

# Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života

Hana Bláhová

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, Praha

Článek se zabývá problematikou dříve vyslovených přání jako možností uplatnění základních lidských práv, kterými jsou autonomie, lidská důstojnost a právo na sebeurčení. Cílem textu je poukázat na problematiku dříve vyslovených přání v kontextu možnosti rozhodování v situacích na konci života a na možná rizika jeho využití u seniorské populace. V rozhodování o strategii a směřování léčby u seniorů by mělo být apelováno především na udržení schopnosti autonomie a na kvalitu péče. Je zřejmé, že v procesu rozhodování seniorů se jedná o zvlášť zranitelné osoby, přičemž může docházet k poškození autonomie a úcty.

**Klíčová slova:** autonomie, seniors, decision-making process, end-of-life situation

## Advance directives – as a (possible) instrument for decision-making about health care at the end-of-life

This article deals with previously expressed wishes as a potential application of fundamental human rights, which are autonomy, human dignity, and the right to self-determination. The text aims to highlight the issue of previously expressed wishes in the context of decision-making capabilities in end-of-life situations and the possible risks of its use with the elderly population. The decision about the strategy and direction of treatment for elderly patients should appeal primarily towards maintain their ability of autonomy and their quality of care. It is clear that in the process of deciding, the elderly are particularly vulnerable, and it may lead to a loss of autonomy and respect.

**Key words:** autonomie, senioři, rozhodovací proces, situace na konci života

## Úvod

Rozhodování na konci života představuje jedno z nejsložitějších aktuálních témat současné medicíny. V souvislosti s pokrokem ve zdravotnictví a vývojem techniky je možné v léčbě pacientů využít řadu diagnostických a léčebných postupů, které zásadním způsobem ovlivňují přirozený průběh některých onemocnění. Lze zachránit nebo život prodloužit i těm nemocným, na které před půl stoletím čekala smrt. To ovšem přináší různá úskalí (1).

Na jedné straně nové metody a techniky moderní medicíny a možnost prodloužit život nemocným a na straně druhé přirozená obava lidí z bolestivého a dlouhého umírání, léčení „do posledního dechu“ (2). Při ukončování život udržující nebo život prodlužující léčby musí být

brán zřetel na etické principy a práva pacientů. Je třeba zohlednit též rámec medicínský, právní a ekonomický. V léčbě terminálně nemocného nebo umírajícího pacienta neznámá, že tito nemocní budou ponecháni zcela bez léčby a léčba jim tak bude odepřena. Je naopak nutností těmto nemocným zajistit či zlepšit kvalitu jejich života, nejlépe formou paliativní léčby a kvalitní ošetrovatelskou péčí (3).

Problematickou oblastí této situace navíc je, pokud pacient vyjádří svá přání formou institutu dříve vysloveného přání, neboť jak uvádí Helena Krejčíková, jde v otázkách o ukončování léčby o: „kolizi základních hodnot – na jedné straně právo pacienta na život, ochranu zdraví a zdravotní péči, na straně druhé nedotknutelnost osoby a lidská důstojnost včetně práva na sebeurčení“ (3).

## Dříve vyslovená přání a základní lidská práva

V soudobém pojetí zdravotní péče je pacient chápán jako svébytná a samostatná osobnost, která je schopná podílet se na rozhodování o možnostech poskytované péče a ovlivňovat tak vlastní budoucnost. Více se dnes apeluje na zachování práv člověka, respekt autonomie, lidskou důstojnost a práva na sebeurčení. Možností, jak tato práva ve zdravotnictví uplatnit a respektovat (nejen u seniorů), je formou využití institutu **dříve vysloveného přání** (4).

Dříve vyslovená přání jsou právním konceptem, který od 1. 4. 2012 upravuje §36 Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jež definuje dříve vyslovené přání takto: „Pacient může pro případ, kdy by se

KORRESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Hana Bláhová

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, Praha

Cit. zkr: [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201604-0012\\_Drive\\_vyslovena\\_prani\\_8211\\_jako\\_mozny\\_nastroj\\_rozhodovani\\_o\\_zdravotni\\_peci\\_na\\_konci\\_zivota.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201604-0012_Drive_vyslovena_prani_8211_jako_mozny_nastroj_rozhodovani_o_zdravotni_peci_na_konci_zivota.php)

Článek přijat redakcí: 11. 4. 2016

Článek přijat k publikaci: 15. 6. 2016

dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit“ (5). Znamená to, že prostřednictvím dříve vysloveného přání (dále jen DVP) je možné vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb či způsobem jejich poskytnutí. Lze tedy odmítnout jakoukoli léčbu a to v situaci jak plného zdraví, tak i v nemoci. Jedná se o písemné vyjádření pacientovy vůle pro případ, že by se dostal do situace, kdy toho již schopen nebude. Důvody mohou být různé: urgentní stavy, psychické stavy, změny vědomí, selhávání životně důležitých orgánů, terminální stavy či nevyléčitelně nemocní (4).

