

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Lucie Kubíčková**

**Dříve vyslovená přání z pohledu pacienta a jeho rodiny.**

*Previously expressed wishes from the point of view of the patient and his family.*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2019

Autor práce: Lucie Kubíčková

Studijní program: Ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Heřmanová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 11.6. 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 10.5. 2019

Lucie Kubičková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Janě Heřmanové, Ph.D. a MUDr. ThLic. Jaromíru Matějkovi, Tj.D., Ph.D. za jejich vstřícnost a trpělivost.

# 1 Obsah

<b>2 ÚVOD</b> .....	<b>3</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>5</b>
<b>3 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ</b> .....	<b>5</b>
3.1 VÝZNAMNÁ PRÁVA ČLOVĚKA SOUVISEJÍCÍ S INSTITUTEM DVP .....	9
3.1.1 <i>Co si lze představit pod pojmem důstojnost?</i> .....	11
<b>4 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ V KONTEXTU SVĚTOVÉHO HISTORICKÉHO VÝVOJE</b> ....	<b>13</b>
4.1 HISTORICKÝ VÝVOJ A LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ INSTITUTU DVP V ČR.....	16
<b>5 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ A JEHO FORMÁLNÍ NÁLEŽITOSTI</b> .....	<b>18</b>
5.1 NUTNÉ PŘEDPOKLADY PRO UPLATNĚNÍ A RESPEKTOVÁNÍ DŘÍVE VYSLOVENÉHO PŘÁNÍ .....	19
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>22</b>
<b>6 VÝZKUMNÁ METODIKA</b> .....	<b>22</b>
6.1 CÍL PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	22
6.2 DÍLČÍ OTÁZKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	23
6.3 VOLBA STRATEGIE VÝZKUMU.....	24
6.4 ZVOLENÁ TECHNIKA SBĚRU DAT .....	25
6.5 JEDNOTKA ZKOUMÁNÍ A JEDNOTKA ZJIŠŤOVÁNÍ.....	25
6.6 POPIS ORGANIZACE A REALIZACE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	26
<b>7 DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ Z POHLEDU PACIENTŮ A JEJICH RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ</b> .....	<b>27</b>
7.1 VÝSLEDKY PACIENTI .....	27
7.1.1 <i>Jak byste definoval/a pojem zdraví?</i> .....	27
7.1.2 <i>Jak se momentálně cítíte?</i> .....	27
7.1.3 <i>Mluvíte o své nemoci/nemocech se svou rodinou, svými blízkými a sdílíte s nimi i Vaše pocity?</i> .....	28
7.1.4 <i>Cítíte oporu ve své rodině?</i> .....	28
7.1.5 <i>Co je pro Vás důležitější? Spíše kvantita nebo kvalita života?</i> .....	29
7.1.6 <i>Přemýšlel/a jste o svých přáních na sklonku svého života (týkajících se Vašeho zdravotního stavu)?</i> .....	29
7.1.7 <i>Zná Vaše přání rodina?</i> .....	30
7.1.8 <i>Jak byste si představoval zdravotní péči o Vás na sklonku života?</i> .....	30
7.1.9 <i>Znáte pojem dříve vyslovené přání? Pokud ano tak odkud?</i> .....	30
7.1.10 <i>Co na tuto možnost rozhodnutí říkáte?</i> .....	31
7.1.11 <i>Dokázal/a byste popsat za jakého stavu, by mělo být Vaše sepsané DVP naplňováno?</i> ....	31
7.1.12 <i>Jakou máte důvěru v lékaře v plnění Vašich DVP?</i> .....	32
7.1.13 <i>Jaké jsou podle vás výhody a nevýhody DVP?</i> .....	32
7.1.14 <i>Víte, na koho se máte obracet po zvolení sepsání DVP?</i> .....	33
7.2 VÝSLEDKY RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI .....	34
7.2.1 <i>V jakém příbuzenském vztahu s pacientem jste?</i> .....	34
7.2.2 <i>Znáte pacientovy životní hodnoty?</i> .....	34
7.2.3 <i>Jaký máte pohled na samotný dosavadní život. Popř. co byste chtěl/a změnit?</i> .....	35
7.2.4 <i>Bavili jste se s pacientem o umírání, konci života nebo o možné smrti?</i> .....	35
7.2.5 <i>Víte, jaké by měl přání na sklonku života?</i> .....	35
7.2.6 <i>Svěřuje se Vám ohledně svého momentálního zdravotního stavu?</i> .....	37
7.2.7 <i>Víte, jak by si pacient představoval zdravotní péči na sklonku svého života?</i> .....	37
7.2.8 <i>Znáte pojem „Dříve vyslovené přání“. Pokud ano odkud?</i> .....	38

7.2.9	<i>Co říkáte této možnosti vyjádření?</i> .....	38
7.2.10	<i>Co byste uvedl/a za důvody k sepsání DVP?</i> .....	38
7.2.11	<i>Jakou máte důvěru v lékaře v otázce plnění vašich DVP?</i> .....	39
7.2.12	<i>Jaké jsou podle vás výhody a nevýhody DVP?</i> .....	39
<b>8</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>40</b>
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>42</b>
	<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	<b>44</b>

## 2 Úvod

Smrt a umírání jsou součástí života. V současnosti sice stále častěji slýcháme o pokrocích v medicíně a v léčbě těžce nemocných, ale i přes všechny tyto pokroky se vyskytují těžce nemocní pacienti, jejichž vyléčení nebo alespoň částečného vyléčení není možné dosáhnout žádnými dostupnými prostředky a smrt je v jejich případě nevyhnutelná. V těchto situacích je pak život velmi často pouze uměle prodlužován, bez ohledu na bolest a utrpení umírajícího, který je zpravidla již v terminálním stádiu onemocnění a není schopen o svém osudu a léčbě rozhodovat.

Pravděpodobně každý lidský jedinec, který se setká tváří v tvář se smrtí jemu blízké osoby, obzvláště jedná-li se o umírání, které je provázeno bolestí a utrpením, se zamýšlí nad tím, zda existuje nějaká možnost, jak tomuto utrpení, v případě, že by on sám byl takto nemocen a nebyl již schopen o sobě sám rozhodovat, předejít či zamezit. Ze závěrečné zprávy z výzkumného projektu agentury STEMŠMARK, zveřejněné v roce 2015, skoro polovina lidí má osobní zkušenost s umíráním někoho blízkého (48% dotázaných), za to v opačném případě, nezkušenost ze smrti blízkého (52 % dotázaných).<sup>1</sup>

Právě výše uvedené zjištění mě při volbě tématu bakalářské práce přivedlo na myšlenku věnovat se institutu dříve vysloveného přání v českém prostředí.

Předkládaná bakalářská práce se tak zabývá nejen smrtí a umíráním, včetně legislativního ukotvení, ale zaměřuje se především na smysl a význam právního institutu dříve vysloveného přání. Uvedený institut dává těžce a nevléčitelně nemocným pacientům možnost vyjádřit a projevit svoji vůli, jak má být naloženo s jejich životem pro dobu, kdy již sami nebudou schopni s ohledem na nepříznivý zdravotní stav svoji vůli vyjádřit.

Dříve vyslovené přání není v žádném případě eutanázie, asistovaná sebevražda nebo odmítnutí léčby pacienta ze strany lékaře, ale znamená to, že k umírajícímu

---

<sup>1</sup> STEMŠMARK Dříve vyslovená přání. Závěrečná zpráva. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf> s. 13

je přistupováno s úctou a respektem k jeho dříve učiněnému přání zemřít důstojně a bez umělého prodlužování utrpení a bolesti, v případě, že jiná cesta již neexistuje.

Předkládaná bakalářská práce bude zaměřena na hodnocení institutu dříve vysloveného přání z pohledu pacienta a jeho rodiny.

Teoretická část práce je rešerší doposud dostupných podkladů a pramenů v podobě monografií, odborných článků, legislativy a diskuzí, jednak s ohledem na zachování práv umírajícího pacienta, práva na jeho autonomii a zachování lidské důstojnosti v závěrečné fázi života, ale také s ohledem na přání nejbližší rodiny a na její odvalu a schopnost respektovat přání umírajícího. Praktická část bude zaměřena na hodnocení institutu dříve vysloveného přání z pohledu pacienta a jeho rodiny.

Cílem průzkumného šetření bude hodnocení institutu dříve vysloveného přání z pohledu pacienta a jeho rodiny a v souvislosti s tím nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření, která zní: *Jak hodnotí pacienti a jejich rodiny možnost využití institutu dříve vysloveného přání?* K dosažení cíle a k nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření bude použito kvalitativní výzkumné šetření. Data budou získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, vedených jak s pacienty, tak i s jejich rodinnými příslušníky.

V závěru práce budou vyhodnoceny výsledky průzkumného šetření.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 3 Dříve vyslovené přání

Pojem dříve vyslovené přání (dále také DVP) je právním pojmem, který je od 1. 4. 2012 upraven v Zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, konkrétně v § 36. DVP je v něm definováno následujícím způsobem: „*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*“.

Institut DVP je založen na ústavně zaručeném právu nedotknutelnosti osoby a jejího soukromí.<sup>2</sup> Přičemž nedotknutelnost osoby je v tomto smyslu považována za rozvinutí práva na život. Nedotknutelnost osoby znamená rovněž ochranu lidské integrity. Jde o ochranu jak fyzického, tak i psychického zdraví lidského jedince. Od tohoto práva je odvozen princip mít možnost svobodně se rozhodovat v záležitostech týkajících péče o vlastní zdraví. Od principu svobodného rozhodování dochází k odvození autonomie pacienta.<sup>3</sup>

Za použití DVP lze vyslovit souhlas či případný nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb případně způsobem jakým mají být poskytnuty, a to jak v okamžiku, kdy se člověk těší plnému zdraví, tak i v době nemoci. Jedná se o projev vůle pacienta pro situaci, v níž by pozbyl schopnost sám rozhodovat.<sup>4</sup>

Podstatou DVP je, že dojde k sepsání a jasné konkretizaci dříve vysloveného přání pacienta pro případ jeho následné (ne)léčby. Toto přání by mělo být respektováno v okamžiku, kdy pacient s ohledem na svůj zdravotní stav již není schopen osobně sám vyjádřit toto přání. Myšlenka dříve vysloveného přání plyne ze západních tradic, které kladou důraz na respektování autonomie člověka včetně práva na sebeurčení v souladu s principem autonomie.<sup>5</sup> DVP zaručuje přenos tohoto práva člověka až do budoucnosti,

---

<sup>2</sup> článek 7 zákona č. 2 Listina základních práv a svobod

<sup>3</sup> KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině – 2. díl*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. s. 982

<sup>4</sup> BLÁHOVÁ, H. *Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života*. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2016, 13(4), 168-170 [cit. 2019-04-02]. ISSN 1803-5310.

Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/04/12.pdf>

<sup>5</sup> CÍSAŘOVÁ, D. a kol. 2010. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*.

kdy už pacient není schopen sám přání vyslovit. Jeho uvedení do písemné podoby je procedurou, v rámci které pacient po konzultaci s lékařem a zpravidla také rodinou popřípadě přáteli učiní rozhodnutí vztahující se k budoucí lékařské péči, poskytované jeho osobě. Ve svém přání tak přesně specifikuje konkrétní situaci, která pakliže nastane, za níž si přeje, aby jeho léčba byla buď ukončena, popřípadě, aby nebyla žádná nová zahajována.<sup>6</sup> Situaci, v níž si pacient nepřeje již zachovávat život, může být např. dlouhou dobu trvající koma, umírání v důsledku terminální nemoci nebo těžká demence. Z tohoto důvodu dochází v případě sepsání DVP ke zvažování, zda v životě pacienta může nastat „stav horší než smrt“ a v případě, že se tak stane, pak jestli a za dodržení jakých podmínek lze léčbu udržující pacienta při životě ukončit.<sup>7</sup> Nejde tedy o provádění volby mezi různými alternativami léčby, ale jde více méně o to, za splnění jakých podmínek nemá být již v léčbě, popřípadě život udržujících činnostech nadále nepokračováno.

