

Jihočeská univerzita v Českých  
Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Veronika Plvanová



Jihočeská univerzita v Českých  
Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Respekt k předem vysloveným přáním pacienta – etické souvislosti**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Doskočil Ondřej

Autor práce: Plvanová Veronika

3. 5. 2010

## Abstrakt

Bakalářská práce Respekt k předem vysloveným přáním pacienta je rozdělena na část obsahující teoretická východiska a praktickou část.

V teoretické části je postupováno od základních principů etiky přes potřeby a přání pacientů, jejich práva, až k samotné otázce předem vyslovených přání. Oblast předem vyslovených přání vychází z principu autonomie pacienta a je zakotvena v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Situace v naší republice je znesnadněná tím, že tato oblast zatím není vřazena v zákonech a nemá v českém prostředí tradici.

V praktické části byla použita metoda kvalitativního výzkumu, polořízený rozhovor. Nejdříve jsem vytvořila krátké kazuistiky vybraných pacientů a poté s nimi hovořila o jednotlivých tématech. Předem jsem zvolila 11 základních otázek, které usměrňovaly běh rozhovoru. Respondenty byli pacienti hospitalizovaní na onkologických odděleních či docházející na ambulanci chemoterapie Nemocnice Jihlava. Hovořila jsem s 10 pacienty.

Cílem bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech, jaké mají možnosti vyslovit přání v nemocniční péči. Také, o čem by si pacienti přáli rozhodovat a koho by chtěli pověřit rozhodováním v případě vlastní neschopnosti vyslovit svá přání.

K dosažení jednotlivých cílů pak pomáhaly výzkumné otázky a rozdělení rámcových otázek do 3 oblastí. První oblastí byla práva pacientů, která znala většina respondentů. Za nejdůležitější byly považovány: sdělování pravdy o nemoci a léčbě, možnost zvolit a ukončit léčbu, znalost zdravotnického personálu. Další část se zabývala přáními. Většina z pacientů doufala, že dobrý přístup zdravotnického personálu odhalí jejich přání, a tak je nebudou muset sdělovat. Žádný z vybraných respondentů se otázkou předem vyslovených přání v minulosti nezabýval. Závěrečný blok uzavíraly otázky, týkající se možnosti zvolit zástupnou osobu v rozhodování. Pacienti nejčastěji vybírali rodinné příslušníky (partnery, děti).

V praxi by bylo možné využít poznatky získané výzkumem k publikaci v odborné literatuře a vytvoření edukačního materiálu pro pacienty i zdravotnické pracovníky.

## **Abstract**

This diploma paper “Respecting Patient’s Needs Expressed in Advance” is divided into a part containing theoretical ground and a practical part.

The theoretical part outlines the basic principles of ethics and then moves towards patients’ needs and wishes, their rights, and the issue of wishes expressed in advance. The domain of wishes expressed in advance is based on the principle of patient’s autonomy and it is laid down in the Convention on Human Rights and in biomedicine. The situation in the Czech Republic is made difficult by the fact that this domain has not been governed by laws and it does not have any tradition in the Czech environment.

The practical part utilizes the method of qualitative research – a semi-controlled interview. First, I created short casuistries for selected patients and, afterwards, I spoke to them about individual topics. I had selected 11 questions that guided the interviews. My group of respondents consisted of patients hospitalized at oncology departments or leaving for outpatient chemotherapy in Nemocnice Jihlava (a hospital in Jihlava). I interviewed ten patients.

The objective was to find out about the patients’ informedness about their rights and about their options of expressing wishes during hospitalization. It was also intended to learn about the things the patients would like to decide upon and whom they would like to authorize to make decisions on their behalf should they become unable to express their wishes themselves.

The research questions and the division of the general questions into three areas helped to reach individual objectives. The first area comprised patients’ rights most of the respondents were aware of. The most important ones included: telling the truth about their disease and treatment, the option to select and terminate their treatment, familiarity with medical staff. Another section dealt with wishes. Most of the patients hoped that a right approach of medical staff will reveal the patients’ wishes without the necessity of expressing them. None of the selected respondents has ever thought about the issue of wishes expressed in advance. The final block contained questions dealing

with the options of choosing a person representing patients in decision making. The patients frequently chose their family members (partners, children).

In practice, the knowledge obtained through the research could be used for publication in specialized literature and to prepare instructional materials for patients as well as medical staff.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Respekt k předem vysloveným přáním pacienta vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2010

.....

podpis studenta

## Poděkování

*Děkuji vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Doskočilovi, jehož připomínky a rady mi pomáhaly při psaní bakalářské práce.*

*Děkuji MUDr. Mgr. Jaromíru Matějkovi, Ph.D. za konzultaci a ochotu ke spolupráci, když tato práce byla teprve v počátku.*

*Děkuji celému onkologickému oddělení v Nemocnici Jihlava za pomoc s výběrem pacientů a komunikaci se mnou v průběhu výzkumu.*

*Děkuji pacientům, kteří jsou mými respondenty, za jejich otevřenost a snahu odpovědět na všechny mé otázky.*

*Děkuji svojí rodině za trpělivost se mnou, přáteli i kamarádům za podporu a cenné rady a spolubydlícím za jejich toleranci.*



## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>12</b>
1. 1. ZÁKLADY ZDRAVOTNICKÉ ETIKY A JEJÍ PRINCIPY.....	12
1. 1. 1. <i>Počátky zdravotnické etiky</i> .....	12
1. 1. 2. <i>Principy zdravotnické etiky</i> .....	13
1. 1. 2. 1. Princip beneficence.....	14
1. 1. 2. 2. Princip nonmaleficence.....	14
1. 1. 2. 3. Princip autonomie.....	14
1. 1. 2. 4. Princip spravedlnosti.....	15
1. 1. 3. <i>Informovaný souhlas</i> .....	15
1. 2. POTŘEBY A PŘÁNÍ PACIENTŮ.....	18
1. 2. 1. <i>Potřeby pacientů</i> .....	18
1. 2. 1. 1. Individualita potřeb.....	18
1. 2. 1. 2. Holismus, Maslowova hierarchie potřeb.....	18
1. 2. 1. 3. Míra potřeb a způsoby naplnění.....	20
1. 2. 1. 4. Potřeby v nemoci.....	21
1. 2. 1. 5. Ošetrovatelská péče vycházející z uspokojování potřeb pacientů.....	21
1. 2. 2. <i>Přání pacientů</i> .....	22
1. 2. 3. <i>Spiritualita pacientů a spirituální potřeby</i> .....	23
1. 2. 4. <i>Důstojnost pacientů</i> .....	24
1. 3. PRÁVA PACIENTŮ.....	27
1. 3. 1. <i>Od zdravotnického paternalismu k prvnímu kodexu práv pacientů</i> .....	27
1. 3. 2. <i>Evropská Charta práv pacientů</i> .....	28
1. 3. 3. <i>Česká verze Práv pacientů</i> .....	28
1. 3. 4. <i>Práva pacientů v Bioetické konvenci</i> .....	30
1. 3. 5. <i>Role sestry jako obhájkyne práv pacientů</i> .....	30
1. 4. PŘEDEM VYSLOVENÁ PŘÁNÍ.....	32
1. 4. 1. <i>Péče vycházející z předem vyslovených přání</i> .....	32
1. 4. 2. <i>Situace týkající se předem vyslovených přání v USA</i> .....	34
1. 4. 3. <i>Situace týkající se předem vyslovených přání v České republice</i> .....	36
1. 4. 3. 1. Stávající legislativní zakotvení.....	38
1. 4. 3. 2. Diskuse o předem vyslovených přáních v odborné veřejnosti.....	38

<b>2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>40</b>
<b>3. METODIKA VÝZKUMU.....</b>	<b>41</b>
3. 1. ROZHOVOR.....	41
3. 2. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU.....	42
<b>4. VÝSLEDKY VÝZKUMU.....</b>	<b>43</b>
4. 1. PŘEPIS ROZHOVORŮ.....	43
4. 1. 1. <i>Pacientka číslo 1</i> .....	43
4. 1. 2. <i>Pacient číslo 2</i> .....	45
4. 1. 3. <i>Pacientka číslo 3</i> .....	47
4. 1. 4. <i>Pacient číslo 4</i> .....	48
4. 1. 5. <i>Pacient číslo 5</i> .....	50
4. 1. 6. <i>Pacient číslo 6</i> .....	52
4. 1. 7. <i>Pacient číslo 7</i> .....	53
4. 1. 8. <i>Pacientka číslo 8</i> .....	55
4. 1. 9. <i>Pacientka číslo 9</i> .....	56
4. 1. 10. <i>Pacientka číslo 10</i> .....	58
4. 2. VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ.....	61
4. 2. 1. <i>Práva pacientů</i> .....	61
4. 2. 2. <i>Přání pacientů</i> .....	62
4. 2. 3. <i>Zástupná osoba</i> .....	62
<b>5. DISKUZE.....</b>	<b>64</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>70</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>72</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>76</b>
<b>9. PŘÍLOHY.....</b>	<b>77</b>

*„A dej mi sílu unést  
všechno co změnit nemám sil  
Odvalu abych to nač stačím  
na tomto světě pozměnil  
A také moudrost abych znal  
a od sebe to rozeznal“ (Skácel, J.)*

## Úvod

Kdyby mi někdo zhruba před rokem a půl položil otázku, co si představím pod pojmem předem vyslovená přání, asi bych ve své odpovědi hodně váhala. Tímto tématem jsem se rozhodla zabývat, protože jsem chtěla blíže poznat problematiku, která je v naší republice zatím pouze v rovině diskuzí. Neuměla jsem si představit, jak široká oblast se pod pojmem předem vyslovená přání skrývá, s čím vším souvisí autonomní rozhodnutí pacienta, týkající se zhoršení průběhu nemoci či závěru jeho života. Velkým pomocníkem k přiblížení se pacientům v rozhovorech mi pak byla zkušenost s mojí onkologicky nemocnou babičkou. První úvahy o tématu a otázky vznikaly právě na základě vzpomínek na ni.

Samotná předem vyslovená přání vyplývají z Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny (Úmluvy o biomedicíně, bioetické konvence), která u nás vstoupila v platnost od 1. 10. 1996. Kapitola II, článek 9 této konvence obsahuje část předem vyslovená přání. Situace v naší republice je ztížena tím, že tato oblast není vřazena v zákonech a nemá v českém prostředí tradici. Objevil se návrh zákona, který se snaží tuto problematiku částečně vyřešit, ale zatím nebyl schválen a jeho schvalování bylo odloženo do povolebního období.

Z velmi široké oblasti předem vyslovených přání nalezlo v naší legislativě své místo pouze odmítnutí dárcovství orgánů, které je možné provést registrací v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Tento nesouhlas umožňuje zákon 285/2002 Sb. o darováních, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon). Další oblastí, která není přímo zařazena do legislativy, ale přesto se předem vyslovených přání týká, je odmítnutí transfuze krve členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Příslušníci této Náboženské společnosti nosí kartu „Žádnou krev – Závazný pokyn pro lékaře“, která vyjadřuje pacientovo přání, jaké složky krve si nepřejí dostávat.

Samotná práce je rozdělena na část obsahující teoretická východiska a praktickou část. V teoretické části je analyticky postupováno od základních principů

etiky přes potřeby a přání pacientů, jejich práva až k samotné otázce předem vyslovených přání jako takových. Praktickou část tvoří vybraná metoda kvalitativního výzkumu. Byla zvolena technika polořízených rozhovorů. Tyto rozhovory jsem realizovala na dvou onkologických odděleních a ambulanci chemoterapie. Jejich cílem bylo zjistit, jak pacienti přemýšlí o svých právech, která jsou pro ně nejdůležitější, jaká mají přání v souvislosti s jejich léčbou a koho by si přáli zvolit jako zástupnou osobu. Na základě výsledků výzkumu by měly být nalezeny odpovědi na stanovené výzkumné otázky.

Cílem této práce bylo zjistit informovanost pacientů o jejich právech, jaké mají pacienti možnosti vyslovit přání v nemocniční péči. Také, o čem by si pacienti přáli rozhodovat a koho by chtěli pověřit rozhodováním v případě vlastní neschopnosti vyslovit svá přání.

# 1. Současný stav

## 1. 1. Základy zdravotnické etiky a její principy

### 1. 1. 1. Počátky zdravotnické etiky

Etika jakožto filosofická disciplína bývá též označována jako praktická filosofie. Do nejrůznějších oblastí života se obecná kritéria mravnosti prolínají ve formě profesní etiky. Zejména povolání, zaměřující svou pozornost na člověka, zvláště člověka v nějaké nouzové situaci či znevýhodněném postavení, kladla vždycky na mravnost svých pracovníků zvýšené nároky. Na předním místě zde stojí etika zdravotnických pracovníků (5). Pro účely této práce je nutné nejdříve vymezit dříve nepoužívaný pojem *zdravotnická etika* (etika zdravotní péče), která vychází z etiky lékařské. Její vyčlenění zapříčinila situace, kdy se z nelékařských zdravotnických profesí začaly stávat samostatné obory. Haškovcová sice nepovažuje tento termín za věcně správný, avšak sama předpokládá jeho další rozšíření (12). Oproti tomu se Munzarová domnívá, že i lékaři jsou zdravotníci a základní témata profesní etiky jsou u všech zdravotnických pracovníků shodná. Pojem zdravotnická etika tedy vnímá jako název zastřešující etiku jednotlivých zdravotnických profesí (etika lékařská, etika ošetrovatelská apod.) (27).

Lékařská etika nejdříve vycházela z Hippokratovy přísahy (Příloha 1) a poté částečně i z místní náboženské tradice (v naší kultuře převládá židovsko-křesťanská tradice). Postupem času se tyto zásady staly nedostačujícími, a tak byly rozšiřovány o další témata. Tyto tendence byly zřetelněji pozorovatelné v 17. a 18. století a způsobila je touha po svobodě, toleranci a sebeuplatnění (zvyšující se úroveň vzdělávání, uplatňování občanských práv, nedůvěra k autoritě a institucím). V medicíně pak byly zejména v 2. pol. 20. stol. objeveny nové možnosti, a tak začala být kritizována tradiční lékařská etika založená na hippokratovské tradici. Situace souvisela s tzv. dehumanizací medicíny a rozvojem technologií. Někteří lékaři přímo prosazovali informovaný souhlas (zvyšující pacientovo právo rozhodovat sám o sobě). Jiní si přáli, aby veškerá ustanovení byla podložena platnou legislativou. Většina z nich si však uvědomovala

nebezpečí záměny zákona a etiky, či prosazování pouze vlastního názoru. Situace vyústila v jasné a jednoduché zásady (prima facie principy), které obsahovaly základní etické principy: respekt k osobám, dobřechinění (beneficenci) a spravedlnost (27).

### **1. 1. 2. Principy zdravotnické etiky**

Beauchamp a Childress zavedli principy v lékařské etice (Principles of biomedical ethics) a poprvé je publikovali v roce 1979. Chtěli, aby čtyři základní principy (respekt k autonomii, dobřechinění, neškození a spravedlnost) přijímali všichni, bez ohledu na státní příslušnost, kulturní zvyklosti a náboženství (27). Měly by být dodržovány a jejich nedodržení vysvětluje pouze vážný ospravedlnitelný důvod. Principy dobřechinění a nepoškození vycházejí přímo z hippokratovské etiky (Hippokratova přísaha - „Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všecko zlé a škodlivé“). Další dva principy (neškození a spravedlnost) reflektují stávající situaci (26).

Rozhodování v oblasti zdravotní péče často způsobuje konflikt mezi jednotlivými principy. Nejčastější problémy vznikají mezi principem beneficence (dobřechinění) a autonomie (sebeurčení). Dochází tak ke střetu dobra z pohledu lékaře a dobra z pohledu pacienta. V takových situacích je třeba na základě dialogu hledat konsensus a rovnoměrné naplňování všech těchto principů. Často nastávají situace, kdy nelze jeden z principů naplnit, aniž bychom slevili v principu jiném. Pro takováto rozhodování je třeba vzájemně poměřovat hodnoty, které jsou ve hře a mít pro ně přiměřený důvod (4).

V dnešní době se objevuje i kritika výše zmíněných čtyř základních principů, která je považuje za příliš abstraktní a vzdálené od prostředí, ve kterém se uskutečňují morální rozhodnutí. Beauchamp a Childress se tak pokouší použít další 4 požadavky:

1. cíl morálního rozhodování musí být realistický
2. neexistuje jiná možnost, která by více dopomáhala k realizaci cíle
3. pokud je nutné porušit některý z principů, měl by být porušen co nejméně
4. všichni zdravotničtí pracovníci by při porušení některého principu měli co nejvíce snižovat důsledky tohoto porušení (21).

### 1. 1. 2. 1. Princip beneficence

Prvním principem je **beneficence** (dobročinění) (29). Jejím významem je, že veškeré činnosti, které děláme pro nemocného, by mu měly prospívat (zajištění duševní a somatické pohody pacienta, pomoc při uskutečňování jeho plánů). U každého diagnostického, terapeutického či výzkumného zákroku by tak měla být zhodnocena míra prospěšnosti pro pacienta a předpokládaná rizika. Pokud rizika převyšují prospěšnost, měl by být zákrok odložen, protože by mohl pacienta poškodit a znemožnit tím zlepšení či zachování zdraví nebo i života (13). Beneficence shrnuje základní pravidla jednání ve zdravotnictví (chránit a obnovovat zdraví, zlepšovat kvalitu života pacienta, ulevovat od bolesti) (21). Netýká se pouze lékařů, ale všech zdravotnických pracovníků. Dobročinění je někdy velmi obtížné správně interpretovat (například při nedobrovolné hospitalizaci psychiatrických pacientů vyvstává otázka, zda je jejich umístění do zdravotnického zařízení dobrem pro ně, či pouze pro společnost) (29).

### 1. 1. 2. 2. Princip nonmaleficence

Kromě beneficence nemůže být opomenut další princip a tím je **nonmaleficence** (nepoškození). Mohl by zahrnovat jednu z prvních zásad lékařů („primum non nocere“ - především neškodit). Neplatí pouze v poskytování diagnostické a léčebné péče, ale i v ochraně osobních dat pacienta (13). Je také podstatné, abychom s pacientem pracovali takovým způsobem, aby byla respektována jeho důstojnost, identita a integrita (20). Zásada nonmaleficence také znemožňuje korupci, inkompetenci lékařů a neetické experimenty (29).

### 1. 1. 2. 3. Princip autonomie

Třetím popisovaným principem je **autonomie** (sebeurčení, samostatnost, svobodná vůle), odvozena ze základních lidských práv a svobod. S pacientem by mělo být jednáno jako se svobodnou osobou, která se může rozhodovat na základě své vlastní informovanosti a svobodné volby. Nezbytné je, aby měl pacient dostatečné informace o veškerých zdravotnických postupech. Tyto informace dopomáhá poskytovat informovaný souhlas. Pacient by měl mít možnost vyjádřit vlastní názor, který je nutné respektovat (pokud není v rozporu se zákonem) (13). Autonomie také předpokládá, že



pacient je schopný zvážit svoji situaci, rozhodnout o jednotlivých alternativách léčby a uskutečnit plány (20). Někdy bývá omezena z důvodu psychického onemocnění, stáří, mentálního poškození, dětského věku a jiných faktorů. Úroveň autonomie konkrétního jedince je velmi individuální (21).

#### 1. 1. 2. 4. Princip spravedlnosti

Jako poslední zmiňuji *spravedlnost*. Každý člověk má nárok na spravedlivou zdravotnickou péči, bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost a náboženství (20). V současném zdravotnictví je však problematické poskytnout všem zdravotní péči, která bude zahrnovat nejnovější technologické i vědecké poznatky. Proto by mělo docházet k rozdělení zdrojů poskytovatelů péče a je nutné přihlížet k omezeným zdrojům (ekonomické, lidské) a dostupnosti péče (geografické možnosti) (13). Spravedlnost bychom mohli dělit na politickou a sociální. Sociální spravedlnost zahrnuje zacházení se všemi lidmi na stejné úrovni (rovnoprávnost bez ohledu například na stáří pacienta, zhoršenou sociální situaci, pojištění...). Politická spravedlnost pak přímo souvisí s ekonomickou situací státu, ve kterém je zdravotní péče poskytována (29).

#### 1. 1. 3. Informovaný souhlas

K výše zmíněnému principu autonomie také patří informovaný souhlas, který vychází z práv pacientů. Práva pacientů nejsou právním dokumentem, ale uznávanou mravní normou. Většina z nich je nějakým způsobem obsažena i v zákonných ustanoveních naší republiky. Vzhledem k výše zmíněné autonomii pacienta je důležité právo získávat informace od svého lékaře. Tyto informace jsou pak potřebné k tomu, aby pacient mohl před zahájením každého nového diagnostického a terapeutického postupu rozhodnout, zda s ním souhlasí. Měl by být informován (kromě případů akutního ohrožení života) o rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Také má právo znát všechny možné postupy a alternativy (11).

Prvním státem, kde se informovaný souhlas začal používat od 70. let 20. století, bylo USA. Nutností k jeho platnosti je nejen předání informací, ale i porozumění těmto informacím (4).

Souhlas pacienta je v naší republice zahrnut v kodexu České lékařské komory, který přímo ukládá povinnost lékaře nemocného srozumitelným způsobem informovat o charakteru onemocnění, zamýšlených postupech, rizicích a prognóze. Vzhledem k nabývajícím síle práv pacientů byla možná jejich implementace do legislativy, a tak vznikla Úmluva o biomedicíně. Tato Úmluva je zákonem, který má u nás nejvyšší právní sílu (11). Kapitola III, článek 10 přímo stanovuje, že každý má právo na soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví a zároveň je oprávněn znát informace shromažďované o svém zdravotním stavu. O množství poskytovaných informací, tak rozhoduje pacient, může je odmítnout nebo odepřít léčbu pomocí negativního reversu (3).

Samotný souhlas musí být poučený, kvalifikovaný a svobodný. Pokud je pacient ve stavu nouze, kdy nelze souhlas získat a je potřeba provést výkon, který by měl zachránit jeho zdraví, tak se předpokládá souhlas (presumpce souhlasu). Informovaný souhlas může být ústní, konkludentní (vyplývá ze situace – mlčky sdělený, ale se souhlasným gestem) nebo písemný. Poučení pacienta před samotným souhlasem má být srozumitelné, bez odborné terminologie a slangu.

Informovaný souhlas nemůže poskytnout nezletilý pacient (do 18-ti let) nebo pacient nezpůsobilý ke konání právních úkonů. V tomto případě souhlas uděluje zákonný zástupce, a pokud je písemný, tak jej i podepisuje. Pokud pacient nebo zákonný zástupce odmítnou podepsat informovaný souhlas s výkonem či revers, tak musí dokument podepsat svědek, který se odmítnutí zúčastnil.

Neplatný informovaný souhlas je, pokud byl pacient v době udělení v časové tísní, nebyl poučen ústně, byl donucen k jeho podpisu, podepsal po podání premedikace či vlivem alkoholu a drog (11).

