených dotazů na pacienta, který vypracoval MUDr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D. a uveřejnil pak v č. 6/2015 časopisu Praktický lékař v článku „Jak naplnit zákonnou povinnost poučit pacienta sestavujícího si své dříve vyslovené přání?“. Jedná se o velmi prakticky zpracovaný seznam doporučených okruhů, témat či otázek, které mohou být nápomocny každému, kdo s pacientem na dané téma hovoří a poskytuje mu rady. Z důvodu velmi dobré využitelnosti v praxi pracovníků poskytovatelů zdravotních služeb tvoří dotazník přílohu této bakalářské práce (Příloha 2).

ZÁVĚR

Předkládaná práce je reakcí na některé nově vyvstávající etické problémy moderní medicíny projevující se mimo jiné vznikem nových medicínských právně-etických institutů jako jsou právě dříve vyslovená přání. Těmito novými právními instituty se medicínské právo snaží reflektovat vznikající potřebu „ochrany“ autonomie pacientů před vítěznou a všemohoucí medicínou. Vývoj těchto vznikajících institutů je však zčásti výsledkem také současného demografického vývoje společnosti charakteristického stárnutím populace. Nelze ale říci, že dříve vyslovená přání jsou u nás novinkou. Naopak. Ačkoli existují v našem právním řádu už od r. 2001, kdy se stala součástí našeho právního řádu Úmluva o biomedicíně, nejde je považovat ani po dvaceti letech od zakotvení v českém medicínském právu za dobře etablovaný a v praxi skutečně používaný institut. Tato skutečnost je potvrzena také výsledky praktického výzkumu prezentovaného v předkládané bakalářské práci.

Teoretická část práce měla seznámit čtenáře s charakteristikami základních pojmů v oblasti dříve vyslovených přání, s historickými souvislostmi vývoje institutu dříve vyslovených přání, s ochranou lidských práv v souvislosti s dříve vyslovenými přáními. Měla dále čtenáři podat přehled platné právní úpravy dříve vyslovených přání v České republice a konečně měla seznámit čtenáře s problematikou dříve vyslovených přání v klinické praxi zdravotně sociálního pracovníka. Cílem praktické části práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu za využití techniky dotazníku zmapovat obecné povědomí obyvatel České republiky v problematice dříve vyslovených přání, zjistit jejich znalosti základních pojmů a procesu realizace dříve vyslovených přání. Získaná data jsme uspořádali a prezentovali v přehledných tabulkách a grafech, včetně vyhodnocení stanovených výzkumných otázek a cílů práce. Dotazníkovým šetřením byla zjištěna nízká četnost využití dříve vyslovených přání v praxi. Jistou míru zdrženlivosti ze strany veřejnosti vůči dříve vyslovenému přání si vysvětlujeme tradičním paternalistickým vztahem mezi zdravotníkem a pacientem, kdy po dlouhá desetiletí byly generace pacientů zvyklé dbát pokynů zdravotníka a pacienti neměli tendenci aktivně prosazovat svou vůli. Možná ještě podstatnějším důvodem, proč je v praxi využíváno dříve vyslovené přání v tak malém množství, sledáváme obavu osob, které dříve vyslovené přání zavazuje (zdravotníků, osob pečujících o pacienta), z možných právních následků spojených s respektováním (neplatného) dříve vysloveného přání. Tyto obavy se objevují zejména tehdy, pokud pacient odmítá život prodlužující nebo život zachraňující léčbu.