Sepsat DVP tak tedy nemají výhradně pacienti, kteří jsou již nějakou nemocí stíženi, ale DVP má právo sepsat kdokoli (pokud je způsobilý k tomuto úkonu – nevykazuje postižení duševní chorobou, v důsledku které by byl nezpůsobilý sepsat dříve vyslovené přání), tzn. také osoba, která je momentálně zcela zdravá.<sup>8</sup>

Rozhodnutí se tak nevztahuje ani tak na to, co dělat, ale spíše na to, co nedělat. Nejobvyklejším příkazem je neresuscitovat, nepoužít respirátor, dialýzu nebo vyživovací trubice. „Úkol medicíny je, aby smrt nebyla předčasná a zbytečná. Jestliže člověk má těžkou chorobu, tak je třeba se připravit na její průběh (...) a v každém případě je třeba ty lidi na to připravit (...). Sepsali to lidé, kteří byli teda nevléčitelně nemocní a věděli, že jim příliš mnoho času už nezbyvá, takže takováto přání napsali, byly to dva případy, který jsem zažila, a my jsme to tedy samozřejmě splnili, poněvadž se nedalo nic jiného dělat a i příbuzní o tom věděli, takže tam jako ten pacient na to má právo.“<sup>9</sup>

---

Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, s. 11

<sup>6</sup> CÍSAŘOVÁ, D. a kol. 2010. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta s. 14

<sup>7</sup> CÍSAŘOVÁ, D. a kol. 2010. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta s. 15

<sup>8</sup> KREJČÍKOVÁ, H. *Dříve vyslovená přání v sociálních službách*. Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, 18(1), 16-17. ISSN 1803-7348.

<sup>9</sup> ABRAHÁMOVÁ, J. 2016. *Diskuze*. In: *Souvislosti Jana Pokorného: Umíme dobře umírat?* [televizní pořad]. ČT. ČT2 11.5.2016. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11483158486-souvislosti-janapokorneho/216562220750006/>

I přes tu skutečnost, že v České republice jsou prozatím velmi malé zkušenosti s uplatněním práva na vymáhání dříve vysloveného přání, lze považovat za vhodné, aby pacienti byli s možností DVP seznamováni. Za chybu by bylo možné považovat, kdyby naopak málo zkušeností s institutem DVP bylo příčinou toho, že by pacienti byli ať již skrytě nebo napřímo od sepsání DVP nějakým způsobem odrazováni.<sup>10</sup>

Podle Krejčíkové „V současné době máme pro oblast poskytování zdravotní péče několik právních předpisů, které jednoznačně říkají, že pacient je vlastně partner pro zdravotníka.(...) V tomto kontextu se vyjádřil i Ústavní soud ČR, který říká, diagnóza není víc než právo a právo pacienta nebýt léčen tím pádem je vždycky víc než povinnost zdravotníka léčit. Jinými slovy v tomto okamžiku pacient může udělit informovaný souhlas, informovaný nesouhlas, a co považuju za velmi zajímavé právě pro řekněme plánování další péče na konci života pacienta, je potom institut, který se nazývá dříve vyslovené přání. Kdy pacient tady a teď, když ještě může o sobě rozhodovat,(...) může předem říci, co by si přál nebo nepřál.“<sup>11</sup>

V pořadu Souvislosti Jana Pokorného, jehož ústředním tématem byla otázka „Umíme dobře umírat?“, psycholog Martin Loučka uvedl, že v současné době je zapotřebí v podstatě jakýkoli zdravotní zákrok odsouhlasit. Ale může nastat situace, že z důvodu pokročilé nemoci, popřípadě v důsledku nějakého poškození organismu může člověk upadnout buď do kómatu, nebo se dostane do stavu pokročilé demence a nastane okamžik, kdy už v podstatě sám není schopen vyjádřit se k tomu, má-li být při životě udržován s pomocí umělé výživy nebo má-li být napojen na umělou plicní ventilaci, popřípadě má-li být využito jiných technologických vymožeností současné medicíny, které jsou na straně jedné úžasné, ale pro umírající pacienty mohou znamenat umělé udržování při životě. V určité chvíli se dostáváme do polemiky, jestli takováto léčba je ještě efektivní a smysluplná a jestli je vůbec pro pacienta tím nejlepším.<sup>12</sup> Pacient má možnost například napsat, že nechce být resuscitován v případě, že by tento zákrok nepřinesl nějaký výrazný

---

<sup>10</sup> MATĚJEK, J., ZÁVADOVÁ, I. *Dříve vyslovené přání: Manuál pro lékaře*. 3. vyd. Praha: cesta domů, 2016. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>

<sup>11</sup> KREJČÍKOVÁ, H. 2016. Interview. In: *Klíč: Amyotrofická laterální skleróza* [televizní pořad]. ČT. ČT2 26.10.2016. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/216562221700016/video/500788>

<sup>12</sup> LOUČKA, M. 2016. *Diskuze*. In: *Souvislosti Jana Pokorného: Umíme dobře umírat?* [televizní pořad]. ČT. ČT2 11.5.2016. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11483158486-souvislosti-janapokorneho/216562220750006/>

posun v jeho životě.<sup>13</sup> Takto formulované přání by mělo být pro zdravotnický personál závazné, ale s ohledem na skutečnost, že s institutem DVP není prozatím široká veřejnost dostatečně seznámena, vyskytuje se zde prozatím neprobádaná oblast. Prozatím ani není možné říci, že by došlo k nějakým výrazným změnám v péči o pacienta, ale postupem času s rostoucím povědomím veřejnosti o možnosti využití DVP bude zájem veřejnosti o tento institut narůstat. Také z tohoto důvodu by bylo vhodné důkladnější propracování institutu DVP, tak aby zákon na straně jedné lépe chránil lékaře, ale tak, aby lékaři na straně druhé neměli možnost svých pravomocí zneužívat. A současně také, aby se pacientům dostalo záruky, že skutečně dojde k respektování a realizaci jejich přání. S osvětou ohledně problematiky dříve vysloveného přání se v podmínkách české společnosti zabývá mimo jiných i organizace Cesta domů, která je neziskovou organizací. Cesta domů od roku 2015 pořádala také řadu kurzů určených veřejnosti, lékařům a sociálním pracovníkům, týkajících se především tématu DVP. Obecnými cíli zmíněné neziskovky je, *„aby méně lidí umíralo v institucích, aby více lidí, kteří umírají, znalo možnost volby domácího prostředí, kde mohou žít až do konce důstojně a mezi svými blízkými, aby téma smrti bylo více lidmi přijímáno jako událost, která se osobně týká každého z nás, aby rodiny uměly lépe pečovat o lidi, kteří umírají, aby věděly o možnosti volby umírání v domácím prostředí, aby měly dostatek informací, který zmírňuje strach z neznáma, aby odborníci přijímali umírání doma jako samozřejmost a aby je jako možnou variantu nabízeli lidem, kteří umírají, a jejich blízkým.“*<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> LOUČKA, M. 2016. *Diskuze. In: Souvislosti Jana Pokorného: Umíme dobře umírat?* [televizní pořad]. ČT. ČT2 11.5.2016. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11483158486-souvislosti-janapokorneho/216562220750006/>

<sup>14</sup> Cesta domů. O nás. Cestadomu.cz [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/poradna>

### 3.1 Významná práva člověka související s institutem DVP

Právo na život a zdraví patří k základním a nezadatelným, nezcizitelným, nezrušitelným lidským právům každého člověka.<sup>15</sup> Uvedená základní lidská práva jsou zaručována v českých podmínkách jednak Listinou práv a svobod, ale současně také mnoha jinými mezinárodními smlouvami. Existuje celá řada dokumentů, v nichž jsou lidská práva v nějaké podobě proklamována. Může se jednat např. deklarace, mezinárodní smlouvy, úmluvy, pakty či podobná prohlášení. Ke vzniku většiny z nich docházelo po druhé světové válce. V té době se začala jevit jako naléhavá nutnost uvedená práva a svobody zaručit způsobem, který by poskytoval významnější záruky pro jejich respektování a dodržování. V Listině základních práv a svobod je právo na život kladeno na první místo mezi základními lidskými právy, když článek 6 uvádí: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života. Trest smrti se nepřipouští. Porušením tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.*“<sup>16</sup>

V článku 7 Listiny základních práv a svobod je pak uvedeno: „*Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena, omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.*“<sup>17</sup> Odvozením z uvedeného ústavního práva vychází také zásada svobodného rozhodování v oblasti otázek péče o vlastní zdraví. Kterýkoli zákrok týkající se tělesné integrity lidského jedince lze provést pouze na základě jeho informovaného souhlasu. Se zmíněným právem velmi úzce souvisí definování osoby coby duchovní a bio-psycho-sociální bytosti a jeho výkladem či uplatněním při poskytování zdravotní péče. Ještě v nedávné minulosti bylo velmi často omezení lidské bytosti pouze na její fyzickou stránku zcela obvyklou formou, s jakou zdravotničtí pracovníci k člověku přistupovali. Uvedené praktiky se však již stávají minulostí a člověk v roli pacienta je vnímán celostně. Stejným způsobem je proto také třeba nahlížet na nedotknutelnost osoby. Jde zejména o nedotknutelnost vlastního sebeporozumění, sebepochopení a sebeinterpretace, prostřednictvím kterých má každý člověk právo naplňovat smysl vlastního života.

---

<sup>15</sup> Zák. č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl.1

<sup>16</sup> Zák. č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl.6

<sup>17</sup> Zák. č.2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl.7

Pro pochopení a vysvětlení pacientem dříve vysloveného přání jsou výše uvedené otázky nesmírně důležité.<sup>18</sup>

Na právo svobodného rozhodování a na právo na osobní svobodu neboli právo na sebeurčení je kladen nejvyšší důraz také v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), přijaté v roce 1997 v Oviedu ve Španělsku, v České republice ratifikovaná v roce 2001.

Článek 5 Úmluvy o biomedicíně obsahuje ustanovení týkající se informovaného souhlasu, to znamená, že zásah v oblasti péče o zdraví lze uskutečnit výhradně jen na základě souhlasu dotčené osoby.<sup>19</sup> K jakémukoli zákroku, který je zásahem do tělesné integrity ošetřovaného, s výjimkou, kdy se jedná o případy stavu nouze, je nezbytné předem od pacienta získat informovaný souhlas. K respektování práva na sebeurčení lze tedy dospět na základě použití informovaného souhlasu s plánovaným zákrokem, popřípadě na základě písemného prohlášení o vyslovení nesouhlasu s poskytováním zdravotní péče (tzv. negativního reversu).