Brát ohled na DVP pacientů je dáno i evropskou Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, kterou ratifikoval Parlament České republiky v roce 2001. Zde je v článku číslo 9 k institutu dříve vysloveného přání uvedeno, že: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání“ (6).

Dosavadní právní úprava stanoví formální kritéria a požadavky k sepsání DVP, a to na základě předchozího písemného poučení pacienta. Zákon též určuje mantinely, kdy není třeba anebo nelze DVP respektovat i to, že pacient může DVP učinit při přijetí do zdravotnického zařízení nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace. Na stránkách Ministerstva zdravotnictví lze navíc dohledat návrh formy DVP. Nicméně zatímco jsou v některých státech DVP zaběhlou praxí, v České republice se tento institut teprve pomalu dostává do povědomí zdravotníků a pacientů. Problematika institutu DVP je v praxi českého zdravotnictví v podstatě neznámá (7).

Základní lidská práva a hodnoty lidí jsou též deklarovány v mezinárodních dokumentech (Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a základních svobod, Listina základních práv a svobod České národní rady), mezi nimiž je uznáno právo na život, zdraví, osobní nedotknutelnost a právo na zachování lidské důstojnosti. V České republice je ochrana těchto práv v souladu s ústavními předpisy ukotvena v normách občanského, správního a trestního práva, konkrétně v trestním zákoníku, zákoně o zdravotních službách, zákoně o specifických službách, zákoně o zdra-

votnické záchranné službě a v občanském zákoníku. Z pohledu právní problematiky je rozhodování o ukončování léčby pacienta, která zahrnuje nejen nepokračování v další léčbě, ale i její nezačínání či nerozšíření, obzvláště složité. Podle názoru Heleny Krejčíkové však nelze právo na život absolutizovat nad právy ostatními a je třeba rozhodovat z významu závažnosti dotčených práv (3).

Autonomie člověka a jeho právo na sebeurčení je dnes základní zásadou zdravotnického práva. Podle Heleny Haškovcové (2) je důležité se z hlediska autonomie člověka řídit základními principy lékařské etiky, kterými jsou: beneficence (směřování k dobru, dobročinnost), nonmaleficence (nepoškodit) a justice (spravedlnost). Využití institutu dříve vysloveného přání představuje jeden z projevů práva na sebeurčení pacienta, jež zahrnuje i právo na soukromí člověka, osobní čest, svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání (7). Radka Bužgová ve svém článku uvádí názor Pichauda, že autonomie znamená možnost žít život podle vlastních pravidel a možnost určovat tak své chování a způsob života, neboť autonomie není jen svoboda, ale i základní životní potřeba (8). Je třeba zmínit ten fakt, že všechna uvedená práva člověka jsou významná zejména v situacích pojících se s koncem života.

## Problematika dříve vyslovených přání ve stáří

Stáří je poslední a přirozenou fází našeho života, které se nelze vyhnout. Toto období má své charakteristické znaky, přičemž dochází k postupným a nezvratným orgánovým změnám vedoucím ke zpomalování a úbytku funkcí fyzické a mentální oblasti. Stáří je spojováno s projevy sešlosti, nemocí a závislosti na druhých. Tím se však stáří nestává důvodem ztráty možnosti o sobě svobodně rozhodovat, uspokojovat své potřeby či uplatňovat základní lidská práva, a to ani v situacích nesoběstačnosti a závislosti na druhých. Nicméně je zřejmé, že důsledkem stárnutí bývá ohrožena nejen autonomie seniorů, ale i lidská důstojnost a možnost o sobě rozhodovat (8).