Informovaný souhlas se stává procesem, který se odehrává v průběhu celé hospitalizace pacienta. Měl by být proto realizován s ohledem na situaci, ve které se pacient právě nachází. Jeho účelem je také připomínat práva a povinnosti lékaři i pacientovi. Lékařům připomíná, že by měli pacienta informovat, mohou očekávat otázky a odmítnutí výkonu pacientem. I v této oblasti je však nutný individuální přístup, protože každý pacient požaduje jiné množství informací. Pacienti by se v dnešní

medicíně měli učit informace aktivně vyhledávat a starat se tak o své zdraví. Pokud se sníží pasivita pacientů, tak bude vztah k lékaři více funkční, otevřenější a partnerský (42).

Odvolání informovaného souhlasu může pacient provést kdykoliv v průběhu léčby bez udání důvodu, musí být však seznámen s důsledky tohoto rozhodnutí a podepsat negativní revers. Negativní revers vychází rovněž z Bioetické konvence, která stanovuje, že nikdo nesmí být nucen podstoupit jakýkoliv zákrok, aniž by k tomu dal souhlas. Tento dokument má svá přesně stanovená pravidla jako informovaný souhlas, musí být podepsán od pacienta i lékaře. Vždy je důležité zhodnotit, zda je odmítnuta celá léčba, či pouze její část. Péče proti pacientovu souhlasu není možná, ale podle dokumentu o ochraně lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících, by měl být vytvořen seznam výkonů, které nelze odmítnout. K samotnému odmítnutí léčebných či diagnostických výkonů nemusí pacient udávat důvod. Mezi nejčastější z důvodů patří strach z bolesti, zkreslená představa o nemoci, neschopnost porozumění (například z důvodu duševního onemocnění) (11).

## **1. 2. Potřeby a přání pacientů**

Vzhledem k dnešnímu partnerskému přístupu v medicíně by měly být u každého pacienta vnímány jeho potřeby a přání, které jsou osou současného ošetřovatelství. Proto by mělo být povinností každého zdravotnického pracovníka tyto potřeby a přání respektovat. Na potřeby a přání jsou také navázány spiritualita a náboženské přesvědčení pacientů. I když se touto oblastí v praktické části nebudu zabývat, přesto má svůj nezastupitelný význam v nahlížení na pacienta podle holistické teorie. Potřeby a přání vyjadřuje rozličnými způsoby, pokud se pacient dostane do stavu neschopnosti vyslovit svá přání, tak jeho aktuálně vyslovená přání mohou nahrazovat předem vyslovená přání.

### ***1. 2. 1. Potřeby pacientů***

#### **1. 2. 1. 1. Individualita potřeb**

Vyjadřování a uspokojování potřeb je velmi individuální, protože se v průběhu života značně mění. Každý člověk má pro něj specifické vlastnosti, postoje a názory. Samotná potřeba vyjadřuje chybění, nedostatek či nadbytek, který by měl být odstraněn, aby zůstala zachována rovnováha člověka (38). Intenzita jednotlivých potřeb je ovlivněna věkem pacienta, jeho společenským a kulturním zázemím, prostředím, inteligencí, současným zdravotním stavem a prožitými zkušenostmi (36).

#### **1. 2. 1. 2. Holismus, Maslowova hierarchie potřeb**

Na člověka v průběhu života neustále působí prostředí. Jedinec přijímá podněty a pomocí zpětné vazby na ně reaguje, aby byla udržena rovnováha právě mezi ním a prostředím (23). Ve zdravotnictví současnosti převládá celostní (holistický) přístup k pacientovi, který se zaměřuje na čtyři dimenze člověka. Podle tohoto přístupu je člověk tvořen složkou biologickou, psychologickou, sociální a spirituální.

*1. biologická (fyzická) – zahrnuje naše tělo, které jsme si nevybrali, ale bylo nám dáno. I v nemoci převládá snaha o dosažení tělesného komfortu, který vyžaduje odstranění problémů, nalezení příčiny nemoci a vyléčení onemocnění. Pokud není možné odstranit*

příčiny nemoci nebo je nalézt, tak se zaměřujeme na příznaky onemocnění a jejich eliminaci.

2. *psychologická (psychická)* – zahrnuje duševní prožívání (interpretace skutečnosti, vnitřní prožívání) ze kterého vyplývá chování. Pokud přichází nemoc, tak dochází ke zpracování samotného faktu onemocnění. Reakci na onemocnění popisuje Kübler-Rossová pěti fázemi smířování se s nemocí (1 - šok, 2 - agrese, 3 - smlouvání, 4 - deprese, 5 - smíření). Pacient prochází jednotlivými fázemi v různém pořadí, fáze se mohou střídát a nemusí dojít ke smíření.

3. *sociální* – zahrnuje společnost, ve které žijeme od rodin, přátel, kamarádů a spolupracovníků až po osoby, s kterými pacient přichází do styku v souvislosti s onemocněním (spolupacienti, rodiny spolupacientů, zdravotníci). V době nemoci často vzniká závislost na druhých osobách a z tohoto důvodu i ztráta soběstačnosti. Soběstačnost souvisí i s lidskou důstojností. Není důležité pouze poskytovat pomoc, ale i dokázat přijmout pomoc od druhých v případě, že ji potřebují.

4. *spirituální (duchovní)* – nezahrnuje pouze náboženství, ale zaměřuje se převážně na existenciální otázky. Tyto otázky pomáhají k orientaci v nové situaci způsobené nemocí, přijmutí nové role, nalezení nového smyslu života, vyrovnání se se strachem o sebe i své nejbližší a vyrovnání se s neúspěchy v životě (33).

Pokud vznikne problém v jedné části, tak se projeví i na dalších částech a někdy i na celém organismu. Proto je důležité neustále vnímat, jaký má daná oblast, kterou zrovna vnímáme či sledujeme vztah k ostatním (23). Jednotlivé složky mají hieratické uspořádání, ale jsou si rovné, takže se navzájem neustále ovlivňují (33).

Samotná potřeba je považována za užitečnou a nevyhnutelnou, podle Maslowa právě potřeby mají vliv na chování jedince. Nejčastěji je používána právě Maslowova hierarchie potřeb (Příloha 2), která je rozděluje podle naléhavosti jejich uspokojování (čím níže se konkrétní potřeba nachází, tím větší význam má pro přežití pacienta). Jednotlivé potřeby se však liší i v závislosti na aktuálním životním období jedince a jeho socio-ekonomických a kulturních poměrech. Maslowova pyramida je dělí na:

1. biologické (fyziologické, základní)
2. jistoty a bezpečí

3. sounáležitosti a lásky

4. uznání a sebeúcty

5. kognitivní

6. estetické

7. seberealizace

Vzhledem k životní důležitosti dále rozlišujeme potřeby *primární* (základní), které jsou nezbytné pro život (například dostatek jídla, kyslíku ve vdechovaném vzduchu, odpočinku a spánku) a jsou totožné s potřebami biologickými. Další skupinou jsou *sekundární* (vyšší) potřeby, které obohacují život (jsou velmi individuální) a nemohou být naplňovány při neuspokojení základních potřeb. Způsoby naplňování těchto vyšších potřeb určují hodnotovou stupnici konkrétního člověka, která při naplnění dopomáhá ke klidu a vyrovnanosti (36). Speciální část tvoří potřeby růstu (metapotřeby, pseudopotřeby), které při nenaplnění vyvolávají pocit nemocné duše. Patří mezi ně potřeby: pravdy, krásy, dobroty, celistvosti, živosti, jedinečnosti, dokonalosti, úplnosti, spravedlnosti, jednoduchosti, bohatosti, beznámahovosti, hravosti a soběstačnosti (23).

#### 1. 2. 1. 3. Míra potřeb a způsoby naplnění

Výše zmíněné potřeby jsou naplňovány na základě motivace, kdy nejdříve musí dojít k zhodnocení míry a významu dané potřeby a poté k snaze o její uspokojení. Míra významu potřeby může být pro každého jednotlivce rozdílná, jsou tři typy: podprahové, nadprahové a prahové. *Podprahové* uspokojování potřeb může skončit frustrací, stresovým stavem a deprivací. Frustrace často způsobí vážné zdravotní potíže, protože ohrožuje psychickou i fyzickou stránku člověka. Deprivace pak vede k vnímání opuštěnosti a je způsobena sníženým uspokojováním citových a smyslových potřeb. Další míra je *nadprahová*, kdy jedinec poškozují své okolí z důvodu snížené svobody, pokrytectví. Často bývá způsobena přehnanou péčí ze strany rodičů, prarodičů či partnera. Vyrovnaný a klidný život pak přináší *prahové* uspokojování potřeb, které pomáhá dosáhnout životního optima (36).

Samotná potřeba pak bývá naplněna na základě jejího uvědomění, zpracování a vytvoření osobního vztahu. Po tomto procesu je snaha poznat podmínky, které jsou nutné k naplnění chybějící potřeby (objektivní i subjektivní). Důležitou roli hraje i již zmíněná motivace, na jejímž základě člověk vyvíjí aktivitu a snaží se nalézt možné prostředky a cestu k uspokojení potřeby či nalezení náhradního způsobu jejího naplnění. Potřeby se mohou plnit *částečně, úplně*, nebo se *nenaplnují* (23).

#### 1. 2. 1. 4. Potřeby v nemoci

V péči o nemocné je naplňování potřeb značně specifické, je důležité, aby sestra posoudila faktory, které ovlivňují naplňování potřeb jednotlivých pacientů. Mezi tyto faktory patří: onemocnění, sociální vztahy, sebekoncepce a vývojové stadium pacienta (23). Například ve vyšším věku často uspokojené základní potřeby nevyvolávají touhu po vyšších potřebách (19).

Pokud budeme potřeby posuzovat přímo ve vztahu k onemocnění, tak je můžeme rozdělit na: nemocí neměnné, nemocí upravené a nemocí vyvolané. *Nemocí neměnné* potřeby má daný jedinec stejné, i pokud je zdravý – např. vzduch, spánek, odpočinek, výživa, pohodlí a bezpečí. V nemoci mohou být intenzivněji vnímané či se mění jejich důležitost pro pacienta. Často je pacientovi v průběhu hospitalizace dopomáhá naplňovat sestra. *Nemocí upravené* potřeby pak patří do další skupiny, jsou ovlivněné konkrétním onemocněním, jeho fází a závažností. Patří mezi ně například sociální potřeby, které se v průběhu hospitalizace pacienta značně mění, dále potřeba aktivity, kulturní potřeby. Poslední skupinou jsou potřeby *vyvolané samotnou nemocí*, které přímo souvisí s osobností pacienta, charakterem a průběhem nemoci, zkušenostmi z předešlých hospitalizací, chováním okolí. Pro pacienta je důležitá potřeba návratu zdraví, snížení či zbavení bolesti, udržení či obnova rolí, příprava na změněné sociální role (41).

#### 1. 2. 1. 5. Ošetřovatelská péče vycházející z uspokojování potřeb pacientů

K aplikaci získaných poznatků o potřebách pacientů do ošetřovatelství je nezbytné, aby sestry rozpoznaly svoje vlastní potřeby a pak se snažily pochopit potřeby druhých. Poznanky o základních i vyšších potřebách pacientů pak poslouží

k uskutečňování ošetrovatelského procesu. Jsou důležité při posuzování problémů pacienta, plánování a realizaci ošetrovatelských činností a v neposlední řadě i při jejich vyhodnocování. Pacientům můžeme pomáhat, pokud poznáme situace, které způsobily nesplnění jejich potřeb. Dále je možné je podpořit ve vývinu a růstu a tak zlepšit jejich seberealizaci (23). Nemocný v první řadě potřebuje sociální kontakt, porozumění, pomoc a pochopení; bezpečí a jistotu; podněty a činnosti; realizaci krátkodobých a dlouhodobých cílů (41).

### **1. 2. 2. *Přání pacientů***

Přání pacientů přímo souvisí s jejich potřebami, proto je zmiňuji až ke konci celé kapitoly. Nebudu se zatím zabývat předem vyslovenými přáními jako takovými, ale přáními obecně. Pacient v době nemoci potřebuje:

- nebýt sám, komunikovat, mít možnost kdykoliv se stýkat s blízkými a rodinou
- mít soukromí
- vědět pravdu, znát svoji nemoc a léčbu
- být ošetřován na nejvyšší možné úrovni
- znát smysl svého života, mít možnost bilancovat svůj život (co dobře, co špatně, co neudělal)
- mít možnost vyjádřit svá trápení a bolesti
- mít možnost mluvit do průběhu své léčby
- být bez úzkosti, obav a strachu
- necítit se bezmocný, být co nejvíce soběstačný
- být bez bolesti
- být připravený na jakoukoli změnu svého stavu, znát možné následky léčby
- být přijímán takový, jaký je
- mít možnost kdykoliv ukončit léčbu nebo s jakýmkoliv léčebným či diagnostickým zákrokem nesouhlasit (14).

Tento výčet přání byl pouze stručný, je samozřejmé, že každý pacient svoje přání vyjadřuje jiným způsobem a také potřebuje jiné věci. Proto je nezbytné, aby sestry dobře znaly své pacienty a byly schopné jejich přání rozpoznat a pokud možno i plnit.



### *1. 2. 3. Spiritualita pacientů a spirituální potřeby*

Člověk většinou nežije z hodiny na hodinu, ale uvažuje o událostech, které proběhly a také o těch, které teprve přijdou. S budoucími situacemi souvisí i plánování a uvědomování si vlastní smrtelnosti. V průběhu života většina z nás hledá cíl, kterého se snaží dosáhnout a tento cíl souvisí i s vnímáním perspektivy situace po smrti. Jsou podstatné rozdíly prožívání života u lidí, kteří věří v nějakou z forem posmrtného života a těch, kteří po smrti nevěří v žádnou formu další existence.

Spiritualita je velmi obtížně definovatelná, protože její rozsah a úroveň určuje každý jednotlivec. Často převládá představa, že jediným jejím výkladem je souvislost s náboženstvím a církevními institucemi. Samotné slovo vychází z latinského spiritus (duch). Můžeme ji pojmenovat jako uvažování o duchovních věcech své osoby, principech světa, posmrtném životě a také jako konkrétní prohloubení duchovního aspektu skutečnosti. Další oblast ji spatřuje v náboženských tradicích, které spíše spadají do religionistiky a teologie (33). Z výše uvedeného vyplývá, že je možné rozlišovat spirituální potřeby obecně lidské a spirituální potřeby, které mají náboženský směr (7).

Samotná spiritualita je v průběhu lidského života značně proměnná. Nejdříve přebíráme některé názory od rodičů či jiných pro nás důležitých osob. V době dospívání si pak tvoříme vlastní názor a dřívější představy spojené s autoritami často kritizujeme. Poté v dospělosti je spiritualita přímo prožívána a naplňována nebo odsunuta na vedlejší kolej a znovu nalezena někdy až v době těžké nemoci či umírání (33). Potřeba spirituality právě při závažném onemocnění či v závěru života způsobuje, že si pacient klade otázky týkající se jeho existence na světě a bilancuje svůj život (7).

Mezi zdravotní výhody saturované potřeby spirituality patří podle výzkumu Puchalské snížení úmrtnosti, zlepšení zvládání obtížných situací v životě a zlepšení spolupráce pacienta. Proto by měli všichni zdravotničtí pracovníci věnovat spiritualitě pacienta a jeho potřebám s ní spjatým pozornost. V činnosti sestry je důležité dbát na pacientovu potřebu spirituality. Sestra by měla respektovat pacientovy duchovní potřeby a umožnit jim v rámci možností vyplývajících z hospitalizace jejich plnění,

naslouchat pacientům a dát jim prostor pro svěření (28). Sestra sice nemá teologické vzdělání, ale může být otevřená a tolerantní k potřebám a přáním nemocného (7).

Jedním z názorů je, že potřeba spirituality by měla být definována spíše a jako služba a tak vyčleněna z ostatních potřeb na zvláštní místo. Tato služba není poskytována každému, protože je na rozdíl od saturování například tělesných potřeb dobrovolná. Nejdříve je pouze nabízena a pacient sám se rozhoduje, zda ji přijme či nikoliv. Toto rozhodnutí může v průběhu léčby kdykoliv změnit. Měla by dopomáhat k hledání odpovědí, ale právě k tomuto hledání je podstatná atmosféra důvěry, respekt a úcta k druhému člověku a otevřenost (33).

Osobou, která může dopomáhat ve spirituální péči je kaplan nebo množství dobrovolníků, kteří přímo nehledají odpovědi na duchovní otázky, ale jsou schopni nemocného vyslechnout a mluvit s ním. Právě touto formou sdílení, naslouchání a doprovázení pacientovi pomáhají, protože pokud člověk se svými problémy nezůstane sám, tak je může lépe zvládnout (31).

#### ***1. 2. 4. Důstojnost pacientů***

Autonomie pacienta je také spojena s vnímáním jeho vlastní důstojnosti, která vychází z koncepce základních lidských práv člověka.

Důstojnost je v současnosti obecně uznávaným pojmem, objevuje se i v Etickém kodexu lékařů České lékařské komory, Etickém kodexu zdravotních sester. Často je přímo spojena s péčí o umírající pacienty. Lidskou důstojnost je možno rozdělit do čtyř oblastí (18):

1. oblast zásluh – této důstojnosti člověk dosahuje během svého života (ekonomické zabezpečení, společenské postavení, uznání druhých). Problémy nastávají při změně sociální role, kdy se tento typ důstojnosti může snižovat či zvyšovat. Právě kvůli této proměnlivosti nemůže být oblast zásluh základní složkou lidské důstojnosti. Pokud by se ve zdravotnictví přihlíželo například ke společenskému postavení, docházelo by k porušování jednoho ze základních etických principů, a to spravedlnosti.

2. oblast mravní síly – vychází z jedinečné osobnosti každého člověka (svobodné myšlení, názory, víra a mravnost). Pacient má být přijímán všemi zdravotnickými

pracovníky s jeho vírou, přesvědčením a zásadami, pouze tak je možno vyjádřit respekt a úctu k jeho osobě (33). Závisí na současném chování pacienta, proto může mít jen dočasnou hodnotu (18).

3. oblast osobní identity – reflektuje člověka v souvislosti s minulostí, přítomností a budoucností a je vyjádřena úctou k druhému člověku i sebeúctou, schopností věřit ve smysl vlastní existence. Nemocný tak není pasivním příjemcem péče, ale autonomní bytostí zodpovědnou sám za sebe.

4. oblast lidskosti – samotná podstata lidství, kterou nemůžeme ztratit v průběhu života ani nemocí, nesoběstačností či bídou. Je nejdůležitější oblastí lidské důstojnosti (33). Důstojnost tak vychází z obecného pojetí lidství, není pouze otázkou toho, co zrovna vyznává mravní kultura dané společnosti (18).

Zdravotničtí pracovníci jsou i přes partnerský přístup často v dominantnější roli než pacient. I plně nesoběstačný pacient by však měl být chápán jako osoba s vlastní důstojností a respektována jeho autonomie. Další potíží často bývá komunikace, pacient má být oslovován podle jeho osobního přání. Péče o nemocného také někdy bývá příliš zaměřena na výkony a fyzickou složku jeho osoby, bez ohledu na jeho vůli (33).

Autonomie pacienta vnímaná ze sesterského pohledu blízce souvisí právě s výše zmiňovanou lidskou důstojností. Je to schopnost řídit, zvládat a ovlivňovat svůj každodenní život podle vlastních představ a pravidel. Autonomní člověk by měl být schopen uskutečnit plán, který vyžaduje autonomní rozhodování (vyplývá z hodnot, rozumu, adekvátních informací, nemělo by být omezováno druhými) a autonomní akci (2).

Pouze člověk, který má úctu k sobě, může mít úctu k druhým. Každý člověk si zaslouží sebeúctu, proto by sestra měla pacienta zapojovat do všech rozhodnutí a činností, které se ho týkají. Uznávání autonomie pacienta je jeden ze způsobů projevení úcty. Pacient tak dostává právě schopnost ovlivňovat svůj každodenní život, žít podle vlastních představ, přání a potřeb (18). Pacient má právo být autonomní do té míry, pokud neohrožuje autonomii ostatních (2).

Jeden z názorů vyjadřuje, že autonomie je schopnost identifikovat se sám se sebou, svými činy a prostředím. Pokud se zvyšuje pacientova závislost na sestře, tak

tato závislost nemusí znamenat ztrátu vlastní autonomie. Autonomie je možné zachovat při co největším zapojování pacienta do každodenních činností (v rámci jeho možností), aktivní spolupráci s ním a umožnění mu zvolit tu variantu péče, která je mu nejbližší. Samotný pocit autonomie u pacienta pak vyjadřuje funkčnost vztahu mezi ním a sestrou (mezi poskytovatelem péče a jejím příjemcem) (18). Pracovníci ve zdravotnictví, by měli dodržovat pravidla, která dopomáhají k udržení a zachování autonomie: umožnit rozhodnutí i při nutnosti dopomoci při volbě, umožnit realizaci rozhodnutí i při nutnosti dopomoci při rozhodování, poskytnout dostupné informace před samotnou volbou, brát v potaz hodnoty pacienta, jeho morálku a životní historii, respektovat pacientovo přání pro nezasahování.

Autonomie je jednou z velmi důležitých potřeb, k jejímu naplnění je nutné fyzické, rozumové i sociální vybavení. Některými onemocněním a stářím se snižují právě tyto funkce, a tak dochází ke ztrátě soběstačnosti. Tato ztráta však není spojena se ztrátou autonomie. Samotná autonomie může být naplňována i za těchto podmínek, ale je nutné motivující a respektující prostředí (2).

### **1. 3. Práva pacientů**

Práva pacientů navazují na kapitolu potřeby a přání. Samotná práva by měla shrnovat nejčastěji vyjadřované potřeby a přání pacientů.

#### ***1. 3. 1. Od zdravotnického paternalismu k prvnímu kodexu práv pacientů***

Model paternalismu (otcovský, rodičovský vztah lékaře k pacientovi) vycházel z výše zmíněné Hippokratovy přísahy a zdůrazňoval roli lékaře, který měl vědět vše, a tak poskytovat rady a doporučení týkající se léčby (4).

Role lékaře i pacienta byly vytvářeny po dlouhá staletí. V dřívějším tradičním modelu vztahu lékaře a pacienta převládal paternalismus. Důvodem byla převaha všeobecné i odborné vzdělanosti lékaře nad pacientem. Pacient za lékařem přicházel s důvěrou a očekával, že bude rozhodnuto v jeho prospěch. Tímto způsobem byla přesunuta právní a praktická zodpovědnost na lékaře a pacient neměl potřebu vyjadřovat svůj názor. V naší republice má paternalismus poměrně dlouhou tradici a pevný základ, protože byla velmi dlouhou dobu přenášena zodpovědnost za činnosti ve zdravotnickém prostředí na něco (instituci) či někoho (druhého). I v dnešní době se u některých pacientů objevuje neochota převzít zodpovědnost související i s medicinalizací problémů. Právě medicinalizace paternalismus podporuje, protože přenáší zdravotní i sociální péči na instituce (12).

Situace přecházející od paternalismu k partnerství vyžadovala vytvoření kodexů, které měly přesněji stanovit práva pacientů a jejich jednání a tak změnění vztahu mezi lékařem a pacientem (4). Jeden z prvních kodexů práv pacientů vznikl ve Virginii v roce 1971 z iniciativy lékárníka Davida Andersona. Jeho hlavní podstatou je autonomie pacienta, který chce být léčen jako jedinec (právo na respekt, individuální přístup a sebeurčení) a chce mít možnost spolupracovat jen v tom případě, že bude mít z léčby užitek (12).

