

## Dříve vyslovená přání

Závěrečná zpráva

Říjen 2015

unsplash.com



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Podpořeno z Programu švýcarsko-české spolupráce.

Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union.

# Shrnutí: Komunikace lékař pacient

- Laická veřejnost je **celkově spokojena s přístupem lékařů k pacientům** (77 %). Síla toho názoru je však **relativně slabá**, velmi spokojeno je jen 8 % populace.
- Jednoznačně **převládá přesvědčení**, že při **výběru terapie** v případě vážné nemoci **mají rozhodující slovo lékaři**. Na tom se shodne laická veřejnost (93 %) i samotní lékaři (96 %). **Veřejnost připisuje zásadnější úlohu lékařům než pacientům**, lékaři naopak přikládají poněkud větší váhu pacientům.
- **Laická veřejnost** se domnívá, že **pacienti**, případně jejich rodina, **do výběru terapie zasahují spíše marginálně**. Proto by uvítali **možnost větší participace laiků na rozhodování**. Za optimální stav považuje polovina veřejnosti situaci, kdy o terapii rozhoduje lékař společně s pacientem. Čtvrtina veřejnosti by rozhodnutí ponechala zcela na pacientovi. A konečně stejný podíl míní, že terapii má vybírat pouze lékař. Nejmladší věková kategorie se výrazně častěji přiklání k názoru, že o léčbě má ve finále rozhodovat pouze pacient. Naopak v generaci starší 60ti let je zřetelnější náklonost nechávat rozhodnutí na lékaři. **Podle lékařů** by bylo optimální, aby **o terapii rozhodoval lékař společně s pacientem** (78 %). Jen 15 % lékařů by ale rozhodnutí nechalo pouze na pacientovi.
- **Pro jiný druh terapie, než jim doporučil lékař, se dle vlastní deklaráce někdy rozhodly zhruba 2/5 populace**. Lidé do 44 let tak činili výrazně častěji než lidé starší 60 let. Z reakce lékaře na odmítnutí řídit se doporučenou terapií **měly 2/5 pacientů pocit, že lékaři jejich rozhodnutí vadí**. 1/5 pacientů uvedla, že lékař rozhodnutí respektoval bez komentáře.
- **Dotázaní lékaři však uvádějí výrazně častější zkušenost s tím, že pacient nakonec zvolí jinou terapii** než tu, kterou mu sami doporučili. S touto situací se alespoň někdy ve své praxi setkala naprostá většina dotázaných lékařů. Opakovaně takovou situaci však zažilo jen 15 % dotázaných lékařů.

## Shrnutí: Laická veřejnost a postoj k DVP

- **Většina lidí pokládá za důležité mít sepsané pokyny o péči a o zacházení s jejich osobou pro případ, kdy by již nebyli schopni komunikovat (68 %).** Důležitost takových pokynů v písemné podobě by ocenily spíše ženy, lidé středního věku (30 až 59 let) a lidé s maturitou a s VŠ vzděláním. Méně důležité to připadá lidem nad 60 let, kteří také častěji nevědí, jak by se měli rozhodnout.
- **Zkušenost s DVP, ať už vlastní nebo zprostředkovanou, deklarují 4 % populace. Zhruba 13 % populace má nějaké povědomí o DVP.** Nicméně často jsou DVP zaměňována s „poslední vůlí“, tj. jsou vnímána jako přání, která se mají splnit až po smrti.
- Poté, co byli všichni respondenti seznámeni s DVP, a poté, co jim byla předložena kazuistika s DVP, jsou **DVP jednoznačně vnímána jako smysluplný dokument.** Myslí si to hlavně ženy, lidé ve věku 30-44 let a lidé s vysokoškolským vzděláním. Naopak lidé nad 60 let mírně častěji zastávají k DVP nerozhodný až odmítavý postoj.
- **Ochota ustanovit místo sepsání DVP opatrovníka, který by dohlížel na jejich splnění, je poměrně vysoká.** Tuto variantu by zvolilo 69 % lidí. Opatrovníkem by nejčastěji určili partnera/partnerku.
- Co by si lidé do DVP zapsali? **DVP by nejčastěji obsahovala přání „neskončit na přístrojích“ a přání „neresuscitovat“, a obecně neprodlužovat trápení a bolest.** Naopak hlavní důvody, proč by si lidé DVP nesepsali, spočívají v odmítání myšlenek na smrt a obecně tématu smrti, nebo si prostě sepsání DVP nedokáží představit.
- **Mírná většina (59 %) veřejnosti je přesvědčena, že lékaři budou jejich DVP v praxi respektovat.**
- **Většina lidí nemá problém se kvůli sepsání DVP obrátit na svého nebo jiného praktického lékaře (69 %).**

## Shrnutí: Lékaři a postoj k DVP

- **Valná většina dotázaných lékařů o institutu Dříve vyslovených přáních již někdy slyšela. Přitom 1/5 ví přesně, o co se jedná, a 1/5 o nich neslyšela nikdy.** Lékaři se specializací intenzivní medicína nebo geriatricie jsou častěji obeznámeni s existencí DVP. Osobní nebo zprostředkovaná zkušenost s DVP se mezi dotázanými lékaři pohybuje mezi 10-12 %. Konzultaci ohledně sepsání DVP zažili častěji praktičtí lékaři, osobní zkušenost s uplatněním DVP deklarovali častěji geriatrové.
- **Lékaři si uvědomují míru závaznosti DVP pro léčebný postup.** 63 % z těch, kteří o DVP mají určité povědomí, míní, že jako zdravotník se jimi musí řídit, pokud jejich respektování neznamena aktivní způsobení smrti.
- **Mezi lékaři převažuje názor, že poučení o důsledcích DVP by měli podávat praktičtí lékaři.** Samotní PL se většinou cítí kompetentní k předávání těchto poučení.
- **U DVP se lékaři nejvíce obávají komplikací ze strany rodinných příslušníků v případě nesouhlasu s DVP a také postihu, pokud by se ukázalo, že DVP je neplatný dokument a oni by jej respektovali.** Obavy z postihu při respektování neplatných DVP jen mírně převyšují obavy z postihu při nerespektování platných DVP.
- **Převážná většina lékařů míní, že DVP jsou smysluplná (nejčastěji lékaři z oblasti intenzivní medicíny) a že mají svůj přínos i z hlediska rozhodování o terapii.** Oproti tomu zhruba čtvrtina dotázaných lékařů vnímá DVP jako zbytečnou byrokracii.
- **Převažuje celkově pozitivní vnímání DVP jak ze strany lékařské obce, tak ze strany pacientů.** Nicméně obecně je tato problematika pokládána za málo známou, jak mezi laiky, tak mezi lékaři. Proto zejména lékaři zmiňují, že je třeba o tomto tématu více diskutovat, hovořit o něm a informovat o něm.



# DVP jsou převážně chápána jako důležitý dokument, který má svá pozitiva a přínosy ...

- ✓ Jedinec/pacient má díky nim možnost projevit vlastní rozhodnutí, mít vlastní vůli a převzít zodpovědnost
- ✓ Jedinec/pacient má právo na důstojný odchod a DVP jsou jedním ze způsobů, jak mu to umožnit
- ✓ DVP mohou v určitých případech usnadnit jednání lékaře s rodinou pacienta
- ✓ DVP mohou přispět k omezení kurativní péče, která je již neetická/marná
- ✓ DVP mohou zmírnit trápení pacienta/rodiny
- ✓ DVP mohou pomoci/být vodítkem lékaři při rozhodování o další terapii
- ✓ DVP přinášejí pozitivní změny do současného zdravotnického systému

*„DVP je věc, která by měla mít místo v rozhodování o léčebném postupu. Mělo by být jisté, že osoba činící zásadní rozhodnutí tak činí po důkladném zvážení všech okolností, neunáhleně, bez nátlaku jiné osoby. Měla by v určitých časových intervalech znovu zhodnotit své postoje a své přání potvrdit.“*

*„Hlavním postulátem dle nového OZ již pro lékaře není vyléčit pacienta, ale vyhovět jeho přáním, ačkoli tyto nemusí vést k uzdravení. V tomto ohledu přináší institut předem vysloveného přání profit... pro lékaře však je to situace velice matoucí, medicínu a následně Hippokratovu přísahu složil z prvního důvodu...“*

*„Zapojuje do rozhodování samotného pacienta, který při nesouhlasu pozůstalých se zdravotní péčí, pak chybí jako svědek obhajoby lékaře.“*

*„Hlavním problémem je takzvaná defenzivní medicína, kdy jsou lékaři do značné míry nuceni v obavě z právního postihu volit nepřiměřeně intenzivní léčbu i tam, kde naděje na úspěch je minimální. Z hlediska pacienta je hlavním problémem jednak neinformovanost, a pak pochopitelně nechuť zabývat se myšlenkami na vlastní stáří, závažné onemocnění nebo smrt.“*

*„Domnívám se, že DVP (i když jsem se ve své praxi s nimi ještě nesešla) by byla pro těžce nemocné užitečná a umožnila by jim důstojné umírání...“*

## ... ale vzbuzují i obavy a negativní konotace.

- ✓ Neznalost DVP: lékaři i laická veřejnost mají o DVP nízké povědomí, což podněcuje nedůvěřivý postoj
- ✓ Nedůvěra či obavy pramení také z dosavadních malých zkušeností lékařů s DVP, ať už při jejich sepisování, tak při jejich naplňování
- ✓ Nedostatečné legislativní ukotvení DVP, především v souvislosti s možnými postihy lékařů na základě stížností či žalob rodinných příslušníků
- ✓ DVP dále zvyšují byrokratickou zátěž lékařů, zatěžují zdravotnický systém
- ✓ Možnost zneužití DVP
- ✓ Obavy, že dříve vyslovené přání nemusí být v souladu s aktuálním názorem a přáním nemocného
- ✓ Etické otázky medicíny

*„Při pečlivém nastavení pravidel a podmínek může přispět k racionálním léčebným postupům při respektování názoru pacienta. Systém by ovšem musel být nastaven tak, aby nedocházelo k dalšímu nárůstu již tek neúnosné byrokratické zátěže pro zdravotníky a musela by být zajištěna neprůstředná právní ochrana lékaře.“*

*„Téma málo diskutované, kolegové o něm nemají informace, odkazují pacienty na různé instance (onkologa, notáře).. pro nevyléčitelně nemocné by byla uklidňující už jen informace, že něco takového jako DVP mají možnost učinit, třebaže toho nakonec ani nevyužijí.“*

*„Myslím si, že pro pacienta je to dobrá možnost vyslovit svá přání. Pro lékaře je ale v dnešní době velmi složité z pohledu občansko-právního a trestního zákona atd. tato přání splňovat.“*

*„Myslím, že dříve vyslovená přání mají smysl zejména u onkologických nevyléčitelně nemocných. Nevím ale, zda budou ze strany lékařů vždy respektována z obavy žalob či stížností ze strany rodiny.“*

*„...nejsou zcela jasné instrukce při ošetřování lidí s dříve vysloveným přáním, je to málo řešený právní problém pro lidi zainteresované v takovém případě. Chybí jednoznačné právní rozборы a poučení o této otázce.“*

# Parametry projektu

## Zadání projektu

Projekt vznikl ve spolupráci hospicového občanského sdružení Cesta domů a agentury STEM/MARK jako součást projektu č. CH.10/1/040 "Víc hlav víc ví – paliativní péče v odborném a veřejném diskurzu", podpořeného z Programu švýcarsko-české spolupráce/Supported by a grant from Switzerland through the Swiss Contribution to the enlarged European Union".

Studie se zaměřovala na otázky související s vnímáním umírání a konce života a na znalost a percepci tzv. Dříve vyslovených přání.

Studie proběhla na reprezentativním vzorku populace České republiky starší 15 let a na vzorku zdravotnických pracovníků (lékařů vybraných specializací).