Udržení schopnosti autonomie ve stáří je pro seniory velmi důležité, neboť jedině tak mohou uspokojovat své základní potřeby a přání. Zachovat si autonomii znamená být plně kompetentní v procesu rozhodování o sobě

a svém životě. Neméně důležité je také hmotné zabezpečení seniora, tedy finanční nezávislost na druhých. Nesmíme však zapomínat, že autonomie bývá redukována možnostmi voleb a jejich dostupností. Mezi faktory, které tyto možnosti ovlivňují, patří individuální hodnoty a normy, aktuální potřeby, omezení ze strany prostředí, institucí a především aspekty stárnutí (9). Významným hlediskem ovlivňujícím autonomii starého člověka je omezení nebo úplná ztráta soběstačnosti. Závislost na pomoci druhých a ztráta vlastní nezávislosti může být nejhorším aspektem v životě seniora. Je však třeba uvědomit, že nesoběstačnost a autonomie se nevylučují. Důležitý je zde citlivý přístup pomáhajících osob, pečlivé plánování péče se zvážením její míry, vyhodnocení stupně závislosti v jednotlivých oblastech, důraz na respekt úcty, důstojnosti a autonomie člověka. V posuzování míry péče je třeba zvážit nadbytečnost některých výkonů, kterými pak pacienty nejen poškozujeme, ale i omezujeme a zatlačujeme je do role pasivity. A naopak i nedostatečná péče či její zanedbávání je vážným pochybením (8).

Právě výše uvedená fakta bývají předmětem diskuse o možnosti využití institutu dříve vyslovených přání u seniorů. Podle Marie Mackové (1) nelze zatím odhadnout, jaký dopad budou mít dříve vyslovená přání na seniorskou populaci, neboť je u nás tento institut ukotven v legislativě teprve od roku 2012. Nicméně Marie Macková ve svém článku upozorňuje na zahraniční zkušenosti (10) či komplikace dříve vyslovených přání u seniorů. Tyto výzkumy poukazují například na to, že řada seniorů o možnosti sepsání tohoto dokumentu vůbec neví, či neporozumí významu jeho použití. Další zkušeností je, že ti, kteří dokument znají a chtějí jej sepsat, využijí konzultace s lékařem a narážejí zde na to, že řada lékařů se s dokumentem neztotožňuje. Zahraniční zkušenosti též upozorňují z praxe také na ten fakt, že někteří pacienti o sepsání dokumentu neinformují svoji rodinu a ta se pak cítí zaskočena a podvedena (1).

## Proces rozhodování v situacích na konci života

V roce 2014 vydala Rada Evropy dokument s názvem „Guide on the decision making process regarding medical treatment in end-of-life situations“, který vymezuje etický a právní rámec otázek a situací na konci života. Cílem

dokumentu je usnadnit uplatňování práv a zásad zakotvených v Úmluvě o lidských právech a biomedicině. Uvedená příručka představuje informace a zásady, jak v těchto situacích v péči o umírajícího člověka postupovat, a je určena pro všechny, kteří o nemocné pečují. V příručce je apelováno na zachování kvality péče, spojení norem chování s etikou a zachování práv člověka, především autonomie a důstojnosti, nastavení adekvátní lékařské péče a pomoc pochopit situaci pacientům i jejich rodinám. Je třeba prosazovat respektování názorů a přání pacienta s ohledem na možnosti léčby a individuálně posuzovat jednotlivé případy. U pacientů, kteří již rozhodování schopni nejsou, je nutno vyvolat kolektivní diskuzi všech v péči zainteresovaných osob. Je nutné si uvědomit, že v procesu rozhodování se jedná o zvlášť zranitelné osoby, kdy může docházet k poškození autonomie a úcty těchto nemocných. Důležitým požadavkem je zamezit jakémukoliv poškození člověka (11).

V procesu rozhodování je důležité stanovit všechny zúčastněné strany s pečlivým vymezením jejich rolí a pravomocí. Avšak dominantní osobou v tomto procesu by měl být i tak především sám pacient nebo jím určený zástupce. Je třeba rozlišit: pacienty, kteří jsou schopni se samostatně rozhodovat, pacienty, jež jsou schopni samostatného rozhodování, ale jejich rozhodnutí z důvodu průběhu onemocnění a změn jejich kognitivních funkcí vyvolává pochybnosti, a pacienty, kteří již rozhodovat nemohou. Nicméně platí, že i v situaci, kdy je pacient schopen rozhodnutí a je plně autonomní, je pozitivním fak-