K uvažování nad právy pacientů od 70. let 20. století vedly tyto důvody: začaly být ceněny lidská práva a individuální svobody, zvyšovala se vzdělanost a informovanost, byla rozvinuta technika a přijata týmová péče ve zdravotnictví, rozšířila se nabídka diagnostických a terapeutických metod (12).

V průběhu dalších let byly publikovány další kodexy, které se zaměřovaly na specifické skupiny pacientů (Práva imobilních osob, Práva starých lidí, Práva umírajících a mnoho dalších) (11).

### ***1. 3. 2. Evropská Charta práv pacientů***

Evropský parlament přijal v roce 1984 Evropskou chartu práv pacientů, která obsahovala 14 práv. Podmínkou jejich dodržování je zodpovědnost pacientů. Platí pro všechny, ale snaží se také přihlížet k věku, pohlaví, víře, společenskému a ekonomickému postavení, vzdělání, protože tyto faktory často ovlivňují individuální míru zdravotní péče (20).

### ***1. 3. 3. Česká verze Práv pacientů***

V naší republice velmi dlouhou dobu převládal paternalistický model v přístupu k pacientům i z důvodu politické situace. Roku 1990 byla založena Centrální etická komise jako samostatný poradní orgán ministra, která pak schválila českou verzi Práv pacientů (Příloha 3). Tato verze vznikla podle návrhu Heleny Haškovcové dne 25. 2. 1992, a zahrnuje v sobě rysy vystihující české zdravotnictví i připomínky z odborné veřejnosti (11).

Pacient by měl být lékařovým partnerem (rovnováha mezi lékařem a pacientem), protože chce převzít plnou odpovědnost za svůj život. Měl by mít právo spolurozhodovat o diagnostických a léčebných výkonech, o kterých bude dostatečně informován. Partnerství však vyžaduje oboustrannou spolupráci (12).

Práva pacientů nejsou zákonnou normou, ale většina z nich je nějakým způsobem zakotvena v legislativě. Přímou implementací práv pacientů do legislativy vznikla Bioetická konvence. (11).

Jednotlivá práva pacientů vycházející z prostředí našeho českého zdravotnictví jsou v plném znění obsažena v příloze, zde je pouze jejich stručné shrnutí. Těchto práv je jedenáct a zabývají se pacientem, jeho léčbou, vztahy se zdravotnickými pracovníky, zdravotnickým zařízením.

1. odborná péče na nejvyšší možné úrovni poskytovaná kvalifikovanými pracovníky

2. jméno lékaře a zdravotnických pracovníků, kteří o pacienta pečují; soukromí; návštěvy rodiny (bez omezení)
3. dostatek informací k rozhodnutí o udělení informovaného souhlasu k jakémukoliv výkonu; alternativní možnosti výkonů; jména osob, které tyto výkony provádějí
4. možnost odmítnout léčbu při seznámení s důsledky tohoto rozhodnutí
5. ohledy na pacientovo soukromí a stud; diskrétní zacházení s informacemi o pacientovi; souhlas pacienta s přítomností osob, které se výkonů nezúčastňují
6. ochrana veškerých informací o pacientovi
7. zdravotnické zařízení má odpovídat pacientovým žádostem o poskytování péče; pokud pacient předáván na jiné oddělení (souhlas příslušného oddělení) nutné poskytnutí zdůvodnění překlada
8. navazující léčba; znalost lékařů, kteří budou k dispozici; po propuštění zdravotnické zařízení určuje směřování další péče o pacienta
9. dostatek srozumitelných informací při pacientově rozhodnutí k pokusu či nestandardnímu postupu; možnost z pokusu kdykoliv odejít i bez udání důvodu při znalosti důsledků tohoto rozhodnutí
10. citlivá péče o pacienta v závěru života; respekt k jeho přáním (nesmí být v rozporu se zákonem)
11. znalost a dodržování nemocničního řádu; možnost kontroly účtu za veškeré zdravotnické výkony (12).

Práva pacientů by měli znát nejen všichni zdravotničtí pracovníci, ale především sami pacienti. Jedním z názorů je, že by tento dokument měl být předložen každému nemocnému při nástupu do zdravotnického zařízení nebo při první registraci u praktického lékaře. Pokud budou pacienti lépe znát svá práva, tak selepší vztah mezi nimi a zdravotnickými pracovníky (21).

Práva vychází z lidské důstojnosti, sebeurčení a autonomie (20). Měla by udržovat smysluplnou rovnováhu mezi lékařem a pacientem. Pacient se díky nim necítí manipulovaný do rozhodnutí, která nechce. Pomáhají tvořit partnerský vztah mezi lékařem a pacientem. Zjednodušují přijmutí a snášení potíží spojených s diagnostickým a terapeutickými výkony (21).

### **1. 3. 4. Práva pacientů v Bioetické konvenci**

Aby byla zajištěna v celé Evropě relativně stejná pravidla pacientů, tak velká část z nich byla zakotvena v Bioetické konvenci (Úmluvě o biomedicíně, Konvenci o bioetice, Štrasburské deklaraci, Konvenci o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny), která vešla v platnost 1. 10. 1996 a vytvořila jí Rada Evropy. Bioetická konvence je mezinárodní smlouvou a navazuje na Všeobecnou deklaraci lidských práv z roku 1948 a Úmluvu na ochranu lidských práv a svobod z roku 1950. Je v ní vyjádřena nutnost respektu k člověku, zajištění důstojnosti člověka, zachování a dodržování lidských práv a svobod. Zdůrazňuje rizika, které způsobuje neustálý pokrok v medicíně, snaží se zajišťovat mezinárodní spolupráci a je pro ni důležitá podpora diskuze na veřejnosti a povinnost připomenutí práv a odpovědností (11).

### **1. 3. 5. Role sestry jako obhájkyně práv pacientů**

Sestra se stává v průběhu péče o pacienta obhájkyní jeho práv (sestra – advokátka). Pokud pacient zná svá práva, tak snáze vykoná rozhodnutí, která korespondují s jeho přesvědčením a hodnotami. Prvořadou úlohou sestry je poskytovat péči, ale zároveň zachovávat loajalitu vůči pacientovi. I zde je zřejmá provázanost péče s potřebami, protože právě na základě nich je poskytována přesně ta péče, kterou pacient potřebuje (22).

Pacient by měl mít plnou možnost v době své léčby vyjádřit své postoje přání a přesvědčení. V současnosti mohou vyspělá medicínská technika a pokrok sestru od pacienta vzdalovat. Vznikají tak problémy ze strany sestry i ze strany pacienta. Mezi *problémy ze strany sestry* patří: neznalost práv pacientů; nedostatečná podpora při hájení práv pacientů; nepochopení filozofie sesterského povolání; snížená spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky; nezájem o vzdělávání v oblasti práv pacientů; nedostatečná psychosociální zralost sestry; nerespektování autonomie pacienta; nerespektování pacientovy individuality; ignorace pacienta; nespoupráce sester. *Ze strany pacienta* se pak mohou vyskytovat další problémy: neznalost práv; nezájem o svá práva (pasivita pacienta); nereálná očekávání pacienta; nedůvěra k sestře nebo ostatním



zdravotnickým pracovníkům; špatná zkušenost s předchozím uplatňováním svých práv; neschopnost pacienta vyjádřit své postoje, přání a obavy; strach pacienta ze zhoršení vztahu se sestrami a ostatními zdravotnickými pracovníky; snížené sebevědomí. Obhájkyně práv pacientů (sestra) by měla každého pacienta respektovat v jeho vlastní individualitě, předkládat jeho názory a vysvětlovat mu jeho práva, tak podporuje u pacienta pocit bezpečí a jistoty a zajišťuje jeho autonomii (10).

Úkolem sestry není pouze plnění pokynů lékaře, ale měla by se starat o pacientovu tělesnou i duševní pohodu. Stává se svědkem uzdravení, ale také prožívá důsledky chyb ze strany lékaře, ostatních zdravotnických pracovníků či pacientů. Je blíže pacientům v jejich utrpení a tak se setkává i s oblastmi, kde současná medicína ztrácí kompetence. Pacienti se jí často svěřují s obavami, které souvisejí se zachováním života, ale zapříčiní vznik jejich invalidizace. Sestra se tak dostává na rozhraní mezi vědecký svět lékaře a přirozený svět pacienta. Měla by být prostředníkem mezi těmito světy, ale často je omezená svými kompetencemi (37).

## **1. 4. Předem vyslovená přání**

Předem vyslovená přání (advance directives) jsou ústní či písemná prohlášení, ve kterých pacienti svobodně rozhodují o své další léčbě. Zabraňují tak nedorozuměním v případě, že se nacházejí v hlubokém bezvědomí či nejsou schopni sami o sobě rozhodovat z důvodu duševní slabosti. Součástí předem vyslovených přání je také plánování péče na základě pacientových ideálů, rozhovorů s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky (32).

Tato rozhodnutí (přání) nejsou definitivní, mohou se neustále měnit v závislosti na zdravotním stavu pacienta. Je však nutné, abychom respektovali pacientovo současné rozhodnutí, i když tímto rozhodnutím třeba přání, která vyslovil dříve, úplně změní (11).

Oblast předem vyslovených přání je velmi široká a navazuje na pacientova obecná přání, o kterých jsem se již zmiňovala v předchozích kapitolách. Zahrnuje zejména požadavek DNR (do not resuscitate), living will, medical directives, požadavek nebýt po úmrtí pitván, nebýt po smrti dárce orgánů (NROD), možnost zvolit zástupnou osobu v případě, že pacient nemůže o svém stavu rozhodovat sám, požadavek nedostat transfuzi krve u příslušníků náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

### ***1. 4. 1. Péče vycházející z předem vyslovených přání***

Péče vycházející z předem vyslovených přání přihlíží k pacientovým dřívějším rozhodnutím, která stanovil v případě, že by byl v budoucnosti nezpůsobilý. Svá rozhodnutí může pacient kdykoliv odvolat a tak v průběhu rozhodování dostává možnost utřídit si vlastní hodnoty, postoje, náboženské přesvědčení, které se týkají lékařských zákroků. Pacient často celou situaci řeší i se svými blízkými, lékaři, zdravotnickými pracovníky, duchovními rádci. Zrcadlení rozhodnutí pomocí druhých osob pomáhá pacientům stanovit důležitá rozhodnutí v době, kdy jsou ještě v pořádku.

Předem vyslovená přání někdy mohou sloužit k cílům, které nesouvisí přímo s lékařskou péčí (například pacient chce vyslovením či sepsáním předem vyslovených přání ze svých blízkých sejmout břemeno rozhodnutí, a tak je chránit). Někdy pomáhají

k reflexi života, jeho smyslu a cílů a také zlepšení spokojenosti, když se život nachází v terminální fázi.

Předem vyslovená přání můžeme rozdělit na zástupná předem vyslovená přání a instruktážní. Obojí bývají používány pouze v situaci, kdy pacient není schopen sám o sobě rozhodovat. *Zástupná přání* (v anglicky mluvících zemích *health care proxy*) dovolují pacientovi určit osobu, která jej bude v případě nemožnosti samostatného rozhodování zastupovat. Nesignalizují pacientova přání, preference či hodnoty, ale jsou používány zvláště pro každou informaci o pacientovi. *Instruktážní přání* (*living wills*) jsou také označovaná jako poslední vůle a identifikují situace, kdy pacient specifikoval či nespecifikoval ošetření. Mění se na základě další léčby a pacientova stavu. Jsou používány pouze na základě přesně stanovených okolností, protože vždy může nastat situace, kdy se pacient rozhodne jinak a nakonec místo například pozastavení léčby vyžaduje ošetření (32).

Když umožníme pacientům individuálně vykonávat jejich vlastní volby a rozvíjet jejich vlastní život v souvislosti s konkrétní společností a prostředím, ve kterém se nacházejí, tak budou autonomní. Jedinec by však neměl omezovat rozhodnutí druhých, či svá rozhodnutí vyvyšovat nad ostatní. Pokud je pacient autonomní ve svém rozhodnutí, tak by měl zároveň pochopit skutečnost, že je smrtelný, může onemocnět bez možnosti léčby, nebo léčba jeho nemoci bude bolestivá a změní jeho činnosti na řadu týdnů. Pacienti by také měli chápat důsledky svých rozhodnutí, kterými přijímají či odmítají diagnostické, terapeutické a výzkumné intervence. Měli by si být plně vědomi, že právě oni mají právo, odmítnout či přijmout tyto výkony a zároveň brát v úvahu účinky léčby na své zdraví, život, životní styl, náboženské přesvědčení, hodnoty, rodinu, přátele a společnost (9).

Mezi rozhodováním ze strany lékaře a ze strany pacienta se vyskytují značné rozdíly, které jsou nejvíce patrné při rozhodování týkajících se závěru života. Platí obecné shoda, že pacient by měl rozhodovat o tom, zda prodlužovat jeho život za každou cenu, či jej zkrátit účinným tlumením bolesti a vysazením léčby. Tato shoda vychází z domněnky, že každý žije svůj život na základě vlastních hodnot a přesvědčení a neměl by tak být ovlivňován vlastním názorem druhých. Paradoxem je, že

v dokumentaci o pacientovi se nacházejí sice velmi rozsáhlé údaje, ale nikde není ani slovo o jeho hodnotách a pohledu na svět. Právě z tohoto důvodu se lékař často dostává do neřešitelné situace v době, kdy pacient ztratí schopnost o sobě rozhodovat (duševní onemocnění, bezvědomí) (37).

#### ***1. 4. 2. Situace týkající se předem vyslovených přání v USA***

Při posuzování současné situace týkající se předem vyslovených přání u nás je vhodné nejprve přihlídnout k této problematice ve státě, kde již mají v této oblasti nejdelší tradici.

V USA začala být otázka zvyšující se autonomie pacienta řešena již v 60. letech 20. století. Z důvodu zlepšování léčebných možností a prodlužování průměrné délky života, vyvstal problém, jak zachovat autonomii pacienta, který o sobě není schopen rozhodovat nebo se nachází ve stavu bezvědomí. Vyskytl se názor, že není možné, aby druhý rozhodoval v této oblasti za konkrétního člověka, protože hodnoty každého jedince jsou značně odlišné. A tak bylo objeveno řešení v podobě *AD* (*advance directives* – předem vyslovených přání), *DNR* (*do not resuscitate* – neresuscitování) a *health care proxy* (zástupné osoby) (15).

Pomocí *AD* pacienti vyjadřují svá přání týkající se další péče a léčby v případě, že by nebyli schopni rozhodovat sami o sobě. *AD* je možno rozdělit na *living wills* (životní vůli – vyjádření požadavků o dalších postupech a léčbě) a *health care proxy* (zvolení zástupné osoby – tato osoba rozhoduje v případě vlastní inkompetence pacienta). Podle Luise Kutnera, autora dokumentu *Living will*, který vznikl v roce 1969 v USA, mělo být pacientovi umožněno vyjádřit svou vůli pro případ pozdější vlastní neschopnosti.

Prvním státem, kde byl dokument přijat, se stala Kalifornie. Vzápětí se však objevily problémy v podobě obecných formulací v dokumentu, různého chápání pojmů a aplikací *living wills* v případě, že je pacient ošetřován ve státě, kde nejsou uznávány. Až do roku 1991 bylo rozhodnutí, zda se chce zabývat otázkami souvisejícími s koncem života, výhradně na pacientovi. V prosinci téhož roku byl však přijat zákon *PSDA* (*Patient Self – Determination Act*), podle kterého všechny státní instituce mají

povinnost informovat pacienty o možnosti sepsat living will a zvolit svou zástupnou osobu. Řešení jsou však v různých zdravotnických zařízeních rozdílná. S pacienty je tento dokument prohovořen a sepisován buď při příjmu, nebo sociálními pracovníky v průběhu hospitalizace, někdy dokonce sekretářkami v příjmové kanceláři. Pacienti mají často málo času se nad těmito otázkami zamyslet, nebo je neřeší s ohledem na jejich současnou situaci.

Podle zastánců AD je výhodou, že pacienti nejsou v době rozhodování o intervencích spojených se závěrem života pod tlakem. Objevuje se však i rozdílný názor, který AD kritizuje kvůli možnosti změny pacientových hodnot, postojů a názorů v důsledku nemoci (15).

Na základě této kritiky, tak vznikl v roce 1997 na Floridě dokument Five wishes. Tento dokument se snaží být pro pacienty srozumitelnější, ale někdy je používán pouze jako příloha ke staršímu dokumentu AD. Pacienti pomocí Five wishes mohou podrobněji vyjádřit svá přání, jsou přesně stanoveny podmínky pro zvolení zástupné osoby, stanovena požadovaná péče v závěru života, přístup druhých k pacientovi, informace pro rodinu (18). Přání byla navržena organizací Aging with dignity a jsou také popisována jako životní vůle ze srdce a duše. Byly navrženy na Floridě již v roce 1996 a kombinovaly životní vůli se zástupnou osobou v léčbě. Zabývají se: osobou, která bude pověřena rozhodováním v případě vlastní nemožnosti pacienta rozhodnout, druhem lékařské péče, kterou pacient vyžaduje či odmítá, uklidněním pacienta, jednáním s pacientem a informacemi pro blízké (1).

Součástí AD může být i požadavek DNR (do not resuscitate), který zabraňuje použití mimořádných prostředků k záchraně pacienta či příkazuje jejich neposkytnutí a ponechání průchodu přirozené smrti (12). DNR je považována za jednu z forem pasivní eutanazie a jedná se o nezahájení resuscitace (no resuscitate) u vybraných skupin těžce nemocných pacientů. V USA je DNR přímo podložen listinou, která zakazuje resuscitaci v zástavy srdeční činnosti a dýchání u předem zvolených pacientů. Požadavek nebýt resuscitován může vyjádřit během svého života buď sám pacient, nebo je vyjádřen jeho předem určenou zástupnou osobou (40) .

### ***1. 4. 3. Situace týkající se předem vyslovených přání v České republice***

Z velmi široké oblasti předem vyslovených přání zatím našla legislativa zakotvení pouze odmítnutí dárcovství orgánů, které je možno provést pomocí registrace v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů platného od roku 2004. Tento nesouhlas s odběrem tkání a orgánů v případě smrti umožňuje zákon 285/2002 Sb. o darováních, odběrech a transplantacích tkání a orgánů (transplantační zákon). Formulář k nesouhlasu je uveden v příloze (Příloha 4) a vyplňuje se buď mimo zdravotnické zařízení (nutné notářsky ověřit podpis) nebo ve zdravotnickém zařízení (není potřeba notářsky ověřit podpis, ale žádost podepisuje svědek). Odběr orgánů a tkání od zemřelého dárce je možný pouze tehdy, pokud byla stanovena smrt mozku (nezvratné poškození mozkového kmene) dvěma odbornými lékaři (35). Tradičně je za smrt považována zástava srdce, ale k účelu transplantace by nebylo možné použít orgány, které již podléhají ischemii. Proto v 60. letech 20. století došlo k upravení kritérií stanovení smrti. Smrt je nyní definována jako smrt mozku. Potenciální dárce je tak často prohlášen za mrtvého, i když má bijící srdce, fungující plíce a relativně zachované ostatní funkce. Tyto funkce jsou však umožněny jen díky přístrojům. Stanovení smrti mozku má velmi přísná kritéria, konstatování musejí být provedena opakovaně po vyšetřeních a provádí je více lékařů. Rodinní příslušníci nemají právo mluvit do dárcovství orgánů, protože v naší republice je užívána strategie *opting out* (předpokládaného souhlasu). Tato strategie stanovuje, že každému člověku, u kterého došlo ke smrti mozku, mohou být odebrány orgány a tkáně pro účel transplantace, pokud nevyjádřil za svého života výše zmiňovaný nesouhlas s odběrem tkání a orgánů (12).

Další oblastí, která sice není přímo obsažena v legislativě, ale rovněž se předem vyslovených přání týká, je odmítnutí transfuze krve členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Tato náboženská společnost nabádá své členy již od 70. let 20. století k vyplňování a nošení karty „Žádnou krev – Závazný pokyn pro lékaře“ (Příloha 5), která je opatřena notářsky ověřeným podpisem a pacient ji stále nosí u sebe. Zákaz se vztahuje na plnou krev a čtyři základní složky krve (červené krvinky - erytrocyty, bílé krvinky - leukocyty, krevní destičky - trombocyty a plazmu), nejsou povoleny ani

autotransfuzí. Rozhodnutí zda přijmout či nepřijmout ostatní frakce krve (albuminy, imunoglobuliny, preparáty pro hemofiliky) již zůstává na konkrétním pacientovi (6). Svědkové Jehovovi se řídí Biblií, která je podle nich zdrojem pravdy, poznání Boha i jeho úmyslů a kritériem pravdy. Jsou toho názoru, že krev má pro člověka větší význam, než pouhá biologická tekutina. Podle jejich učení představuje život. Proto není pro Svědky Jehovovi možné přijmout transfuzi ani v případech rozsáhlého krvácení, komplikovaného porodu, potratu a úrazu. Jako alternativu k transfuzi krve vyžadují bezkrevnou léčbu (34).

V naší republice se postupně zvyšoval a stále zvyšuje důraz na individuální postoj člověka, jeho hodnoty, názory a přání. Tuto situaci pak reflektují dokumenty na ochranu lidských práv (Všeobecná deklarace lidských práv) a práv pacientů (Práva pacientů, Úmluva o biomedicíně). Objevila se snaha zavést obdobu předem vyslovených přání i do naší legislativy v zákoně o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ale tento zákon prozatím nebyl schválen. A tak otázka předem vyslovených přání zůstává i nadále otevřená (16).

Návrh zákona o zdravotních službách se zabývá dříve vyslovenými přáními a udává, že poskytovatel zdravotní péče musí tato přání respektovat v případě pacientovy současné neschopnosti udělit souhlas či nesouhlas ke zdravotní péči. Dříve vyslovená přání by podle návrhu měla mít písemnou formu a pacient je může vyjádřit kdykoliv před nástupem do zdravotního zařízení (vyžadován notářsky ověřený podpis). Tento dokument se pak v případě hospitalizace stává součástí dokumentace vedené o pacientovi. Další možností je záznam přání přímo do dokumentace v průběhu příjmu či hospitalizace pacienta (tento záznam musí být potvrzen podpisem pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka). Navrhovaný zákon také určuje situace, kdy nemá být k dříve vysloveným přáním přihlíženo: změna zdravotních služeb (jejich vývoj) a předpokládání pacientova souhlasu v důsledku této změny; činnosti, které by aktivně způsobily smrt pacienta (odpojení od přístrojů, podání smrtelné dávky léků).

Obhájci navrhovaného zákona se domnívají, že by se tak upravil zákon o péči o zdraví lidu. Pacient by se mohl lépe zúčastňovat procesu poskytování zdravotních služeb, více by se přihlíželo na jeho práva a potřeby (24).

#### 1. 4. 3. 1. Stávající legislativní zakotvení

Samotný institut předem vyslovených přání je zahrnut v Bioetické konvenci (Příloha 6). Část přímo nazvanou dříve vyslovená přání obsahuje kapitola II, článek 9 této konvence (Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy nemůže vyjádřit svá přání).