Má-li se zvýšit ochota a připravenost zdravotníků a dalších osob respektovat dříve vyslovené přání, musí se také zvýšit informovanost pacientů a jejich blízkých o možnosti sepsat dříve vyslovené přání. Důležitá je znalost toho, co přesně brání pacientům, zdravotníkům a pečujícím osobám, aby dříve vyslovené přání přijali jako plnohodnotnou součást poskytování zdravotních služeb. K vyšší míře informovanosti o této problematice má přispět i předkládaná bakalářská práce. Práce splnila náš záměr a věříme, že výsledky výzkumu budou přínosné pro využití v klinické praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTON, Rebecca S. Cruzan v. Director, Missouri Dept. of Health. *Issues in Law* [online]. 1991, 6(4), 409-413 [cit. 2021-03-15]. ISSN 87568160. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=9607300602&scope=site>
- [2] BARTOŠ, Jiří, 2012. Základní práva a svobody obecně. In *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.
- [3] CHAMBAERE, Kenneth, Jan L. BERNHEIM, James DOWNAR a Luc DELIENS. Characteristics of Belgian "life-ending acts without explicit patient request": a large-scale death certificate survey revisited. *CMAJ Open* [online]. 2014, 2(4), E262 [cit. 2021-03-17]. ISSN 22910026. Dostupné z: doi:10.9778/cmajo.20140034
- [4] CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ, 2004, c2000. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2., upr. a rozš. vyd. Praha: Orac. Studijní texty (Orac). ISBN 80-861-9975-4.
- [5] CÍSAŘOVÁ, Dagmar, 2010. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta. ISBN 978-80-87146-31-6.
- [6] DOLEŽAL, Adam, 2017. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (ADVANCE DIRECTIVES).: Právní a etické úvahy. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky: Journal of Medical Law and Bioethics* [online]. 2017, 7(2), 1-15 [cit. 2021-03-20]. ISSN 18048137. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/141/126>
- [7] DOLEŽAL, Adam, 2018. Eutanazie a rozhodnutí na konci života. Právní aspekty. *General Practitioner / Praktický Lekar* [online]. 98(1), 45-46 [cit. 2021-03-18]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=128123098&scope=site>
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena, c2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2624-713.
- [9] HURFORD, James. The Briggsian Heresy? Should Previously Expressed Wishes Determine Best Interests in Decisions Relating to Withdrawal of Clinically-Assisted

- Nutrition and Hydration? *New Bioethics* [online]. 2020, **26**(3), 238-252 [cit. 2021-03-17]. ISSN 20502877. Dostupné z: doi:10.1080/20502877.2020.1758491
- [10] JÄGER, Petr, 2012. Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání. In *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.
- [11] KABELKA, L. Complex decision making in patients with dementia in an internal medicine department. *Annals of Palliative Medicine* [online]. 2017, **6**(4), 399 - 404 [cit. 2021-03-17]. ISSN 22245839. Dostupné z: doi:10.21037/apm.2017.06.21
- [12] KLÍMA, Karel, 2007. *Encyklopedie ústavního práva*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-295-2.
- [13] KLÍMA, Karel, 2009. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-140-3.
- [14] KOKEŠ, Marian, 2012. Právo na život. In *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.
- [15] KREJČÍKOVÁ, Helena, c2014. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-807-4921-674.
- [16] MASUKWEDZA, Vivian, Victoria TRAYNOR, Elizabeth SMYTH a Elizabeth J. HALCOMB. Use of advance care directives for individuals with dementia living in residential accommodation: A descriptive survey. *Collegian* [online]. 2019, **26**(3), 348-354 [cit. 2021-03-15]. ISSN 13227696. Dostupné z: doi:10.1016/j.colegn.2018.09.006
- [17] MATĚJEK, Jaromír, c2011. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2628-506.
- [18] MATĚJEK, J. Dříve vyslovená přání pacienta komentář k zákonné úpravě. *General Practitioner / Prakticky Lekar* [online]. 2012, **92**(5), 286-289 [cit. 2021-03-15]. ISSN 00326739. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=79435989&scope=site>
- [19] MATĚJEK, J. Vztah mezi lékařem a pacientem v kontextu institutu „dříve projevená přání pacientů.“ *General Practitioner / Prakticky Lekar* [online]. 2011, **91**(3), 155-