## Metoda projektu

### A) Dotazování v rámci populace

- Osoby ve věku 15 až 59 let – dotazováno metodikou CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) v rámci internetového panelu respondentů ČR (Český národní panel)
- Osoby starší 59 let – osobní dotazování metodikou CAPI (Computer Assisted Personnel Interviewing) v rámci multitématického šetření Omnibus

### B) Dotazování zdravotníků

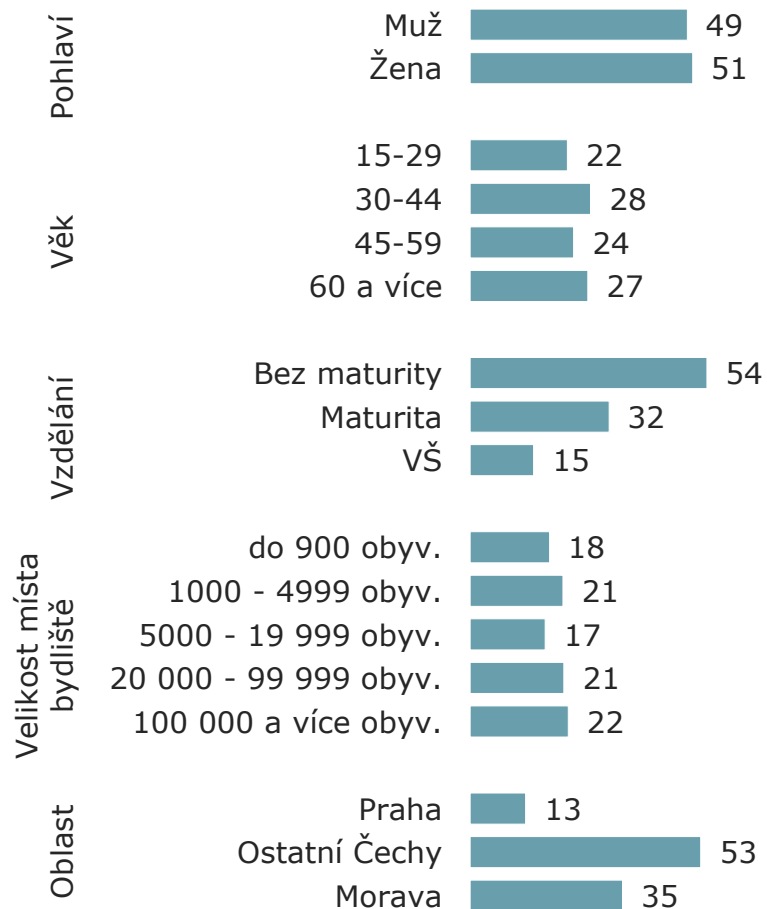
- Metodika CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) v rámci internetového panelu zdravotníků společnosti STEM/MARK
- Telefonická rekrutace lékařů
- Hlubkové rozhovory (IDI) mezi praktickými lékaři

## Detaily terénního šetření

- Počet kompletních rozhovorů – populace, n= 1088
- Počet kompletních rozhovorů – zdravotníci n= 418
- Počet hloubkových rozhovorů: 10 praktických lékařů
- Lokalita: Česká republika
- Termín dotazování kvantitativní výzkum:
  - populace srpen 2015
  - zdravotníci září-říjen 2015
- Termín dotazování kvalitativní výzkum:
  - prosinec 2015
- Zpracování dat:
  - Populace – data vážená (pohlaví, věk, vzdělání) tak, aby odpovídala reprezentativnímu vzorku populace ve věku od 15 let (pohlaví, věk, vzdělání, region)
  - Zdravotníci – nevážená data, jedná se o reprezentativní soubor lékařů z hlediska vybraných specializací
- Dotazníky: vypracovány občanským sdružením Cesta domů a agenturou STEM/MARK
- *Poznámka ke zpracování dat: značka v grafu = statisticky významně vyšší na hladině 0.05 (stojí za pozornost)*

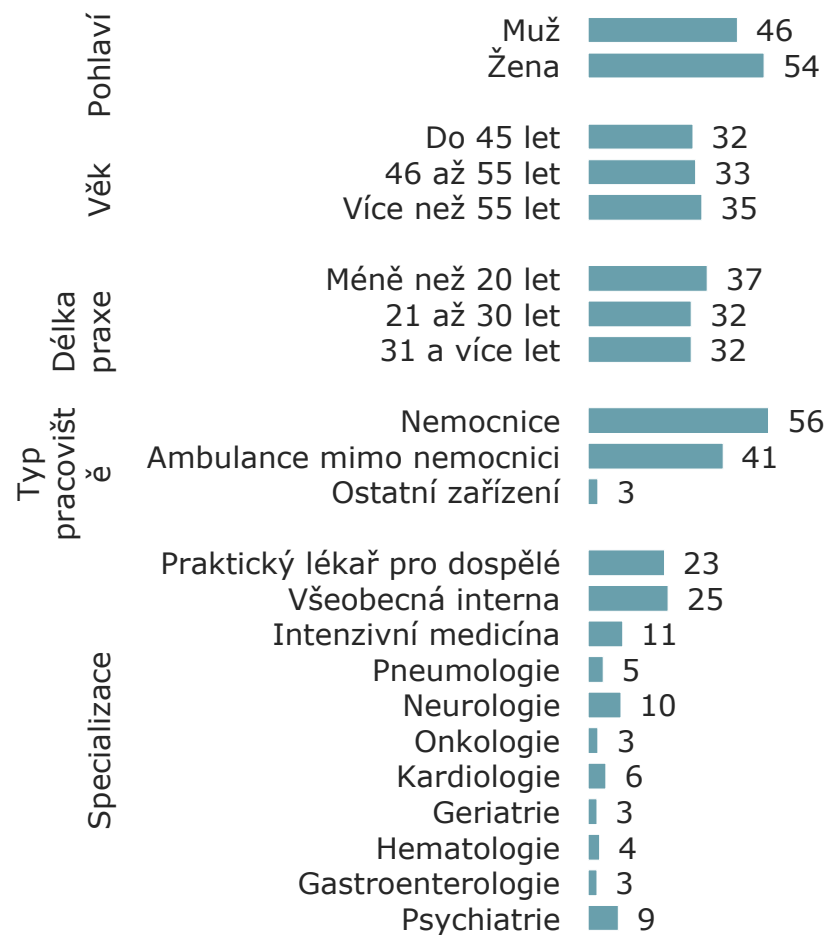
# Struktura vzorku

## Populace



ZÁKLAD: Populace, n=1088 [údaje v grafu v %]

## Lékaři



ZÁKLAD: Lékaři, n= 418 [údaje v grafu v %]

## Detailní výsledky - veřejnost



unsplash.com



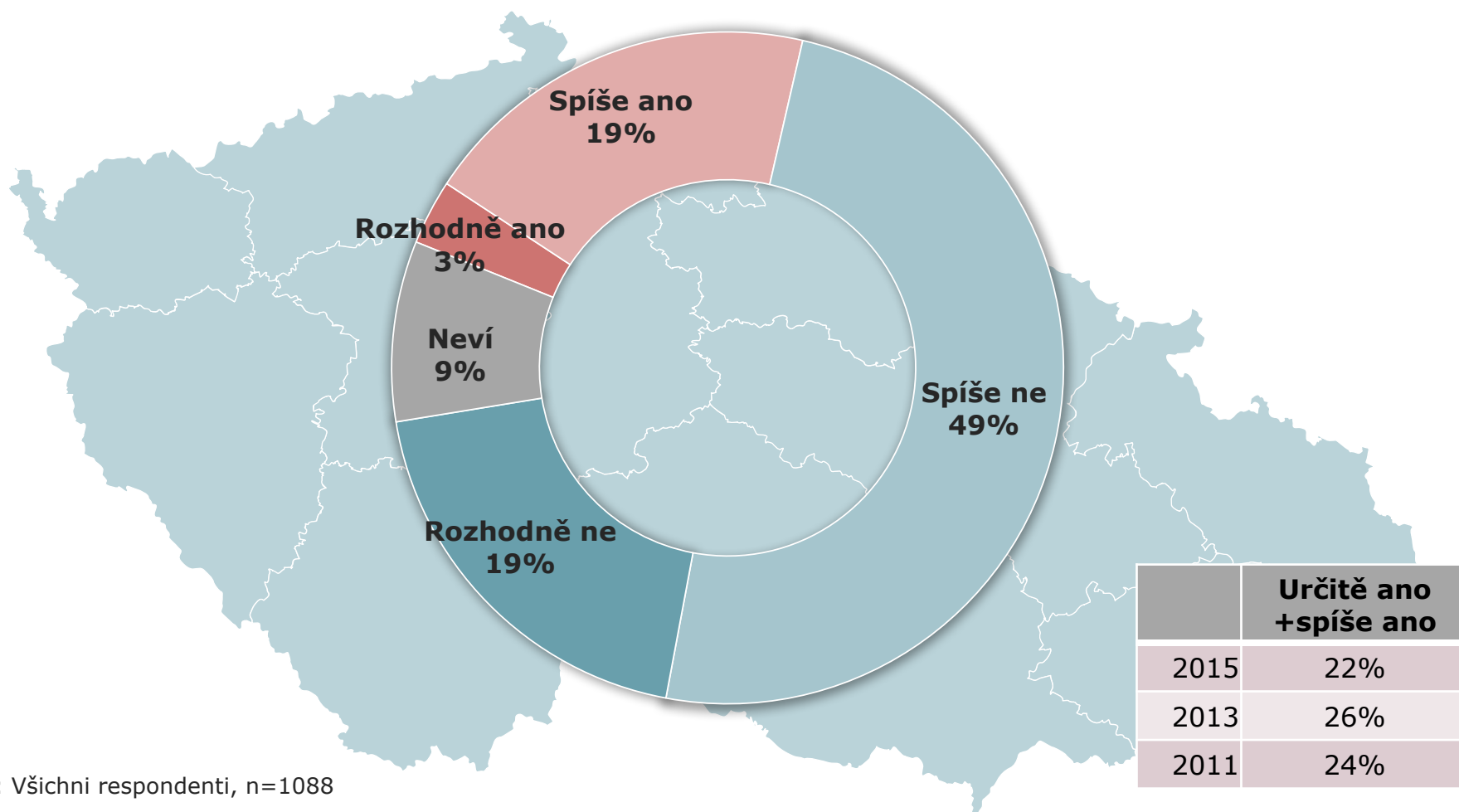
# Postoje veřejnosti ke smrti a umírání



unsplash.com

Témata smrti a umírání jsou ve společnosti stále tabuizována. Stejně jako v roce 2011 a 2013 si většina populace myslí, že se o smrti ve společnosti dostatečně nemluví.