V tomto směru jsou tedy DVP v podstatě prodloužením práva na sebeurčení. S jejich pomocí dochází k vytvoření fikce informovaného souhlasu, to znamená, že se jedná o informovaný souhlas vyslovený pro budoucnost (*pro futuro*). V případě, že dojde ze strany pacienta k učinění dříve vysloveného přání, je tím z jeho strany současně udělen souhlas k tomu, aby u něho nedocházelo k zahájení léčby. Jedná se o odmítnutí poskytování zdravotní péče pro případy, které mohou, ale zrovna tak nemusí vůbec nastat. Dříve vyslovená přání směřují do neurčité a v mnoha případech také vzdálené budoucnosti. Rozdíl mezi informovaným souhlasem a dříve vysloveným přáním spočívá v tom, že v případě informovaného souhlasu, který je získáván pro možnost vykonání nějakého výkonu či zákroku a je možné tento zákrok pacientovi popsat a přiblížit. V případě dříve vysloveného přání však tato možnost není, protože pacient uděluje dispozice zaměřené na vzdálenou budoucnost, jde tedy o situace, které není možné

---

<sup>18</sup> MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-6. s. 33-34

<sup>19</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

předem blíže specifikovat a hodnotit a není proto ani možnost dostatečně přesně si představit všechny okolnosti a stavy, k nimž může dojít.<sup>20</sup>

Ukotvením v národních i nadnárodních právních normách získala lidská důstojnost, coby neoddělitelná součást veškerých lidských práv, svým zakotvením v národních i mezinárodních právních normách jednoznačné pozitivistické ladění. To je důvodem proč se uvedený pojem dostává i do nově vznikajících mezinárodních úmluv a stává se také součástí ústav jednotlivých států. Navzdory tomu, že zmiňovaný pojem je na filosofické úrovni probírán již od dob Antiky, právní systémy jednotlivých zemí světa jej začínají akceptovat a vtělovat do svých právních systémů až od 20. století. K filozofickému zamyšlení se tak nabízí otázka, zda by měla být lidská důstojnost vnímána jako prostředek nebo smysl práva.<sup>21</sup>

V obecné rovině je možné ochranu lidské důstojnosti vymezit jako ochranu proti nakládání s lidskou bytostí takovým způsobem, který by snižoval její důstojnost. V souladu s výše uvedeným lze konstatovat, že zde vyvstává nutnost definovat důstojnost a její ohrožení. A právě v souvislosti s DVP patří pojem důstojnost člověka a její zachování k rozhodujícím aspektům a motivům k jejímu respektování.

### **3.1.1 Co si lze představit pod pojmem důstojnost?**

Hledání definičního vymezení pojmu důstojnost ať již v odborných filozofických materiálech je velmi obtížné. Ve zdravotnických zařízeních se v dnešní době poměrně často setkáváme s tím, že lidská důstojnost není často respektována, především pak u jedinců, kteří jsou nemocní, slabí a osamělí. Paradoxně to nezřídka bývají zdravotníci, kteří snižují či poškozují důstojnost člověka různými způsoby, jakými může být například vstupování do jejich soukromí, omezování samostatného rozhodování, nedostatek respektu k jejich studu, pohlížení na pacienta při ošetřování jako na objekt, nevhodně volená komunikace nebo prosté přehlížení. Přičemž však „... právo na lidskou důstojnost přisuzujeme i tomu, kdo morálním činitelem ještě není (plod, dítě), nebo kdo jím již není

---

<sup>20</sup> ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Informovaný souhlas, teorie a praxe informovaného souhlasu*. 1. vyd. Praha: ASPI 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6. s. 266

<sup>21</sup> FLEGL, V. *Významné mezinárodní dokumenty k ochraně lidských práv*. 1. vyd. Praha C.H.Beck, 1998. 325 s. Beckova skripta. ISBN 80-7179-204-7

*(duševně nemocný, starý člověk s pokročilou demencí). Dětem a plodům přisuzujeme lidskou důstojnost, protože jsou lidmi v možnosti, mohou z nich vyrůst plnoprávní lidé (srov. Aristoteles), a člověku, který již ztrácí lidské atributy, náleží také respekt k jeho lidské důstojnosti, protože plnohodnotným člověkem byl. [...] Lidská důstojnost v nejobecnějším slova smyslu, je tedy cosi, co přísluší každému člověku jako příslušníku svého rodu.“<sup>22</sup> Pojem důstojnost je pak také přímo zakotven v názvu významného mezinárodně uznávaného dokumentu, týkajícího se medicínsko-etické oblasti. Konkrétně již v předchozím textu zmíněné Úmluvě o lidských právech a biomedicíně a v radě dalších souvisejících právních aktů. Mnoho lidí se právě při hospitalizaci obává, že budou připraveni o svoji důstojnost. Nemocný člověk je odkázán na obsluhu, v mnoha případech je pak na celodenní péči dokonce přímo závislý. Pokud se ocitá v situaci, kdy není schopen plnit své dosavadní role, pozbyl soběstačnost, přestal být prospěšným a naopak se stává přítěží, je pro něho vždy velmi těžké se s takovýmto stavem smířit. Důstojnost člověka je mimo jiné spojena také s tím, jaká je jeho schopnost a trpělivost takovou roli přijmout, jak je péče přijímána okolím a s jakou důstojností s ním pečující jednájí. V současné společnosti, která se stále soustředí zejména na výkon, neustále převažuje mínění, že úbytek schopností a projevy nemoci a zchátralosti samotné předurčují nedůstojné postavení. Opravdové lidství však není založeno pouze na bezvadném fungování dané osoby.*

*Císařová uvádí: „Je otázkou, zdali právě v této souvislosti nejsou na místě úvahy o respektování lidské důstojnosti zahrnující také snahu o důstojnou podobu umírání, není-li již k dispozici žádná efektivní obrana před smrtí. Bohužel pojem lidské důstojnosti, byť je tato hodnota zmiňována hned v prvním článku české Listiny základních práv a svobod, nebyl dosud v české právní vědě [...] příliš traktován, a tudíž více rozpracován, a to na rozdíl například od Německa, kde je lidská důstojnost považována za ústřední hodnotu jejich systému základních práv a svobod.“<sup>23</sup>*

---

<sup>22</sup> HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9. s. 71-77

<sup>23</sup> CÍSAŘOVÁ, D. a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6. s. 30



## 4 Dříve vyslovená přání v kontextu světového historického vývoje

Evropská asociace paliativní péče svým prohlášením učiněným v roce 2002 doporučuje zvolit jako alternativu k žádostem o eutanazii dát pacientům možnost, aby se vyjádřili ke zdravotní péči poskytované na sklonku života pomocí dokumentů, které jsou známy především pod anglickými názvy - advance directives (dále také AD), living will nebo do not resuscitate (dále také DNR). Uvedené dokumenty by měly sloužit jako nástroj určený pro zkvalitnění komunikace mezi lékaři a pacienty. Současně by měly také přispět k podpoře autonomie pacienta. Do dříve vyjádřených přání jsou zahrnuty veškeré dokumenty, které umožní pacientům předem se vyjádřit k případné budoucí léčbě a poskytované zdravotnické péči pro dobu, kdy již nebudou schopni rozhodovat sami.<sup>24</sup>

V literatuře jsou popisovány dva hlavní druhy AD. Jednak jsou to dokumenty living wills, v nichž pacient formuluje svá přání vztahující se k rozsahu a postupu léčby, které si v daných situacích přeje či spíše častěji nepřeje. Jako druhý typ dokumentu je uváděn durable power of attorney (health care proxy), v němž pacient označí osobu, která je jím zmocněna rozhodovat o léčbě a případné péči za situace, kdy již nebude sám schopen toto rozhodnutí vykonat.<sup>25 26</sup>

Pokud se jedná o termín living will, jeho český překlad není doposud ustálený. V používaném doslovném překladu „životní vůle“, nevystihuje zcela přesně podstatu uvedeného dokumentu, protože se v tomto případě nejedná o vůli žít, ale jde spíše o přání či vůli důstojně zemřít. Jak uvádí Heřmanová a kol., podle Kutnera, autora tohoto pojmu měly v době svého vzniku living wills napomoci řešení naléhavých problémů. Primárním smyslem byla snaha o změnu zaběhnuté praxe, ve které usmrcení ze soucitu bylo totéž co vykonání vraždy se zlým úmyslem. Další význam spočíval v legálním zabezpečení práva zemřít v případech, kdy je to přáním nemocných a také poskytnutí jim možnosti vyjádřit přání zemřít v budoucnu, za situace, kdy již nebudou sami schopni rozhodovat

---

<sup>24</sup> HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9. s. 188-189

<sup>25</sup> HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9. s. 189

<sup>26</sup> PETERKOVÁ, H. Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. s. 37-63. ISBN 978-80-87146-31-6. s. 41

a nakonec v zajištění naplnění výše uvedených prvních tří bodů pomocí mechanismů, které budou řešit situaci nemocných takovým způsobem, který umožní jejich realizaci.<sup>27</sup>

Pokud jde o anglickou právní úpravu, ta se koncepčně i terminologicky liší od úpravy americké. Anglická právní úprava zvolila pro AD pojmy *advance decision* (předem učiněné rozhodnutí) a *lasting power of attorney* (určení zástupce pro rozhodování o zdravotní péči). Obě uvedené formy jsou zakotveny v dokumentu *Mental Capacity Act* (2005) a jejich rozdíl spočívá v praktickém dopadu. Pokud jde o určeného zástupce má tento pravomoc a současně i povinnost rozhodovat o veškerých léčebných úkonech a postupech, tak aby co nejlépe odpovídaly zájmu osoby, která pozbyla způsobilost. V praxi je této možnosti využíváno zcela ojediněle, a to především z důvodu nedostatku naprosté důvěry k jiné osobě. Naopak k využívání *advance decision* dochází v praxi hojně, a to i přes tu skutečnost, že jeho povaha a definice představuje omezení na předem zřetelně vymezené podmínky. V případě, že stanovené podmínky nejsou splněny, není možné *advance decision* uplatnit a stává se neúčinným. Přesné vymezení podmínek představuje rozlišení i těch nejjemnějších medicínských rozdílů. V případě, že jsou DVP stylizována příliš neurčitě, stávají se neúčinnými a proces se dostává znovu na samý začátek, k potřebě pregnantně a konkrétně určit předpoklady, přičemž zde hrozí reálné nebezpečí, že k naplnění předpokladů nedojde v plném rozsahu a DVP nebude moci být použito. Vzniknou-li pochybnosti o aplikovatelnosti a platnosti předem vyřčeného odmítnutí léčby o jeho závaznosti rozhoduje soud.<sup>28</sup>

Od samého počátku měly *Living wills* i kritiky, kteří poukazovali na možné problémy související s užíváním zmíněných dokumentů. První dokumenty *living wills* byly formulovány příliš vágně a obecně, což přinášelo problémy. Lékař, kterému byl takový dokument předložen, musel s velkou pečlivostí zvažovat, jestli momentální pacientův stav se naprosto shoduje se stavem, který měl v době jeho podpisu na mysli sanotný pacient. Lékař byl také nucen zvážit, jestli legislativa dané země umožňuje splnit přání pacienta a současně se musel také zamýšlet nad tím, zda v případě, že jeho postup bude v souladu s přáním pacienta, ale současně bude znamenat porušení platné legislativy, bude mít

---

<sup>27</sup> HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9. s. 189

<sup>28</sup> PETERKOVÁ, H. *Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda. Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. s. 37-63. ISBN 978-80-87146-31-6. s. 49-49

možnost se hájit tím, že jeho jednání bylo v souladu s jeho morálním přesvědčením, které znamená učinit vše pro dobro pacienta a zachování jeho autonomie.<sup>29 30</sup>

V USA vstoupil v roce 1991 v platnost federální zákon nazvaný Patient Self – Determination Act (PSDA). Uvedený zákon byl založen na zásadě informovaného souhlasu. Smyslem zákona bylo významné ovlivnění problematiky rozhodování o zdravotní péči na sklonku života. Zákon přikazoval všem zdravotním institucím hrazeným z federálních zdrojů informovat pacienty o eventualitě přijmout nebo odmítnout v úvahu připadající léčbu. Kromě toho měli mít pacienti povědomí o možnosti sepsat living will popřípadě ustanovení zástupce v otázkách zdravotního rozhodování pro případ, že tohoto rozhodování již nebudou schopni. Zákonem měla být rovněž podnícena diskuse spojená s poskytováním zdravotní péče na sklonku života. Očekávalo se, že se pacienti budou zamýšlet nad svými hodnotami, postoji a představami, a že zdravotnická zařízení budou vůči hodnotám a přáním pacientů vnímavá, což ale předpokládalo dostatečně vyškolený personál, který bude schopen získat pacientovu důvěru a bude schopen s ním hovořit o tématu hodnot člověka.<sup>31 32</sup>