tem využití konzultace či spolupráce s lékařem, přičemž komunikace s rodinou se nevylučuje. V případě zpochybnění rozhodnutí je nutné situaci nestranně zhodnotit a posoudit, a to v nejlepší zájmu pacienta. V momentě, kdy pacient rozhodnutí již není schopen, lze využít sepsání právního dokumentu formou dříve vysloveného přání (advance directives) nebo určit zákonného zástupce, který bude za pacienta rozhodovat. Je pochopitelné, že právní status tohoto dokumentu se liší v závislosti na příslušném zákonném ustanovení a kultuře konkrétní země. Existuje také řada sporných otázek tohoto dokumentu, jako například, zda se má dokument týkat jen určitých situací nebo konkrétního typu léčby, zda rozhodovat o pacientovi je odpovědností lékaře a zda je lékař oprávněn následovat přání pacienta. Navíc zkušenosti ukazují na ten fakt, že obvyklá je i odlišnost názorů jednotlivých členů rodiny a neřídka dochází k rodinným střetům. V dokumentu Rady Evropy je v procesu rozhodování kladen důraz na snahu o kolektivní rozhodování, kterého se mají účastnit všichni členové ošetrovatelského týmu, rodinní příslušníci či blízcí, právní zástupci, advokáti či osoby pověřené rozhodováním za pacienta a ostatní poskytovatelé podpory nemocného, jako např. dobrovolníci a duchovní. Do tohoto procesu mohou být na žádost přizvány ale i jiné subjekty. Tím může být například etická komise, v případě názorového střetu soud. K doporučením Rady Evropy v procesu rozhodování v situacích na konci života patří pečlivé posouzení indikace léčby jako celku a reakce člověka na léčbu, zvážení benefitů a rizik pro pacienta,

zhodnocení očekávání nemocného a jeho potřeby, posouzení stupně soběstačnosti a míry omezení v rozhodování člověka. Pozor je třeba dávat na zbytečnou či neúměrnou léčbu, která nevede ke zlepšení kvality péče. Nepochybně důležité je v tomto procesu shromáždit potřebné informace a argumentaci všech zainteresovaných stran, vyvolat kolektivní diskuzi s doplněním perspektivy léčby pacienta a následně učinit závěrečné rozhodnutí, které by mělo podporovat přání pacienta (11).

## Závěr

Závěrem je třeba zdůraznit, že otázky týkající se rozhodování na konci života jsou jedním z nejsložitějších aktuálních témat vyvolávajících určitou vlnu diskuze a kritiky zároveň. Autonomie člověka, jeho právo na sebeurčení a zachování lidské důstojnosti jsou základním lidským právem a potřebou. Tato práva lze uplatnit prostřednictvím dokumentu „dříve vyslovená přání“. Důsledkem stárnutí však dochází k postupným fyzickým a psychickým změnám, které vedou ke ztrátě soběstačnosti a závislosti na druhých. Je tedy jednoznačné, že autonomie seniorů bývá vlivem procesu stárnutí ohrožena. Navíc uplatňování dříve vyslovených přání u seniorské populace přináší specifická rizika. Úkolem pracovníků ve zdravotnictví je respektovat určitá pravidla vedoucí k podpoře a udržení schopnosti autonomie u seniorů a cíleně se zaměřit na kvalitu péče. Je zřejmé, že proces rozhodování na konci života vyžaduje zvláštní pozornost.

## LIITERATURA

1. Macková M. Dříve vyslovená přání a možná rizika u seniorské populace. Ošetrovatelská péče 2013; 4: 6–7.
2. Haškovcová H. Lékařská etika. Praha: Galén 2002.
3. Krejčíková H. Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře. Praha: Galén 2014.
4. Heřmanová J, Šimek J. Dříve vyslovená přání aneb o lidské svobodě a důstojnosti. Praktický lékař 86 2009; 9, 480–482.
5. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. Dostupný na www:

[http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby\\_6102\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby_6102_1786_11.html).

6. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. In Sbíрка mezinárodních smluv č. 96/2001 Sb. 2001 [online]. Dostupné z www: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>.
7. Žďárek R. Dříve vyslovená přání a nutnost jejich respektování. Urgentní medicína 2012; 1: 25–29.

8. Bužgová R. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. Kontakt IX 2007, 1, 65–69.

9. Sýkorová 2007.

10. Messinger, Raport, 2009.

11. Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations [online]. Council of Europe: 2014. Dostupné z www: [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/conferences\\_and\\_symposia/Guide%20FDV%20E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/conferences_and_symposia/Guide%20FDV%20E.pdf).