- 157 [cit. 2021-03-15]. ISSN 00326739. Dostupné z:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=65241591&scope=site>
- [20] MATĚJEK, J. Jak naplnit zákonnou povinnost poučit pacienta sestavujícího si své dříve vyslovené přání? *General Practitioner / Praktický Lékař* [online]. 2015, **95**(6), 264-266 [cit. 2021-03-17]. ISSN 00326739. Dostupné z:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=111425485&scope=site>
- [21] MATĚJEK, Jaromír et al. *Dříve vyslovené přání: sborník* [online]. Cesta domů, 1-27 [cit. 2021-4-5]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/aktuality/vydali-jsme-sbornik-na-tema-drive-vyslovene-prani>
- [22] POLICAR, Radek, 2010. Kdy může lékař ne zahájit kardiopulmonární resuscitaci. CÍSAŘOVÁ, Dagmar. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi: monografie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, s. 27. ISBN 978-80-87146-31-6.
- [23] POLONSKÝ, Dušan, 2000. *Úvod do sociologického výzkumu*. Topoľčany: Prima print. ISBN 80-968110-2-9.
- [24] PRŮCHA, Jan, 2014. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5232-7
- [25] SULLIVAN, Mark D. *The patient as agent of health and health care*. New York: Oxford University Press, [2017], viii, 447 s. ISBN 9780195386585.
- [26] TOMEŠKOVÁ, Jana, 2016. Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby. *Právní prostor* [online]. **2016** [cit. 2021-03-20]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>
- [27] VENCEL, Filip, 2015. *Dříve vyslovená přání*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc, fakulta právnická.
- [28] WAGNEROVÁ, Eliška, 2012. Funkce (dimenze) základních práv. In *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.

- [29] WEBSTER, Laura B. a Jamie Lynn SHIRLEY. Lost in Translation: The Complexity of a Previously Expressed Wish When Prognosis Is Uncertain. *AMERICAN JOURNAL OF BIOETHICS* [online]. 2014, **14**(7), 53-55 [cit. 2021-03-17]. ISSN 15265161. Dostupné z: doi:10.1080/15265161.2014.921471
- [30] WINTR, Jan, 2012. Právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči. In *Listina základních práv a svobod: komentář*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7357-750-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

DVP Dříve vyslovená přání

DNR Pokyn „do not resuscitate“

LZPS Listina základních práva a svobod - Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky

Občanský zákoník – Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Úmluva o biomedicíně - Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.)

ZoSocSl – zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

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

ZoSocSl – zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Znalosti základních pojmů	34
Tabulka 2	Znalosti základních pojmů – správná odpověď („týká se medicínského práva“) dle vzdělání.....	35
Tabulka 3	Názor na přípustnost neposkytnutí život udržující péče.....	36
Tabulka 4	Přípustnost neposkytnutí život udržující péče – správná odpověď („ano je to možné“) dle vzdělání.....	36
Tabulka 5	Názor na přípustnost ukončení život udržující péče	37
Tabulka 6	Přípustnost ukončení život udržující péče – správná odpověď („ne není to možné“) dle vzdělání.....	37
Tabulka 7	Znalosti obsahových možností závěti	39
Tabulka 8	Znalosti obsahových náležitostí závěti – správná odpověď („ustanovit svého dědice“) dle vzdělání.....	40
Tabulka 9	Názor na přípustnost možnosti ustanovit pro sebe dopředu opatrovníka....	41
Tabulka 10	Znalosti o přípustnosti možnosti ustanovit pro sebe opatrovníka – správná odpověď („ano, můžu zcela svobodně“) dle vzdělání.....	41
Tabulka 11	Názor na přípustnost možnosti ustanovit zástupce při rozhodování.....	42
Tabulka 12	Znalosti o přípustnosti možnosti ustanovit zástupce při rozhodování – správná odpověď („ano, můžu zcela svobodně“) dle vzdělání.....	42
Tabulka 13	Zájem o získání dalších informací.....	43
Tabulka 14	Preferované zdroje informací k problematice dříve vyslovených přání	44
Tabulka 15	Znalosti týkající se evidence dříve vyslovených přání	46
Tabulka 16	Četnost porřízení dříve vysloveného přání	47
Tabulka 17	Názor na míru respektu k přáním pacienta ohledně postupu další léčby	48
Tabulka 18	Názor na větší míru spolurozhodování pacienta o postupu další léčby.....	49
Tabulka 19	Vlastní zkušenost s možnostmi výběru z vícero variant postupu další léčby	50
Tabulka 20	Názor na možnost ukončení život udržující péče na základě rozhodnutí blízkých osob	51
Tabulka 21	Názor na porřízení písemného pokynu pro případ postupu lékařů ohledně život udržující péče	52
Tabulka 22	Věk.....	53
Tabulka 23	Věkový průměr	53
Tabulka 24	Pohlaví	53
Tabulka 25	Rodinný stav	54
Tabulka 26	Děti či bezdětnost	54
Tabulka 27	Počet dětí.....	55
Tabulka 28	Bydliště.....	55