### Mluví se v rámci společnosti dostatečně o konci života a umírání?

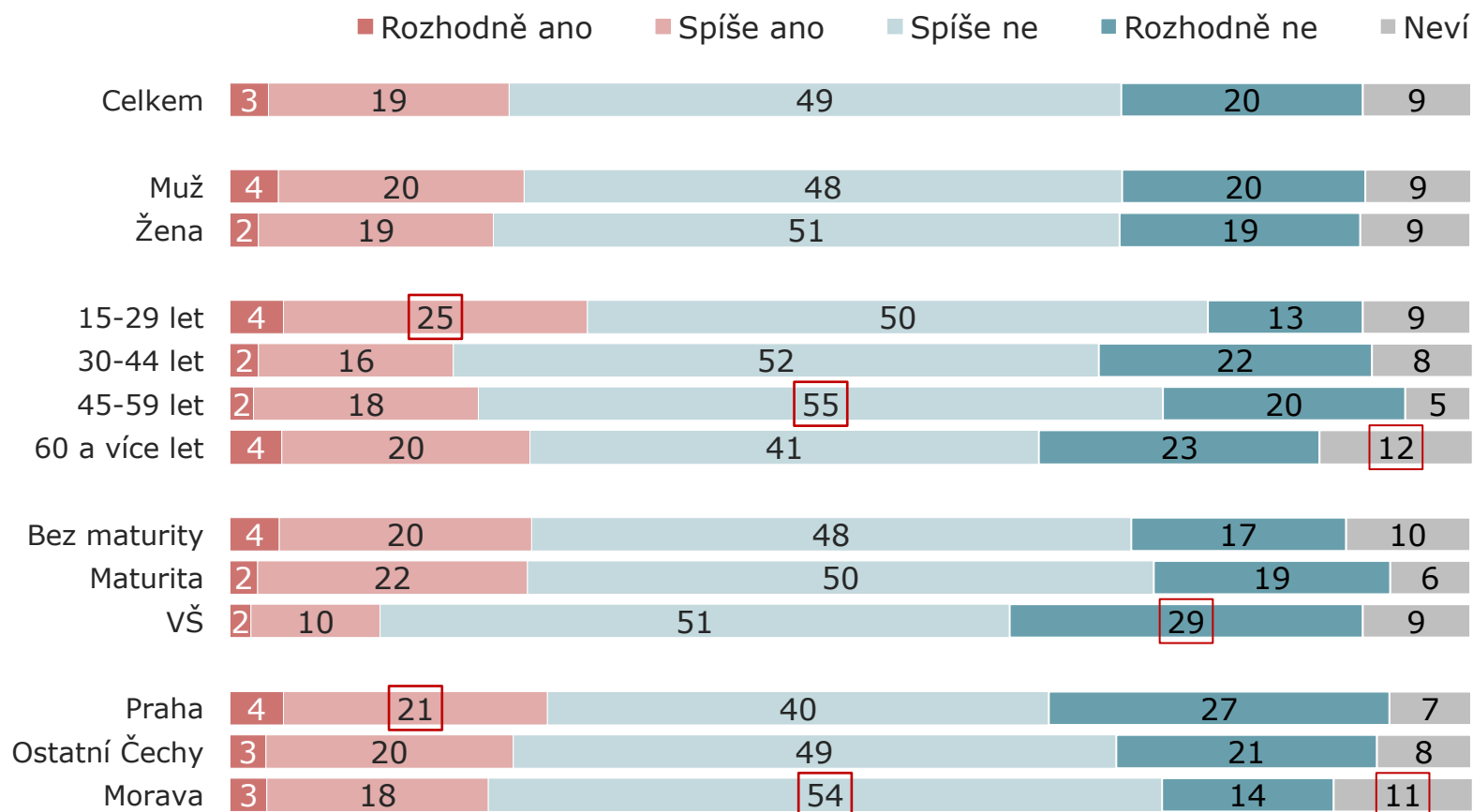


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088



Téměř 1/4 lidí nad 60 let si myslí, že se o umírání rozhodně nemluví dostatečně, ještě skeptičtější jsou vysokoškolsky vzdělaní lidé. Naopak mladší lidé (15 až 29 let) mají častěji opačný názor.

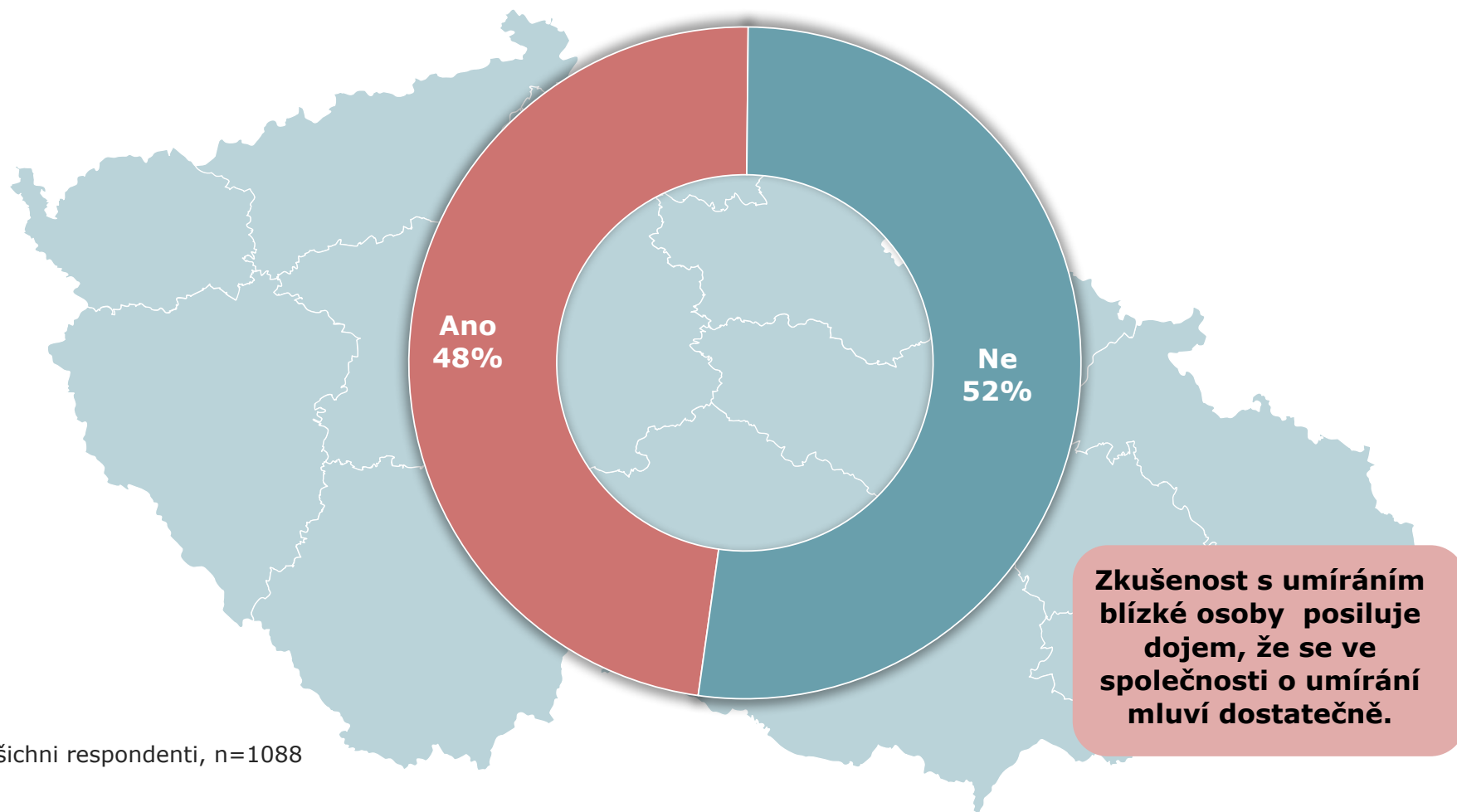
### Mluví se v rámci společnosti dostatečně o konci života a umírání?



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

## Polovina lidí měla osobní zkušenost s umíráním někoho blízkého.

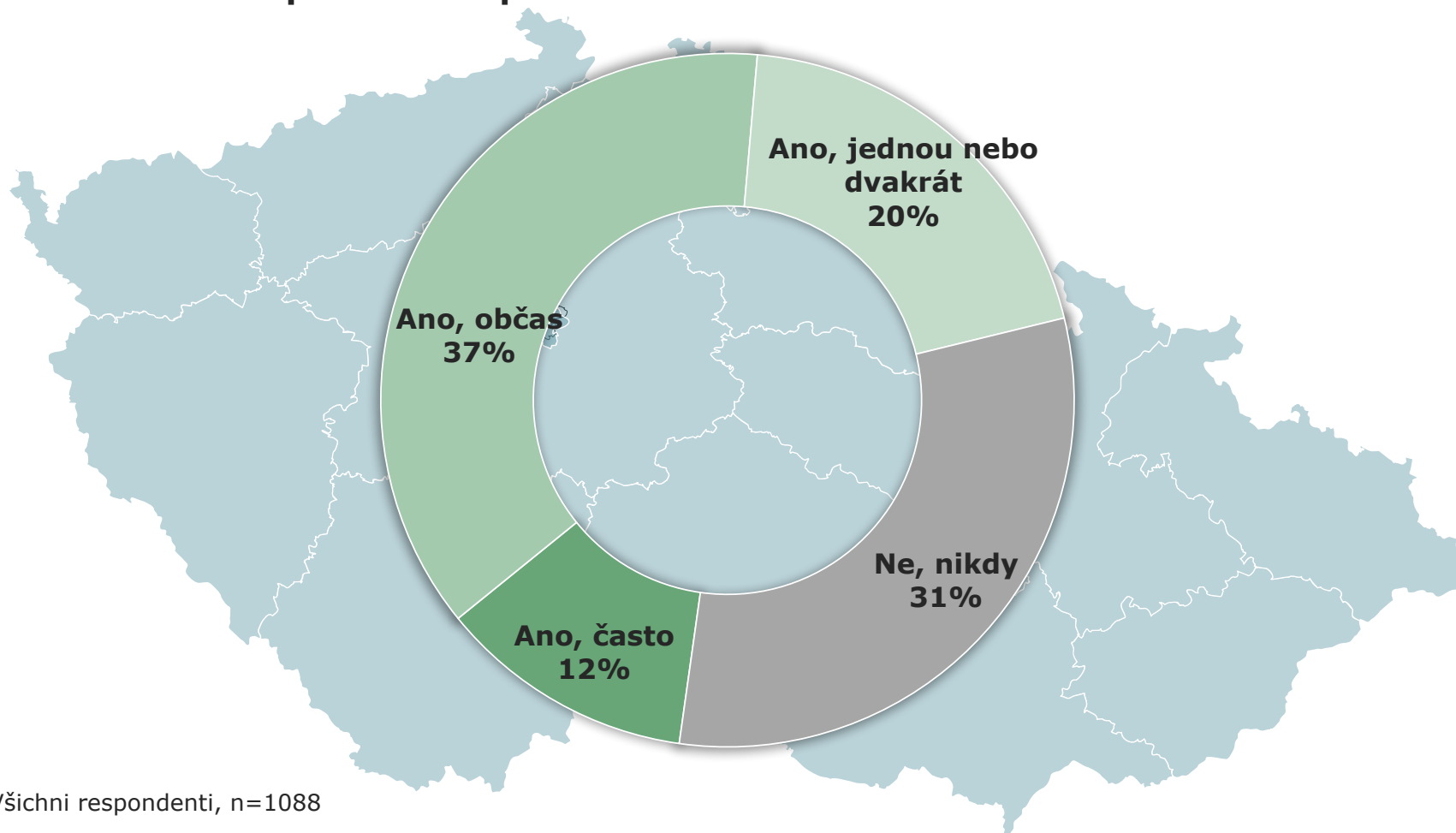
**Měl/a jste vy osobně bezprostřední zkušenost s umíráním někoho blízkého (člena rodiny, příbuzného, blízké osoby) v posledních 3 letech?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Většina lidí alespoň někdy přemýšlela o tom, jak by měla vypadat péče o jejich osobu na sklonku života (70 %).