Americká organizace Aging with Dignity (Důstojné stárnutí) uvedla v roce 1997 zcela nový druh dříve vyslovených přání, nazvaný Five wishes (Pět přání). Uvedený dokument se od podobných liší v tom smyslu, že péči na sklonku života vnímá jak z medicínského hlediska, tak současně také z hlediska osobního, citového a duchovního. Dokument se skládá z pěti samostatných oblastí, přičemž pacient má možnost se ke každé jednotlivé oblasti zevrubně vyjádřit. V první oblasti pacient provádí volbu zástupce pro zdravotní rozhodování. Druhá oblast je věnována detailnímu vymezení lékařských zákroků. Třetí oblast je věnována stanovení míry pohodlí, jaká by měla být pacientovi zajištěna. Poslední dvě oblasti považují kritikové za nejvíce problematické. Čtvrtá oblast je věnována vymezení přístupu k vlastní osobě pro dobu umírání. To znamená určení osob, které mohou být přítomny, vymezení místa, kde si jedinec přeje umírat, ale i to, jak by se k němu měli v této době lidé chovat. V páté oblasti jsou řešeny duchovní potřeby

---

<sup>29</sup> HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9. s. 191

<sup>30</sup> MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6. s. 68-77

<sup>31</sup> MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů: výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6. s. 191

<sup>32</sup> SMITH, G., P. *Palliative Care and End-of-Life Decisions*. New York: Palgrave Macmillan, 2013. 125 p. ISBN 978-1-137-37739-5. s. 46

umírajícího (projevy lásky a náklonnosti k blízkým, žádost o odpuštění, narovnání narušených vztahů).<sup>33 34</sup>

V roce 2014 byl Radou Evropy vydán dokument s názvem Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations. V uvedeném dokumentu je vymezen etický a právní rozsah otázek a okolností, které souvisejí s koncem života. Primárním cílem dokumentu je zajistit snazší uplatňování práv a zásad zahrnutých do Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Manuál předkládá informace a principy pro volbu postupu při péči o umírajícího. Klade důraz na zachování péče vysoké kvality, na propojení norem etiky a chování, na dodržování práv, samostatnosti a důstojnosti člověka, na přiměřené nastavení lékařské péče a na poskytnutí podpory nejen pacientů, ale i jejich rodin k porozumění nastalé situace.<sup>35</sup>

#### **4.1 Historický vývoj a legislativní ukotvení institutu DVP v ČR**

V České republice nastala výrazná změna až s rokem 2001, kdy došlo k ratifikaci Úmluvy o biomedicíně.<sup>36</sup> Úmluva o biomedicíně je mezinárodním dokumentem vztahujícím se k lidským právům a je v ní zakotven v článku 9 institut dříve vysloveného 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.*“<sup>37</sup>

Institut DVP byl sice mezinárodní smlouvou v roce 2001 ratifikován, avšak v praxi nebyl v podstatě využíván. Do povědomí širší veřejnosti a do Českého právního řádu se dostal až v dubnu 2012, kdy nabyt ke dni 1.4.2012 účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, přičemž v § 36, je zakotven

---

<sup>33</sup> HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. . vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9. s. 192

<sup>34</sup> SAXON, S., V., ETTEN, M., J., PERKINS, E., A. *Physical change & aging: a guide for the helping professions*. Sixth edition. New York, NY: Springer Publishing Company, 2015. 504 s. ISBN 978-0-8261-9865-5. s. 444-445

<sup>35</sup> BLÁHOVÁ, H. *Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života*. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2016, 13(4), 168-170 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/04/12.pdf> s. 169-170

<sup>36</sup> Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně

<sup>37</sup> Článek 9 Úmluvy o biomedicíně

institut DVP.<sup>38</sup> Teprve tento právní předpis formálně naplnil závazky, které pro Českou republiku vplynuly v roce 2001 ratifikací Úmluvy o biomedicině. Vzniklé mezidobí však ke škodě samotného institutu DVP nepřineslo žádnou významnou medicínskou, celospolečenskou či politickou diskuzi.<sup>39</sup> Nasvědčuje tomu také skutečnost, že DVP byla různě pojmenována. Užívány byly pojmy jako například pacientova závěť, dříve projevená přání,<sup>40</sup> ale i pojem předstižné pokyny.<sup>41</sup> Používány byly také anglické popřípadě německé názvy, jako například *previously expressed wishes*, *advance directives*, *living will* nebo *patientenverfügung*. Zákonná úprava tuto terminologickou nejednotnost upravila.

Matějek vcelku logicky dodává, že pojem „*vyslovená*“ není vhodně zvolen, protože toto slovo samotné vyvolává dojem, že by se mělo jednat o mluvenou formu projevu. Autorem navrhovaný pojem dříve projevená přání, naproti tomu zřetelněji naznačuje, že by mohlo jít jak o psaný text, tak i o mluvenou formu projevu ba i o mimoslovní formu projevu vůle.<sup>42</sup> Což by poskytovalo širší prostor pro respektování autonomie pacienta.

---

<sup>38</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

<sup>39</sup> MATĚJEK, J. *Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě*. Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů, 2012, roč. 92, č. 5, s. 286

<sup>40</sup> MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacient. Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-850-6. s. 16

<sup>41</sup> VIZINGER, R. *Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi*. Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví, 2007. roč. 11, č. 7 – 8, s. 3

<sup>42</sup> MATĚJEK, J. *Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě*. Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů, 2012, roč. 92, č. 5, s. 287

## 5 Dříve vyslovené přání a jeho formální náležitosti

Dle § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách je nezbytné, aby DVP mělo písemnou podobu a pacientův podpis na něm musí být úředně ověřen. Nedílnou součástí přání musí být poučení pacienta o důsledcích, které s sebou nese toto rozhodnutí. Poučení o důsledcích musí být vydáno lékařem v oboru všeobecného praktického lékařství, u kterého je pacient registrován, popřípadě jiným ošetřujícím lékařem z oboru medicínské péče, se kterým dříve vyslovené přání souvisí a je nezbytné, aby mělo písemnou podobu. Pro ujištění lze považovat za vhodné opatřit i listinu, která obsahuje pacientovo DVP podpisem lékaře, který poskytl pacientovi poučení.

Zásadním předpokladem pro formulaci a sepsání DVP je precizní obsah tohoto dokumentu. To znamená, že je žádoucí, aby byly zcela přesně a jasně vymezeny situace, na něž se DVP vztahuje, a obsahem musí být současně i pacientovo vyjádření k odpovídajícím medicínským opatřením. Nezbytná je spolupráce mezi pacientem a lékařem. Lékař s pacientem prodiskutuje situace a možné varianty medicínských opatření, která by připadala v úvahu. Lékař by na základě diskuze měl být pacientovi nápomocen při přesné formulaci a vymezení situací, na něž se bude DVP vztahovat. Pravděpodobně nejčastěji budou pacienti formulovat svá stanoviska k problematice podávání umělé výživy a tekutin, oživovacích pokusů, dechové podpoře, hospitalizaci atd. Současně se jeví jako vhodné doporučit, aby bylo pacientem výslovně vzato na vědomí, jaké jsou možné důsledky jeho rozhodnutí, především v případech, kdy dříve vyslovená přání mohou zkrátit jeho život. Z DVP by mělo vždy být naprosto zřejmé, že pacient je si zcela plně vědom dopadů svých rozhodnutí a je s nimi absolutně srozuměn. Proto je také nepostradatelnou a velmi zásadní součástí DVP poučení lékaře. V souladu s § 36 odst. 4 zákona o zdravotních službách se pacient má možnost k léčbě vyjádřit a může učinit DVP také při přijetí do péče poskytovatele, popřípadě kdykoliv během hospitalizace. Takto učiněné DVP se vztahuje v tomto případě na zdravotní služby zajišťované poskytovatelem, u něhož bylo DVP učiněno. Takto projevené přání se zanesou do pacientovy zdravotnické dokumentace a konkrétní záznam je kromě podpisu pacienta opatřen také podpisem zdravotnického pracovníka a svědka. Podpis pacienta nemusí být v tomto případě úředně

ověřen. Důležité je si uvědomit, že toto přání je závazné jen pro příslušného poskytovatele, případnou léčbu poskytovanou jiným poskytovatelem přání nijak neovlivní.<sup>43</sup>

### **5.1 Nutné předpoklady pro uplatnění a respektování dříve vysloveného přání**

Poskytovatel zdravotnických služeb má za povinnost respektovat dříve vyslovené pacientovo přání za situace, že došlo ke splnění následujících podmínek:

1. Pacient dospěje do stádia, kdy již není v jeho schopnostech vyslovit souhlas či nesouhlas. Pokud by tomu tak nebylo, byla by vždy upřednostňována jeho vůle vyjádřená osobně v momentálním okamžiku,
2. DVP musí mít poskytovatel k dispozici. I když se toto ustanovení zdá být banální, může v praxi tvořit podstatný problém. Vystává zde otázka, komu by dříve vyslovené přání mělo být svěřeno do správy, aby ho dotyčná osoba byla schopna v případě potřeby předat poskytovateli. Pravděpodobně nejčastěji se bude jednat o členy rodiny, popřípadě další osoby, které o pacienta pečují. Existuje také možnost předat přání v náležité podobě nejbližší dostupnému zdravotnickému zařízení, v kterém lze předpokládat, že bude poskytovatelem péče. Mnohem jednodušší by však bylo, aby byl příslušný poskytovatel seznámen s dříve vysloveným přáním v situaci, kdy je rozhodováno o možném způsobu léčby, než až v situaci, která vyžaduje rychlé reagování a není prostor pro zabývání se pátráním po případné existenci dříve projevené vůle pacienta,
3. Jednou z dalších podmínek pro naplnění DVP je, že dojde ke vzniku situace, která byla při formulaci přání předpokládána. Proto je hlavním důvodem věnovat formulaci dokumentu DVP nesmírnou péči, protože se lze důvodně domnívat,

---

<sup>43</sup> TOMEŠOVÁ, J. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby*. 27.07.2016. [on line] cit. [2019 -04-11]. Dostupné z: <https://www.pravni prostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

že poskytovatelé zdravotnických služeb budou mít tendence se s ohledem ke svým povinnostem, striktně držet výhradně přesného výkladu.<sup>44</sup>

Naproti tomu se budou s největší pravděpodobností vyskytovat situace, za kterých nebude možné DVP respektovat. Rovněž tyto situace specifikuje ustanovení § 36 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Jedná se především o následující:

1. Splněním přání by došlo k ohrožení jiné osoby, popřípadě přání navádí k volbě takových postupů, které by vedly k aktivnímu přivození smrti. Řečeno jinými slovy není možné tento institut využít k vykonání příkazu usmrtit pacienta,
2. Možnost neakceptovat přání v situaci významného vývoje v poskytování zdravotních služeb, kdy je možné se důvodně domnívat, že pacient by vyslovil souhlas s poskytováním služeb v případě, že by o daném vývoji měl informace,
3. DVP není možné respektovat také v situaci, kdy přání poskytovatel neměl k dispozici, a bylo započato s prováděním zdravotních výkonů, jejichž případné přerušování by mělo za následek aktivní způsobení smrti. Ustanovení § 36 odst. 5 písm. d) zákona o zdravotních službách, v němž je uvedena situace zmiňována bude pravděpodobně v praxi přinášet výkladové problémy. Je možné se domnívat, že poskytovatel zdravotních služeb by se s největší pravděpodobností na toto ustanovení odvolával také za situace, kdy by například v přání pacienta bylo uvedeno, že si nepřeje poskytování dechové podpory a poskytovatel aniž by o takovém přání pacienta měl povědomí, ho na dechovou ventilaci napojí a teprve následně poté co se seznámí s přáním, odmítne odpojit pacienta s poukázáním právě na toto ustanovení. Takový výklad by však naprosto popíral samotný smysl institutu DVP. Rovněž evropská judikatura je založena na konceptu, že skončení léčby je nezbytně chápat stejně jako nezačínání léčby. Ukončení léčby proto není možné pokládat za aktivní přivození smrti. S ohledem na skutečnost, že výklad zmíněného ustanovení není prozatím naprosto jednoznačný, existuje možnost vyloučit takovýto výklad při formulaci daného dokumentu. Jeví se jako vhodné zahrnout do DVP také situace, kdy poskytovatel aniž by věděl o přání pacienta,