Na Bioetickou konvenci pak navazuje dokument Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících (Příloha 7) vydaný Radou Evropy v roce 1999, který se věnuje nevléčitelně nemocným a umírajícím. Také se přímo zabývá respektem k autonomii jednotlivce a předem vyslovenými přáními. Tento dokument chrání umírající a smrtelně nemocné (každý má právo na život, nikdo nemůže být života úmyslně zbaven). Shromáždění Rady Evropy klade důraz na právo smrtelně nemocných a umírajících na seburčení: informace o zdravotním stavu, respektování stavu, kdy pacient nechce být informován; možnost konzultace zdravotního stavu s dalšími odborníky; dobrovolné léčení a neovlivňování nemocného ze strany lékaře a ostatních zdravotnických pracovníků; respektování odmítnutí léčebného či diagnostického výkonu či postupu, který byl vyjádřený písemně v „pořízení“ (předem vyslovená přání); respekt k pacientovu zvolení zástupné osoby; dodržování pacientova práva na život za každé okolnosti (25).

#### 1. 4. 3. 2. Diskuse o předem vyslovených přáních v odborné veřejnosti

I když byl návrh zákona zahrnující dříve vyslovená přání zatím odložen, v odborných i veřejných kruzích přesto probíhá diskuse na toto téma.

Pacient by v tomto dokumentu mohl sdělit, jak by chtěl, aby se s ním zacházelo v situaci, kdy nebude schopný podat souhlas ani nesouhlas k výkonu. České právo nepovoluje eutanazii, proto přání týkající se této oblasti nebudou přijímaná. Díky dříve vysloveným přáním by vznikla možnost odmítnout přímo určitý druh léčby, určit osobu, která bude o zdravotním stavu informovaná a v jakém rozsahu (30).

Dalším názorem je, že předem vyslovená přání, která jsou často vyslovována a sepisována v plném zdraví by neměla porušovat autonomii lékaře. Podle tohoto názoru jsou pouze poučeními a měla by sloužit primárně k diskuzi týmu zdravotnických



pracovníku o terapeutických postupech, spolupráci s rodinou pacienta a zlepšovat etiku práce. Nejčastěji vyjadřovanými předem vyslovenými přáními jsou DNR (do not resuscitate), kdy pacient vyjadřuje přání nebýt resuscitován v případě zastavení krevního oběhu a odstoupení od léčby v jasně stanovených případech (17).

Moderní medicína někdy léčí i stavy, které by v dřívějších dobách končily smrtí. Proto se zdravotničtí pracovníci i pacienti daleko méně zamýšlí nad otázkou přirozené smrti. Před každým výkonem, který je pro pacienta život zachraňující by měla být zvážena kvalita jeho života v případě záchrany. DNR (nezahájení resuscitace) zatím nemá v naší legislativě své místo (39).

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

Cílem práce je zjistit, jak jsou pacienti informováni o svých právech, jaké jsou jejich možnosti vyslovit přání v nemocniční péči. Také o čem by si pacienti přáli autonomně rozhodovat a koho by chtěli pověřit rozhodováním v případě vlastní neschopnosti vyslovit svá přání.

### 3. Metodika výzkumu

#### 3. 1. Rozhovor

V této práci jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Jako techniku sběru dat jsem použila polořízený rozhovor.

Před rozhovorem jsem stanovila základní oblasti, na které se budu ptát:

- práva pacientů – jak je pacient zná, byl s nimi seznámen na počátku léčby, která jsou pro něj nejdůležitější.
- vlastní přání – co by si pacient přál, jak by tato přání chtěl realizovat, jakým způsobem by přání chtěl sdělovat, přál by si, aby tyto informace byly předávány mezi zdravotnickým personálem, domnívá se, že v některých oblastech péče o něj může vyslovit svá přání.
- pověření – koho by pacient chtěl pověřit vyslovením přání, pokud by je sám nemohl vyslovit, z jakého důvodu si vybral právě tuto osobu, nechal by rozhodnutí na zdravotnickém personálu, přál by si, aby byl brán zřetel k přáním, která vyslovil dříve.

Nejdříve jsem si vytvořila krátkou kazuistiku o vybraných pacientech a poté s nimi hovořila o jednotlivých tématech. Předem jsem zvolila 11 otázek, které sloužily jako vodítko k rozhovoru. V průběhu rozhovoru jsem si zapisovala krátké poznámky a po jeho skončení celý rozhovor přepsala. Přepsané rozhovory uvádím v kapitole Výsledky výzkumu. V těchto rozhovorech jsem vynechala informace, které nesouvisejí se samotným výzkumem. Jednotlivé odpovědi jsem porovnávala v kapitole Vyhodnocení rozhovorů.

### **3. 2. Charakteristika zkoumaného souboru**

Respondenty byli pacienti hospitalizováni na onkologických odděleních v Nemocnici Jihlava nebo docházející na ambulanci onkologického oddělení Nemocnice Jihlava. Všichni respondenti s výzkumem souhlasili po mém přímém dotazu nebo dotazu a informacích od staniční sestry. Respondenti byli vybíráni po domluvě se staničními sestrami na základě různých fází smíření s nemocí, hovořila jsem s 10 pacienty (5 žen a 5 mužů). Většina rozhovorů probíhala na jídelně onkologického oddělení, kde jsme nebyli nikým rušeni, na ambulanci chemoterapie za nepřítomnosti dalších pacientů a na pokoji za nepřítomnosti spolupacientů.

## 4. Výsledky výzkumu

### 4. 1. Přepis rozhovorů

#### 4. 1. 1. Pacientka číslo 1

Žena, ve věku 62 let, která je hospitalizována na onkologickém oddělení B Nemocnice Jihlava k léčbě aktinoterapií (ozařováním). Léčí se s karcinomem dělohy (zhoubné nádorové onemocnění těla dělohy), v minulosti je po hysterectomii (operační odstranění dělohy) a omentektomii (operační odstranění vaječníků). Nyní hospitalizována 12. den a absolvuje již 10. dávku záření.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Ano, znám tyto práva, už jsem se s nimi seznámila v nemocnici minule a tak nějak mi zůstaly v hlavě.“*

Byla jste se svými právy seznámena při přijetí do nemocnice?

*„Už když jsem ležela na gynekologii, tak mě lékaři informovali o právech pacientů a podle nich mi také vždycky sdělovali informace, myslím, že v současné době je informovanost o nemoci opravdu dobrá. Byl mi vždycky dost dopředu sdělen další postup léčby, a co se bude dít potom. Taky znám jména lékařů, protože se mi vždycky všichni, které jsem ještě neviděla, představí, i sestřičky se nám představují. Myslím, že na tomto oddělení je velmi dobrý přístup.“*

Jaká Vaše práva znáte a které je pro Vás důležité?

*„No nejdůležitější pro mě asi je, že vím o tom, že mám rakovinu, vím, jak bude probíhat léčba. V právech je také možnost odmítnutí léčby. Minulý týden jsem měla na pokoji paní, která byla vyléčená alkoholička a potřebovala ozařování, odmítla však léčbu a odešla domů. Snažila jsem se jí přesvědčit, aby chodila na ozařování, že budu chodit s ní a vždycky na ni počkám. Byla totiž taková zmatená a pořád hledala náš pokoj, vždycky se někde ztratila. Určitě by to šlo s ostatními nějak naplánovat, ale ona trvala na svém a šla domů. Mrzí mě to, protože jí mohli pomoci, věřím, že ozařování pomáhá“ (pacientka má slzy v očích).*

Pokud byste měla možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přála?  
*„Nemám moc žádné konkrétní přání, jsou tady opravdu výborní a i na gynekologii byli hodní. Vzpomínám na operaci, jak mě měl operovat můj pan doktor a já se hned po přijetí ze sálu ptala sestřiček, jestli na sále opravdu byl. Nic nám tady nechybí, máme na pokoji televizi, tak to docela utíká. Někdy máme trochu problémy, ale to je asi všude, včera jsem v deset večer vypnula televizi a paní se to moc nelíbilo.“*

A máte nějaké přání, které by přímo souviselo s Vaší léčbou a nemocí?

*„Ani ne, návštěvy nám sem taky můžou kdykoliv. Na víkendy můžu chodit domů, teda radši bych jezdila domů autobusem. Mám ráda ten kontakt s lidmi po cestě městskou, na nádraží, v autobuse, ale syn pro mě jezdí autem, tak mě doveze až domů.“*

Přála byste si, aby tyto informace věděl zdravotnický personál, který o Vás pečuje?

*„Myslím, že už mě tady docela znají, i když jsem tady chvíli a jsou opravdu vstřícní, tak ani člověk moc žádná přání vyslovovat nemusí.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

V cizích zemích například v Německu, mají dokument, který pacient sepisuje po přijetí do nemocnice a tam udává například, že by si nepřál být resuscitován v konkrétních situacích, koho by zvolil, jako svého zástupce, kdyby o sobě sám nemohl rozhodovat.

*„Tady jsem při příjmu dávala kontaktní osobu, manžela a děti, kterým mají být sdělovány informace o mě.“*

Myslíte, že by takovýto dokument mohl fungovat u nás?

*„Nevím, spíš si myslím, že hodně těchto věcí jde říct ústně.“*

Koho byste chtěla pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohla učinit sama?

*„Manžela, s dětmi nebydlím a s manželem jsme už spolu přes 40 let a asi by se o mě i staral v případě, že by se stalo něco špatného.“*

Proč jste vybrala právě manžela?

*„Zná mě, jsem s ním dlouho a strávíme spolu skoro všechnu volný čas. Máme se pořád hodně rádi, vím, že vám to může připadat po tolika letech vtipné (pacientka má radost v očích). Děti mám samozřejmě taky ráda, ale každé už má svoje starosti se svojí rodinou a i když za námi jezdí hodně, tak mě neznají tolik jako manžel.“*

Pokud by Váš manžel nemohl nebo nechtěl rozhodnout o Vašem stavu, nechala byste rozhodnutí na lékaři?

*„Nechala, myslím, že mě docela znají, ví co je pro mě nejlepší. Lékařům tady na oddělení věřím.“*

#### **4. 1. 2. Pacient číslo 2**

Muž, ve věku 74 let, hospitalizován na onkologickém oddělení B Nemocnice Jihlava k léčbě aktinoterapií (ozařováním). Léčí se zde s karcinomem prostaty (zhoubné nádorové onemocnění prostaty), který nebyl operativně řešen. Nyní hospitalizován 36. den a absolvuje již 27. dávku záření.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Práva znám, četl jsem si je na chodbě, když jsem sem přišel, ale myslím, že není až tak důležité je znát konkrétně, když k Vám má personál tady v nemocnici nějakou úctu. Tady jsou všichni výborní, vždycky víte, na čem jste, informace Vám sdělují i několikrát během dne a tak nějak celkově je zde dobrý přístup.“*

Byl jste se svými právy seznámen při přijetí do nemocnice?

*„Byl, podepisoval jsem i to, že souhlasím s léčbou a ještě nějaké papíry. Ale jak už jsem říkal, pokud je dobrý přístup, tak není až tak důležité znát přímo jednotlivé body.“*

Jaká Vaše práva tedy znáte a které je pro Vás důležité?

*„Měl bych znát kdo je můj doktor, sestřičky, mít informace o tom, jak jsem nemocný. Doktoři mi po vyšetření hned řekli, že mám rakovinu prostaty. Víte, předtím jsem neměl žádné problémy, žádnou bolest, na nemoc se přišlo spíš náhodou. Ale ta rakovina prý není moc velká, jenom centimetr proti tomu, jak to má vypadat normálně, tak ani nemusím na operaci a chodím jenom na svícení. Pak ještě, že si můžu vybrat léčbu, víte, člověk si hodně přečte, něco Vám poradí kamarádi, obvodák, ale tady věřím odborníkům, že pro mě udělají to nejlepší. Vlastně neberu ani žádné prášky, chodím jen na to svícení a kupuji si sám něco na zlepšení té prostaty, je to lék až z Anglie a moc nestojí.“*

Pokud byste měl možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přál?

*„Nechal bych tady udělat nová okna, tady v nemocnici ty staré otvácí už hodně protahují. Syn je podnikatel, tak zkusíme sehnat nějaké investory a nějak to zařídit. Jsem tady na oddělení opravdu spokojený a myslím, že to by tady hodně pomohlo.“*

Máte nějaká konkrétní přání, která by přímo souvisela s Vaší nemocí a léčbou?

*„Víte, snažím se všechno brát pozitivně, naladit tak nějak i ostatní. Chlapi na pokoji jsou na tom mnohem hůř, tak se je snažím rozveselit. Nemám, co bych si přál jiného, je to tady dobré, na víkendy chodím domů, kde můžu i cvičit, protože tady v nemocnici to moc nejde, není tu moc prostoru a na pokoji nechci ostatní rušit.“*

Jak byste tato přání chtěl realizovat?

*„Ty okna už jsem Vám říkal a s léčbou opravdu nic jiného dělat nechci, nechám to na odbornících.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

V zahraničí v některých zemích platí dokument, kde pacient vyjadřuje svá přání v případě, že by se zhoršil jeho stav ihned po příchodu do nemocnice.

*„Myslím, že dneska je lepší situace, než bývala dřív. Dřív byl doktor takový skoro bůh, člověk se na něj bál skoro podívat, a co řekl tak bylo jasně dané. Dneska je to lepší, dozvíte se, co Vám je, můžete si vybrat, co s Vámi budou dělat a i jsou všichni vstřícnější. Takový papír by asi nebyl špatný, ale stejně, věřím lékařům, že by o mě rozhodli, protože mě znají.“*

Koho byste chtěl pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohl učinit sám?

*„Jako kontakt mám napsaného syna, ale asi manželku, jsme spolu, no si to spočítejte, brali jsme se, když mi bylo dvacet pět roků, takže skoro padesát let. I když kdyby se něco stalo, tak bydlíme v baráku se synem, tak by se o mě staral syn. Manželka už má špatné nohy, tak by taky moc nemohla se o mě starat.“*

Proč jste vybral právě manželku?

*„Tak asi by nejvíc věděla, co bych chtěl, ví, jaký jsem, co mě trápí, co mám rád.“*

Pokud by Vaše manželka nemohla nebo nechtěla rozhodnout o Vašem stavu, nechal byste rozhodnutí na lékaři?

*„Nevím, možná spíš prvně na rodině, i třeba ostatních dětech a na lékaři až potom. Myslím, že by mělo rozhodovat víc odborníků.“*



Chtěl byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovil dříve?

*„Pokud už bych pak nemohl nějak komunikovat, tak asi ano. Člověk svoje názory, které tak nějak nasbíral během života, většinou moc nemění.“*

#### **4. 1. 3. Pacientka číslo 3**

Žena, ve věku 83 let, hospitalizována na onkologickém oddělení A Nemocnice Jihlava k léčbě aktinoterapií (ozařováním). Léčena opakovaně s B lymfomem typu DLBCL, který vznikl nejdříve vpravo preaurikulárně. Nyní hospitalizována týden a ozařována 6. den.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Ty znám, je to, že mám být informovaná, znát doktora a sestřičky, povídat do svojí léčby a vědět o svojí nemoci, že má být dodržovaná moje intimita při vyšetřeních, umývání a ostatních věcech.“*

Byla jste se svými právy seznámena při přijetí do nemocnice?

*„Ano byla, ale už jsem je znala dřív. Jsem teď po nemocnicích dlouho, na střídačku s pobytem doma už tak dva roky.“*

Jaká Vaše práva tedy znáte a které je pro Vás důležité?

*„Znám ty jak jsem Vám říkala a je pro mě důležité, že mám vlastní hlavu, můžu říct, že s něčím nesouhlasím, odejít, pokud by mi léčba nevyhovovala.“*

Pokud byste měl možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přál?

*„Abych se co nejdříve uzdravila a mohla domů, aby se to neopakovala jako teď, ale je to pořád, už se toho asi nezbavím. A taky aby to nebylo ještě někde jinde.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

V zahraničí v některých zemích platí dokument, kde pacient vyjadřuje svá přání v případě, že by se zhoršil jeho stav ihned po příchodu do nemocnice.

*„Je to na dohodě, ale pokud bych se zhoršila, tak asi budu chtít o tom, co bude dál rozhodnout sama.“*

Koho byste chtěla pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohla učinit sám (třeba kdybyste byla v bezvědomí, nebo se zhoršil Váš duševní stav)?

*„Syna, bydlím u něj, stará se o mě. Víte, mám u něj svoji světničku, kde se můžu schovat, abych je nerušila, a oni neruší mě. Taky za mnou chodí na návštěvu, ale domů teď nejezdím, protože barák předělávají, tak bych tam překážela.“*

Proč jste vybrala právě syna?

*„Mám ještě další děti a kupu vnoučat a tři pravnoučata, ale dcery mají byty a u syna bydlím, protože má dům a má tam víc místa. Proto myslím, že by o mně rozhodoval syn, protože by se o mně i staral nebo kdyby nemohl tak bych šla někam do zařízení.“*

Pokud by Váš syn nemohl nebo nechtěl rozhodnout o Vašem stavu, nechala byste rozhodnutí na lékaři?

*„No pokud by tomu mému stavu rozuměl, tak nechala.“*

Chtěl byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovil dříve?

*„Nevím, co kdybych si to potom všechno rozmyslela a doktor by to nevěděl.“*

#### **4. 1. 4. Pacient číslo 4**

Muž, ve věku 60 let, který dochází na ambulanci onkologického oddělení Jihlava na chemoterapii. Je léčen s karcinomem prostaty, operaci neabsolvoval, léčen pouze chemoterapií. Dnes přichází na 5. chemoterapii (do ambulance dojíždí jednou týdně v pátek).

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Práva neznám, přiznávám se, že pro mě nikdy nebylo moc důležité něco takového číst. Nepatřím k lidem, kteří by si zbytečně stěžovali, a myslím, že tady ty práva všichni znají, tak nemusíme mít strach, že by se něco dělo špatně. I když mám špatné zkušenosti z některých oddělení, tak tady všem důvěřuji.“* (Pacientovi jsem přiblížila etický kodex Práv pacientů, vysvětlila mu ve zkratce jednotlivé body a pacient uznal, že práva jsou v podvědomí zdravotníků i pacientů, že si je možná přečte, až bude příště čekat na chemoterapii)

Byl jste se svými právy seznámen při přijetí do nemocnice, když jste byl v předchozí době hospitalizován?

*„Nebyl, nic takového si nepomatuji. Dostal jsem sice papíry, kde jsem podepisoval, že jsem přijímán dobrovolně a nesu za léčbu zodpovědnost, ale nic o právech tam nikde nebylo. Víte, toho papírování je opravdu hodně. Záleží to ale na přístupu, někde si Vás po příjmu třeba čtyři dny nevšimnou, ale na některých odděleních za Vámi přijde lékař, má na Vás čas, všechno Vám vysvětlí. Je to hodně o tom času.“*

Co je pro Vás vzhledem k hospitalizaci a i právům, o kterých jsme hovořili, důležité?

*„Určitě informovanost o mojí nemoci, že vím, co mi je, čím jsem léčen, kdo mě léčí a jak se nemoc vyvíjí. Dneska jsem se po týdnu od předchozí chemoterapie dozvěděl, že mi hladina PSA (prostatického antigenu) klesla z minulých čtyřiceti na devatenáct. Dřív by mi třeba nic takového nikdo neřekl, tak jsem rád, že léčba zabírá, a i když mi po ní není moc dobře, tak vidím, že má smysl. Ještě než jsem začal chodit sem, tak ke mně přišli lékaři a vysvětlili mi, jak bude léčba probíhat, jak mi bude, co všechno je po chemoterapii nepříjemné. Takže jsem věděl, do čeho jdu a to je pro mě důležité.“*

Pokud byste měl možnost vyslovit nějaká svá přání, která se vztahují k léčbě a pobytu zde co byste si přál?

*„Nenapadá mě nic konkrétního, myslím, že důležité je jestli léčba zabírá a pak teprve přichází řada na nějaká přání. Tady to mají sestřičky těžké, před čtrnácti dny tu měly paní, které nemohly najít žílu a tak jí musely skoro půl hodiny namáčet ruce v teplé vodě. Ta paní sem chodila už dlouho a minulý týden jsem se dozvěděl, že umřela.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

V zahraničí v některých zemích platí dokument, kde pacient vyjadřuje svá přání v případě, že by se nacházel ve stavu, kdy už nebude moci přání vyslovit.

*„Je to o domluvě, pokud s lékařem komunikujete, tak si myslím, že ví, co potřebujete. Navíc, člověk tomu všemu moc nerozumí, celý život jsem dělal v úplně jiném oboru, tak věřím tomu, že lékař mi poradí, co je pro mě nejlepší. Když jdete k operaci, tak Vám třeba dají vybrat druh anestézie, člověk tomu nerozumí, jednou se mi stalo, že mi jeden doktor řekl, že je lepší to a druhý ono, a pak jsem opravdu nevěděl. Tak jsem řekl svému ošetřujícímu lékaři, že to nechám na něm.“*

Koho byste chtěl pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohl učinit sám (když byste byl v těžkém zdravotním stavu, nebo bezvědomí)?

*„Pokud bych se už nemohl sám rozhodnout, tak doktory, kteří se o mě starají. Věřím, že znají, jak to se mnou je a rozhodli by v můj prospěch.“*

Chtěl byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovil dříve?

*„Nevím, člověk by se v tu chvíli mohl rozhodnout úplně jinak, asi ne, spíš bych to rozhodnutí nechal na něm. Taky by záleželo na konkrétní situaci.“*

#### **4. 1. 5. Pacient číslo 5**

Muž, ve věku 58 let, který je na ambulanci onkologického oddělení Nemocnice Jihlava léčen chemoterapií. Léčí se zde s karcinomem prostaty, nejdříve absolvuje dva cykly chemoterapie a poté operaci prostaty. Nyní již dochází na druhý cyklus chemoterapie (první cyklus celkem 26 návštěv).

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Ty znám, tak trochu náhodou jsem se dostal v práci taky do oboru, tak jsem se s nimi setkal. I tady je možnost si je přečíst skoro na každém rohu.“*

Byl jste se svými právy seznámen při příchodu do zdravotnického zařízení či při vašich předchozích příjmech do nemocnice?

*„V nemocnici jsem moc neležel, než mi zjistili rakovinu, tak jsem byl zdravý, jako ryba. Práva znám spíš z práce, když jsem přišel sem, tak jsem věděl, na co mám právo a co bych tak nějak měl očekávat.“*

Která práva jsou pro Vás důležitá?

*„Určitě to, že znám s kým mluvím, kdo se o mě stará. Pak asi to, že vím, že mám rakovinu. Pravda je pro mě hodně důležitá, víte, pracuji jako psychoterapeut v psychiatrické léčebně a vím, že i pro druhé je ta pravda často přijatelnější.“*

Pokud byste měl možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přál?

*„Určitě víc času ze strany lékařů a sester. Ale sám v práci vidím, jak jsou všichni zavalení nesmyslnými papíry a ta komunikace se tak nějak vytrácí. Není to ani tak o tom, že by bylo málo lidí, ale spíš o tom, že když jsou na oddělení dvě sestřičky na službu, tak jedna musí skoro celý den dělat papíry. Kdyby si člověk mohl i s lékaři víc popovídat, tak by mu hned bylo líp.“*

Máte nějaká konkrétní přání, která by přímo souvisela s Vaší nemocí a léčbou?