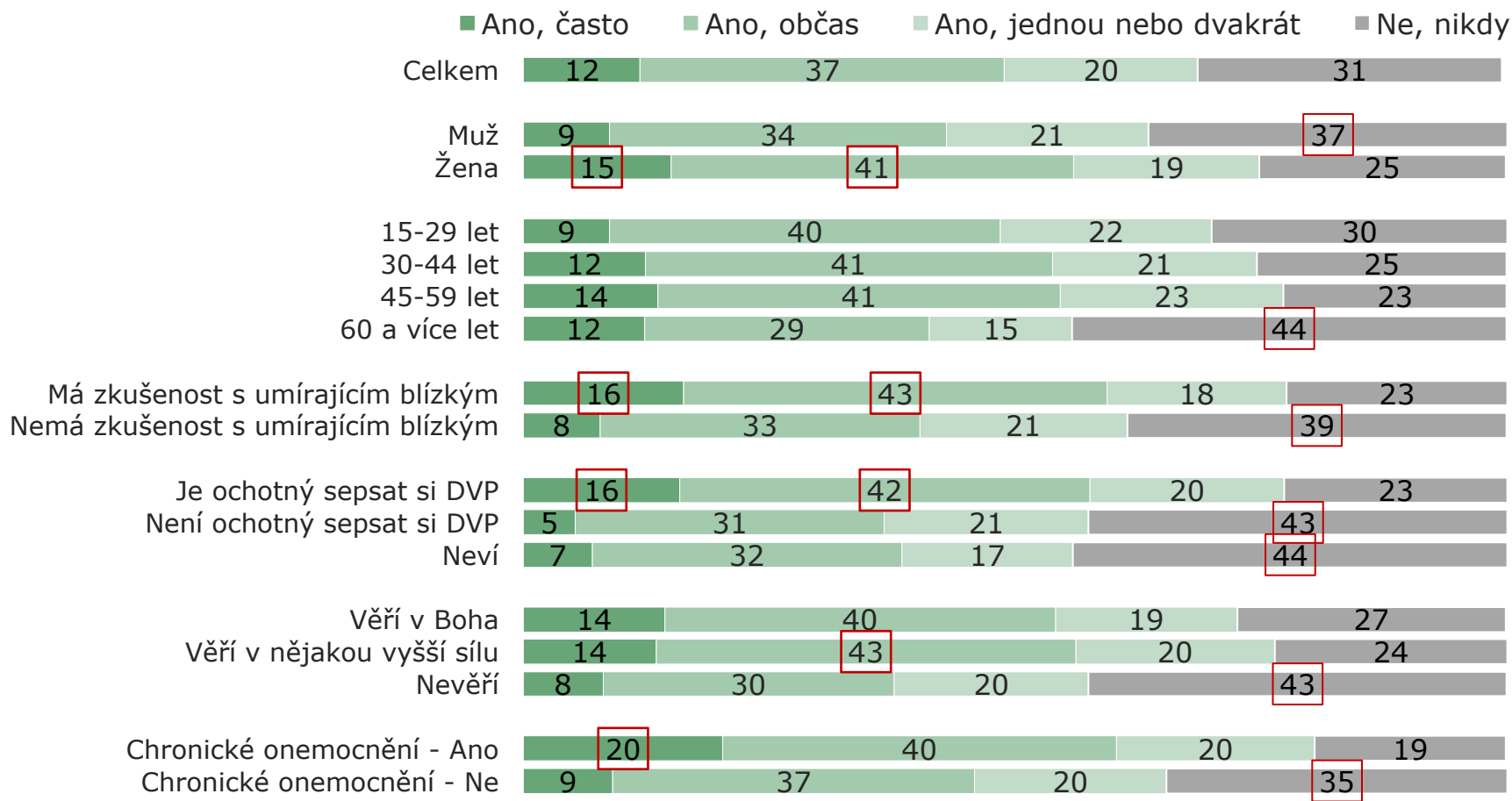
**Přemýšlel/a jste někdy o svých přáních či představách o tom, jak by o vás mělo být pečováno v posledních chvílích vašeho života?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Častěji se tímto tématem zabývají ženy, lidé s nedávným prožitkem s umíráním někoho blízkého a lidé chronicky nemocní. Naopak lidé nad 60 let o tomto tématu přemýšlejí paradoxně nejméně.

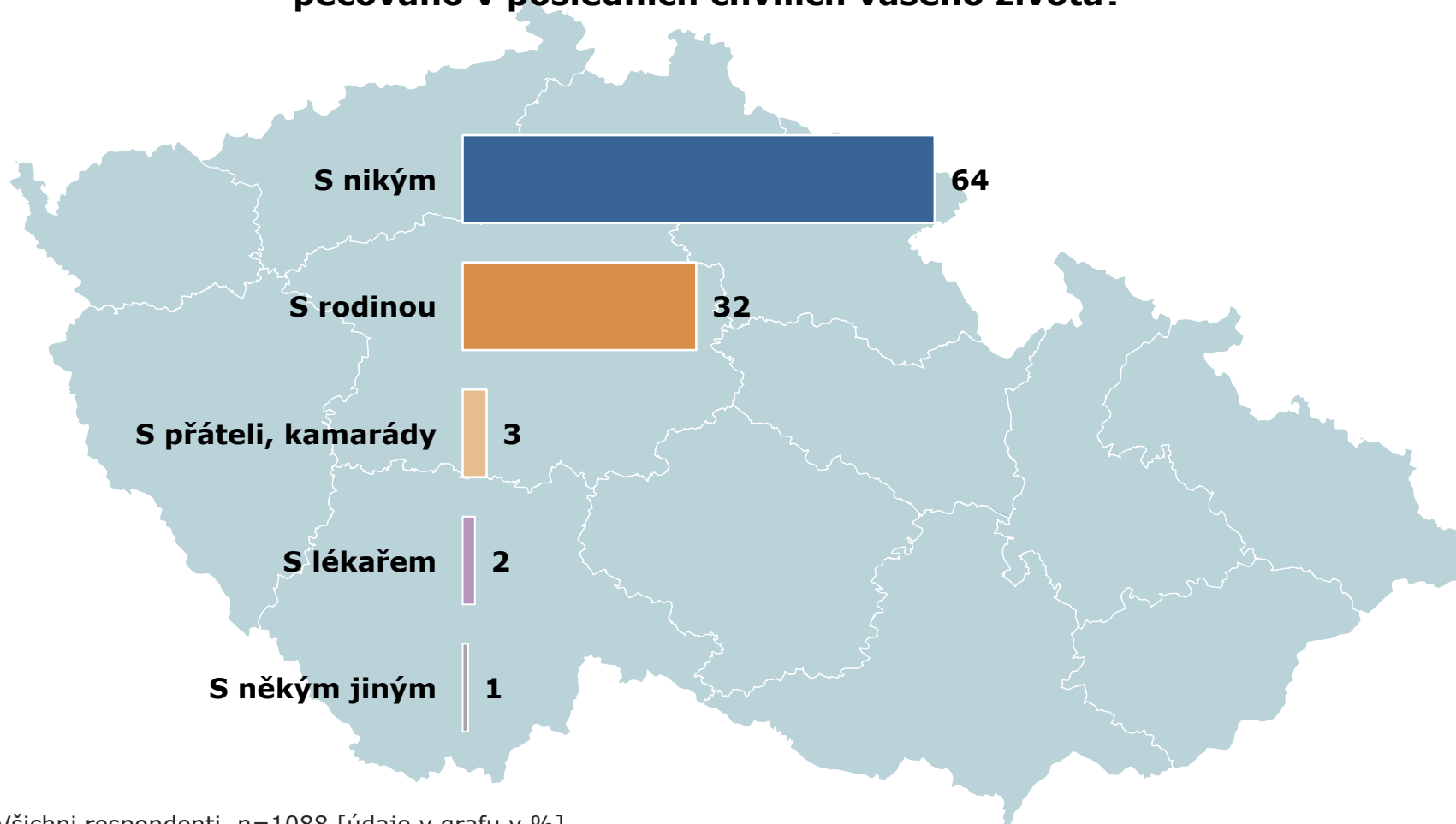
### Přemýšlel/a jste někdy o svých přáních či představách o tom, jak by o vás mělo být pečováno v posledních chvílích vašeho života?



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Lidé sice deklarují, že přemýšlejí o tom, jak by si představovali péči o sebe samé na sklonku svého života. Většinou však o tom s nikým nehovoří.

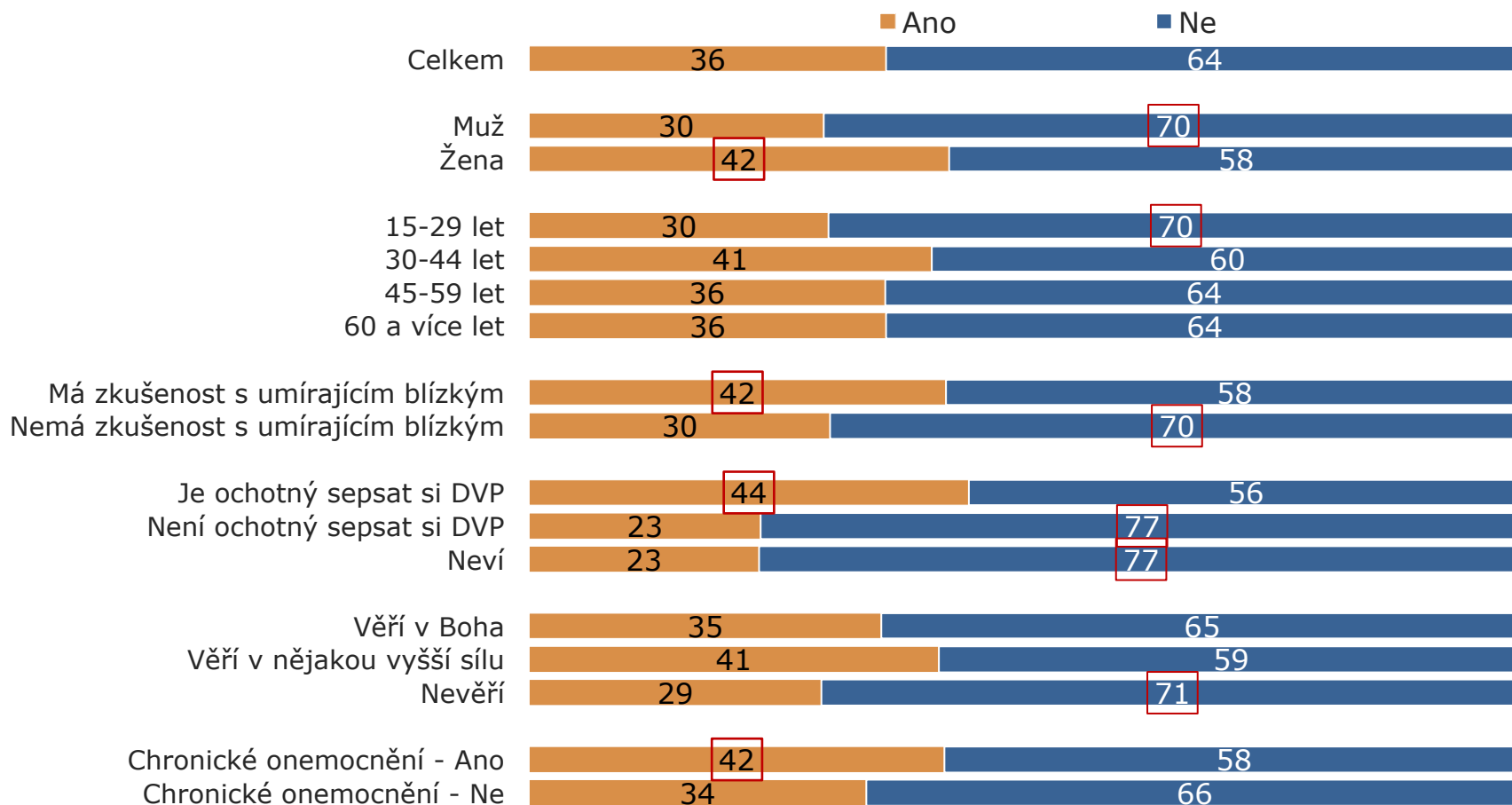
**Mluvil/a jste někdy s někým o svých přáních či představách o tom, jak by o vás mělo být pečováno v posledních chvílích vašeho života?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088 [údaje v grafu v %]

Častěji o svých představách hovořily ženy a lidé chronicky nemocní. Rovněž nedávná zkušenost s konečností života je důležitým podnětem k takovému rozhovoru.