<i>Tabulka 29</i>	<i>Vzdělání</i>	56
<i>Tabulka 30</i>	<i>Pracovní zařazení</i>	56

SEZNAM GRAFŮ

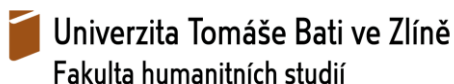
<i>Graf 1</i>	<i>Četnosti odpovědí – znalosti základních pojmů</i>	<i>35</i>
<i>Graf 2</i>	<i>Četnosti odpovědí – obsah závěti</i>	<i>39</i>
<i>Graf 3</i>	<i>Četnosti odpovědí – preferované zdroje informací</i>	<i>45</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Dotazník pacienta k DVP (J. Matějčák)

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK



ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Studijní obor Zdravotně sociální pracovník (3. ročník)
Student: JUDr. Helena Juráková

DOTAZNÍK **k bakalářské práci zaměřený na problematiku dříve vyslovených přání**

Dobrý den,
jmenuji se JUDr. Helena Juráková a jsem studentkou 3. ročníku kombinované formy, oboru Zdravotně sociální pracovník na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dovoluji si Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, jehož cílem je zmapovat obecné povědomí lidí v oblasti možného využití dříve vyslovených přání. Zjištěné výsledky budou sloužit k sepsání závěrečné (bakalářské) práce. Vyplněním dotazníku souhlasíte s použitím výsledků k výzkumu k bakalářské práci.

Pokyny k vyplnění: Správnou odpověď zakroužkujte.

Vyberte prosím vždy jen jednu odpověď. Pokud bude možno uvést více odpovědí, bude to výslovně uvedeno. Pokud budete váhat, vyberte odpověď, která se nejvíce blíží vašemu názoru.

Pokud bude potřeba, bude uvedeno, abyste na vytečkované řádky vyplnili odpověď vlastními slovy.

Celkový počet otázek: 22

Předpokládaný čas na vyplnění dotazníku: 10 minut

Děkuji za Váš čas a ochotu!
JUDr. Helena Juráková
h_jurakova@ubt.cz

Datum vyplnění dotazníku:

I. zjišťující část:

1. Do jaké oblasti byste zařadil následující pojmy: „dříve vyslovené přání“, „předběžně vyslovené přání“, „living will“, „DNR - z angl. „do not resuscitate“?

(můžete zvolit více možností)

- a) týká dědického práva
- b) týká se manželství a společného jmění manželů
- c) týká se technik první pomoci
- d) týká se medicínského práva (možnosti postupu v případě zdravotní nezpůsobilosti)
- e) týká se přání ohledně dárcovství krve a krevní plazmy
- f) týká se náhradní rodinné péče (pro případ úmrtí rodičů)
- g) týká se sociální péče o seniory

2. Má pacient právo požadovat, aby nebyl jeho život udržován tzv. „na přístrojích“?

- a) ano, je to možné
- b) ne, není to možné
- c) nemám představu, nikdy jsem o tom nic neslyšel

3. Má člověk jako pacient (či jeho příbuzní) právo požadovat, aby byl tzv. „odpojen od přístrojů“?

- a) ano, je to možné
- b) ne, není to možné
- c) nemám představu, nikdy jsem o tom nic neslyšel

4. Ve své závěti můžete: (lze uvést více odpovědí)

- a) ustanovit svého dědice
- b) ustanovit, jakým způsobem si přejete uspořádat váš pohřeb
- c) ustanovit, kdo se má nastěhovat do vašeho bytu
- d) uvést pokyn, jak mají zdravotníci postupovat pro případ, že nebudete schopni to sdělit sám
- e) ustanovit, kdo se má ujmout vašich dětí

5. Máte právo dopředu určit osobu, která se stane vaším opatrovníkem pro případ vaší budoucí nespůsobilosti?

- a) ano, ale musím mít souhlas nejbližších členů rodiny
- b) ano, ale musím mít souhlas svého lékaře
- c) ano, můžu zcela svobodně
- d) ne, není to možné

6. Má pacient v nemocnici právo zvolit si osobu, která bude v určitých případech rozhodovat za něj?

- a) ano, ale pouze se souhlasem svého partnera
- b) ano, ale pouze při některých diagnózách
- c) ano, můžu zcela svobodně
- d) ne, nemůže není to možné

7. Zajímala by vás problematika dříve/předběžně vyslovených přání blíže? (tj. přání pro případ tak nepříznivého zdravotního stavu, že se již nebudete moci sám kompetentně vyjádřit)

- a) ano, zajímalo by mě to a chtěl bych o tom vědět více
- b) ne, myslím že se mě to netýká
- c) nevím, vůbec jsem o tom nepřemýšlel/a

8. V jakých zdrojích byste k otázkám dříve/předběžně vyslovených přání (tj. přání pro případ tak nepříznivého zdravotního stavu) hledal informace?