*„Asi je jasné, že bych se chtěl co nejdříve uzdravit, ale nějak se to moc nedaří, ani výsledky z laboratoře mi moc neklesají, i když už jsem byl na chemoterapii tolikrát. Až skončí chemoterapie, tak mě čeká ještě operace. Taky bych si přál, abych nemusel přestat chodit do práce, ještě pořád chodím, ale člověk je takový nervóznější. I kolegové se mě snaží podržet, i když tvrdí, že rakovině moc nerozumí, ale jsem odjakživa takový tvrdák, většinou se snažím spoléhat na sebe, tak je pro mě těžké se teď přizpůsobit.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

*„No tak určitě můžu, ale je to o komunikaci, jak už jsem říkal předtím, člověk nemá potřebu nějak pořád druhým připomínat, co potřebuje, ale tak nějak doufá, že to ti druzí vycítí z toho, jak se třeba chová.“*

Koho byste chtěl pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohl učinit sám (když byste se například nacházel v těžkém zdravotním stavu, nebo byl psychicky nemocný)?

*„Mám takového osobního lékaře, známe se už od studií, je to můj kamarád. Tak mu vždycky volám, jak jsem dopadl, jak pokračuje léčba, nechal bych rozhodnutí na něm.“*

Proč jste vybral právě svého známého lékaře?

*„Zná mě už dlouho, jsme přátelé a vidí do zdravotnictví, tak asi právě proto.“*

Pokud by tento člověk nemohl nebo nechtěl rozhodnout o Vašem stavu, nechal byste rozhodnutí na lékařích, kteří o Vás pečují?

*„Určitě, no ale myslím, že by mi to už bylo jedno.“*

Chtěl byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovil dříve?

*„Nevím, jaká přání myslíte?“*

V zahraničí například v některých zemích funguje dokument, kdy pacient při příjmu do nemocnice přímo sepisuje konkrétní situace a co by chtěl, aby se při nich stalo, a stanovuje právě osobu, která by za něj rozhodovala, když by nemohl rozhodnout on sám.

*„Záleželo by na situaci, asi bych to nechal spíše na lékařích, nevím, jestli by pomohl další papír.“*

#### **4. 1. 6. Pacient číslo 6**

Muž, ve věku 78 let, hospitalizován na onkologickém oddělení B v Jihlavě. Léčen v červnu loňského roku s rakovinou prostaty a nyní od listopadu s rakovinou rekta (koncové části tlustého střeva) – kvůli této diagnóze musel podstoupit hemikolektomii (odstranění poloviny tlustého střeva). Nyní hospitalizován k léčbě chemoterapií 14/37.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Trochu je znám, četl jsem je, když jsem přišel do nemocnice, visí tady na nástěnce, stejně jako různá doporučení o výživě a jak se vyhnou problémům v souvislosti s chemoterapií.“*

Byl jste se svými právy seznámen při příchodu do zdravotnického zařízení či při vašich předchozích příjmech do nemocnice?

*„Myslím, že ano, někdo mi něco říkal, vysvětlovali mi léčbu, doktor se mi představil, když jsem sem přišel, mám možnost mít kdykoliv návštěvu, jezdit na víkendy domů. To onemocnění pro mě byl šok, tak jsem stejně moc ze začátku nevnímal, co mi kdo říkal.“*

Která práva jsou pro Vás důležitá?

*„Je pro mě důležité, že je tady docela dobré prostředí, že vycházím s ostatními na pokoji, snažíme se trochu dělat srandu a taky, že jsou tady opravdu hodní. Třeba sestřičky, i když mají dlouhé služby a měly by právo na to vypadat unaveně, se pořád usmívají a ani na konec služby nejsou nepřívětivé.“*

Pokud byste měl možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přál?

*„Nic mě nenapadá, chybí nám tady samozřejmě domácí prostředí, ale jinak je to dobré, docela to utíká. Možná bych si přál, aby se urychlilo čekání, někdy mám třeba jet domů a čekám ještě večer na vyšetření, ale je nás hodně, tak to asi jinak nejde.“*

Jak byste toto přání chtěl realizovat?

*„Tak třeba, kdyby všichni věděli, že mám jet ten den domů, tak by mi dali vyšetření už ráno nebo brzo odpoledne. Nemusel bych tak dlouho čekat, a nebyl bych nervózní, že na mě bude čekat rodina, která pro mě jezdí.“*

Přál byste si, aby tyto informace věděl zdravotnický personál, který o Vás pečuje?

*„Oni to ví, ale třeba sestřičky z oddělení s tím nic moc neudělají, nemůžou za to, jak je to naplánované.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

*„Asi můžu, ale teď nemám potřebu něco měnit, člověk se musí vypořádat s tím co je, kdybych jel domů a hned myslel na to, že se musím vrátit, tak bych si to moc neužil.“*

Koho byste chtěl pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohl učinit sám (když byste se například nacházel v těžkém zdravotním stavu, nebo byl psychicky nemocný)?

*„No pokud bych přemýšlel nad někým z rodiny, tak dceru, mám jí tak nějak nejblíž.“*

Proč jste vybral právě dceru?

*„Mám ji blízko, bydlíme v jednom domě, tak mě zná a věřím jí.“*

Pokud by Vaše dcera nemohla nebo nechtěla rozhodnout o Vašem stavu, nechal byste rozhodnutí na lékařích, kteří o Vás pečují?

*„Určitě, co by mi zbývalo, tak ti doktoři mě už docela znají, tak si by rozhodli určitě dobře.“*

Chtěl byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovil dříve?

*„Pokud bych se třeba rozhodl, že nechci být už dál léčen, tak bych chtěl, aby to ostatní dodrželi.“*

#### **4. 1. 7. Pacient číslo 7**

Muž, ve věku 67 let, který je hospitalizován na onkologickém oddělení B k léčbě chemoterapií a aktinoterapií. Je léčen s adenokarcinomem recta a anu (koncová část tlustého střeva a konečníku), ozařován zatím šestkrát (celkový počet ozařování bude dvacet osm), nyní také absolvuje druhý cyklus chemoterapie.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„O právech jsem už určitě slyšel, tak nějak je člověk nevnímá, než se dostane do nemocnice, ale myslím, že tady je všichni dodržují a znají.“*

Byl jste se svými právy seznámen při přijetí do nemocnice?

*„Přímo při příjmu asi ne, to byl člověk rád, že si vůbec něco pomatuje. Nikdy předtím jsem v nemocnici neležel, tak jsem vůbec nevěděl, jak to tady chodí.“*

Jaká Vaše práva znáte a které je pro Vás důležité?

*„Určitě taková ta větší svoboda, že můžu rozhodnout, co se bude dál dít. Moc tomu všemu nerozumím, protože jsem pracoval úplně jinde, celý život jsem se zabýval vodním hospodářstvím, ale jsem rád, když mi doktoři i sestřičky všechno vysvětlí.“*

Pokud byste měl možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přál?

*„Abych se mohl ještě na chvíli vrátit do práce, abych mohl zaškolit toho, koho tam přijmou místo mě. Do té práce jsem šel na částečný úvazek za člověka, který byl nemocný a nakonec jsem tam zůstal docela dlouho. Předtím jsem měl práce, kde jsem musel velet velkému kolektivu, ale tady jsem byl zodpovědný sám za sebe. Mám tu práci rád, tak bych ji chtěl pořádně předat. Taky bych si přál, aby mi při léčbě bylo dobře, necítil jsem se tak slabý, snažím se to překonávat, ale někdy není moc síly.“*

Jak byste tato přání chtěl realizovat?

*„S tím asi nic moc udělat nejde, snad mi bude líp, až léčba skončí.“*

Přála byste si, aby tyto informace věděl zdravotnický personál, který o Vás pečuje?

*„Tak oni to ví, docela mě znají, tady je možnost si docela popovídat, někdy se člověk potřebuje trochu svěřit, a tady to jde.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

V cizích zemích například v Německu, mají dokument, který pacient sepisuje po přijetí do nemocnice a tam udává například, že by si nepřál být resuscitován v konkrétních situacích, koho by zvolil, jako svého zástupce, kdyby o sobě sám nemohl rozhodovat.

*„Určitě, dneska se daleko víc přihlíží k tomu, co pacient řekne nebo co si přeje. Ale jsou věci, které se prostě neříkají, člověk to tak nějak nechá na lékařích, u kterých doufá, že všemu rozumí.“*

Myslíte, že by takovýto dokument mohl fungovat u nás?

*„Možná ano, ale je těžké něco takového sdělovat, když jste ještě docela v pořádku.“*

Koho byste chtěla pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohl učinit sám?

*„Asi rodinu, jenže ti tomu všemu až tak nerozumí, stejně by se radili s lékařem.“*

Proč jste vybral právě rodinu?



*„Jsem s nimi docela hodně, i teď když jsem nemocný, tak jezdím na víkendy domů, tak by asi věděli, co bych chtěl.“*

Pokud by Vaše rodina nemohla nebo nechtěla rozhodnout o Vašem stavu, nechal byste rozhodnutí na lékaři?

*„Nechal, tady na oddělení jsou výborní lékaři, věřím, že mě uzdraví.“*

#### **4. 1. 8. Pacientka číslo 8**

Žena, ve věku 67 let, léčená s rakovinou hlavy pankreasu. Nyní po operačním odstranění karcinomu, cítí se dobře, za týden má navštívit první chemoterapii na onkologické ambulanci v Jihlavě.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Ano o těch jsem slyšela. Je to ten dokument, že máme třeba právo odmítnout léčbu, mít dostatek informací o svém onemocnění?“*

Ano přesně ten.

Byla jste se svými právy seznámena při přijetí do nemocnice?

*„Nějaké papíry jsem podepisovala, ale nejsem si vědoma toho, že by mi někdo něco vysvětloval. Pan doktor na ambulanci mi prostě řekl, že vzhledem k mému stavu, musím být přijata do nemocnice. Nikdo se mě neptal, jestli s tím souhlasím nebo ne. Ani mi nikdo neřikal, že bych měla na něco právo, bylo mi špatně, tak by mě nenapadlo se na něco takového ptát.“*

Jaká Vaše práva znáte a které je pro Vás důležité?

*„Třeba právo na odmítnutí léčby, slyšela jsem, že se podepisuje nějaký papír, aby člověk mohl jít domů, nebo že bych měla dostat informace o své nemoci, znát jmény lékaře a sestry, neměla bych být k ničemu nucena. Teď po operaci je pro mě důležité, že znám svoji nemoc, bylo mi sděleno, proč jsem musela na operaci, že mám rakovinu, pan doktor mi řekl i další postup léčby, že bude operace náročná a pak bude následovat chemoterapie. Je pro mě důležité vědět, co mi je, abych se s tím nějak mohla poprat a bojovat. Pak bych asi za další důležitou věc považovala vlastní rozhodnutí, že mě nikdo nebude sáhodlouze přemlouvat, když něco odmítnu.“*

Pokud byste měla možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přála?  
*„No třeba, abych mohla mít návštěvy, kdy budu chtít. Aby mě nikdo nenutil podstupovat další léčbu, pokud pro mě nebude mít smysl. Třeba taky, aby se mnou lékaři více mluvili o mých problémech.“*

Jak byste tato přání chtěla realizovat?

*„Tak ty návštěvy třeba na jídelně, nebo nějaké společenské místnosti, abych měla s rodinou trochu soukromí. Ráda bych podepsala nějaký papír, kde třeba bude, že si nepřeji nutit k další léčbě, pokud se tato nepodaří. A k tomu mluvení s lékaři, chtělo by to víc času z jejich strany, ale vím, že toho mají hodně.“*

Přála byste si, aby tyto informace věděl zdravotnický personál, který o Vás pečuje?

*„To by bylo dobré, nemusela bych pořád dokola říkat, co chci a co nechci.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současnosti nějaká přání, která budou respektována?

*„Asi moc ne, tak možná tu rodinu, ale vím, že někdy sestřičkám třeba s pozdními návštěvami tak trochu narušuji systém. Jinak nevím, jestli něco takového jde.“*

Koho byste chtěla pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohla učinit sama?

*„No určitě svoji rodinu, asi manžela, ale nevím, jestli by o něco takového stál. Bylo by pro něj asi těžké se rozhodnout za mě.“*

Proč jste si vybrala právě manžela?

*„Je mi asi nejbliž, nejvíc mě zná, vím, že stejně všechno projednává s celou rodinou.“*

Pokud by Váš manžel nemohl nebo nechtěl rozhodnout o Vašem stavu, chtěla byste nechat rozhodnutí na zdravotnickém personálu?

*„No asi ano.“*

Chtěla byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovila dříve?

*„Chtěla, většinou svoje rozhodnutí neměním. Jak už jsem řekla, nemám ráda, když mě někdo k něčemu sáhodlouze přesvědčuje a nenechá mě rozhodnout.“*

#### **4. 1. 9. Pacientka číslo 9**

Žena, ve věku 65 let, nyní je hospitalizována na onkologickém oddělení A Nemocnice Jihlava k léčbě aktinoterapií (ozařováním). Léčí se s karcinomem levého

prsu (nádorové onemocnění levého prsu), v listopadu předešlého roku jí byl levý prs odstraněn i s uzlinami. Od prosince téhož roku léčena hormonoterapií (Tamoxifen) a nyní aktinoterapií (ozařováním) v délce 6 týdnů. Hospitalizována již 6. týden, po propustce na víkend domů již absolvuje pouze 3 dávky záření.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Znám je, tady se s nimi člověk setkává všude.“*

Byla jste se svými právy seznámena při přijetí do nemocnice?

*„Nebyla jsem seznámena přímo s právy, ale dozvěděla jsem se všechny informace ohledně mé léčby, pak lékař pozval ještě dceru a všechno probral s dcerou, takže informací jsme měly opravdu hodně.“*

Jaká Vaše práva znáte a které je pro Vás důležité?

*„Asi ty informace a pak to že znám, jak to tady chodí, nemusím mít obavy, jak to bude všechno probíhat dál. Když jsem šla z gynekologie, tak mi tam lékaři co za mnou chodili, říkali, jak to všechno bude, jak budu 5 let po chemoterapii ještě sledovaná, budu chodit na odběry. „*

Pokud byste měla možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přála?

*„Nemám nějaká konkrétní přání, myslím, že mi tady vždycky všichni vyšli vstříc. Víte, jezdím třeba domů již brzy ráno, teď v 10 hodin dopoledne, tak mám domluvené ozařování už na půl 7 ráno, hned jak začnou.“*

A máte nějaké přání, které by přímo souviselo s Vaší léčbou a nemocí?

*„Chtěla bych se uzdravit, ale člověk to musí brát, jak to přijde, věřím, že ta léčba je pro mě nejlepší a že pomůže. O své nemoci jsem se dozvěděla před svátky, tak jsem z toho byla taková špatná, nevěděla jsem, jestli nebudu muset na Vánoce na operaci. Všechno jsme probrali s lékaři a dcerou a dcera mi říkala, že jestli to bude potřeba, tak ať jdu do nemocnice co nejdříve, třeba i přes svátky, že by mě na Vánoce domů odvezli. Nebo i kdybych musela zůstat přes Vánoce v nemocnici, ať už je to špatné pryč. Nakonec jsem šla k operaci už v listopadu a jsem ráda, že už to je všechno za mnou, teď už mi zbývají jenom 3 ozařování a půjdu domů.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována? V cizích zemích například v Německu, mají dokument, který pacient sepisuje po přijetí do nemocnice a tam udává například, že by si nepřál být resuscitován v konkrétních situacích, koho by zvolil, jako svého zástupce, kdyby o sobě sám nemohl rozhodovat. *„Tak můžete říct svoje přání, ale tak nějak tomu všemu člověk stejně moc nerozumí, tak se většinou radím s rodinou, lékaři, kterým věřím.“*

Koho byste chtěla pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohla učinit sama?

*„Určitě dceru, bydlím s ní v jednom domě.“*

Proč jste vybrala právě dceru?

*„Manžel je po mrtvičce, tak hodně zapomíná, i když je šikovný. S dcerou bydlím a myslím, že se o nás jednou bude starat. Určitě by se poradila s celou rodinou a i s lékaři, věřím jí.“*

Pokud by Vaše dcera nemohla nebo nechtěla rozhodnout o Vašem stavu, nechala byste rozhodnutí na lékaři?

*„Určitě, lékař mě zná, tak nějak by stejně dohromady probírali můj stav.“*

Chtěla byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovila dříve?

*„Záleží, jaká by to byla přání, pokud by souvisela s léčbou, tak by vždycky záleželo na tom, co by bylo také z pohledu lékaře pro mě nejlepší.“*

#### **4. 1. 10. Pacientka číslo 10**

Žena, ve věku 65 let, byla včera přijata na onkologickém oddělení A Nemocnice Jihlava k léčbě aktinoterapií (ozařováním). Je léčena s karcinomem pravého prsu, v lednu tohoto roku jí byl pravý prs odstraněn a začala být léčena hormonoterapií. Dnes čeká na první ozařování, celkem bude hospitalizována 6 týdnů.

Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat na práva pacientů?

*„Znám je, už jsem si je četla, když jsem ležela v nemocnici kvůli operaci a člověk je má tak nějak v hlavě i když třeba nezná jednotlivé body.“*

Byla jste se svými právy seznámena při přijetí do nemocnice?

*„Myslím, že ano, ale bylo toho hodně, i když jsem se na příchod mohla připravit, byla jsem před ním ještě doma, tak je to tady pro mě neznámé prostředí. Jsem docela z daleka a nemocnice je pro mě bludiště. Včera jsme se byly s paní, co s ní ležím na pokoji projít po nemocnici, prošly jsme všechny obchůdky a květinky, co tady mají a je toho tady opravdu hodně.“*

Jaká Vaše práva znáte a které je pro Vás důležité?

*„Nevím, jsem tady teprve krátce, zatím jsem neměla žádný problém, abych musela řešit, jestli na něco mám právo nebo ne. Je pro mě důležitá komunikace, když jsem šla minule k operaci, tak mě přijímal pan primář a musel odejít na sál. Potom jsem od sestřiček dostala na podpis papír, který ten výkon, na který jsem měla jít, vysvětloval, ale moc jsem mu nerozuměla, tak jsem ho hned nepodepsala. Když se mě paní doktorka ptala, proč nechci podepsat, tak jsem jí říkala, že mě o tom výkonu nikdo nestihl nic říct. Paní doktorka si mě hned vzala k sobě a všechno mi vysvětlila, tak jsem hned byla klidnější. Víte, nemám ráda ten strach, když na něco čekáte, nebo nic nevíte.“*

Pokud byste měla možnost vyslovit nějaká svá přání zde v nemocnici, co byste si přála?

*„Zatím nevím, co bych tady potřebovala, mám dobré paní se mnou na pokoji, na víkendy budu moct domů, dneska mě čeká první ozařování.“*

A máte nějaké přání, které by přímo souviselo s Vaší léčbou a nemocí?

*„Možná bych chtěla potom domů a jenom na ozařování dojíždět, říkali mi, že to jde domluvit, abych měla ozařování dřív, ale uvidíme, jak to bude, jestli mi bude dobře a nebudu slabá. Když jsem sem přišla, tak mi pan doktor říkal, že to mám prvně tady 14 dní vydržet a pak uvidím, jak to budu zvládat.“*

Jak byste toto přání chtěla realizovat?

*„Tak zatím nevím, budu domů jezdit autobusem, děti pro mě nemůžou jezdit, dcera je dlouho v práci. Musela bych mít ty ozařování dřív, abych se pak ještě domů dostala. Sestřičky říkaly, že všechno jde domluvit a i paní, co je se mnou na pokoji říkala, že to má tak domluvené, aby mohla co nejdřív domů. Hodně mi pomáhá, že je tady už delší dobu a řekne mi tak nějaké informace.“*

Chtěla byste, aby tyto informace věděl zdravotnický personál, který o Vás pečuje?

*„Určitě, je tady dobrá domluva, zatím jsem nenarazila na nikoho, s kým by nebyla.“*

Myslíte si, že můžete vyslovit v současné době nějaká přání, která budou respektována?

*„Zatím jsem o žádných přáních moc nepřemýšlela, protože sice vím, co mě čeká, jak bude léčba dlouhá, jak bude probíhat, ale stejně se všechno může změnit.“*

Koho byste chtěla pověřit vyslovením přání v případě, že byste tak nemohla učinit sama?“

*„Manžela.“*

Proč jste vybrala právě manžela?

*„Jsmo spolu už skoro 40 let, je se mnou nejvíc, sice máme všechny děti blízko, mám 2 syny a dceru, jeden syn bydlí přes ulici, ale manžel mě zná hodně dobře.“*

Pokud by Váš manžel nemohl nebo nechtěl rozhodnout o Vašem stavu, nechala byste rozhodnutí na lékaři?

*„Nevím, asi by k tomu musel mít vážné důvody, aby nerozhodl, lékař tomuhle onemocnění rozumí, tak asi nechala.“*

Chtěla byste, aby lékař přihlížel k přáním, která jste vyslovila dříve?

*„Nevím.“*

## **4. 2. Vyhodnocení rozhovorů**

V následující části budou shrnuty odpovědi pacientů podle oblastí, o kterých jsme hovořili.

Hovořila jsem s 10 pacienty (z tohoto celkového počtu bylo 5 mužů a 5 žen), věk pacientů se pohyboval v rozmezí 60 – 83 let. Pacienti k rozhovorům byli vybíráni za pomoci staničních sester a sester z oddělení na základě různých fází smíření s nemocí podle Kübler – Rossové. Před samotným výzkumem nebyla stanovena žádná bližší kritéria k výběru pacientů.

Nyní budou přiblíženy odpovědi pacientů podle výše zmíněných bloků otázek. Vyzdvíženy jsou odpovědi, které se shodovaly, a také ty které byly jedinečné.

### **4. 2. 1. Práva pacientů**

S právy pacientů se setkali téměř všichni respondenti (9 z dotázaných 10), většina z nich se s tímto dokumentem poprvé seznámila v nemocnici, jeden respondent ve své profesi. Pouze jeden pacient se s právy nikdy nesešel, nepřišlo mu důležité je číst, je pro něj důležitější, aby je znali zdravotničtí pracovníci a chovali se podle nich (pacient 4).

Při příjmu do nemocničního prostředí bylo s právy seznámeno 5 z 10 respondentů, 2 z nich si nejsou jistí touto informací kvůli šoku v souvislosti s nemocí (pacient 6) a velkému množství informací při příjmu (pacientka 10). Pro mnohé z pacientů jsou práva důležitá, ale také se zmiňují o nutnosti dobrého přístupu na oddělení, komunikaci, informovanosti své i zdravotnických pracovníků (pacienti 1, 2, 4, 9). Jedna pacientka uvádí (pacientka 8), že nebyla s právy vůbec seznámena při příjmu do nemocnice, ale domnívá se, že to bylo jejím závažným stavem, a že v tu chvíli by pro ni práva neměla význam.

Nejdůležitější pro téměř většinu respondentů je informovanost o své nemoci a průběhu další léčby, dále možnost zvolit svobodně svoji léčbu. V dalších odpovědích se také pacienti shodovali v potřebě znát jména zdravotnických pracovníků, kteří o ně

pečují (pacienti 2, 5, 8), moci odmítnout léčbu (pacienti 1, 3, 8) a nutnosti dobré komunikace se zdravotníky (4, 7, 10).