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



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

# Veřejnost a komunikace s lékaři

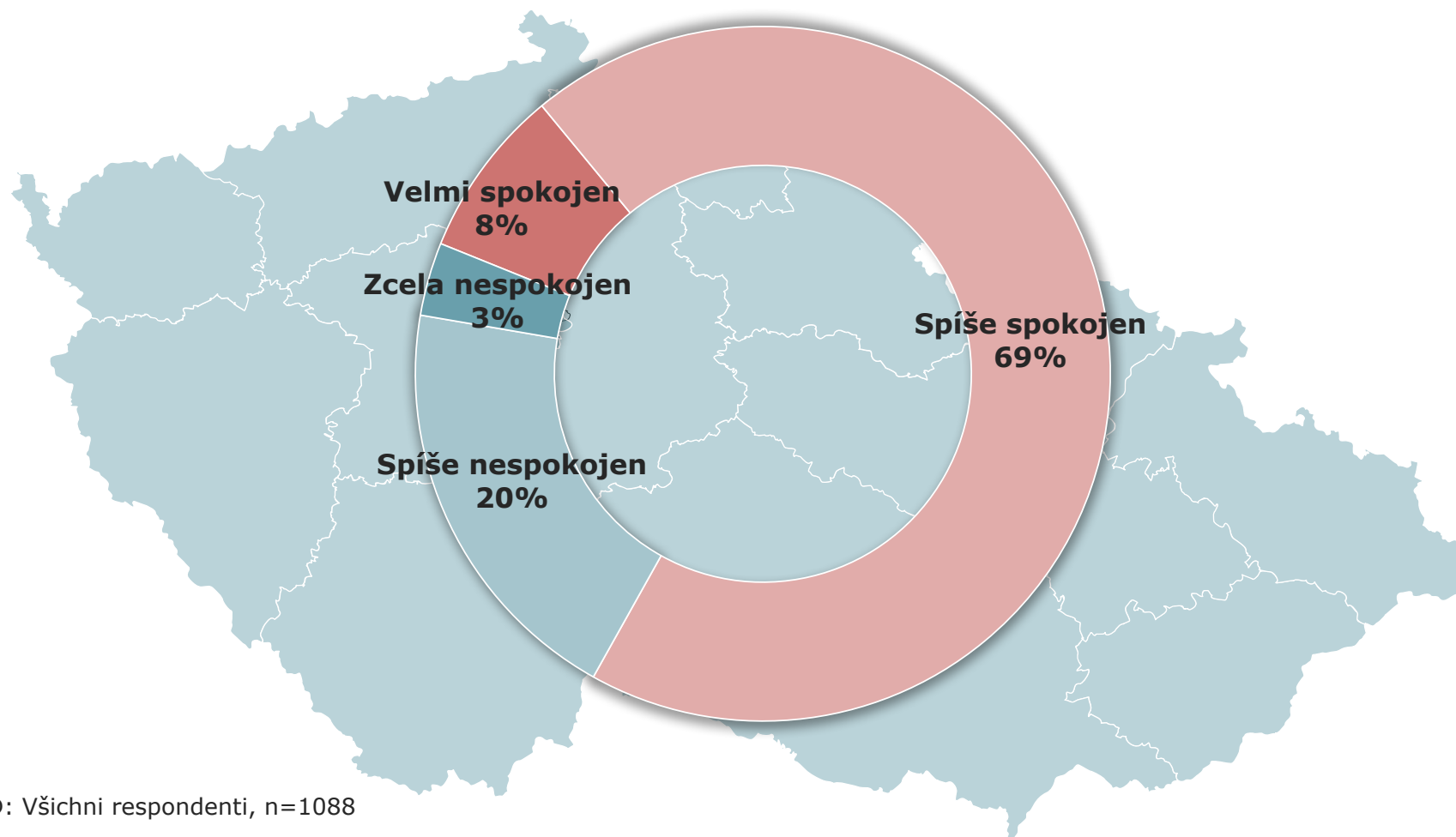


unsplash.com



Celkově převažuje spokojenost s přístupem lékařů k pacientům (77 %), jedná se ale o méně intenzivní souhlas, velmi spokojeno je jen 8 % populace.

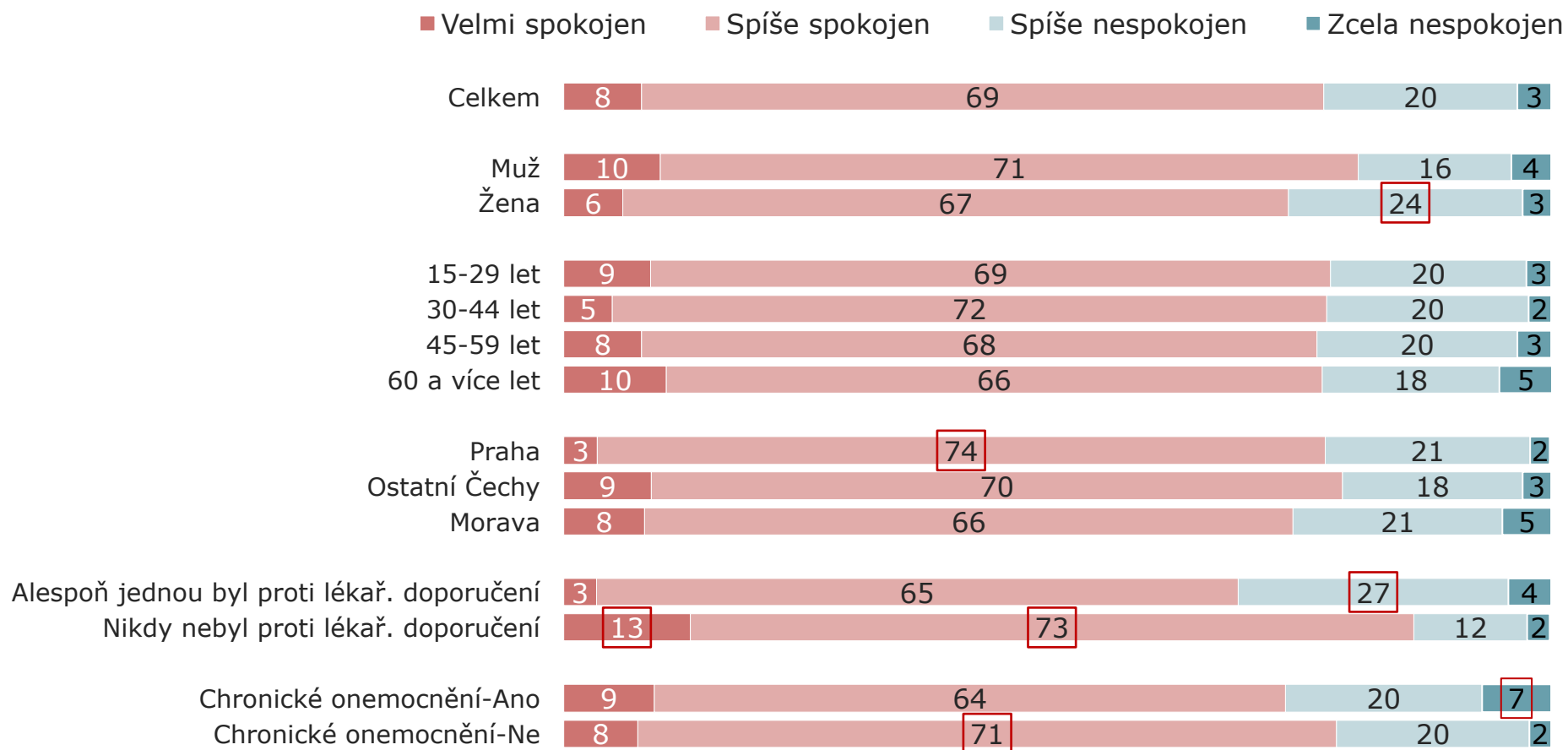
### Jak jste celkově spokojen/a s přístupem lékařů k pacientům v ČR?



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

S přístupem lékařů jsou ženy méně spokojeny než muži. Podobně lidé, kteří se někdy rozhodli nerespektovat lékařské doporučení, jsou častěji nespokojeni. Věk na spokojenost nemá vliv.

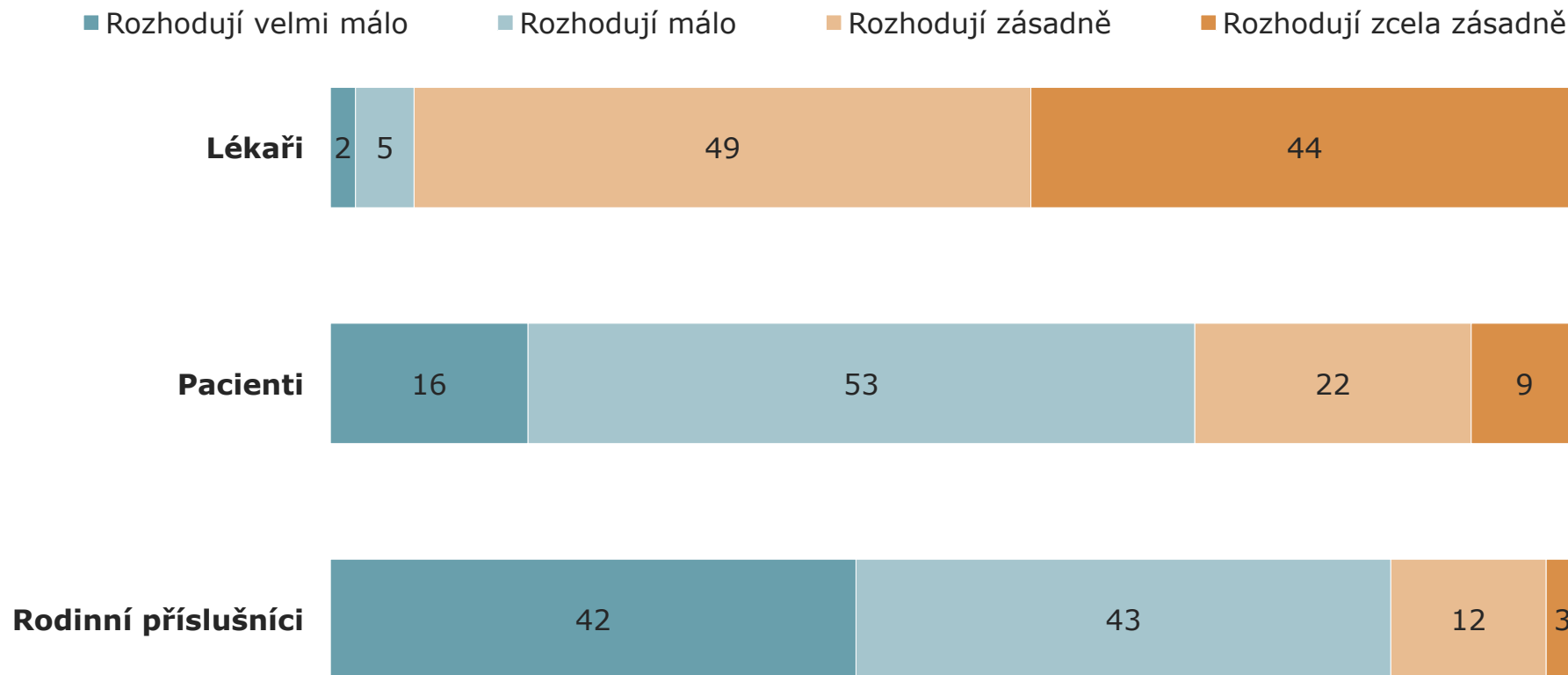
### Jak jste celkově spokojen/a s přístupem lékařů k pacientům v ČR?