---

<sup>44</sup> TOMEŠOVÁ, J. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby*. 27.07.2016. [on line] cit. [2019 -04-11]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>



dojde k zahájení odmítané léčby, přičemž výslovným přáním pacienta bude v takovéto situaci ukončení léčby,

4. DVP není možné také uplatnit v případech, kdy se jedná o nezletilé pacienty, popřípadě pacienty, u nichž byla omezena svéprávnost. Je tomu tak především z toho důvodu, že takoví pacienti nejsou schopni učinit nezbytné jednání. Pokud však dojde k sepsání DVP ve správné formě a až následně je omezena jeho svéprávnost (především v důsledku nemoci, kdy pacient přání sepisoval s vědomím a předpokládanou ztrátou způsobilosti), je třeba jeho přání respektovat. Zmíněný výklad lze mimo jiného nepřímou dovést také ze závěrů Ústavního soudu<sup>45</sup> k některým částem § 36 zákona o zdravotních službách. Pokud by tomu tak nebylo, tento institut by zcela ztrácel smysl u veškerých onemocnění, při nichž dochází v pozdějším stádiu ke ztrátě způsobilosti k právnímu jednání (především jde o neurodegenerativní onemocnění, jakými jsou například syndrom demence, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, apod.).<sup>46</sup>

Jestliže dojde ke splnění podmínek pro uplatnění DVP a současně neexistuje žádný z důvodů, který by vylučoval respektování přání, je pro poskytovatele zdravotních služeb přání pacienta závazné. Je nezbytné přání považovat za informovaný souhlas případně nesouhlas pacienta s léčbou. Přání pacienta má v tomto případě přednost i před povinností zdravotnického personálu poskytovat první pomoc a zdravotní služby v souladu se zákonem o zdravotních službách, zejména ustanovením § 19 odst. 1 zmíněného zákona. Odmítl-li pacient v DVP konkrétní zákrok a ošetřujícímu zdravotnickému pracovníkovi je toto přání známo, neměl by zákrok vykonat ani za situace, kdy by byl nezbytně nutný pro záchranu pacientova života.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 27.11.2012, spisová zn. Pl.Ús. 1/12

<sup>46</sup> TOMEŠOVÁ, J. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby*. 27.07.2016. [on line] cit. [2019 -04-11]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

<sup>47</sup> TOMEŠOVÁ, J. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby*. 27.07.2016. [on line] cit. [2019 -04-11]. Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Výzkumná metodika

Praktická část práce je zaměřena na popis organizace a realizace průzkumného šetření a následnou analýzu a interpretaci získaných dat. Bude zde popsán cíl průzkumného šetření a výzkumná strategie. Budou formulovány dílčí otázky průzkumného šetření a specifikována bude i technika sběru dat. Charakterizovány budou jednotky zkoumání a zjišťování. Popsána bude i samotná realizace průzkumného šetření. Specifikováno bude rovněž zařízení, ve kterém bylo průzkumné šetření realizováno.

### 6.1 Cíl průzkumného šetření

Cílem průzkumného šetření je hodnocení institutu dříve vysloveného přání z pohledu pacienta a jeho rodiny a v souvislosti s tím nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření, která zní: *Jak hodnotí pacienti a jejich rodiny možnost využití institutu dříve vysloveného přání?* K dosažení cíle a k nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření byly nastylizovány dílčí výzkumné otázky, pro jejichž formulaci posloužila teoretická část práce. Otázky byly formulovány takovým způsobem, aby bylo možné klientům porozumět při momentálně zažívané životní situaci a aby odpovědi poskytovaly možnost seznámit se s jejich představami a možnostmi pro naplnění jejich představ souvisejících s koncem života.

Bude použito kvalitativní výzkumné šetření. Data budou získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, vedených jak s pacienty, tak i s jejich rodinnými příslušníky.

## **6.2 Dílčí otázky průzkumného šetření**

S ohledem především na zdravotní stav respondentů – pacientů byly zformulovány poměrně jednoduché a lehce pochopitelné dílčí otázky průzkumného šetření. Rovněž pro respondenty - rodinné příslušníky, byly formulovány jednoduché otázky, v tomto případě byl brán ohled na respondenty především proto, že už tak je situace pro ně nelehká a není třeba je příliš zatěžovat. Dílčí výzkumné otázky posloužily současně jako otázky pro rozhovory vedené s dotazovanými.

### **Dílčí otázky průzkumného šetření – pacienti**

DVO<sub>1</sub> Jak byste definoval/a pojem zdraví?

DVO<sub>2</sub> Jak se momentálně cítíte?

DVO<sub>3</sub> Mluvíte o své nemoci/nemocech se svou rodinou, svými blízkými a sdílíte s nimi i Vaše pocity?

DVO<sub>4</sub> Cítíte oporu ve své rodině?

DVO<sub>5</sub> Co je pro Vás důležitější? Spíše kvantita nebo kvalita života?

DVO<sub>6</sub> Přemýšlel/a jste o svých přáních na sklonku svého života (týkající se Vašeho zdravotního stavu)?

DVO<sub>7</sub> Zná Vaše přání rodina?

DVO<sub>8</sub> Jak byste si představoval zdravotní péči o Vás na sklonku života?

DVO<sub>9</sub> Znáte pojem dříve vyslovené přání? Pokud ano tak odkud?

DVO<sub>10</sub> Co na tuto možnost rozhodnutí říkáte?

DVO<sub>11</sub> Dokázal/a byste popsat za jakého stavu, by mělo být Vaše sepsané DVP vyplňováno?

DVO<sub>12</sub> Jakou máte důvěru v lékaře v plnění Vašich DVP?

DVO<sub>13</sub> Jaké jsou podle Vás výhody a nevýhody DVP?

DVO<sub>14</sub> Víte, na koho se máte obracet po zvolení sepsání DVP?

## **Dílčí otázky průzkumného šetření – rodinní příslušníci**

DVO<sub>1</sub> V jakém příbuzenském vztahu s pacientem jste?

DVO<sub>2</sub> Znáte pacientovy životní hodnoty?

DVO<sub>3</sub> Jaký máte pohled na samotný dosavadní život. Popř. co byste chtěl/a změnit?

DVO<sub>4</sub> Bavili jste se s pacientem o umírání, konci života nebo o možné smrti?

DVO<sub>5</sub> Víte, jaké by měl přání na sklonku života?

DVO<sub>6</sub> Svěřuje se Vám ohledně svého momentálního zdravotního stavu?

DVO<sub>7</sub> Víte, jak by si pacient představoval zdravotní péči na sklonku svého života?

DVO<sub>8</sub> Znáte pojem „Dříve vyslovené přání“. Pokud ano, odkud?

DVO<sub>9</sub> Co říkáte této možnosti vyjádření?

DVO<sub>10</sub> Co byste uvedl/a za důvody k sepsání DVP?

DVO<sub>11</sub> Jakou máte důvěru v lékaře v otázce plnění vašich DVP?

DVO<sub>12</sub> Jaké jsou podle vás výhody a nevýhody DVP?

## **6.3 Volba strategie výzkumu**

S cílem nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření byla využita kvalitativní strategie výzkumu. Zvolený přístup nabízí možnost proniknout hluboko do zkoumané problematiky utvořením celistvé představy a současně dává možnost pochopit objekt zájmu se všemi jeho vzájemnými souvislostmi.<sup>48</sup> Hendl dodává, že při kvalitativním výzkumu se snaží výzkumník vytvořit si ucelený úsudek o objektu zkoumání, na logickou strukturu souvislostí a na pravidla vyskytující se v probádané oblasti, včetně takových,

---

<sup>48</sup> DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7. s. 286

kteřá nejsou při prvním pohledu zřejmá.<sup>49</sup> Kvalitativní strategie byla zvolena i s ohledem na její samotné poslání, kterým je podle Dismana „porozumění lidem v sociálních situacích.“<sup>50</sup>

## **6.4 Zvolená technika sběru dat**

S přihlédnutím k tématu bakalářské práce a rovněž i s ohledem na stanovený cíl se jevílo vhodné jako techniku pro sběr dat využít polostrukturovaný rozhovor.

Podle Hendla je polostrukturovaný rozhovor střední alternativou volby, v rámci níž je vymezen účel, všeobecná osnova a následné získávání informací se pak vyznačuje značnou pružností. V rámci polostrukturovaného rozhovoru se utváří vztah mezi výzkumníkem a dotazovaným, přičemž v rámci tohoto vztahu dochází k překrývání teoretického rámce výzkumníka s respondentovými možnostmi. Nakonec to vypadá tak, že se výzkumník přizpůsobuje respondentovi.<sup>51</sup> Podle Dismana se tak respondent v rámci této techniky stává spolutvůrcem otázek v polostrukturovaném rozhovoru a tím se v podstatě sám podílí na realizaci výzkumu. Výzkumníkovi je tak dána lepší možnost, aby ještě lépe porozuměl uvažování respondenta a zkoumané problematice.<sup>52</sup>

## **6.5 Jednotka zkoumání a jednotka zjišťování**

Výchozím bodem pro vymezení jednotky zkoumání byla hlavní otázka průzkumného šetření. V tomto případě se jednotkou zkoumání stal subjekt, u něhož byly zkoumány jeho atributy. Jednotkou zkoumání tak byl institut dříve vysloveného přání.

---

<sup>49</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2. s. 52

<sup>50</sup> DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7. s. 289

<sup>51</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2. s. 164-166

<sup>52</sup> DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7. s. 308

Stanovena byla rovněž jednotka zjišťování, tou jsou v této bakalářské práci respondenti, se kterými byl realizován sběr informací. Jednotkou zjišťování se tedy v rámci tohoto případu stali jednak pacienti a dále pak také jejich rodinní příslušníci.

Za jednotku zjišťování byli osloveni a vybráni pacienti, kteří se v daném čase nacházeli na lůžkovém oddělení následné péče (5 respondentů) a interního oddělení (5 respondentů) nemocnice ve Vrchlabí a byli svolní k vedení rozhovoru s výzkumníkem. Rozhovory byly v konečné fázi realizovány s 10 pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Průměrný věk pacientů byl 64 let, kdy nejmladšímu respondentovi bylo 44 let a nejstaršímu 80 let. Průměrný věk rodinných příslušníků byl 54 let, kdy nejmladšímu respondentovi bylo 38 let a nejstaršímu 69 let. Respondenti-pacienti byli na oddělení přijati většinou pro zhoršení chronického onemocnění (na interním oddělení), nebo pro následnou rehabilitaci (na oddělení následné péče). U rodinných příslušníků byli voleni nejbližší osoby k pacientovi, a to 6x manžel/ka, 4x pacientův syn/dcera.

## **6.6 Popis organizace a realizace průzkumného šetření**

S odkazem na základní etické principy byla před zahájením rozhovorů respondentům poskytnuta zásadní informace, že probíhající šetření je naprosto anonymní. Každému z respondentů byla rovněž poskytnuta informace o tom, že má možnost kdykoli v průběhu rozhovoru požádat o jeho ukončení. Průběh každého rozhovoru byl ručně, doslovně zapisován.