#### **4. 2. 2. *Přání pacientů***

Pacienti by si vzhledem k současné hospitalizaci nejvíce přáli dobrý přístup personálu, co nejbližší uzdravení či zlepšení nemoci. Někteří respondenti také uváděli, že je na moji otázku nenapadá nic konkrétního, že o přáních při současné hospitalizaci nepřemýšleli (pacienti 4, 6, 9, 10). Většina z dotázaných oceňovala dobrý přístup na oddělení i organizaci propouštění domů na víkendy, někteří by si přáli se co nejrychleji navrátit do svého běžného života (práce, domácí prostředí). Pouze jeden pacient mi odpověděl zcela vyhyčavě (pacient 2) a nechtěl ani po přímém dotazu na přání spojená s nemocí a léčbou o této oblasti mluvit.

Otázka zda se pacienti domnívají, že by mohli vyslovit nějaká předem vyslovená přání a zmínění dokumentace v zahraničí, pro ně byla zcela nová. Celkem 7 z 10 respondentů se domnívalo, že lze v současné situaci předem vyslovená přání sdělit, někteří by uvítali ústní dohodu (pacienti 1, 3, 4, 5). Jeden pacient (pacient 2) uvádí, že se celkově zlepšila situace ve zdravotnictví a tak si může zvolit léčbu, vědět co mu je a domnívá se, že je vstřícnější přístup než dříve. Pouze pacient 2 přímo reagoval na možnost písemného záznamu předem vyslovených přání a tento dokument by uvítal. Zbývajících 3 respondenti z celkového počtu 10 měli k předem vysloveným přáním spíše negativní postoj. Pacient 4 věří lékařům, ale protože své nemoci a léčbě nerozumí, tak by předem vyslovená přání nepotřeboval sdělovat, domnívá se, že vše je o domluvě. Pacientka 8 si myslela, že spíše nelze sdělit předem vyslovená přání v současné situaci ve zdravotnictví. Poslední respondentka (pacientka 10) zatím o žádných přáních moc nepřemýšlela.

#### **4. 2. 3. *Zástupná osoba***

Zodpovědět otázky z této oblasti bylo pro pacienty obtížnější, protože nad zástupnou osobou většina z nich v minulosti nepřemýšlela, spíše se zabývali otázkou, kdo by se o ně staral v případě, že by se zhoršil jejich stav. I přes toto úskalí se



odpovědi v některých oblastech shodovali. Nejvíce pacientů (8 z 10 dotázaných) uvádělo, že by jako zástupnou osobu zvolili někoho z rodiny, pouze malá část pacientů (2 z 10 dotázaných) by zvolila lékaře. Jako zástupnou osobu nejčastěji pacienti uváděli manžela či manželku (pacienti 1, 2, 8, 10) nebo syny a dcery, u kterých bydleli (pacienti 3, 6, 9). Jeden z dotázaných respondentů (pacient 4) si přál, aby o něm v případě jeho vlastní neschopnosti rozhodoval lékař, který ho ošetřuje.

Jako důvody ke zvolení konkrétní osoby pacienti uváděli, že je vybrané členové rodiny znají, starali by se o ně, bydlí s nimi. Pro respondenty, kteří zvolili jako zástupnou osobu lékaře, byla důležitá důvěra k těmto lékařům a schopnost objektivně nahlížet do zdravotnického prostředí.

Na závěr se pacienti zamýšleli nad tím, zda by rozhodnutí o jejich zdravotním stavu a další léčbě nechali na lékařích, pokud by jejich vybraná zástupná osoba nemohla či nechtěla rozhodnout. Téměř všichni pacienti by rozhodnutí na lékařích nechali, pouze jeden pacient (pacient 2) by nejdříve přenesl rozhodování na celou rodinu a teprve poté na lékaře, přál by si, aby v tomto případě o jeho stavu rozhodovalo více odborníků. Mezi důvody, proč by pacienti nechali rozhodnutí na lékařích, patřilo, že je lékaři na oddělení znají (pacienti 1, 4, 6, 9), pacienti jim důvěřují (pacienti 1, 4, 7), tyto lékaři rozumí jejich stavu a léčbě (pacientka 3).

V poslední otázce vybraní respondenti přemýšleli nad tím, zda by si přáli, aby lékaři přihlíželi k jejich dříve vysloveným přáním. Na tuto otázku neodpověděli 3 z dotázaných 10 pacientů. Aby k jejich přáním spíše bylo přihlíženo, si přáli 3 respondenti (pacienti 2, 6, 8) a jako důvod uváděli stálost svých názorů. Další 3 respondenti si nebyli odpovědí jistí (pacienti 3, 4, 10), protože si neuměli představit konkrétní situaci nebo měli strach, že by později chtěli svá dřívější přání změnit. Pouze jeden respondent odpověděl (pacient 4), že by si zřejmě nepřál, aby lékaři přihlíželi k jeho dříve vysloveným přáním, protože by rozhodnutí nechal na odbornících.

## 5. Diskuze

V rozhovorech jsme se zabývali 3 hlavními oblastmi, které spolu úzce souvisejí. Nejdříve jsem rozhovor uvedla jednoduššími otázkami o právech pacientů, popřípadě tato práva vysvětlila nebo pacientům doporučila si je do příštího setkání přečíst a popřemýšlet nad nimi. Většina z dotázaných pacientů se s dokumentem Práva pacientů již setkala. Někteří uváděli, že je pro ně důležité, aby práva byla dodržována, ale pokud je na oddělení dobrá atmosféra, nepotřebují znát přesné znění tohoto dokumentu. Odpovědi na otázku jaká práva jsou pro konkrétního pacienta nejdůležitější, byly rozmanité, ale často se shodovaly v oblasti pravdy o nemoci a sdělení dalšího průběhu léčby, možnosti zvolit i ukončit léčbu, znalosti zdravotnického personálu.

Poté následoval obtížnější blok otázek týkající se přání pacientů. Někteří z pacientů měli potíže vyjádřit přání, jiní se v přáních nezabývali svojí léčbou, ale nemocnicí a oddělením. Jen velmi malá část pacientů nad předem vyslovenými přáními přemýšlela již v minulosti. Většina z nich vycházela z atmosféry na oddělení a doufala, že třeba svá přání ani nebudou muset vyslovit, že je citlivý přístup veškerého zdravotnického personálu odhalí.

Rozhovor uzavíraly otázky týkající se možnosti zvolení zástupné osoby v léčbě. Pacienti byli dotazováni, koho by zvolili jako svoji zástupnou osobu, která by za ně rozhodovala v případě, že by sami nebyli schopni rozhodnutí. Poté se snažili zdůvodnit, proč vybranou osobu zvolili, a v závěru se zamýšleli nad tím, zda by rozhodnutí ponechali na lékařích, pokud by jejich předem zvolená zástupná osoba nemohla, nebo nechtěla rozhodnout. Poslední otázka byla poněkud náročná. Respondenti měli odpovědět, jestli by si přáli, aby lékaři a ostatní zdravotnický personál přihlíželi k dříve vysloveným přáním.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že pacienti většinou znají svá práva, ale rovnocenný význam připisují atmosféře na oddělení. Pacienti nejsou zvyklí vyslovovat svá přání a spíše očekávají, že tato přání budou odhalena citlivým přístupem zdravotnického personálu. Nejdůležitější je pro ně informovanost, možnost zvolit svobodně léčbu a dobrá komunikace mezi nimi a zdravotníky. Nad samotnými předem

vyslovenými přáními se většina z nich zatím nezamýšlela, protože se s nimi v minulosti nesešla. Někdy je pro ně obtížnější o předem vyslovených přáních mluvit, jelikož se týkají oblastí, které jsou pro ně těžko sdělitelné. Proto někteří respondenti vyhledávají odpovědi týkající se nemocnice a prostředí v ní a nechtějí se zamýšlet nad přáními týkajícími se jejich nemoci a léčby. Jako zástupnou osobu by téměř všichni respondenti zvolili někoho z rodinných příslušníků, protože je tyto osoby znají, jsou jim blízko, často s nimi bydlí a staraly by se o ně v případě zhoršení nemoci. Pokud by zvolené zástupné osoby nemohly či nechtěly rozhodnout o pacientově stavu, tak by téměř všichni pacienti nechali rozhodnutí na lékařích, kteří o ně pečují. Po zhodnocení těchto výsledků je možné stanovit teze:

- *pacienti znají svá práva, ale zároveň je pro ně důležitý i vstřícný přístup na oddělení, kde jsou hospitalizováni*
- *pacienti neznají předem vyslovená přání, mají potíže s jejich formulací*
- *pacienti nemají problémy zvolit svoji zástupnou osobu*
- *pacienti volí častěji jako zástupnou osobu rodinné příslušníky před lékaři*
- *pacienti důvěřují lékařům na oddělení.*

Práva pacientů vychází ze základního etického principu – autonomie. S pacientem by mělo být jednáno jako se svobodnou osobou, která se může rozhodovat na základě své vlastní informovanosti a svobodné volby (13). Pro respondenty, se kterými jsem hovořila, většinou nebyla práva pacientů neznámá, někteří se zmiňovali i o informovaném souhlasu, který podepisovali na počátku hospitalizace. Celý rozhovor počínal právy pacientů, aby si respondenti mohli lépe uvědomovat svá přání, která by z práv mohla vycházet.

Pokud pacient zná svá práva, tak snáze vykoná rozhodnutí, která korespondují s jeho přesvědčením a hodnotami. Prvořadou úlohou sestry je poskytovat péči, ale zároveň zachovávat loajalitu vůči pacientovi (22). Dotázaní pacienti sice rámcově svá práva znali, byli schopní vybrat pro ně nejdůležitější z nich, ale při hlubším rozhovoru často odváděli hovor na jiná témata. Jako sestra bych měla hájit práva svých pacientů, ale pokud je sami pacienti neznají, tak mohou vznikat problémy pramenící z nedostatečného pochopení. Sestra může očekávat, že její pacient bude aktivně

vyžadovat svá práva. V opačném případě, když pacient nevyžaduje nic kromě klasických ošetrovatelských činností, se může klamně domnívat, že nic nepotřebuje. Pacient pak třeba čeká, až ho sestra sama informuje o jednotlivých právech, nebo se domnívá, že je nepotřebuje znát, protože je všichni dodržují. Je to dáno patrně tím, že v našem zdravotnictví stále převládá částečně paternalistický přístup ovlivněný jeho dlouhou tradicí.

Další úsek výzkumu volně navázal na práva a zabýval se nejdříve přáními obecně a poté předem vyslovenými přáními. S přáními samozřejmě souvisí i potřeby pacientů. Domnívám se, že bez pocit'ování určité potřeby by chyběl reálný základ k vyjádření přání.

Intenzita jednotlivých potřeb je ovlivněna věkem pacienta, jeho společenským a kulturním zázemím, prostředím, inteligencí, současným zdravotním stavem a prožitými zkušenostmi (36). Proto i vybraní respondenti pohlíželi na svá přání každý jinými očima.

Na počátku celého výzkumu při otevření oblasti přání jsem si často kladla otázku, proč je pro pacienty tak důležité prostředí v nemocnici, proč se o tomto prostředí téměř každý respondent nějakým způsobem zmínil a rozpovídal. Odpověď by mi mohla poskytovat Maslowova teorie, že na člověka během jeho života neustále prostředí působí. Pacient přijímá podněty a reaguje na ně, aby byla udržena rovnováha mezi ním a prostředím (23). Právě nemoc je pro pacienta častým podnětem k reakci. V souvislosti s onkologickým onemocněním pacienti často hledají otázky na odpovědi, nad kterými by se v situaci zdraví nezamýšleli a na tuto nemoc reagují různými způsoby. Proto jsem zvolila k výzkumu onkologické oddělení a jako výběrové kritérium respondentů mi pak sloužily jejich fáze smíření s nemocí podle Kübler – Rossové. Fáze, ve kterých se jednotliví pacienti nacházeli, mi byly sděleny sestřičkami na oddělení, nejsou nikde v rozhovorech uváděny, aby jednotliví pacienti podle nich nebyli řazeni do kategorií, a tak byl zachován co nejvíce individuální přístup ke každému z nich. Toto rozdělení mi pomohlo i při malém počtu respondentů získat pacienty s různým pohledem na problematiku, kterou jsem jim chtěla přiblížit a získat jejich vlastní názor.

Ve svých přáních pacienti nejčastěji vyjadřovali potřebu bezpečí a jistoty a uznání a sebeúcty. Podle Maslowovy pyramidy potřeb se lze domnívat, že jsou při hospitalizaci na konkrétním oddělení, kde byl prováděn výzkum, dobře uspokojeny biologické potřeby pacientů.

Přání pacientů se pak shodovala ve většině bodů s upravenými potřebami umírajících podle Haškovcové (14). Pacienti nejčastěji vyjadřovali potřebu znát pravdu, svoji nemoc a léčbu, mít možnost mluvit do průběhu své léčby, mít možnost léčbu ukončit, nesouhlasit s ní a dobře komunikovat. Vystává však otázka, do jaké míry se pacienti o svoji nemoc po jejím sdělení zajímají. Zájem o nemoc u jednotlivých pacientů souvisel i s jejich fázemi smíření s nemocí. Pacienti, kteří byli ve stádiu šoku a popření, zatím nebyly schopni svoji nemoc přijmout, nebo se odvolávali na ostatní, že jsou na tom hůře. Oproti nim pacienti ve fázi smíření či agrese se již s nemocí nějakým způsobem pokusili sžít a snáze vyjadřovali svá přání týkající se léčby. Možná schopnost vyjadřovat přání byla ovlivněna i délkou hospitalizace a zkušenostmi pacientů s nemocničním prostředím. Překvapilo mě však, jak velká část z respondentů svá přání bagatelizovala a nezaměřovala se přímo na jejich nemoc a léčbu, ale spíše na nemocniční prostředí.

Předem vyslovená přání neznal jako taková žádný pacient, proto byly otázky po vysvětlení významu předem vyslovených přání směřovány spíše na přání spojená s hospitalizací a léčbou. V naší legislativě nalezlo uplatnění pouze odmítnutí odběru tkání a orgánů v případě smrti. Dále odmítnutí transfuze krve Náboženskou společností Svědkové Jehovovi, které není přímo obsaženo v legislativě, ale je všeobecně uznávané. Toto uznání možná vyplývá z propracovanosti legislativy týkající se transplantací tkání a orgánů. Otázkou zůstává, proč předem vyslovená přání fungují v jiných zemích a u nás jsou zatím pouze v diskusi. Vždyť respekt k nim je vyjádřen již v bioetické konvenci a nikdo se nepozastavuje například nad závětí (která může také představovat formu předem vysloveného přání).

Většina z respondentů se v souvislosti s předem vyslovenými přáními zmínila o nutnosti dobré komunikace a atmosféry důvěry ve zdravotnickém zařízení. Pokud pacienti nechávali vše na domluvě, tak jen malá část z nich tuto domluvu

konkretizovala a domnívali se, že se nedostanou do takové fáze nemoci, aby potřebovali o něčem takovém, jako předem vyslovená přání přemýšlet. Pouze jeden pacient plně souhlasil s dokumentem týkajícím se předem vyslovených přání, ale jeho obsah již blíže nspecifikoval a i přes souhlas s dokumentem uvedl, že důvěřuje lékařům a domnívá se, že by za něj rozhodli, protože jej znají. V této oblasti jsem čekala bouřlivou diskusi, ale setkala jsem se spíše s vyhýbavými odpověďmi. Možná by pacienti potřebovali více času o předem vyslovených přáních přemýšlet, mít možnost si o nich s někým pohovořit.

Pokud je pacient autonomním ve svém rozhodnutí, tak by měl zároveň pochopit skutečnost, že je smrtelný, může onemocnět bez možnosti léčby, nebo léčba jeho nemoci bude bolestivá a změní jeho činnosti na řadu týdnů (9). Možná právě v této situaci je vysvětlen problém neznalosti možnosti předem vyslovených přání, je možné, že tato neznalost je ve skutečnosti strachem z přiznání si vlastní smrtelnosti a křehkosti.

Každý člověk si zaslouží sebeúctu, proto by sestra měla pacienta zapojovat do všech rozhodnutí a činností, které se ho týkají. Uznávání autonomie pacienta je jeden ze způsobů projevení úcty. Pacient tak dostává právě schopnost ovlivňovat svůj každodenní život, žít podle vlastních představ, přání a potřeb (18). Pacient má právo být autonomní do té míry, pokud neohrožuje autonomii ostatních (2). Jak může pacient žít podle svých představ, přání a potřeb, když se o těchto oblastech bojí přemýšlet?

Podle Garetta by si pacienti měli uvědomit, že právě oni sami mají právo odmítnout či přijmout veškeré výkony a zároveň brát v úvahu jejich účinky na zdraví, život, životní styl, náboženské přesvědčení, rodinu, přátele a společnost (9). Toto odmítnutí či přijmutí je přece jasně vyjádřené informovaným souhlasem.

Pacienti by se v dnešní medicíně měli učit informace aktivně vyhledávat a starat se tak o své zdraví. Pokud se sníží pasivita pacientů, tak bude vztah k lékaři více funkční, otevřenější a partnerský (42).

V poslední části výzkumu jsme se s pacienty zabývali možnostmi zvolit zástupnou osobu v léčbě. Tato oblast nepředstavovala takový problém jako samotná přání a předem vyslovená přání. Nejčastěji by pacienti volili rodinné příslušníky, ale v případě nutnosti by důvěřovali i lékařům, kteří o ně pečují. Touto konkrétní oblastí předem

vyslovených přání se připravovaný návrh zákona nezabývá, ten se zabývá pouze instruktážními přáními.

Obhájci předem vyslovených přání a navrhovaného zákona se domnívají, že by se tak upravil zákon o péči o zdraví lidu a pacient by měl možnost se lépe zúčastnit procesu poskytování zdravotních služeb, více by se přihlíželo k jeho právům a potřebám (24). Díky dříve vysloveným přáním by vznikla možnost odmítnout přímo určitý druh léčby, určit osobu, která bude o zdravotním stavu informovaná a v jakém rozsahu (30).

Mezi výhody spjaté s předem vyslovenými přáními pacienta patří: pacient přemýšlí o nemoci a důsledkům z ní vyplývajících v době, kdy je zdravý (může se rozhodnout včas), je dodržena pacientova autonomie i v době, kdy se nemůže sám rozhodnout, pacient nebagatelizuje tematiku týkající se umírání a smrti. Existují však i nevýhody: pacient nestihne změnit svá předem vyslovená přání, pacient se bojí, že je ve vážném stavu, když musí stanovovat AD, pacient nerozumí formulaci předem vyslovených přání. Výhodami stanovení zástupné osoby: jasné zvolení člověka, kterému pacient důvěřuje, víra, že i v době těžké nemoci bude mít obhájce jeho práv a přání. Mezi nevýhody je možné zařadit: možnost toho, že zástupná osoba odmítne rozhodnutí, či jej přenechá na lékaři, malá znalost pacienta jeho zástupnou osobou.

Samotným tématem předem vyslovených přání se v naší republice zabýval v loňském roce na Teologické fakultě Karlovy univerzity MUDr. Jaromír Matějka. Bylo mi umožněno se s ním osobně setkat v době, kdy byla tato práce ještě v pouhém počátku. Inspiroval mě jeho pohled na celé téma z právnické a legislativní stránky a srovnání se situací v Německu.

## 6. Závěr

Práce zpracovává v prostředí českého zdravotnictví zatím nepříliš známé téma a pokouší se analyticky vyvodit oblasti, ze kterých potřeba sdělení předem vyslovených přání vychází.

Jednotlivé cíle práce byly splněny, ale úskalím byla nedostatečná informovanost pacientů o předem vyslovených přáních a malé množství podnětů k přemýšlení nad situacemi spojenými s těžší fází nemoci a často i závěrem života. Z výsledků pak vyplývají teze, které jsou uvedeny v kapitole Diskuze a jejich potvrzení či vyvrácení by vyžadovalo podrobnější a rozsáhlejší výzkum.

K dosažení cílů v průběhu celé praktické části této práce pomáhaly předem zvolené výzkumné otázky a pozdější rozdělení otázek na 3 základní oblasti, o kterých bylo s pacienty hovořeno. První oblastí byla práva pacientů. Většina z dotázaných respondentů se s dokumentem Práva pacientů setkala, pro mnohé z nich nebyla důležitá jejich přesná znalost, ale dobrá atmosféra na oddělení. Jako nejdůležitější bylo často uváděno sdělování pravdy o nemoci a dalším průběhu léčby, možnost zvolit i ukončit léčbu a znalost zdravotnického personálu. Další část se zabývala přáními pacientů. Někteří z dotázaných respondentů měli potíže s vyjádřením přání spojených s léčbou a nemocí. Žádný z pacientů se nezabýval otázkou předem vyslovených přání v minulosti. Většina z pacientů doufala, že citlivý personál jejich přání odhalí a že je nebude potřebovat vyslovit. Závěrečný blok uzavíraly otázky týkající se možnosti zvolit zástupnou osobu v léčbě. Pacienti nejčastěji volili rodinné příslušníky, jako důvod uváděli, že je tyto osoby znají, starali by se o ně v případě zhoršení stavu či že s nimi bydlí. Pouze malá část dotázaných pacientů by zvolila lékaře. Pokud by se zástupné osoby odmítali vyjádřit, tak by většina přenechala rozhodnutí na lékařích, kteří o ně pečují.

Při aplikaci získaných poznatků do praxe by pomohla lepší informovanost pacientů a příklady fungování předem vylovených přání v jiných zemích (například v USA, Německu). Pacienti se jen velmi těžko mohou rozhodovat v oblastech, které pro ně nejsou zcela známé. Pro využití poznatků získaných v praxi je velmi důležitá



informovanost o předem vyslovených přání v odborné i laické veřejnosti. V odborné zdravotnické literatuře či na internetových portálech se sice občasně objevují zprávy o předem vyslovených přáních a možnosti zvolení zástupné osoby, ale těchto informací je stále nedostatek. Domníváme se, že by bylo přínosné publikovat výsledky práce v odborné literatuře a vytvořit edukační materiál pro pacienty i zdravotnické pracovníky.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. Aging with dignity *Five wishes* [online]. 2010 [cit. 2010-4-25]. Dostupné z <http://www.agingwithdignity.org/five-wishes.php>.
2. BUŽGOVÁ, R. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory in *Kontakt*. 2007, roč. 9, č. 1, s.65 – 69. ISSN 1212-4117.
3. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA *Zákony a vyhlášky* [online]. 2009 [cit. 2009-10-13]. Dostupné z: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?dokId=72861&do\[list\]=1&filterCategory.id=4](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?dokId=72861&do[list]=1&filterCategory.id=4).
4. DOSKOČIL, O., DOLISTA, J. Profesní etika zdravotnického pracovníka in VURM, V. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. s. 93. ISBN 978-80-7254-997-9.
5. DOLISTA, J., DOSKOČIL, O. Profesní etika zdravotně sociálního pracovníka in VURM, V. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. s. 103 – 104. ISBN 978-80-7254-997-9.
6. DOSKOČIL, O., KYSELOVÁ, J. Svědkové Jehovovi - Etické otázky krevní transfuze in *Zdravotnictví v České republice*. 2007, roč. X, č. 4, s. 134 - 135. ISSN 1213-6050.
7. DOSKOČIL, O., UXOVÁ, M. Spirituální potřeby a jak jim rozumět in *Nové trendy v ošetrovatelství*. 1. vyd. České Budějovice: Inzert express s.r.o, 2006. s. 79 – 88. ISBN 80-7040-884-7.
8. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 210 s. ISBN 80-8063-227-8.
9. GARRETT, T. M., BAILLIE, H. W., GARRETT, R. M. *Health care ethics principles and problems*. 4th ed. New Jersey: Upper Saddle River, 2001. 358 s. ISBN 0-13-019448-4.
10. GULÁŠOVÁ, I. Sestra – obhájkyně práv pacienta in *Kontakt*. 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 53 - 58. ISSN 1212-4117.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas Proč a jak?* 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.