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

# Rozhodování o léčbě mají podle veřejnosti v rukou lékaři; pacienti, případně jejich rodina, do výběru terapie zasahují jen omezeně.

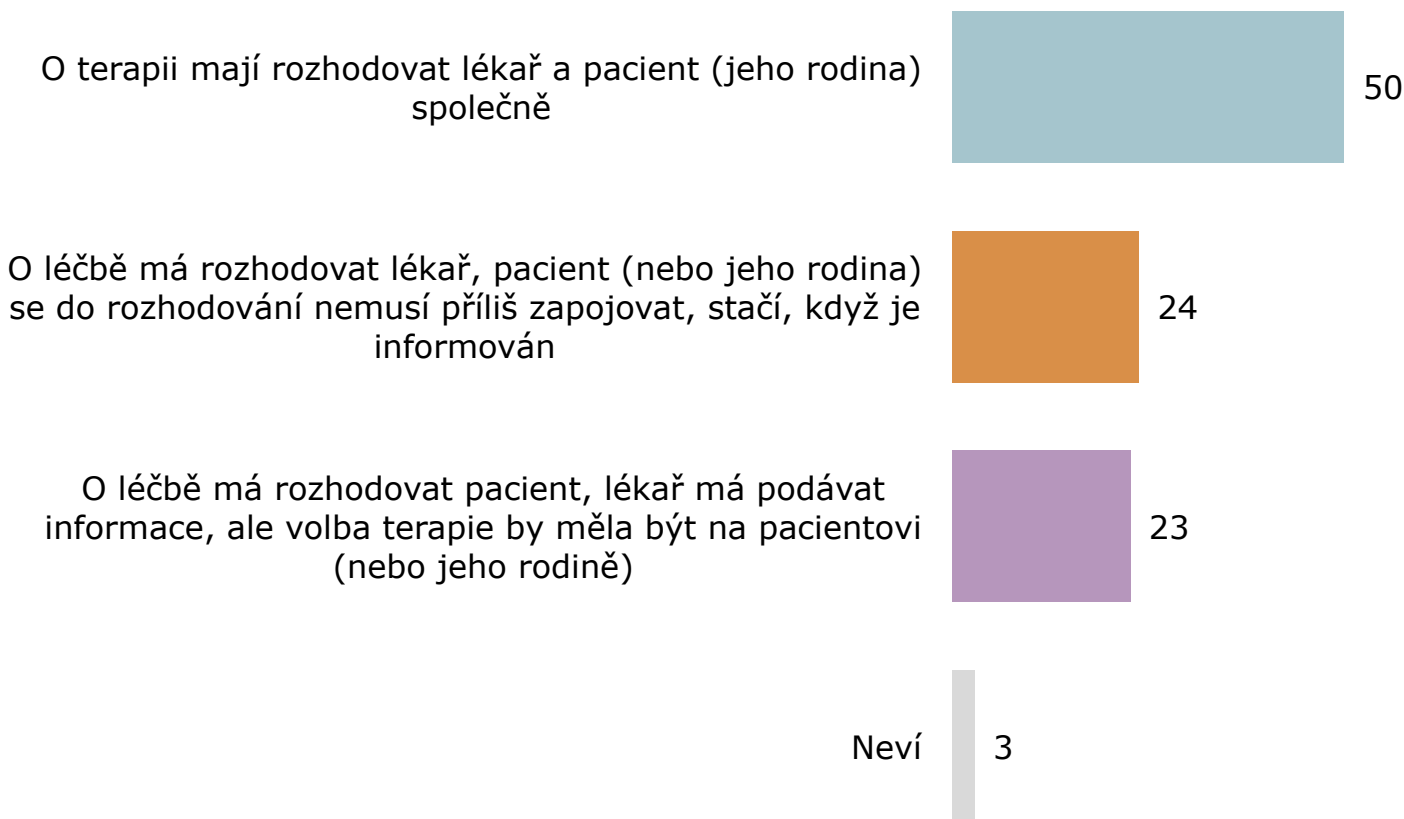
**Do jaké míry v případě vážné nemoci rozhodují o léčbě, kterou mají pacienti podstupovat, lékaři, do jaké míry sami pacienti a do jaké míry rodinní příslušníci?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088 [údaje v grafu v %]

Polovina veřejnosti se shodne na tom, že o terapii má rozhodovat lékař společně s pacientem. Čtvrtina míní, že rozhodnutí má dělat pouze lékař a čtvrtina by naopak nechala rozhodnutí na pacientovi.

### Jak by mělo rozhodování o léčbě v případě vážné nemoci probíhat?

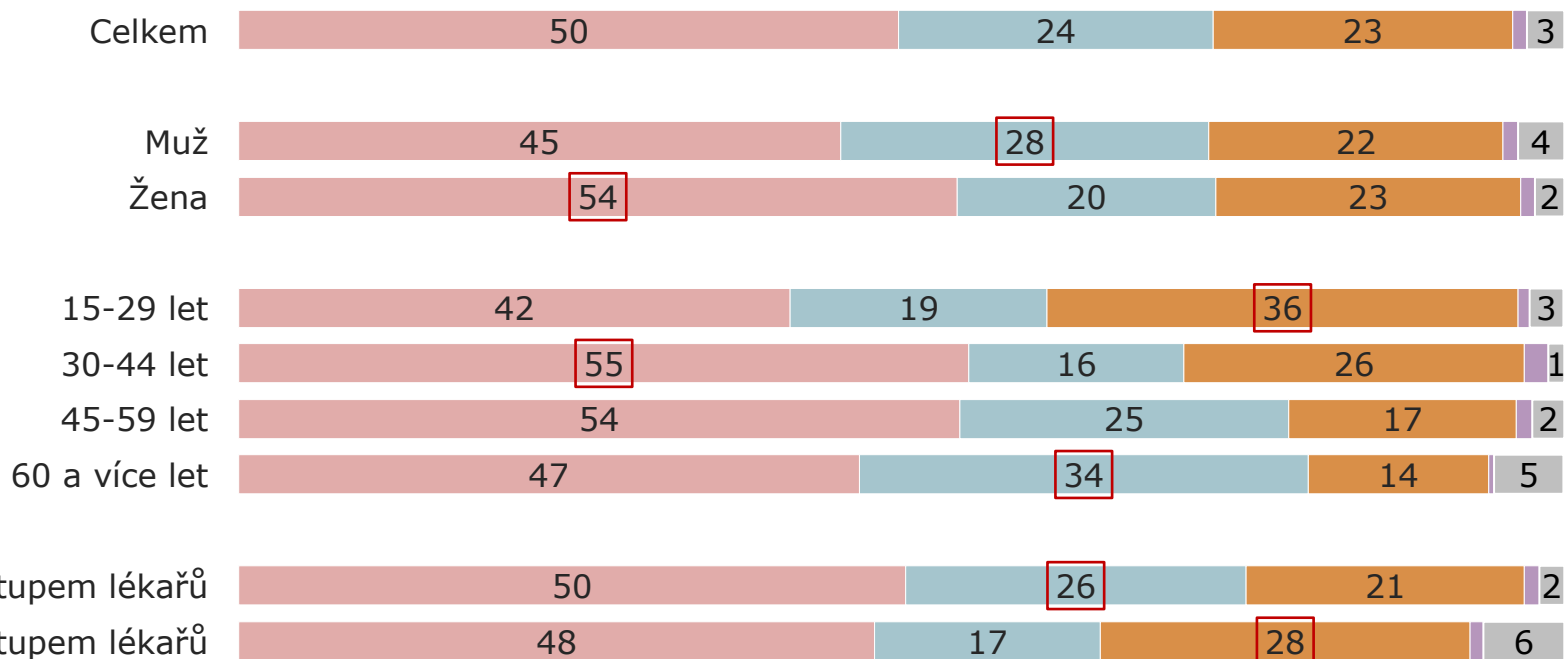


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088 [údaje v grafu v %]

Nejmladší věková kategorie se výrazněji přiklání k názoru, že o léčbě má rozhodovat pacient, naopak v generaci starší 60 let je zřetelnější náklonost nechávat rozhodnutí na lékaři.

### Jak by mělo rozhodování o léčbě v případě vážné nemoci probíhat?

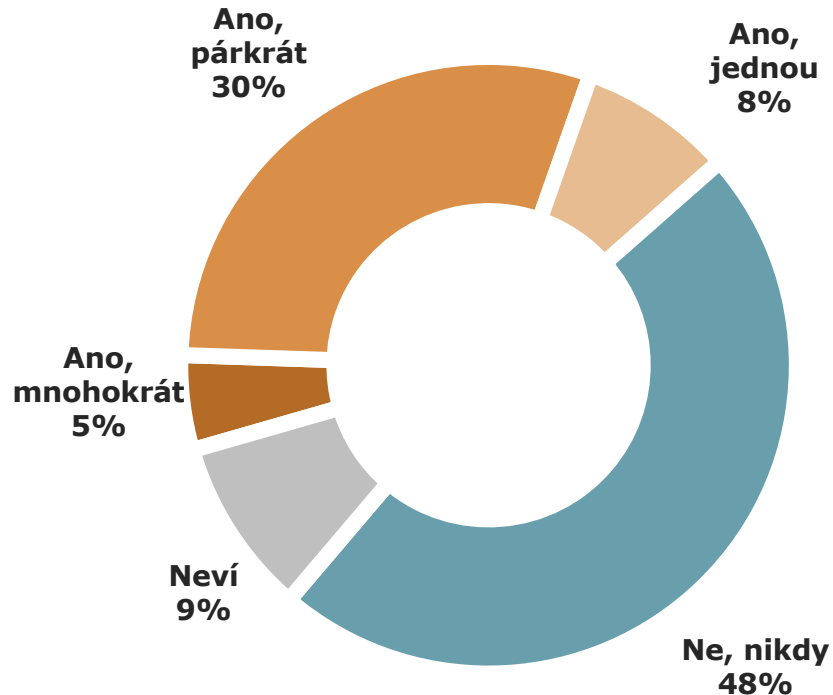
- O terapii mají rozhodovat lékař a pacient (jeho rodina) společně
- O léčbě má rozhodovat lékař
- O léčbě má rozhodovat pacient, lékař má podávat informace
- Má to být jinak
- Neví



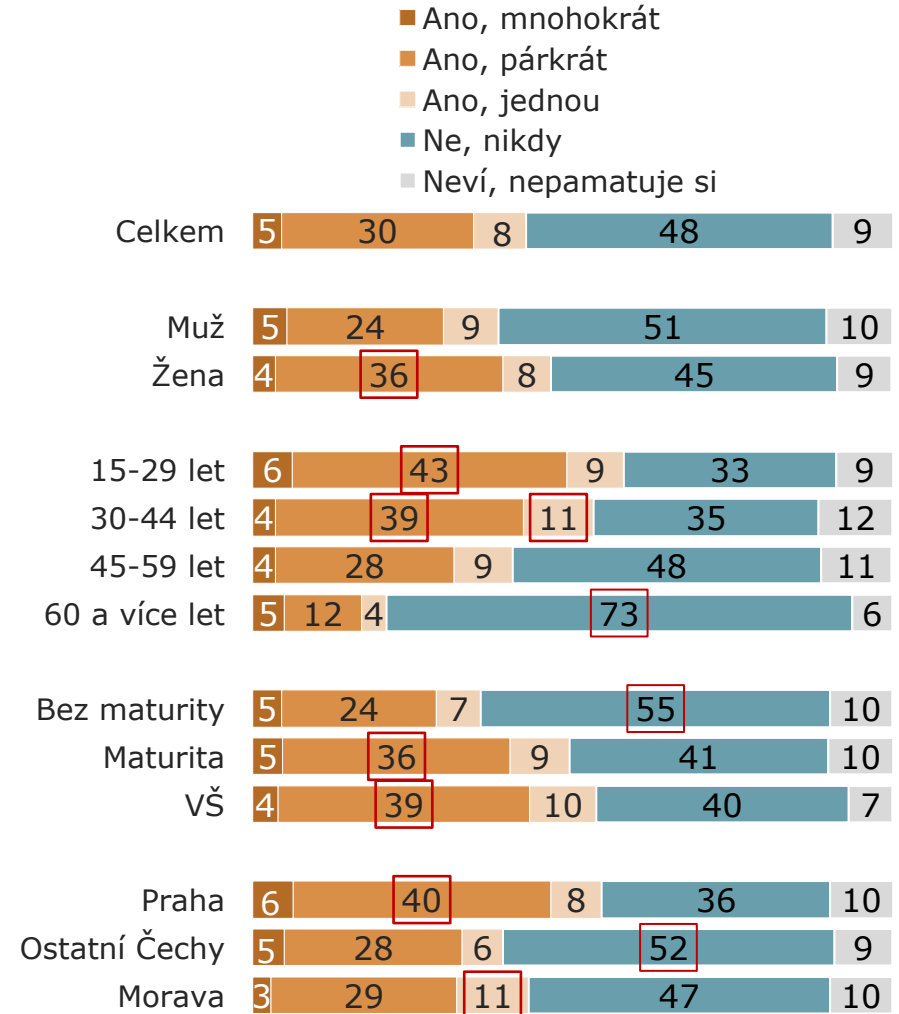
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088 [údaje v grafu v %]

Zhruba 2/5 populace se někdy rozhodly pro jiný druh terapie, než jim doporučil lékař. Lidé do 44 let tak činili výrazně častěji než lidé starší 60 let. S volbou jiné terapie mají také větší zkušenosti Pražané.