Průzkumné šetření bylo realizováno v měsících lednu a únoru 2019 přímo na lůžkovém oddělení následné péče a na lůžkovém interním oddělení nemocnice ve Vrchlabí. Časový harmonogram pro jednotlivé rozhovory byl s každým respondentem předem projednán a rozhovory s pacienty se pak uskutečnily přímo na pokojích, rozhovory s rodinnými příslušníky se uskutečnily v přilehlých prostorách bez přítomnosti jejich blízkého, kvůli možnému ovlivnění odpovědí a prověření pevnosti vazeb rodinných vztahů. Rozhovory byly vedeny s 10 respondenty a jejich 10 rodinnými příslušníky. Délka jednoho rozhovoru se pohybovala v rozmezí 10 - 20 minut a odvíjela se kromě jiného také od individuálního stavu respondenta.

## **7 Dříve vyslovená přání z pohledu pacientů a jejich rodinných příslušníků**

Informace a data získané na základě rozhovorů byly rozděleny do kategorií s ohledem na jejich charakter a následně byly okomentovány v návaznosti na dílčí výzkumné otázky. Shrnutí odpovědí na jednotlivé dílčí výzkumné otázky přispělo k zodpovězení hlavní výzkumné otázky: *Jak hodnotí pacienti a jejich rodiny možnost využití institutu dříve vysloveného přání?*

### **7.1 Výsledky pacienti**

#### **7.1.1 Jak byste definoval/a pojem zdraví?**

Smyslem otázky je, aby se pacient vyjádřil k tomu, jak sám chápe tento pojem, jak ho vnímá a jakou má hodnotu v jeho životě.

Na tuto otázku čtyři pacienti odpověděli, že zdraví pro ně představuje osobní pohodu a život bez jakýchkoli omezení. Dva respondenti potom uvedli, že zdraví má možnost člověk ovlivnit sám, způsobem svého života a volbou životního stylu. Podle dalších dvou respondentů je zdraví nejcennější věcí v životě člověka a nelze je ničím zaplatit. Objevily se také odpovědi, jako například „*Zdraví si člověk nevybírá.*“ a „*Je to prostě všechno, na čem je člověk závislý.*“ Z uvedených odpovědí lze dovodit, že respondenti si plně uvědomují hodnotu svého zdraví, i když někteří z nich si nepřipouští, že kvalitu zdraví ovlivňují i oni sami.

#### **7.1.2 Jak se momentálně cítíte?**

Otázka určená k prověření zda je pacient připravený na další otázky v rozhovoru, zda ho něco netrápí somaticky či psychicky.

Na tuto otázku odpovědělo sedm respondentů, že jejich momentální stav je dobrý. Tři respondenti pak uvedli, že se příliš dobře necítí. Přesto však byli všichni ochotní v rozhovoru pokračovat.

### **7.1.3 Mluvíte o své nemoci/nemocech se svou rodinou, svými blízkými a sdílíte s nimi i Vaše pocity?**

Smyslem této otázky bylo prověření důvěrnosti vztahů v rodině.

Pět respondentů uvedlo, že o své nemoci s rodinou vedou rozhovory a že s blízkými sdílí a mohou sdílet své pocity. Tři respondenti pak jednoznačně popřeli, že by o svých potížích vedli rozhovory s rodinnými příslušníky nebo že by s nimi sdíleli své pocity. Dva respondenti uvedli, že o svých problémech a pocitech s rodinou příliš často nemluví, protože je nechtějí svými problémy zatěžovat. Pomoc a podpora rodiny je v případě nemoci velmi důležitá. U poloviny respondentů lze na základě jejich odpovědí dovodit, že v rodině panují důvěrné vztahy a respondenti se mohou s důvěrou na své blízké při řešení otázek svého zdraví obracet. U druhé poloviny respondentů se naopak důvěra v rodinu neprojevuje.

### **7.1.4 Cítíte oporu ve své rodině?**

Odpovědí na tuto otázku respondent svým sdělením poodhalí důvěru ke své rodině.

V tomto případě devět respondentů v podstatě jednoznačně uvedlo, že cítí v rodině oporu, pouze u jednoho z těchto respondentů bylo patrné malé zaváhání, když uvedl „*Ano, ale...*“ Jeden respondent v odpovědi uvedl, že ve své rodině oporu necítí, ba naopak má pocit, že je spíše na obtíž. V porovnání s předchozími odpověďmi je zajímavé, že jen pět respondentů uvedlo, že o svých zdravotních problémech s rodinou hovoří, avšak oporu ve své rodině cítí téměř všichni dotazovaní. Lze tedy předpokládat, že respondenti se svými rodinnými příslušníky ne ve všech případech vedou důvěrné rozhovory o svém zdravotním stavu, avšak podvědomě cítí, že rodina by jim byla v případě potřeby oporou.



### 7.1.5 Co je pro Vás důležitější? Spíše kvantita nebo kvalita života?

Cílem této otázky bylo odhalit, zda je pro pacienta důležitější dlouhověkost resp. být déle se svými blízkými nebo být zdravý/nemocný bez užitečné kvality.

Nadpoloviční většina respondentů (6) uvedla, že upřednostňuje kvantitu před kvalitou, což je pravděpodobně přirozené neboť s přibývajícím věkem a nemocemi si člověk stále více začíná uvědomovat, jak je život krátký, a že ještě hodně toho, co by chtěl prožít. Naproti tomu čtyři dotazovaní uvedli, že by upřednostnili kvalitu života. Zaznamenány byly například odpovědi „*Kvalita- nechtěla bych, aby ze mě byl mrzák bez užitku.*“ nebo „*Kvalita-je důležité jak a s jakým komfortem se člověk dožije své smrti.*“ Odpovědi na tuto otázku byly poměrně vyrovnané, což lze vysvětlit tím, že každý člověk vyznává jiné hodnoty, v nichž se odráží jeho individualita.

### 7.1.6 Přemýšlel/a jste o svých přáních na sklonku svého života (týkajících se Vašeho zdravotního stavu)?

Odpovědi na tuto otázku měly poodhalit, jak a do jaké míry respondenti diskutují se svou rodinou na téma vlastní smrti.

Nejčastější odpovědí (5) bylo, že by se respondenti nechtěli na sklonu svého života trápit, a že by nechtěli umírat v bolestech. Ve dvou případech respondenti odpověděli, že by nechtěli umírat sami, to znamená, že by chtěli zemřít v blízkosti blízké osoby. Jeden respondent naopak uvedl, že by chtěl umírat bez své rodiny, a to proto, aby ji ušetřil pohledu na své utrpení. Jeden respondent uvedl, že by chtěl, aby o něho bylo postaráno s úctou, pokorou a aby byla zachována jeho důstojnost. Poslední respondent uvedl, že pokud bude mít vyřešeny majetkové a právní záležitosti, je mu v podstatě jedno, jak zemře, odevzdá se přírodě. Konkrétně uvedl „*Chtěl bych mít nejdřív vyřešenou závěť a pak ať se se mnou děje co chce příroda...*“ Z uvedených odpovědí opět vyplývá, že jsou poměrně individuální, nejvíce však převažují obavy z bolesti a utrpení. Navíc, kdo by rád myslel na svou smrt, ať je jakkoli blízko.

### **7.1.7 Zná Vaše přání rodina?**

Smyslem otázky bylo prověření hloubky probíraného tématu s rodinou.

V pěti případech respondenti uvedli, že jejich rodina zná jejich přání. Druhá polovina respondentů uvedla, že rodiny jejich přání neznají. Odpovědi na tuto otázku v podstatě korespondují s odpověďmi na otázku č. 3, kdy pět respondentů uvedlo, že svůj zdravotní stav probírají se svojí rodinou a tři respondenti na toto téma s blízkými nehovoří a dva jen ve velmi závažných situacích.

### **7.1.8 Jak byste si představoval zdravotní péči o Vás na sklonku života?**

Cílem otázky bylo, aby pacient popsal, jakby si představoval poslední chvíle svého života.

Příklad: Umírání bez invazivních výkonů, vyšetření, se svou rodinou, v klidném prostředí apod.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že šest z nich by si přálo, aby umírali bez invazivních zákroků. Uváděli například „*Žádné zbytečné ožívování*“, „*Třeba bych nechtěla, aby za mě dýchaly přístroje.*“, „*Když už bude jasné, že to moje tělo vzdalo a chce jít dál, tak rozhodně nechci ožívovat.*“ Dva respondenti uvedli, že by si představovali, aby na sklonku života o ně pečovala rodina, a aby zemřeli v přítomnosti rodiny. Zbývající dva respondenti uvedli, že by si představovali, že jim bude poskytována taková péče, díky které nebudou vnímat bolest.

### **7.1.9 Znáte pojem dříve vyslovené přání? Pokud ano tak odkud?**

Smyslem položené otázky bylo zjistit, jak je laická veřejnost informována o tématu DVP? Popřípadě z jakých zdrojů informace získali.

Nejčastější odpovědí, v devíti případech, zaznělo, že respondenti pojem dříve vyslovené přání neznají. Pouze jeden respondent uvedl, že má pocit, že tento pojem již někde zaslechl. Uvedené odpovědi tak dokazují, že institut dříve vysloveného přání není prozatím

v České republice příliš známý, což může být mimo jiného způsobeno také tím, že v období přípravy legislativního zakotvení DVP do českého právního řádu nebylo toto téma veřejně diskutováno (viz kapitola 2.1).

#### **7.1.10 Co na tuto možnost rozhodnutí říkáte?**

Položená otázka měla zjistit, jak se na možnost použití institutu DVP dívají oslovení respondenti, poté, co byli (pokud ho neznali) s jeho podstatou tazatelem seznámeni.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti shodně. Všichni uvedli, že tuto možnost považují se dobré řešení, pouze u jednoho respondenta bylo patrné mírné zaváhání, konkrétně odpověděl „*Dobrý, ale...*“ Na základě prvního dojmu považovali respondenti institut DVP za dobrou možnost, otázkou však zůstává, kolik z nich by se pro takovéto řešení skutečně rozhodlo.

#### **7.1.11 Dokázal/a byste popsat za jakého stavu, by mělo být Vaše sepsané DVP naplňováno?**

Otázka měla za cíl zjistit aktuální náhled pacienta, za jakých okolností jeho zdravotního stavu by mělo být DVP naplněno. Pacient by měl vysvětlit a popsat jaká péče by měla/neměla být poskytnuta a kdy. Příklad: Zda chce/nechce po zástavě oběhu být/nebýt resuscitován, být/nebýt na UPV apod.

Z odpovědí na položenou otázku vyplynulo, že sedm respondentů se domnívá, že k naplnění jimi sepsaného DVP by mělo dojít v případě, kdy by došlo k zastavení základních životních funkcí, to znamená, že by si nepřáli, aby byli ožívováni, zbývající tři respondenti měli podobnou představu, avšak jejich vyjádření nebylo tak jednoznačné, uvedli „*Žádné zbytečné vyšetření a to myslím i to píchání a dávání hadiček všude...*“, „*Kdybych umírala, chci jen léčbu bolesti, další podpůrné léky nechci.*“, „*D. Abych to vše zaspal.*“ V tomto případě se odpovědi v postatě shodují s odpověďmi na otázku č. 8, jejímž cílem bylo zjistit, jak by si respondenti představovali poslední chvíle svého života.