(můžete zvolit více možností)

- a) na internetu
- b) ve svém okolí (příbuzní, známí)
- c) u lékaře
- d) v literatuře (knihy, noviny, časopisy)
- e) v jiných zdrojích, uveďte jakých:

9. Víte, zda a kde se dříve/předběžně vyslovená přání (tj. přání pro případ tak nepříznivého zdravotního stavu) evidují?

- a) ano, existuje centrální evidence těchto pokynů, kterou vede lékařská komora
- b) ano, půjdu k notáři, který vše zajistí
- c) ano, půjdu k obvodnímu lékaři a uloží se poté do zdravotní dokumentace
- d) ano, sepíšu si písemně listinu a budu ji mít u sebe
- e) neevidují se
- f) nevím, o problematiku se nezajímám

10. Máte vy sám nebo někdo, koho znáte, jakékoli dříve/předběžně vyslovené přání (tj. přání pro případ tak nepříznivého zdravotního stavu) sepsané?

- a) ano, pořídil jsem sám
- b) ano, vím o někom, kdo má sepsáno
- c) ne, nemám já ani o nikom nevím
- d) ne, vůbec jsem o možnosti nevěděl/a

11. Máte zkušenost nebo jste zaznamenal, že lékaři a ostatní zdravotnický personál dbají dostatečně na názory a přání pacienta při postupu léčby?

- a) ano určitě
- b) spíše ano, dostatečně
- c) ne, vím že alespoň v jednom případě jeho přání nebylo bráno v potaz
- d) spíše ne
- e) nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím

12. Chtěl byste jako pacient mít větší možnost spolurozhodovat o postupu vaší léčby?

- a) ano určitě bych chtěl, aby byly větší možnosti v tomto směru
- b) spíše ano
- c) ne, myslím si, že míra spolurozhodování pacienta je u nás dostatečná
- d) spíše ne
- e) nevím, nepřemýšlel/a jsem nad tím

13. Podle vaší vlastní zkušenosti, dávají lékaři při stanovení léčby pacientovi na výběr z vícero variant postupu léčby?

- a) ne, povětšinou vždy jen jedna varianta
- b) ano, většinou alespoň dvě varianty
- c) ano, určitě vždy z více variant
- d) nevím, nedokáži posoudit

14. V případě, že byste byl po dopravní nehodě v kómatu, chtěl byste, aby vaši blízcí měli možnost za vás odmítnout život udržující péči „na přístrojích“?

- a) určitě ne, přece jen může dojít k obratu k dobrému
- b) určitě ne, je to věc lékařů
- c) ano, tu možnost by měl mít nejbližší člověk
- d) ano, tu možnost by měli mít, ale měl by to být širší okruh blízkých
- e) jiná možnost, doplňte

15. Chtěl byste mít sám možnost písemně určit, jak mají lékaři postupovat, když byste se ocitl v kómatu po autonehodě?

- a) ne nikdy jsem o tom nepřemýšlel
- b) spíše ne
- c) vím, že ta možnost existuje, ale vůbec jsem o tom nepřemýšlel/a
- d) ano, přemýšlel jsem o tom
- e) ano, vážně o tom uvažuji
- f) ano mám takový pokyn sepsaný
- g) jiná možnost, doplňte

II. Sociodemografické údaje:

16. Váš dosažený věk ke dni vyplnění dotazníku (prosím uveďte): let

17. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

18. Váš rodinný stav:

- a) svobodný/á
- b) ženatý/vdaná/partnerství
- c) rozvedený/á
- d) vdovec/vdova

19. Máte děti?

- a) ne
- b) ano – uveďte prosím kolik:.....