### Rozhodl/a jste se někdy pro jiný druh léčby než vám doporučil lékař?

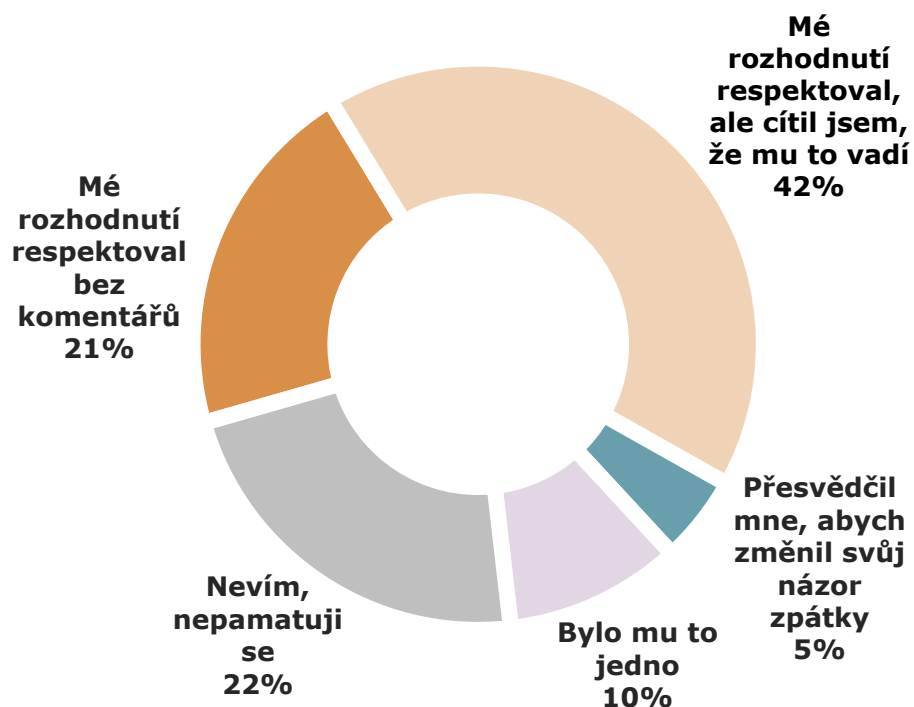


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088 [údaje v grafu v %]



# Jaká byla reakce lékaře na rozhodnutí pacienta odmítnout doporučenou terapii? 1/5 pacientů uvedla, že lékař rozhodnutí respektoval bez komentáře. Naopak 2/5 pacientů cítily, že lékaři jejich rozhodnutí vadí.

## Pokud ano, jak lékař na vaše rozhodnutí reagoval?



ZÁKLAD: Respondenti, kteří se rozhodli pro jiný druh léčby než jim doporučil lékař n=464 [údaje v grafu v %]

- Mé rozhodnutí respektoval bez komentářů
- Mé rozhodnutí respektoval, ale cítil jsem, že mu to vadí
- Přesvědčil mne, abych změnil svůj názor zpátky
- Bylo mu to jedno
- Nevím, nepamatuji se

Celkem	21	42	5	10	22
Muž	25	35	7	11	22
Žena	17	47	4	9	23
15-29 let	22	45	5	8	21
30-44 let	17	49	4	10	21
45-59 let	20	40	5	9	26
60 a více let	27	21	10	17	25
Bez maturity	23	36	5	9	27
Maturita	21	46	5	10	19
VŠ	15	48	5	12	20
Praha	22	47	4	11	17
Ostatní Čechy	17	45	5	11	22
Morava	25	35	6	9	26



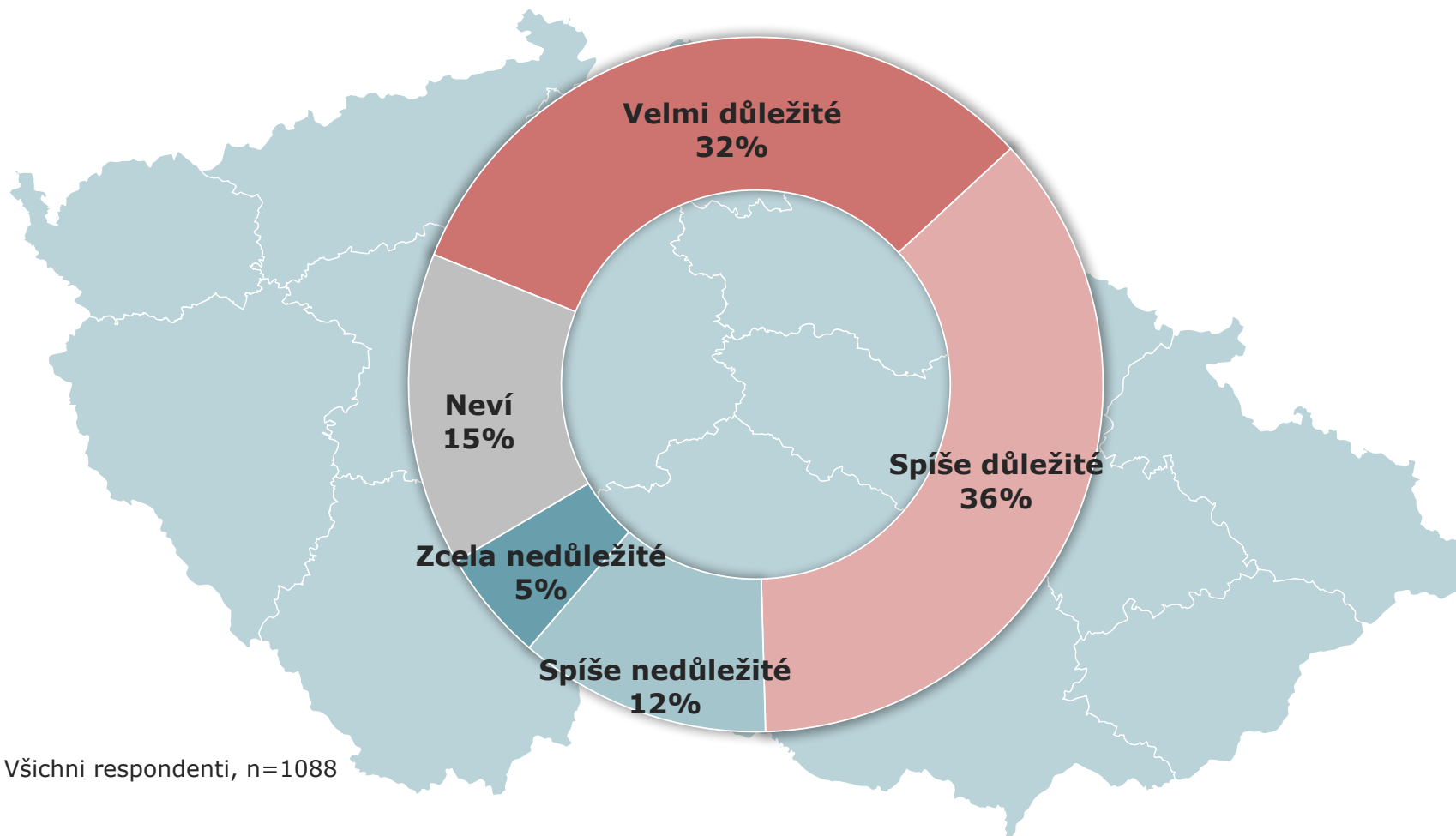
# Veřejnost a dříve vyslovená přání



unsplash.com

Pro většinu lidí (68 %) by bylo důležité mít sepsané pokyny o péči a zacházení v případě, že by již nebyli schopni komunikovat.

**Kdybyste již nebyl/a schopen/schopná komunikovat, jak důležité by pro vás bylo mít předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v poslední etapě života?**

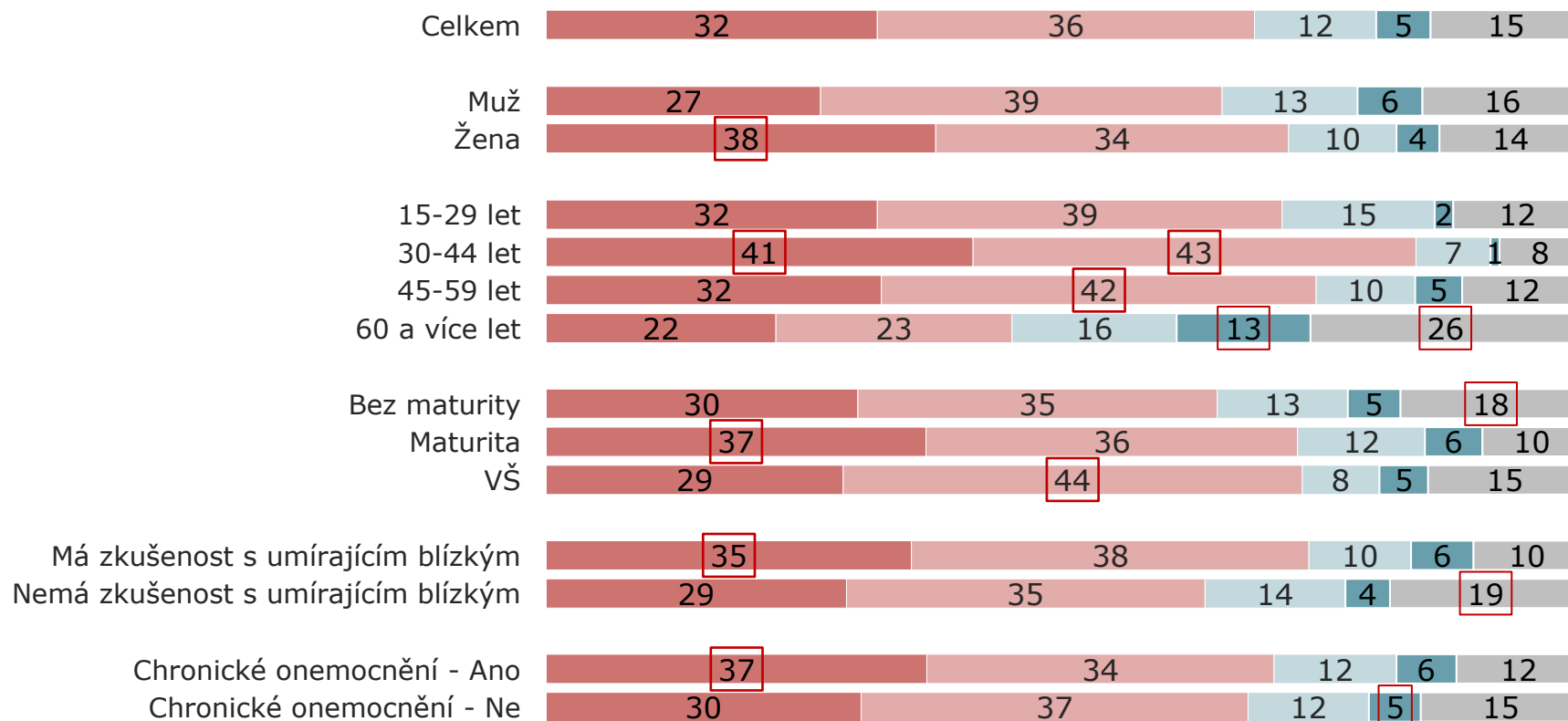


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Důležitost takových pokynů v písemné podobě by ocenily spíše ženy, lidé středního věku (30 až 59 let) a lidé s maturitou a s VŠ vzděláním. Méně je to důležité pro lidi nad 60 let, kteří také častěji váhají.