### **7.1.12 Jakou máte důvěru v lékaře v plnění Vašich DVP?**

Smyslem otázky bylo zjistit, do jaké míry pacient důvěřuje v lékaře, že by respektoval jeho dříve vyslovené přání. Odpovědi na otázku mohly být zkresleny dřívější nespokojeností s lékařem.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že pět respondentů má důvěru v lékaře a věří, že by lékař jejich dříve vyslovené přání respektoval, naproti tomu pět respondentů uvedlo, že v uvedené věci by důvěru v lékaře nemělo, přičemž odpověď jednoho z respondentů nebyla striktní, ale byla spíše v rovině pochybností. Konkrétně respondent uvedl „*Nevím, nevím.*“ Odpovědi vypovídají o tom, že dotazovaní respondenti příliš nevěří, že by nebylo snahou lékařů jejich rozhodnutí zvrátit, pravděpodobně s ohledem na lékařské poslání, jehož smysl je podle doposud ustálených názorů do poslední chvíle léčit a udržet pacienta při životě stůj co stůj, bez ohledu na to, co je pro pacienta nejprínosnější.

### **7.1.13 Jaké jsou podle vás výhody a nevýhody DVP?**

Otázka měla odhalit pacientův náhled jak DVP, jak je vidí on sám, v čem spatřuje výhody a v čem naopak možné nevýhody.

Jako výhodu respondenti uváděli nejčastěji, že člověk má možnost sám o sobě rozhodovat a splnit si své poslední přání (6 odpovědí), dva respondenti uvedli, že hlavní výhodou je především skutečnost, že taková možnost vůbec existuje. Zbývající dva respondenti uvedli, že jako výhodu vidí to, že DVP je možné sepsat jak u praktického lékaře, tak i přímo za pobytu v nemocnici. Za nevýhody pak pacienti označovali skutečnost, že tato možnost je mezi lidmi málo rozšířená a že samotnou nevýhodou je, že na tuto možnost nejsou upozorněni praktickým lékařem nebo v nemocnici (3 respondenti). Dva respondenti uvedli, že nevidí žádné nevýhody. Tři respondenti uvedli, že za nevýhodu považují fakt, že konečného rozhodnutí je na lékařích a proto se obávají, že lékaři by jejich přání nerespektovali. Jeden respondent uvedl, že nevýhodu spatřuje v tom, že DVP, aby bylo účinné s ohledem na jeho zdravotní stav, musí být obnovováno či aktualizováno. Jeden respondent uvedl, že nevýhodu vidí v tom, že by jeho DVP mohlo být ve zdravotní dokumentaci přehlédnuto.

#### **7.1.14 Víte, na koho se máte obracet po zvolení sepsání DVP?**

Cílem otázky bylo prověřit, zda jsou pacienti na základě informací poskytnutých tazatelem dostatečně informováni o DVP.

U všech respondentů zazněla kladná otázka, to znamená, že všichni odpověděli ANO.

## **7.2 Výsledky rodinní příslušníci**

### **7.2.1 V jakém příbuzenském vztahu s pacientem jste?**

Otázka směřovala ke zjištění, v jakém příbuzenském vztahu je respondent k pacientovi.

Z odpovědí vyplynulo, že ve čtyřech případech jsou respondenty děti (dcery a synové) a v šesti případech se jednalo o manžela nebo manželku, tedy ve všech případech to byli přímí příbuzní. Z tohoto zjištění je možné dovodit, že všichni respondenti z řad pacientů udržují kontakt se svými blízkými, kteří je v nemocnici také navštěvují.

### **7.2.2 Znáte pacientovy životní hodnoty?**

Otázka byla zaměřena na zjištění, zda respondenti z řad rodinných příslušníků znají životní hodnoty respondentů – pacientů.

Všech deset odpovídajících rodinných příslušníků uvedlo, že životní hodnoty svých příbuzných – respondentů pacientů jsou jim známy. Zazněly odpovědi, jako například *„Ano-poté co mu zemřela žena (manželka) se soustřeďuje jen sám na sebe a uzavírá se. Snad si myslí, že je nám na obtíž.“*, *„Ano-zdraví a zdraví jejich blízkých.“*, nebo *„Ano-zdraví, rodina, klid, pohodlí.“* Dotazovaní se tedy ve všech deseti případech domnívají, že jsou jim známy životní hodnoty jejich blízkých, což by ukazovalo na skutečnost, že mezi nimi panují poměrně úzké rodinné vazby.

### **7.2.3 Jaký máte pohled na samotný dosavadní život. Popř. co byste chtěl/a změnit?**

Otázka byla zaměřena na hodnocení spokojenosti respondenta se svým dosavadním životem, a co by eventuálně změnil?

Šest respondentů uvedlo, že je se svým dosavadním životem spokojeno. U zbývajících čtyř respondentů se projevily náznaky nespokojenosti. Zazněly odpovědi „Změnila bych to, že jsem měla být na blízku mamince...“, „Asi jsem se měla lépe vdát...“, „Mrzí mě to, že na sebe máme málo času (rodina).“ a „Manžela jsem měla potkat dřív.“

### **7.2.4 Bavili jste se s pacientem o umírání, konci života nebo o možné smrti?**

Smyslem otázky bylo odhalit, zda téma umírání a konce života je probíráno v úzkém rodinném kruhu.

Osm respondentů uvedlo, že téma umírání a konce života je v úzkém rodinném kruhu probíráno, v jednom případě respondent dokonce uvedl, že uvedené téma je v rodinném kruhu probíráno často. Pouze dva respondenti uvedli, že touto problematikou se v úzkém rodinném kruhu nezabývají. Opět i v tomto případě lze usoudit na úzké rodinné vazby mezi respondenty pacienty a respondenty jejich rodinnými příslušníky. Vyplývá to především ze skutečnosti, že členové rodiny jsou schopni se o tomto tématu mezi sebou bavit.

### **7.2.5 Víte, jaké by měl přání na sklonku života?**

Smyslem otázky bylo zjistit, jestli blízké osoby znají pacientova přání, která by chtěl splnit na sklonku života a popřípadě, která to jsou.

V pěti případech respondenti uvedli, že jejich blízký by si na sklonku života přál být doma v rodinném kruhu a zde by chtěl také umřít. Dále se také vyskytly odpovědi jako „Abych šla bydlet k mladým (dětem).“, „Nechce být zpopelněn.“, „Maminka by nechtěla

*trpět bolesti.*“, „*Nevím, zatím jsme o tom nemluvili.*“, „*Ani nevím...*“ V tomto případě se polovina odpovědí různila, což se zdá být s ohledem na osobností povahové rysy logické. Každý má svá vlastní přání, své představy a tužby.



### **7.2.6 Svěřuje se Vám ohledně svého momentálního zdravotního stavu?**

Položená otázka si kladla za cíl odhalit jak silná je vzájemná důvěra mezi pacientem a jeho rodinou.

S ohledem na skutečnost, že devět respondentů uvedlo, že jejich blízcí se jim svěřují se svým aktuálním zdravotním stavem, lze se domnívat, že vztahy mezi respondenty z obou kategorií jsou na dobré úrovni a panuje mezi nimi poměrně velká důvěra. To ostatně také dokresluje odpovědi na otázku č. 5.2.4. Opět i v tomto případě lze usoudit na úzké rodinné vazby mezi respondenty pacienty a respondenty jejich rodinnými příslušníky. Vyplývá to především ze skutečnosti, že členové rodiny jsou schopni se o tomto tématu mezi sebou bavit.

### **7.2.7 Víte, jak by si pacient představoval zdravotní péči na sklonku svého života?**

Otázkou mělo být ujištěno, zda je rodinným příslušníkům známo, jakou by si jejich blízkých představoval zdravotní péči na sklonku svého života?

Z odpovědí vyplynulo, že devět respondentů neví a nemá ponětí jaká je představa jejich blízkých o poskytování zdravotní péče na sklonku života. Jeden respondent uvedl, že přáním jeho blízkého je zemřít důstojně. Tato skutečnost je dána možná tím, že i přes tu skutečnost, že mezi pacienty a rodinným příslušníky panují úzké rodinné vazby a vztahy nevidí potřebu si tyto představy sdělovat. Pravděpodobně stejně jako respondenti pacienti neznají institut DVP.

### **7.2.8 Znáte pojem „Dříve vyslovené přání“. Pokud ano odkud?**

Smyslem položené otázky bylo zjistit, jak je laická veřejnost informována o tématu DVP? Popřípadě z jakých zdrojů informace získali.

Ve všech deseti případech, zaznělo, že respondenti pojem dříve vyslovené přání neznají. Uvedené odpovědi tak opět dokazují, že institut dříve vysloveného přání není prozatím v České republice příliš známý, což může být mimo jiného způsobeno také tím, že v období přípravy legislativního zakotvení DVP do českého právního řádu nebylo toto téma veřejně diskutováno (viz kapitola 2.1).

### **7.2.9 Co říkáte této možnosti vyjádření?**

Položená otázka měla zjistit, jak se na možnost použití institutu DVP dívají oslovení respondenti, poté, co byli (pokud ho neznali) s jeho podstatou tazatelem seznámeni.

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti shodně. Všichni uvedli, že tuto možnost považují se dobré řešení, pouze u tří respondentů zazněly mírné pochybnosti, jejich odpovědi zněly „Dobré ale moc tomu nevěřím, že by se to dodrželo...“, „Asi je to dobré, ale asi málo používané ne?“, „Je to dobré jen o tom člověk musí vědět...“ Jak z předchozí otázky vyplynulo, ani jeden z dotazovaných institut dříve vysloveného přání neznal. Poté, co respondenty tazatel seznámil s jeho podstatou, je považovali za dobrou myšlenku a dobré řešení.

### **7.2.10 Co byste uvedl/a za důvody k sepsání DVP?**

Odpovědi na tuto otázku měly poskytnout informace o tom, v jaké situaci by podle jejich názoru mělo být DVP sepsáno.

Osm respondentů uvedlo, že dříve vyslovené přání by mělo být sepsáno v případě, kdy je člověk nevléčitelně nemocný (rakovina, Alzheimer, popřípadě jiná nevléčitelná choroba). Pouze jeden respondent uvedl, že ho v danou chvíli nic nenapadá.

### **7.2.11 Jakou máte důvěru v lékaře v otázce plnění vašich DVP?**

Smyslem otázky bylo zjistit, do jaké míry rodinní příslušníci důvěřují lékařům, že by respektovali dříve vyslovené přání. Odpovědi na otázku mohly být zkresleny dřívější nespokojeností s postupem ošetřujícího lékaře.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že osm respondentů důvěru v lékaře nemá a nevěří, že by lékař dříve vyslovené přání respektoval. Pouze dva respondenti uvedli, že v uvedené věci by důvěru v lékaře měli. Při přímé otázce, na důvod nedůvěry v lékaře, respondenti nechtějí uvádět konkrétní situace. Odpovědi vypovídají o tom, že dotazovaní respondenti téměř nevěří, že by nebylo snahou lékařů jejich rozhodnutí zvrátit, pravděpodobně s ohledem na lékařské poslání, jehož smysl je podle doposud ustálených názorů do poslední chvíle léčit a udržet pacienta při životě stůj co stůj, bez ohledu na to, co je pro pacienta nejpřínosnější.

### **7.2.12 Jaké jsou podle vás výhody a nevýhody DVP?**

Otázka měla odhalit náhled jak respondenti DVP, vidí oni sami, v čem spatřují výhody a v čem naopak možné nevýhody.

Jako výhodu respondenti uváděli nejčastěji, že člověk má možnost sám o sobě rozhodovat a splnit si své poslední přání a že taková možnost vůbec existuje (7 odpovědí), dva respondenti uvedli, že hlavní výhodou je, že možné tohoto institutu využít kdykoli. Jeden respondent uvedl, že za výhodu považuje to, že se DVP aktualizuje, to znamená, že skutečně odráží aktuální zdravotní stav člověka a možná úskalí s ním spojená. Za nevýhody pak pacienti označovali skutečnost, že tato možnost je mezi lidmi málo rozšířená (3 respondenti). Dva respondenti uvedli, že nevidí žádné nevýhody. Dva respondenti uvedli, že za nevýhodu považují fakt, že konečného rozhodnutí je na lékařích a proto se obávají, že lékaři by jejich přání nerespektovali. Dva respondenti pak uvedli, že nevýhodu spatřují v tom, že by mohlo dojít k rozepřím mezi rodinou a lékařem, které by mohly popřípadě vyústit v soudní spory. Jeden respondent uvedl, že nevýhodu spatřuje v tom, že s DVP by nemusela souhlasit rodina.