12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. 271 s. ISBN 80-7262-132-7.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 46 s. ISBN 80-7013-310-4.
14. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
15. HEŘMANOVÁ, J., ŠIMEK, J. Dříve vyslovená přání (advance directives) v USA in *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č. 10, s. 552 – 555. ISSN 0032-6739.
16. HEŘMANOVÁ, J., ŠIMEK, J. Dříve vyslovená přání aneb o lidské svobodě a důstojnosti in *Praktický lékař*. 2009, roč. 89, č. 9, s. 480 – 482. ISSN 0032-6739.
17. KABELKA, L., PROKOP, J. M. *Cesta domů* [online]. 2009 [cit. 2010-03-16]. Dostupné z: <<http://www.umirani.cz/advanced-directives.html>>.
18. KELNEROVÁ, L., KALVACHOVÁ, L. *Respektování lidské důstojnosti Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2004. 63 s. ISBN neuvedeno.
19. KNOPOVÁ, V. Uspokojování potřeb starého člověka in *Florence*. 2008, roč. IV, č. 6, s. 238 – 239. ISSN 1801-464X.
20. KOPECKÁ, K., KORCOVÁ, M. a kol. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. 119 s. ISBN 978-80-8063-278-6.
21. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8.
22. KOSTŮVÁ, T. Obhajoba práv – sestra obhájkyňe práv pacientů in *Sestra*. 2007, roč. 17, č.5, s. 12. ISSN 1210-0404.
23. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo*. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
24. Ministerstvo zdravotnictví české republiky *Vládní návrhy zákonů k reformě zdravotnictví* [online]. 2010 [cit. 2010-03-16]. Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/944-duvodova-zprava-k-vladnimu-navrhu-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach.html>>.

25. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
26. MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.
27. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.
28. NEŠPOR, K., CZÉMY, L. Duchovnost a medicína in *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 1, s. 37 - 38. ISSN 1210-0404.
29. PENCE, G. E. *Classical cases in medical ethics.* 4th compl. ed. New York: The McGraw-Hill Companies, 2004. 470 s. ISBN 978-0-07-282935-8.
30. PERGL, V. Lékaři mají v léčbě respektovat přání pacienta i dříve vyslovené in *Zdravotnické noviny* [online]. 2009, č. 1, [cit. 2010-03-16]. Dostupné z: <<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/lekari-maji-v-lecbe-respektovat-prani-pacienta-i-drive-vyslovene-447161>>.
31. POKORNÝ, P. Kaplan v nemocnici in *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 2, s. 25. ISSN 1210-0404.
32. POST, S. G. *Encyclopedia of bioethics.* 3th ed. New York: Macmillan Reference USA, 2004. 537 s. ISBN 0-02-865775-6.
33. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 140 s. ISBN 80-210-4131-5.
34. SEDLÁKOVÁ, G. Jehovovi svedkovia a zdravie in *Sestra*. 2007, roč. VI., č. 9-10, s. 14 – 17. ISSN 1335-9444.
35. SOKOLOVÁ, B., MISTOLEROVÁ, P. Odběr orgánů a tkání od zemřelého dárce in *Florence*. 2007, roč. 3, č. 10, s. 410-411. ISSN 1801-464X.
36. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
37. ŠIMEK, J., ŠPALEK, V. Filozofické základy lékařské etiky. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 112 s. ISBN 80-247-0440-4.
38. VODĚRKOVÁ, L. Do not resuscitate – máme právo se rozhodnout? in *Florence*. 2006, roč. 2, č. 9, s.23 - 24. ISSN 1801-464X.

39. Wikipedia *Do not resuscitate* [online]. 2010 [2010-04-25]. Dostupné z: <[http://en.wikipedia.org/wiki/Do not resuscitate](http://en.wikipedia.org/wiki/Do_not_resuscitate)>.
40. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
41. ZAMYKALOVÁ, L., ŠIMEK, J. Informovaný souhlas v praxi na českých klinikách in *Praktický lékař*. 2007, roč. 87, č. 7, s. 406 – 413. ISSN 0032-6739.

## **8. Klíčová slova**

- autonomie
- potřeby
- práva pacientů
- přání
- předem vyslovená přání
- zástupná osoba

## **9. Přílohy**

Příloha 1: Hippokratova přísaha

Příloha 2: Maslowova hierarchie potřeb

Příloha 3: Práva pacientů

Příloha 4: Vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru

Příloha 5: Kartička „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“

Příloha 6: Úmluva o biomedicíně

Příloha 7: Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících

## ***Příloha 1:***

### ***Hippokratova přísaha***

Přisáhám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib:

Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mítí nedostatek; budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků.

Umožním účast na vědě a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému.

Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědě a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé.

Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoli, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu.

Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné; nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky.

O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl.

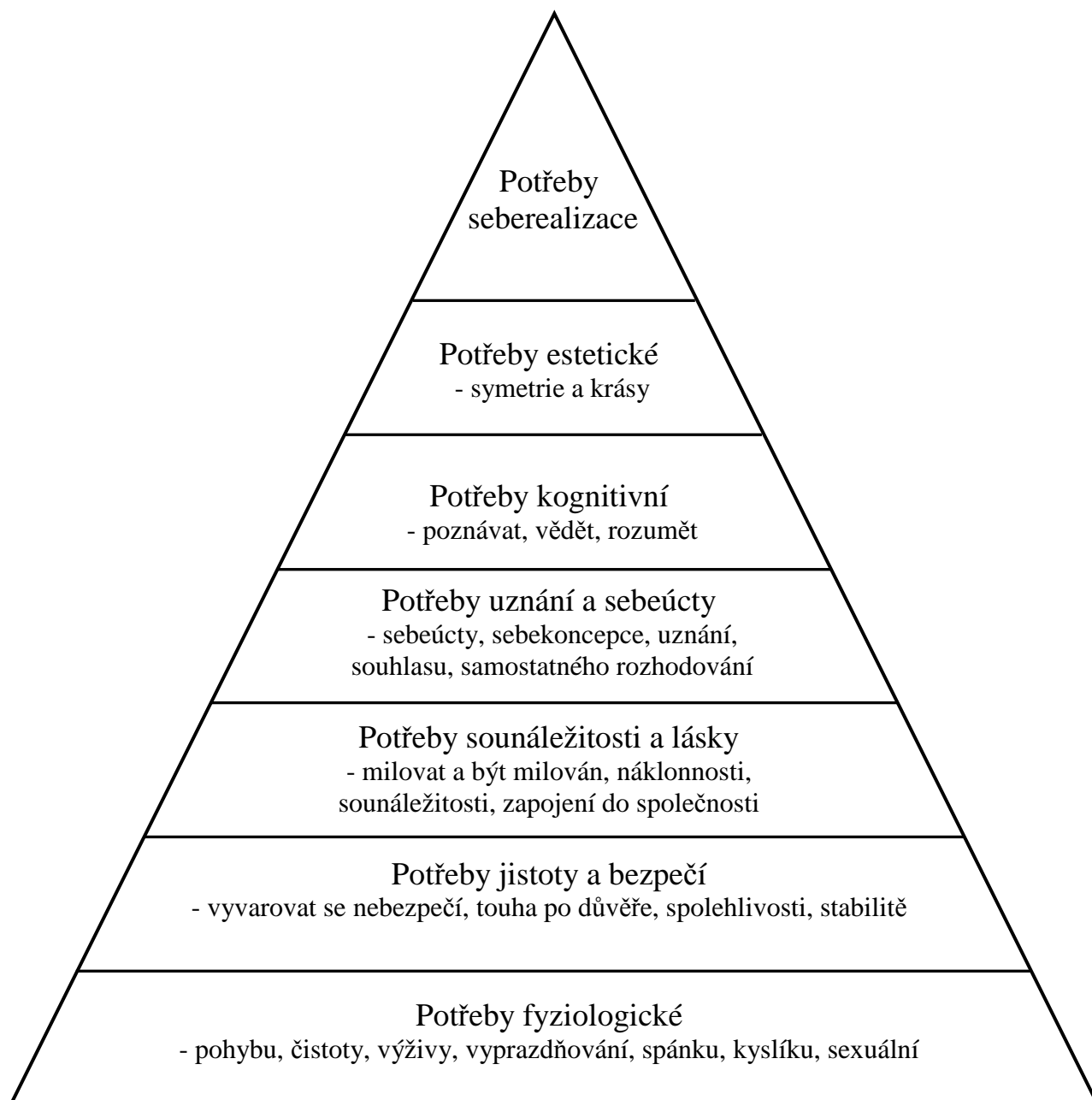
Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život a budoucí zdar ve výkonu povolání, aby má pověst došla chvály pro všechny časy; kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak.

Převzato z: HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. s. 75 – 76. ISBN 80-7262-132-7.



**Příloha 2:**

**Maslowova hierarchie potřeb**



Převzato z: TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. s. 15. ISBN 80-7013-324-4.

### **Příloha 3:**

**Práva pacientů** - úplný text etického kodexu vyhlášený MZ ČR dne 25. 12. 1992

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí, ohledy na jeho stud a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního ošetření, vyšetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčby jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře

odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má převzít nemocného do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodů, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je placen.

Převzato z: HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. s. 99 – 100. ISBN 80-7262-132-7.

**Příloha 4:**

**Vyjádření nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru**

Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů

## Vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro účely evidence nesouhlasících osob v registru

Formulář bude zpracováván elektronicky. Vypíšte jej, prosím, psacím strojem nebo ručkovým písmem podle předepsaného vzoru písmem temně modrou nebo černou. Zaškrávaní pole zaškrtněte křížkem.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 A B C Č D Ě Ě F G H I Í J K L M N Ń O Ó P Q R Ŕ S Š Ť Ú Ů V W X Y Z Ž

**A: Údaje o osobě nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů**

Příjmení (současné) \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul 1) \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_  
 Ulice 3) \_\_\_\_\_ Číslo popisné 3) \_\_\_\_\_ Číslo orientační 3) \_\_\_\_\_ Pohlaví: 1)  muž  žena  
 Obec 3) \_\_\_\_\_ PSČ 3) \_\_\_\_\_ Datum narození 1, 2) \_\_\_\_\_  
 Místo narození 1) \_\_\_\_\_ Rodné příjmení 1) \_\_\_\_\_

**B1: Rozsah nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů 4)**

Nesouhlasím s posmrtným odběrem všech tkání a orgánů:

Nesouhlasím s posmrtným odběrem těchto orgánů: srdce  játra  plíce  ledviny  renky střeva  slinivka břišní   
 Nesouhlasím s posmrtným odběrem těchto typů tkání: kůže  oční  svaly  cévy  kožní  vazy, šlachy, fascie   
 jiné  \_\_\_\_\_

Další upřesnění nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů: \_\_\_\_\_

**B2: Zrušení nesouhlasu 4)**

Buďm nesouhlas s posmrtným odběrem všech tkání a orgánů:

**C: Případný zákonný zástupce (opatrovník)**

Příjmení (současné) \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul 1) \_\_\_\_\_  
 Vztah zákonného zástupce (opatrovníka) k osobě nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů \_\_\_\_\_ Zákonný zástupce:  nezletilá osoba  osoby zbavené právní způsobilosti 6)

**D: Místo, datum, čas a podpis osoby uvedené v části A případně C**

Souhlasím, aby Koordináční středisko pro resortní zdravotnické informační systémy vedlo a zpracovávalo resiktrně vyplněné údaje. Souhlasím se sdělováním těchto údajů zdravotnickým zařízením a tomu odpovídá jako za účelem ověření registrace této osoby v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto formuláři jsou pravdivé a úplné.  
 v \_\_\_\_\_  
 Dne \_\_\_\_\_ Čas \_\_\_\_\_

Podpis osoby uvedené v části A případně C

**E1: Úřední ověření 5)**

Úřední ověření podpisu osoby nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů, případně zákonného zástupce (opatrovníka):

**E2: Stvrzení zápisu pohřbeného ve zdravotnickém zařízení 7)**

Identifikace zdravotnického zařízení \_\_\_\_\_ IČ (identifikační číslo) \_\_\_\_\_  
 Sídlo zdravotnického zařízení - ulice \_\_\_\_\_ Číslo popisné \_\_\_\_\_ Číslo orientační \_\_\_\_\_  
 Obec \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_  
 Ošetřující lékař - příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_  
 1. svědek - příjmení \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_  
 2. svědek - příjmení 8) \_\_\_\_\_ Jméno \_\_\_\_\_ Titul \_\_\_\_\_  
 Dne \_\_\_\_\_  
 Čas \_\_\_\_\_

Souhlasím, aby Koordináční středisko pro resortní zdravotnické informační systémy vedlo a zpracovávalo o mé osobě jméno, příjmení a titul

podpis a razítko ošetřujícího lékaře \_\_\_\_\_ podpis 1. svědka \_\_\_\_\_ podpis 2. svědka \_\_\_\_\_

**1452591759**

Úřední potvrzení. Používejte pouze v případě, kdy se úřední potvrzení nerejše do části E1

#### **Pokyny pro vyplňování formuláře:**

Tento formulář slouží pro vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů pro potřebu registrace v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů [§ 11 odst. 1 písm. a), §18 a §21 odst. 1 písm. d) zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)]. Změnu již zaevidovaných údajů v Národním registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů lze provést zasláním nového vyjádření o nesouhlasu. Dosud evidované údaje budou zneplatněny a nahrazeny údaji z tohoto nového vyjádření o nesouhlasu.

#### **Poznámky:**

- 1) Vyplnění této položky není vyžadováno zákonem, ale vzhledem k existujícím duplicitám povinných identifikačních údajů ji doporučujeme vyplnit.
- 2) Závazně se vyplňuje v případě, není-li přiděleno rodné číslo.
- 3) Na tuto adresu Vám bude zaslána informace o zaevidování do registru.
- 4) Vaši vůli vyjádříte zaškrtnutím do okénka (ve tvaru x). Do pole pro text lze požadavek slovně upřesnit.
- 5) Touto volbou se ruší dříve vyslovený nesouhlas s posmrtným odběrem tkání nebo orgánů. V případě vyplnění částí B2 a současně B1 nebudou údaje uvedené na formuláři zpracovány. Takto vyplněný formulář bude zaslán zpět k nápravě.
- 6) Osobou zbavenou právní způsobilosti se rozumí osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo osoba zbavená způsobilostí k právním úkonům v plném rozsahu.
- 7) Část E1 se vyplňuje v případě, kdy je zápis pořízen osobou nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů mimo zdravotnické zařízení. Pokud je zápis úředně ověřen v části E1, není třeba vyplňovat část E2 formuláře.
- 8) Část E2 se vyplňuje v případě, kdy osoba nesouhlasící s posmrtným odběrem tkání a orgánů vyslovila tento nesouhlas ve zdravotnickém zařízení. Pokud se vyplňuje část E2, není třeba vyplňovat část E1 formuláře [§ 16 odst. 1 písm. a) a odst. 2 transplantačního zákona].
- 9) Podpis druhého svědka se vyžaduje v případě, že pacient není s ohledem na svůj zdravotní stav schopen se sám podepsat.

#### **Místo doručení**

Náležitě vyplněný formulář se doručuje na adresu zpracovatele Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů:

**Koordináční středisko pro resortní zdravotnické informační systémy**  
Videňská 1958/9  
140 21 Praha 4

1855591756

Převzato z: 27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY *Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů* [online]. 2009 [cit. 2009-05-11]. Dostupné z: <<http://www.nrod.cz/>>.

**Příloha 5:**

**Kartička „Žádnou krev – závazný pokyn pro lékaře“**

**Plná moc a pokyny pro léčebnou péči**

1. Já, \_\_\_\_\_  
(jméno, příjmení) (datum a místo narození)
- v tomto dokumentu uvádím své pokyny k léčbě a ustanovuji svého zmocněnce pro diagnostickou a léčebnou péči pro případ, že bych sám/sama nebyl(a) schopen(na) vykonávat právní úkony.
2. Jsem svědkem Jehovovým a tímto dokumentem dávám pokyn, abych za všech okolností byl(a) léčen(a) **BEZ POUŽITÍ TRANSFUZE plné krve, červených krvinek, bílých krvinek, destiček nebo plazmy**, a to i v případě, že by se lékaři domnívali, že pouze transfuze zachrání můj život. Odmítám také odběr mé krve pro uskladnění a pozdější transfuzi.
3. **Drobné krevní frakce:** [svými iniciálami jsem vlastnoručně označil(a) možnost, kterou jsem si vybral(a)]
- (a) \_\_\_\_\_ ODMÍTÁM VŠE
- (b) \_\_\_\_\_ ODMÍTÁM VŠE KROMĚ: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- (c) \_\_\_\_\_ Mohu přijmout některé drobné krevní frakce, ale podrobnosti by bylo třeba předem probrat se mnou, pokud budu schopen(na) právních úkonů, nebo s mým zmocněncem, pokud právních úkonů schopen(na) nebudu.
4. **Léčebné postupy, při kterých dochází k nakládání s mou vlastní krví** (omezení se netýká diagnostických postupů, jako je například odběr vzorků krve pro testy): [svými iniciálami jsem vlastnoručně označil(a) možnost, kterou jsem si vybral(a)]
- (a) \_\_\_\_\_ ODMÍTÁM VŠE
- (b) \_\_\_\_\_ ODMÍTÁM VŠE KROMĚ: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- (c) \_\_\_\_\_ Mohu přijmout určité diagnostické a léčebné postupy, které zahrnují nakládání s mou krví, ale podrobnosti by bylo třeba předem probrat se mnou, pokud budu schopen(na) právních úkonů, nebo s mým zmocněncem, pokud právních úkonů schopen(na) nebudu.
5. **Další údaje pro lékařskou péči** (například léky, které nyní užívám, alergie a zdravotní problémy):
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
6. **Tyto pokyny jsou právním úkonem** učiněným proto, aby bylo zajištěno mé právo zaručené článkem 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině (dále jen Úmluva), kde se praví: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.*“ Úmluva byla publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s. a je pro Českou republiku účinná od 1. října 2001. Úmluva má povahu mezinárodní smlouvy a podle čl. 10 Ústavy České republiky je bezprostředně závazná a má přednost před zákonem. Nedávám nikomu (ani svému zmocněnci) oprávnění k tomu, aby mých pokynů zde uvedených nedbal nebo je zrušil. Pokud by moji rodinní příslušníci, příbuzní nebo přátelé s mým rozhodnutím nesouhlasili, jejich nesouhlas v žádném případě nezpochybuje právní sílu ani vlastní podstatu mého odmítnutí krve a mých dalších pokynů.

7. Níže uvedenou osobu určuji jako svého zmocněnce, který za mě bude v rozsahu výše uvedených pokynů dělat rozhodnutí v oblasti diagnostické a léčebné péče a bude vykonávat veškerá práva, která mám já sám/sama jako pacient(ka). Pro případ, že by můj zmocněnec nebyl k dispozici, nemohl nebo nechtěl vykonávat svou úlohu, uvádím níže náhradního zmocněnce, který má stejné oprávnění a stejnou autoritu.

Zmocněnec: \_\_\_\_\_ Náhradní zmocněnec: \_\_\_\_\_  
(Jméno a příjmení) (Jméno a příjmení)

8. Datum: \_\_\_\_\_ Můj vlastnoruční podpis: \_\_\_\_\_

Úřední ověření mého podpisu:

#### ZMOCNĚNĚC PRO LÉČEBNOU PÉČI

Celé jméno: \_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefony: \_\_\_\_\_

Vyřádkování zmocněnce: Plnou moc v uvedeném rozsahu přijímám.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis zmocněnce: \_\_\_\_\_

#### NÁHRADNÍ ZMOCNĚNĚC

Celé jméno: \_\_\_\_\_

Datum a místo narození: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Telefony: \_\_\_\_\_

Vyřádkování náhradního zmocněnce: Plnou moc v uvedeném rozsahu přijímám.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis náhradního zmocněnce: \_\_\_\_\_

dpa-B [Czechia] 11/04

Strana 2 (celkem 2)

Plná moc a pokyny pro léčebnou péči  
(podepsaný dokument uvnitř)

# ŽÁDNOU KREV



Převzato z: **NOVÉ SVĚTLO V OTÁZCE KRVE** *Dokument pro lékařskou péči*  
[online]. 2010 [cit. 2010-04-28]. Dostupné z:  
<<http://www.krev.info/library/pokyn.htm>>.

## **Příloha 6:**

**Úmluva o biomedicíně** (Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny, Bioetická konvence)

### Kapitola I – Všeobecná ustanovení

#### Článek 1 – Návrh a cíl

Smluvní strany budou chránit důstojnost a identitu všech lidí a v souvislosti s aplikací biologie a medicíny zaručí každému, bez diskriminace, respektování jeho integrity, ostatních práv a základních svobod.

Každá smluvní strana zařadí do svého smluvního řádu potřebná opatření k realizaci ustanovení této konvence.

#### Článek 2 – Priorita zájmů člověka

Zájmy a blaho člověka (lidské bytosti) musejí být nadřazeny všem ostatním zájmům společnosti a vědy.

#### Článek 3 – Spravedlivý přístup

Smluvní strany učiní – v rámci své jurisdikce – veškerá příslušná opatření k zajištění spravedlivého přístupu k péči o zdraví, přičemž budou brát v úvahu jak její dostupnost, tak přiměřenou kvalitu.

#### Článek 4 – Profesionální úroveň

Každý zásah do sféry zdraví, včetně výzkumu, musí být prováděn v souladu s profesními závazky a na odpovídající odborné úrovni.

### Kapitola II – Souhlas

#### Článek 5 – Všeobecné principy

Žádný zásah do sféry zdraví nesmí být proveden bez potřebného informování osoby, která jej podstupuje, a bez jejího souhlasu.

Informace poskytnuté dané osobě se musí týkat jak účelu a charakteru zásahu, tak jeho důsledků a s ním spojených rizik.

Příslušná osoba se může kdykoli svobodně rozhodnout, že svůj souhlas odvolá.

#### Článek 6 – Ochrana nezpůsobilých osob



1. V souladu s články 17 a 20, uvedenými dále, lze u osob, jež nejsou právně způsobilé dávat souhlas, provádět zásahy sloužící výhradně k jejich prospěchu.

2. Jestliže nezletilý občan není ještě právně způsobilý dát souhlas k zásahu, smí být zásah proveden jedině se svolením jeho zástupce nebo zákonem určeného orgánu či osoby.