20. Vaše bydliště se nachází?

- a) vesnice
- b) město

21. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) základní škola
- b) střední odborné učiliště
- c) střední škola
- d) vysoká škola, vyšší odborná škola

22. Vaše současné (či v minulosti užívané) pracovní zařazení:

- a) dělnická profese
- b) středoškolská pozice jako technik, úředník, účetní a obdobně
- c) vysokoškolská pozice jako lékař, právník, inženýr, ekonom a obdobně
- d) jiné (uveďte):

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a za Váš čas.

JUDr. Helena Juráková

PŘÍLOHA 2: DOTAZNÍK PACIENTA K DVP (J. MATĚJEK)

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

Je třeba co nejpřesněji popsat situaci, ve které má být dříve vyslovené přání pacienta plněno tak, aby zdravotník s co největší jistotou, resp. přesvědčivostí, věděl, že konkrétní situace již nastala.

V literatuře nalezneme například podobné formulace, jako jsou tyto: „*Budu-li v permanentním vegetativním stavu, nepřeji si žádnou formu umělého přívodu výživy nebo tekutin*“, nebo „*V situaci bezprostředního umírání, nebo v konečné fázi léčebně již neovlivnitelné nemoci nařizuji následující...*“.

Vyjádření pacienta ke konkrétním medicínským opatřením

Výčet témat v této části je orientační. Vychází z nejčastěji objevujících se témat, která jsou v souvislosti s dříve vyslovenými přáními obvykle diskutována. Neznamená to však, že nelze pacienta poučit o čemkoliv jiném, relevantním jeho klinické situaci. Na co je tedy vhodné poučení o obsahu dříve vysloveného přání zaměřit:

1. Zda se lékařská opatření mají zaměřit na tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, a to i tehdy, když nelze vyloučit, že přijatá opatření mohou vést ke zkrácení života?
2. Jaký má pacient v předjímané situaci postoj k podávání umělé výživy (nazogastrická sonda, PEG sonda, parenterální přístup, apod.)? Přeje si podávání umělé 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. Tady je nutné vysvětlit místo podávání výživy v terminálních stavech. V terminálních stavech již nejsou energetické ani výživové nároky organismu zdaleka takové, jako když je pacient zdrav.
3. Jaký je pacientův postoj k umělému podávání tekutin? Přeje si umělé podávání tekutin (nazogastrická sonda, PEG sonda, parenterální přístup), či nikoliv? Případný pocit žízně bude tlumen zvlhčováním sliznice dutiny ústní. Stejně jako pro podávání výživy, tak i pro podávání tekutin platí, že v terminálních stavech již nejsou nároky lidského organismu takové, jako když je zdrav. Struktura úvahy o podávání tekutin je pak podobná jako v úvaze o podávání výživy.
4. Přeje si pacient oživovací pokusy („DNR“)?

5. Přeje si pacient dechovou podporu? Pokud ne, má se zavedená dechová podpora ukončit? Pak jsou k dispozici léky na tlumení dechové tísně (dušnosti). Pacient bere na vědomí možnost zkrácení života při jejich podávání (princip dvojího efektu)?
6. Jak pacient nahlíží roli vazoaktivní podpory ve výše uvedené situaci (bod 2.1)?
7. Jak se pacient staví k paliativní sedaci?
8. Jak se pacient staví k podání krevní transfuze?
9. Přeje si pacient dialýzu? Pokud ne, má se již zavedená dialýza ukončit?
10. Přeje si pacient podávání antibiotik?
11. Jak postupovat vzhledem k eventuálnímu vypnutí kardiostimulátoru nebo implantabilního kardioverteru? Přeje si pacient vypnutí, či nikoliv?
12. Jaký je pacientův vztah k eventuální hospitalizaci?
 - 12.1. Odmítá hospitalizaci ve výše popsané (bod 2.1.) situaci?
 - 12.2. Nebo pacient svoluje k hospitalizaci, pokud má hospitalizace sloužit k lepšímu tišení obtíží, a není tak možné učinit v domácí (hospicové) péči?
 - 12.3. Kam by si pacient přál být v takové situaci převezen? Je to dohodnuto a s kým (kontakt)?
13. Přeje si pacient zůstat doma a mít zajištěnou adekvátní péči tam?
 - 13.1. Kdo, případně která organizace by tuto péči měla zajišťovat? Je to s ní dohodnuto? A s kým konkrétně (kontakt)?