## 8 Diskuze

Z výsledků průzkumného šetření vyplynula jedna zásadní informace a to fakt, že ani jeden z respondentů neměl povědomí o existenci možnosti využít dříve vyslovené přání.

Výsledky výzkumného šetření již zmiňované agentury STEM/MARK zahrnují velké množství respondentů, kde respondenti odpovídají formou dotazníků na podobné otázky, z nichž jsem jich pár vybrala pro porovnání výzkumných šetření.

Výzkumná otázka: Mluví se v rámci společnosti dostatečně o konci života a umírání?

Odpovědi respondentů v procentech: Spíše ne (49%), Rozhodně ne (19%), Spíše ano (19%), Rozhodně ano (3%), Neví (9%)

Výzkumná otázka: Přemýšlel/a jste někdy o svých přáních či představách o tom, jak by o vás mělo být pečováno v posledních chvílích vašeho života?

Odpovědi respondentů v procentech: Ano, občas (37%), Ne, nikdy (31%), Ano, jednou nebo dvakrát (20%), Ano, často (12%)

Výzkumná otázka: Mluvil/a jste někdy o svých přáních či představách o tom, jak by o vás mělo být pečováno v posledních chvílích vašeho života?

Odpovědi respondentů v procentech: S nikým (64%), S rodinou (32%), S přáteli, kamarády (3%), S lékařem (2%), A někým jiným (1%)

Výzkumná otázka: Víte o tom, že v ČR je možné sepsat si tzv. Dříve vyslovená přání?

Odpovědi respondentů v procentech: Ne, nikdy jsem o nich neslyšel (75%), Slyšel jsem o tom, ale nemám představu, o co jde (12%), Ano, vím, ale mám o nich jen obecnou představu (10%), Ano, vím přesně, o co se jedná (3%)

Výzkumná otázka: Myslíte si, že v situaci, kdy byste v důsledku vážné nemoci nebyl/a schopen/schopná komunikovat a měl/a byste sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, by lékaři tato vaše přání respektovali?

Odpovědi respondentů v procentech: Spíše ano (42%), Neví (23%), Určitě ano (17%), Spíše ne (15%), Určitě ne (3%).

Pokud se měli respondenti vyjádřit k tomu, v jakých případech by se rozhodli zvolit institut DVP, tak to bylo většinou z důvodu vážného, nevléčitelného onemocnění.

Respondenti se rovněž ve většině případů vyjádřili v tom smyslu, že by si nepřáli, aby v případě, že v důsledku nemoci dospějí do jejího terminálního stádia, byli nějakým způsobem oživováni a „uměle“ udržováni při životě. Zajímavé je také zjištění ve vztahu k lékařům a zdravotnickému personálu, kdy opět většina respondentů se vyslovila v tom smyslu, že by neměli důvěru v lékaře, že by jejich dříve vyslovené přání brali vážně a respektovali je. Důvodem může být ještě doposud ustálené přesvědčení, že lékaři vědí nejlépe, jak s nemocným zacházet o co je třeba dělat, aby žil co nejdéle, přičemž samotná kvalita života jde mnohdy stranou. Lékaři mohou mít také obavy, že pokud by dříve vyslovené přání pacienta respektovali a například rodina o tomto dokumentu nevěděla, mohlo by dojít i k soudním sporům. Pro uplatnění DVP jsou důležité pevné a důvěrné vztahy, aby pacienti byli schopni o představách o konci svého života diskutovat se svými blízkými, aby tito nebyli při lékařem respektovaného přání pacienta zaskočeni. Většina respondentů také uvedla, že možnost využít DVP je podle nich výborná myšlenka, i když jsou je s ní spojena celá řada nevýhod.

Na základě uvedených zjištění lze vyslovit doporučení, aby s možností využití dříve vysloveného přání byla seznamována odborná i laická veřejnost a rovněž by bylo dobré upravit legislativní zakotvení tohoto institutu takovým způsobem, aby se lékaři nemuseli obávat případných následků v případě, že budou toto přání pacienta v plném rozsahu respektovat.

S ohledem na skutečnost, že průzkumné šetření bylo prováděno pouze v jednom zdravotnickém zařízení a s poměrně malým počtem respondentů není možné uvedená zjištění nějakým způsobem generalizovat a považovat je za vyčerpávající.

## Závěr

V České republice je již od roku 2012, kdy nabyl ke dni 1.4.2012 účinnosti zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zakotven do právního řádu institut dříve vysloveného přání. Od této doby uběhlo 7 let a možnost uplatnit dříve vyslovená přání není odbornou ani laickou veřejností doposud příliš známa. Neznalost a nevyužívání institutu dříve vysloveného přání v praxi mě přivedlo na myšlenku zjistit, proč tomu tak je respektive na myšlenku, jak možnost využití hodnotí pacienti pobývající ve zdravotnickém zařízení a jejich příbuzní.

V teoretické části práce byly na základě rešerší doposud dostupných podkladů a pramenů v podobě monografií, odborných článků, legislativy a diskuzí, konceptualizovány základní pojmy. Dělo se tak především s ohledem na zachování práv umírajícího pacienta, práva na jeho autonomii a zachování lidské důstojnosti v závěrečné fázi života, ale také s ohledem na přání nejbližší rodiny a na její odvahu a schopnost respektovat přání umírajícího. Praktická část byla zaměřena na hodnocení institutu dříve vysloveného přání z pohledu pacienta a jeho rodiny a v souvislosti s tím nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření, která zněla „*Jak hodnotí pacienti a jejich rodiny možnost využití institutu dříve vysloveného přání?*“ K dosažení cíle a k nalezení odpovědi na hlavní otázku průzkumného šetření byly nastylizovány dílčí výzkumné otázky, pro jejichž formulaci posloužila teoretická část práce. Otázky byly formulovány takovým způsobem, aby bylo možné klientům porozumět při momentálně zažívané životní situaci a aby odpovědi poskytovaly možnost seznámit se s jejich představami a možnostmi pro naplnění jejich představ souvisejících s koncem života.

Z výsledků průzkumného šetření, které bylo realizováno na oddělení následné péče a interním oddělení nemocnice ve Vrchlabí, vplynuly následující závěry.

Laická veřejnost, alespoň v případě dotazovaných respondentů nemá vůbec žádné ponětí o existenci institutu dříve vysloveného přání. Pokud byli respondenti seznámeni se základními principy uvedené problematiky, převažovaly obavy z přetrvávajícího paternalistického přístupu lékařů k pacientům a zachování autonomie. Jako důvod, proč nevěří lékařům, že by jejich dříve vyslovené přání respektovali, vidí jejich obavy z případných právních postihů. Dříve vyslovené přání využívané jako instrument vedoucí

k zachování vlastní autonomie, ať již se jedná o člověka nemocného nebo zdravého, je v našich podmínkách pravděpodobně stále považován za něco nezvyklého a výjimečného, avšak dozajista patří do života moderní společnosti, kde je kladen důraz na dodržování lidských práv. Dříve vyslovená přání jsou založena právě na lidských právech a jsou v podstatě jejich prodloužením do budoucího času.

S ohledem na skutečnost, že dotazovaní respondenti neměli v podstatě žádné povědomí o institutu dříve vysloveného přání, je zodpovězení hlavní otázky průzkumného šetření „*Jak hodnotí pacienti a jejich rodiny možnost využití institutu dříve vysloveného přání?*“ velmi obtížné. Ze zjištěných informací však lze konstatovat, že pacienti i jejich rodinní příslušníci hodnotili možnost využití dříve vysloveného přání, poté, co se seznámili s jeho základními principy velmi kladně, avšak převažovaly pochybnosti o tom, zda by lékaři byli ochotni a schopni přání pacienta respektovat.

## Použitá literatura

CÍSAŘOVÁ, D. a kol. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. 97 s. ISBN 978-80-87146-31-6.

DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7

FLEGL, V. *Významné mezinárodní dokumenty k ochraně lidských práv*. 1. vyd. Praha C.H.Beck, 1998. 325 s. Beckova skripta. ISBN 80-7179-204-7

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HEŘMANOVÁ, J. a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

KLÍMA, K. a kol. *Komentář k Ústavě a Listině – 2. díl*. 2. rozšířené vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009

KREJČÍKOVÁ, H. *Dříve vyslovená přání v sociálních službách*. Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016, 18(1), 16-17. ISSN 1803-7348

MATĚJEK, J. *Dříve projevená přání pacientů. Výhody a rizika*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-6

MATĚJEK, J. *Dříve vyslovená přání pacienta, komentář k zákonné úpravě*. Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů, 2012, roč. 92, č. 5

Nález Ústavního soudu ze dne 27.11.2012, spisová zn. Pl.Ús. 1/12

PETERKOVÁ, H. Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda. *Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010. s. 37-63. ISBN 978-80-87146-31-6.

SAXON, S., V., ETEN, M., J., PERKINS, E., A. *Physical change & aging: a guide for the helping professions*. Sixth edition. New York, NY: Springer Publishing Company, 2015. 504 s. ISBN 978-0-8261-9865-5.

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

SMITH, G., P. *Palliative Care and End-of-Life Decisions*. New York: Palgrave Macmillan, 2013. 125 p. ISBN 978-1-137-37739-5.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T., *Informovaný souhlas, teorie a praxe informovaného souhlasu*. 1. vyd. Praha: ASPI 2007. 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.

VIZINGER, R. *Předstížené pokyny pacienta (living will) v právní teorii i praxi*. Zdravotnictví a právo: právní a daňový průvodce pro zdravotnictví, 2007. roč. 11, č. 7 – 8

Zákon č. 2/1993 Listina základních práv a svobod

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



## Internetové zdroje

ABRAHÁMOVÁ, J. 2016. *Diskuze. In: Souvislosti Jana Pokorného: Umíme dobře umírat?* [televizní pořad]. ČT. ČT2 11.5.2016. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/porady/11483158486-souvislosti-janapokorneho/216562220750006/>

BLÁHOVÁ, H. *Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života*. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2016, 13(4), 168-170 [cit. 2019-04-02]. ISSN 1803-5310. Dostupné z:

<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/04/12.pdf>

Cesta domů. O nás. Cestadomu.cz [online]. [cit. 2019-04-10]. Dostupné z:

<https://www.cestadomu.cz/poradna>

KREJČÍKOVÁ, H. 2016. Interview. In: *Klíč: Amyotrofická laterální skleróza* [televizní pořad]. ČT. ČT2 26.10.2016. Dostupné z:

<https://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/216562221700016/video/500788>

LOUČKA, M. 2016. *Diskuze. In: Souvislosti Jana Pokorného: Umíme dobře umírat?* [televizní pořad]. ČT. ČT2 11.5.2016. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/porady/11483158486-souvislosti-janapokorneho/216562220750006/>

MATĚJEK, J., ZÁVADOVÁ, I. *Dříve vyslovené přání: Manuál pro lékaře*. 3. vyd. Praha: cesta domů, 2016. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/drive-vyslovena-prani>

STEMJMARK *Dříve vyslovená přání Závěrečná zpráva*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z:

<https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2015.pdf> s. 3

TOMEŠOVÁ, J. *Dříve vyslovené přání – předem vyslovený (ne)souhlas s poskytnutím léčby*. 27.07.2016. [on line] cit. [2019 -04-11]. Dostupné z:

<https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/drive-vyslovene-prani-predem-vysloveny-ne-souhlas-s-poskytnutim-lecby>