Na souhlas nezletilých osob nutno – vzhledem k jejich věku a soudnosti – nahlížet jako na relativně rozhodující faktor.

3. Pokud z právního hlediska není dospělá osoba způsobilá dát svůj souhlas – vzhledem k duševní poruše, chorobě nebo z jiných důvodů – může být zásah proveden jedině se svolením jejího zástupce nebo zákonem ustanoveného orgánu či osoby.

Pokud je to možné, má se příslušná osoba zúčastnit právního řízení.

4. Pro zákonem stanoveného zástupce, orgán či osoby zmiňované v odstavci 2 a 3 platí stejné podmínky, jako jsou vedeny v článku 5.

5. Svolení zmiňované v odstavcích 2 a 3 může být v zájmu příslušné osoby kdykoli odepřeno.

#### Článek 7 – Ochrana osob s duševní chorobou

Pacienti, kteří trpí závažnou duševní chorobou, mohou být – bez svého souhlasu a při dodržení zákonem stanovených ochranných podmínek – podrobeni zásahu zaměřenému na léčbu jejich duševní choroby v případě, že by bez takové léčby pravděpodobně došlo k závažnému poškození jejich zdraví. V zákonem stanovených ochranných podmínkách by měl být zahrnut dozor lékaře, kontrolní opatření a možnost odvolání.

#### Článek 8 – Naléhavé případy

Jestliže v naléhavých případech není možné získat odpovídající souhlas, musí být každý lékařský zásah proveden v zájmu zdraví dané osoby bezodkladně.

#### Článek 9 – Dříve vyslovená přání

**U pacienta, jenž v době zásahu není v takovém stavu, aby mohl vyslovit svá přání, nutno přihlížet k přáním, která pacient v souvislosti s provedením zásahu vyslovil dříve.**

Kapitola III – Soukromí a právo získávat informace

## Článek 10 – Soukromí a právo získávat informace

1. Každý má právo na to, aby i v oblasti informací o jeho zdraví byl respektován jeho soukromý život
2. Každý je oprávněn znát všechny informace o svém zdraví. Pokud si však někdo být informován o svém zdraví nepřeje, je třeba to respektovat.
3. Ve výjimečných případech mohou být práva uvedená v odstavci 2 omezena zákonem, je-li to v zájmu pacienta.

## Kapitola IV – Lidský genom

### Článek 11 – Žádná diskriminace

Jakákoli diskriminace kvůli genetické výbavě je u všech osob zakázána.

### Článek 12 – Testy k ověření podezření na genetické onemocnění

Testy, jejichž pomocí lze zjistit, zda příslušná osoba je nositelem genu odpovědného za nemoc, nebo jejichž pomocí se má zjistit genetická predispozice k onemocnění, smějí být prováděny jedině s cílem péče o zdraví nebo účelům vědeckého výzkumu zaměřeného na péči o zdraví a genetické poradenství.

### Článek 13 – Zásahy na lidském genomu

Zásah na lidském genomu smí být prováděn pouze z preventivních, diagnostických a terapeutických důvodů, a jen v tom případě, že jeho cílem nebude změna genomu dalších generací

### Článek 14 – Selektce pohlaví

Používání technik lékařsky asistované reprodukce za účelem volby pohlaví budoucího dítěte je zakázáno, s výjimkou případů, kdy má být zabráněno vážným dědičným onemocněním vyskytujícím se u určitého pohlaví.

## Kapitola V – Vědecký výzkum

### Článek 15 – Všeobecné směrnice

Vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny může být prováděn bez omezení, pokud to je ve shodě s touto konvencí a ostatními právními ustanoveními zajišťujícími ochranu člověka.

#### Článek 16 – Ochrana osob, na nichž se provádí výzkum

Výzkum na lidském jedinci smí být prováděn jedině tehdy, jsou-li dodrženy veškeré následující podmínky:

- I. jestliže neexistuje jiná, srovnatelně účinná alternativa než výzkum na lidech;
- II. jestliže rizika, která mohou vzniknout jedinci, na němž je prováděn výzkum, nejsou v nepoměru k potenciálnímu prospěchu z tohoto výzkumu;
- III. jestliže výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem, jeho vědecká hodnota včetně důležitosti cíle výzkumu byla ověřena nezávislou instancí a jeho etická přijatelnost posouzena odborníky z více disciplín;
- IV. jestliže osoby, na nichž se bude výzkum provádět, byly informovány o svých právech a zárukách zákonně stanovených na jejich ochranu;
- V. jestliže potřebný souhlas, uvedený v článku 5, byl dán výslovně a s konečnou platností a jestliže je to doloženo příslušnou dokumentací. Tento souhlas však může být na základě svobodného rozhodnutí kdykoli odvolán.

#### Článek 17 – Ochrana osob nezpůsobilých dát souhlas k výzkumu

1. výzkum na jedinci nezpůsobilém dát souhlas, jak je uvedeno v článku 5, smí být prováděn jedině tehdy, jsou-li splněny veškeré následující podmínky:

- I. jestliže jsou splněny podmínky uvedené v článku 16, pododstavec I a IV;
- II. jestliže daná osoba může mít z výsledků výzkumu reálný a přímý pozitivní efekt na zdraví;
- III. jestliže srovnatelně účinný výzkum nemůže být prováděn na osobách způsobilých dát k němu souhlas;
- IV. jestliže potřebné svolení uvedené v článku 6 bylo dáno výslovně a písemnou formou;
- V. jestliže příslušná osoba nemá proti realizaci výzkumu námitky.

2. Výjimečně a při dodržení zákonem předepsaných ochranných opatření, v případě, že by výsledky výzkumu neměly mít přímý a pozitivní efekt na zdraví dané osoby, smí se tento výzkum provádět v souladu s podmínkami uvedenými v odstavci 1, pododstavci I, III, IV a V a za následujících dodatečných podmínek:

I. jestliže výzkum přispěje – v důsledku důkladného vědeckého poznání celkového stavu dané osoby, jejího onemocnění nebo poruchy – svými konečnými výsledky k tomu, že pozitivně ovlivní zdravotní stav dané osoby nebo jiných osob stejné věkové kategorie nebo postižených stejnou chorobou či poruchou nebo těch, jež se nacházejí ve stejné životní situaci;

II. jestliže s výzkumem je spojeno pouze minimální riziko a minimální zátěž pro danou osobu.

#### Článek 18 – Výzkum embryí in vitro

1. Tam, kde je výzkum embryí in vitro povolen zákonem, musí být zajištěna přiměřená ochrana embrya.

2. Dávat vzniknout lidským embryím výhradně k účelům výzkumu je zakázáno.

#### Kapitola VI – Vynětí orgánů a tkání od živých dárců k účelům transplantace

##### Článek 19 – Všeobecné směrnice

1. Vynětí orgánů a tkání k účelům transplantace ze živého člověka smí být prováděno výhradně s cílem terapeutického prospěchu pro příjemce, a jen tehdy, není-li možné získat potřebný orgán z osoby zemřelé a neexistuje-li žádná jiná terapeutická metoda, jež by měla srovnatelný účinek.

2. Nezbytný souhlas dané osoby, jak je uvedeno v článku 5, se musí týkat výslovně příslušného zásahu a musí být vyjádřen písemnou formou nebo před oficiálním orgánem.

##### Článek 20 – Ochrana osob nezpůsobilých vyjádřit souhlas s vynětím orgánu

1. Žádný orgán ani tkáň nesmějí být vyňaty osobě, která není způsobilá dát k tomu svůj souhlas podle článku 5.

2. Výjimečně a při dodržení zákonem předepsaných ochranných opatření smí být vynětí regenerujících tkání od osob nezpůsobilých dát svůj souhlas povoleno v případě, že budou dodrženy následující podmínky:

I. není k dispozici kompatibilní dárce způsobilý vyjádřit svůj souhlas;

II. příjemce je dárcův sourozenec;

III. musí být maximální pravděpodobnost, že dárcovstvím bude příjemci zachráněn život;

IV. svolení podle odstavců 2 a 3 článku 6 bylo dáno výhradně k příslušnému zásahu a písemnou formou v souladu se zákonem a schváleno kompetentním orgánem;

V. potenciální dárce nemá vůči provedení zásahu námitky.

## Kapitola VII – Zákaz finančního prospěchu a nakládání s vyňatou částí lidského těla

### Článek 21 – Zákaz finančního prospěchu

Lidské tělo je takové ani jeho části se nesmějí stát předmětem finančního prospěchu.

### Článek 22 – Nakládání s vyňatou částí lidského těla

Jestliže je během lékařského zákroku vyňata některá část lidského těla, musí být uchována a smí být použita k jinému účelu, než pro který byla vyňata, jedině v tom případě, že to bude provedeno po příslušné informaci a se souhlasem dané osoby.

## Kapitola VIII – Porušení ustanovení konverze

### Článek 23 – Porušení práv nebo zásad

Smluvní strany jsou povinny zajistit odpovídající soudní ochranu, aby bylo možno předcházet nebo neprodleně zamezit nezákonnému porušování práv či zásad uvedených v této konvenci.

### Článek 24 – Náhrada za nezaviněnou škodu

Osoba, která nezaviněně utrpěla škodu v důsledku lékařské intervence, je oprávněna obdržet spravedlivou náhradu podle zákonem stanovených podmínek.

### Článek 25 – Sankce

Smluvní strany musejí zajistit příslušné sankce, jichž bude použito při porušení ustanovení uvedených v této konvenci.

## Kapitola IX – Vztah mezi touto konvencí a jinými ustanoveními

### Článek 26 – Restrikce při uplatňování práv

1. Při uplatňování práv a ochranných ustanovení obsažených v této konvenci nesmějí být prováděny žádné restrikce, kromě těch, jež jsou povoleny zákonem a jsou nezbytné

v demokratické společnosti v zájmu veřejné bezpečnosti, předcházení zločinům, jakož i ochrany práv svobod ostatních.

2. Restrikce uvedené v předchozím odstavci se netýkají článků 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 a 21.

#### Článek 27 – Širší ochrana

Žádné ustanovení této konvence nesmí být interpretováno jako limitující nebo jinak nepříznivě ovlivňující možnosti některé smluvní strany přijmout v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ještě další ochranná opatření než ta, která jsou smluvně dohodnuta v této konvenci.

#### Kapitola X – Veřejná diskuze

##### Článek 28 – Veřejná diskuze

Smluvní strany zařídí, aby základní otázky vyvstalé následkem pokroku v biologii a medicíně byly jako klíčové posuzovány v rámci veřejné diskuze, a to zejména z lékařského sociálního, ekonomického, etického a právního aspektu, a aby každá aplikace biologie a medicíny se stala předmětem odpovídající konzultace.

Převzato z: HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002.  
ISBN 80-7262-132-7.

*Příloha 7:*

***Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících (Charta umírajících)*** – Rada Evropy 1999

1. Jedním z hlavních úkolů Rady Evropy je dbát na ochranu důstojnosti lidských bytostí a práv z ní vyplývajících.
2. Pokrok medicíny, který umožňuje dnes bojovat proti mnohým postižením a nemocem dosud pokládaným za neléčitelné, či s předpokladem fatálního průběhu, včetně zpřesnění diagnostických i terapeutických postupů a rozvoje reanimace, dovolující podstatné prodloužení délky lidského života, posouvají bez přestání hranice přirozené smrti. Podmínky života, ve kterých se umírající nacházejí, jsou uvažovány až ve druhém sledu, když nebývá uvažována jednota těchto podmínek života (totiž jeho délka a kvalita) navzájem. Nebývá uvažováno utrpení umírajícího ani jeho blízkých, ale ani těch, kteří o něj pečují.
3. V rezoluci č. 613 z roku 1976 Parlamentní shromáždění RE prohlásilo, že je přesvědčeno, že umírající nemocní odcházejí ze světa především v klidu a důstojně, pokud možno podporováni svou rodinou a svými přáteli a, jak rezoluce č. 613 z roku 1976 dále dodává, prodlužování délky lidského života nesmí být samoúčelným a exkluzivním cílem lékařských praktik, které by měly být zaměřeny především ke zmírnění utrpení.
4. Od té doby, co Úmluva o právech člověka a důstojnosti lidské bytosti ve vztahu k aplikaci biologie a medicíny klade důraz na důležité principy života, se otevírá cesta nezávislá na vyjádření se veřejného mínění nebo nějakých zvláštních podmínek předvídání v případech nevléčitelně nemocných a umírajících.
5. Povinnost mít v úctě a chránit důstojnost nevléčitelně nemocných a umírajících je přirozeným důsledkem neporušitelné důstojnosti lidské bytosti, na ní spočívající, která jí náleží v každém období lidského života. Tato úcta a tato ochrana se projevují, mimo jiné, i tvorbou takového prostředí, ve kterém je lidské bytosti umožněno i důstojně zemřít.

6. Zvlášť je nutné se dohodnout na nezbytnosti bdění nad takovou péčí v případech osob společností zvláště zranitelných, jak je ukazují nesčetné zkušenosti přicházející a přítomné v utrpení. Lidská bytost začínající svůj život ve stavu strachu a závislosti na druhém má potřebu být chráněna a podporována do doby, ale i v době, kdy nadchází její odchod ze světa.

7. Vzhledem k právům člověka je nutno považovat za základní nejrůznější faktory, směřující k vahám možného ohrožení důstojnosti lidské bytosti, vznášejícím se nade všemi nevléčitelně nemocnými a všemi umírajícími:

I. nezbytnost akcentovat přístup k paliativní péči a účinné léčbě bolesti;

II. nutnost omezit velmi častou absenci léčby lidského utrpení a brát do úvahy potřeby psychické, sociální a duchovní;

III. nezbytnost uvážit zodpovědně prodlužování průběhu umírání, které se děje buď za použití medicínských prostředků (bez uvážení přiměřenosti těchto prostředků vzhledem ke stavu nemocného), nebo za účelem sledování možností terapie bez předchozího souhlasu nevléčitelně nemocného či umírajícího;

IV. nutnost skončit s nepřítomností soustavného vzdělávání, ale i psychologické ochrany pracovníků ve sféře sociální a zdravotní péče, činných v rámci paliativní medicíny;

V. nutnost věnovat pozornost a zmenšit nedostatečnou ochranu rodičů a přátel nevléčitelně nemocných a umírajících tak, jak je tato při adekvátním provedení schopna ulevit lidskému utrpení ve všech jeho rozměrech;

VI. nezbytnost zmenšovat obavy, kterou nevléčitelně nemocní mají z možné ztráty své nezávislosti a z toho, že se stanou břemenem pro své rodiče a blízké, případně instituce, což povede k úplné závislosti na nich;

VII. nutnost zmenšovat nepřítomnost nebo nepřiměřenost sociálního či sociálně institucionálního okolí, kde by jedinec mohl a měl nalézat své blízké a přátele;

VIII. nezbytnost boje proti nedostatečnosti fondů a předělovaných zdrojů na péči a sociální podporu osob nevléčitelně nemocných a umírajících;

XI. nutnost zamezit sociální diskriminaci osob sociálně slabých, osob v agónii a mrtvých.



8. Parlamentní shromáždění RE vyzývá členské státy k využití prognostiky v jejich vnitřních právních předpisech a jiných ustanoveních, týkajících se zabezpečení nezbytné právní a sociální ochrany nevléčitelně nemocných a umírajících před nebezpečími a obavami specificky se těchto osob týkajících. Tato nebezpečí a tyto obavy se mohou vyskytovat při konfrontaci v rámci práva těchto států, zejména v oblasti:

I. rizika být vydán na pospas nesnesitelným příznakům blížící se smrti bez adekvátní medicínské a psychologické podpory;

II. rizika podstoupení prodlužování vlastní existence proti vlastnímu přání;

III. rizika zemřít v izolaci a opuštěn;

IV. rizika ukončení života z důvodu vlastní obavy, že je břemenem pro společnost;

V. rizika podstoupení omezování použití adekvátním umělých prostředků k přežití z důvodů ekonomických;

VI. rizika nedostatečnosti dotací do fondů a zdrojů, určených k asistenci, péči a podpoře osob nevléčitelně nemocných a umírajících.

9. Parlamentní shromáždění RE důsledně doporučuje Výboru ministrů RE povzbuzování členských států Rady Evropy, aby měly v úctě a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných a umírajících v celé šíři možností paliativní léčby, kde je nutno příslušná opatření provádět v míře nezbytné.

**A. V DÁNÍ PŘEDNOSTI METODÁM A PRAXI PALIATIVNÍ LÉČBY A LÉČBY BOLESTI:**

I. proto by měla být paliativní léčba, jako přirozená součást práv každého jednotlivce, uznávána právním řádem všech členských států;

II. proto by přístup nemocného k paliativní péči měl být zabezpečen v míře nezbytné a potřebné všem nevléčitelně nemocným a umírajícím;

III. proto by rodiče a přátelé nevléčitelně nemocných a umírajících měli být povzbuzováni při zabezpečení nezbytné profesionální péče o tyto osoby. Pokud rodina nebo soukromá organizace starající se o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího prokazuje nedostatečné schopnosti nebo nízké materiální a finanční zabezpečení, jejich

aktivity musejí být doplněny jinými formami profesionální péče ve sféře sociální a zdravotní;

IV. proto by měla být připravena a vybaven speciální mobilní síť, pomocí které může být paliativní péče rychle a účinně směřována k osobám nevléčitelně nemocným a umírajícím;

V. proto by měl být zhodnocen zvláštní význam těch, kdo spoluprací mezi subjekty, které se zabývají péčí o osoby nevléčitelně nemocné, organizují;

VI. proto by měl být zhodnocen zvláštní význam těch, kdo vypracovávají a činí použitelnými normy určené k zabezpečení kvality připravované péči o nevléčitelně nemocné a umírající;

VII. proto by měla být poskytována nevléčitelně nemocným a umírajícím adekvátní léčba paliativní a tlumící bolesti, stejně jako jiná specializovaná léčba směřující k nějakému sekundárnímu efektu, který může zlepšit kvalitu života těchto lidí;

VIII. proto by měla být věnována vysoká pozornost těm, kdo jsou na profesionální úrovni v oblasti péče o zdraví vzdělávání a dále připravování k plnění úkolů lékařské péče poskytované osobám nevléčitelně nemocným a umírajícím, společně se středně zdravotnickým personálem a psychology v rámci integrovaných týmů, aplikujících tuto péči při zachování co nejvyšších možných norem;

IX. proto by měla být velká péče věnována rozvoji center výzkumu, výuky a dalšího vzdělávání v oborech lékařství zaměřených na paliativní péči a léčbu bolesti, stejně jako interdisciplinární obor thanatologie;

X. proto by specializované jednotky paliativní léčby a léčby bolesti měly vznikat přinejmenším při velkých nemocnicích, stejně jako by zde měly vznikat obdobné služby pro nemocné v terminální fázi onemocnění;

XI. proto by měl být podněcován co nejširší zájem veřejnosti na zevšeobecnění zásad paliativní léčby a léčby bolesti jako jednoho z předních úkolů a cílů rozvoje medicíny.

**B. V OCHRANĚ PRÁV OSOB NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝCH A UMÍRAJÍCÍCH PŘI ROZHODOVÁNÍ O SOBĚ, PŘI DODRŽENÍ NEZBYTNÝCH PRAVIDEL:**

I. uplatňovat efektivní právo osob nevléčitelně nemocných a umírajících na pravdivé a kompletní informace o jejich zdravotním stavu, za podmínek předání těchto informací s maximální možnou mírou taktu. Současně je nutný respekt přání osob, které si takto informovány být nepřejí;

II. uplatňovat pravidlo, že osoby nevléčitelně nemocné a umírající mají právo a je třeba jim umožnit konzultaci s jinými lékaři, než je obvyklý ošetřující lékař;

III. uplatňovat pravidlo, že žádný nevléčitelně nemocný, ani umírající, nesmí být léčen proti své vůli, nic v rámci péče o vše, co je předmětem zájmu, nesmí být podrobena vlivu, nebo dokonce nátlaku ze strany třetích osob. Vše musí být v souladu s maximální možnou ochranou i pro budoucnost, že se tato dobrovolnost nestane výsledkem ekonomického nátlaku;

IV. uplatňovat pravidlo, že musejí být respektovány přesné instrukce a deklaráce (typu „living will“), odmítající některé léky nebo praktiky lékařské péče podávané či prováděné u nevléčitelně nemocných, či umírajících, kteří nejsou schopni už vyjádřit svou vůli. To sleduje (mimo jiné) ochranu oněch relativních kritérií, která jsou přinášena instrukcemi pro budoucnost, stejně jako soustředěním pozornosti na nominaci a oprávnění (vyjádřené plnou mocí) právních zástupců jako reprezentantů těchto zájmů nevléčitelně nemocných a umírajících. Tyto právní zástupci je nutno především náležitě definovat. Je nutné ve stejné míře zajistit, aby právní zástupce nepřevzal, místo zabezpečení zájmů, rozhodnutí založená na předběžné deklaraci nevléčitelně nemocných a umírajících, pokud tito se jednoznačně nevyjádří svou vůli týkající se okolností jejich onemocnění, nebo pokud nemají schopnost a vůli ji jednoznačně formulovat. V tomto kontextu je nutné stále mít jasně formulovanou plnou moc (zprávu) s vyhlášením osoby, které se to týká, před okamžikem, kdy má být rozhodnuto, nebo přesněji, dokud nevléčitelně nemocný či umírající je schopen ji učinit v podmínkách takřkajíc bez nátlaku nebo mentálního deficitu. Jeví se naprosto nutné opačné prohlášení ignorovat, stejně jako vyloučit všechna rozhodnutí vyjadřující k posouzení obecné hodnoty s ohledem na společnost a je nutné ztotožnit se, v případě pochybností, s cílem dát přednost rozhodnutí zachování života a jeho prodloužení;

V. uplatňovat pravidlo, že – bez újmy odpovědnosti lékaře za terapii – bude vzata do úvahy jasně vyjádřená vůle nevléčitelně nemocného, nebo umírajícího, která se týká zvláštních forem léčení, právě natolik, pokud nepřináší újmu lidské důstojnosti;

VI. uplatňovat pravidlo, aby při absenci instrukcí předcházejících předchozí prohlášení tyto nebyly nesený jako zásah do práva na život nemocného. To připouští sestavit seznam léčebných postupů, které nikým a za žádných okolností nemohou být odmítnuty.

### C. V SOUČASNÉM ABSOLUTNÍM ZÁKAZU PROVÉST UKONČENÍ ŽIVOTA NEVYLÉČITELNĚ NEMOCNÝCH NEBO UMÍRAJÍCÍCH:

I. je nutno vidět, že právo na život je zvláštní dar, daný bez výhrady všem lidským bytostem, tedy i nevléčitelně nemocným a umírajícím, které musí být ve zvýšené míře zaručeno právním řádem všech členských států v soulase se článkem 2, který praví, že smrt nemůže být komukoli vyměřena záměrně;

II. je nutno vidět, že přání zemřít, vyjádření nevléčitelně nemocným nebo umírajícím, nemůže být nikdy právním zajištěním k výkonu aktivit vedoucích ke způsobení smrti.

Převzato z: HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika *Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících*. 3. rozšířené vyd. Praha: Galén, 2002. s. 217 - 222. ISBN 80-7262-132-7.