**Kdybyste již nebyl/a schopen/schopná komunikovat, jak důležité by pro vás bylo mít předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v poslední etapě života?**

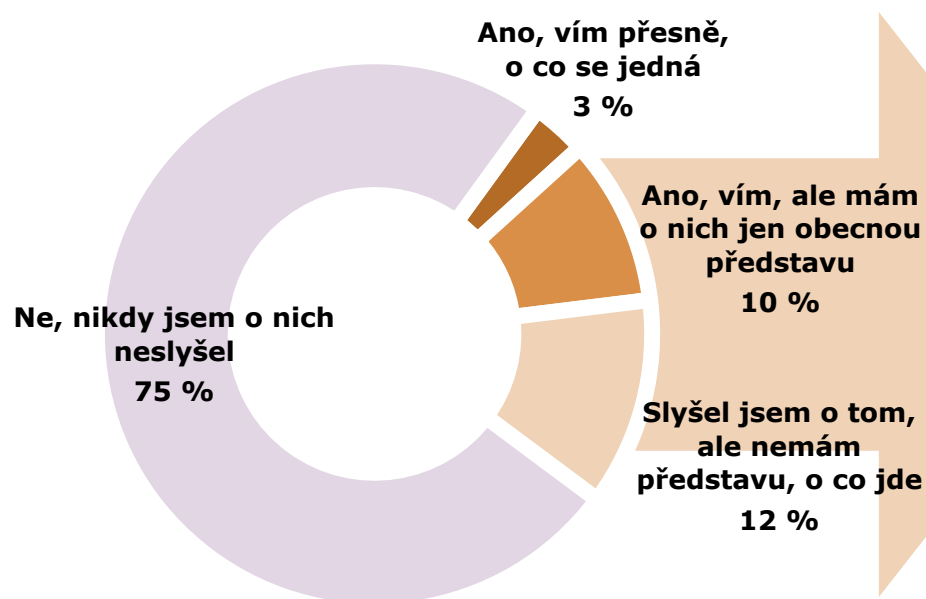
■ Velmi důležité ■ Spíše důležité ■ Spíše nedůležité ■ Zcela nedůležité ■ Nevím



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

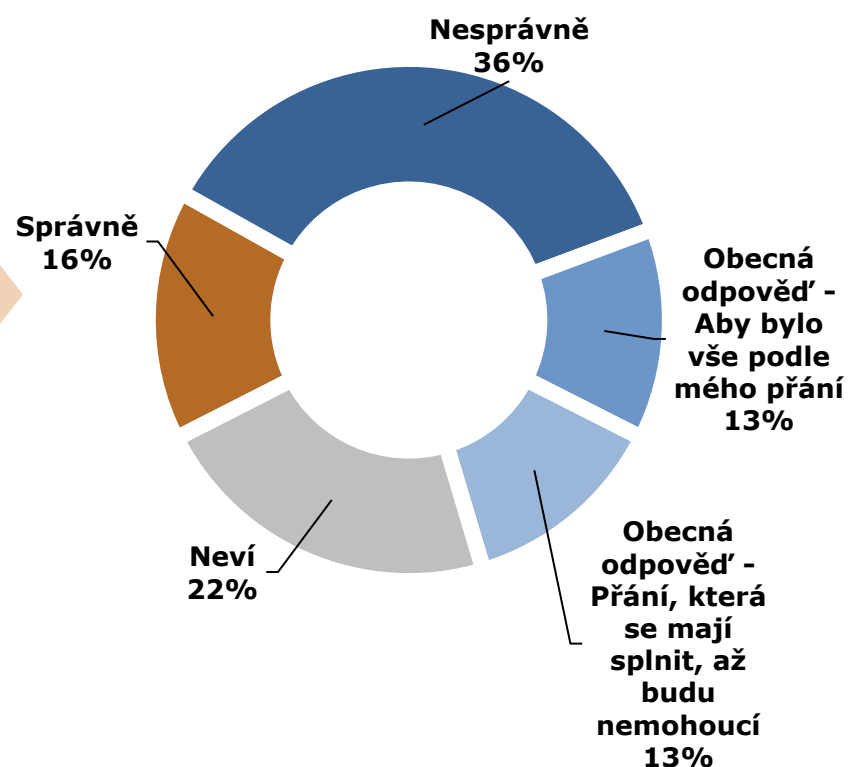
¾ populace přiznávají, že o DVP nikdy neslyšely. Čtvrtina deklaruje, že má určité povědomí o DVP. Jednoznačně správnou představu však mají jen 4% veřejnosti.

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



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

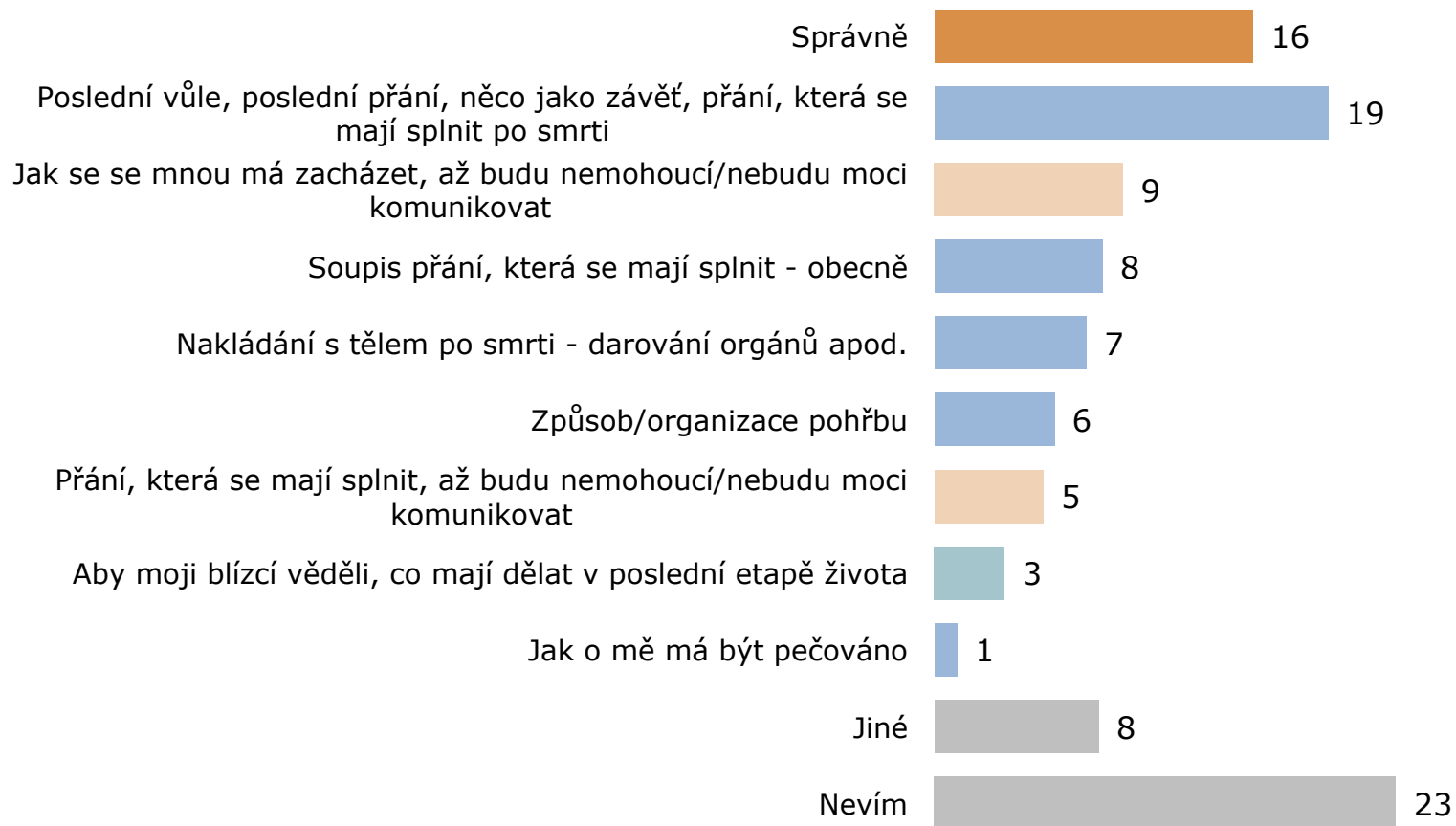
### Co podle vás spojení „Dříve vyslovená přání“ znamená? (spontánně)



ZÁKLAD: Respondenti, kteří by mohli vědět, co DVP znamenají, n=274

Kromě správných odpovědí si lidé nejčastěji myslí, že DVP jsou něco jako „poslední vůle“, tj. přání, která se mají splnit až po smrti.

### Co podle vás spojení „Dříve vyslovená přání“ znamená? (spontánně)



ZÁKLAD: Respondenti, kteří by mohli vědět, co DVP znamenají, n=274 [údaje v grafu v %]

## Popis dříve vyslovených přání (DVP), který byl předložený respondentům.

- Dříve vyslovená přání (DVP) Vám umožňují předem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s určitými zdravotními výkony pro případ, že by Vám Váš zdravotní stav nedovoloval samostatně se rozhodovat (například pokud budete v kómatu).
- DVP musí mít písemnou podobu. Váš podpis musí být úředně ověřen. DVP musíte sepsat se svým praktickým lékařem, který Vás poučí o možných zdravotních důsledcích Vašeho rozhodnutí. Poučit Vás může i lékař s jinou odborností ale jen v rámci své specializace. Dříve vyslovené přání můžete učinit též při přijetí do péče zdravotnickým zařízením nebo kdykoli v průběhu hospitalizace. Takto vyslovené přání se zaznamená do Vaší zdravotnické dokumentace.
- Poskytovatel zdravotní péče nesmí DVP respektovat,
  - pokud by tím mohl aktivně způsobit smrt
  - pokud při začátku zdravotnické léčby nebyla DVP k dispozici a jejich respektování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti nebo pokud by jejich respektování ohrožovalo jiné osoby
- V rámci dříve vyslovených přání můžete také ustanovit tzv. opatrovníka. To je člověk, kterému svěříte zodpovědnost rozhodovat o Vaší zdravotní péči. Opatrovník by měl být dobře informován o Vašich přáních a představách, aby mohl ze své role dohlížet a garantovat, že budou naplněna.

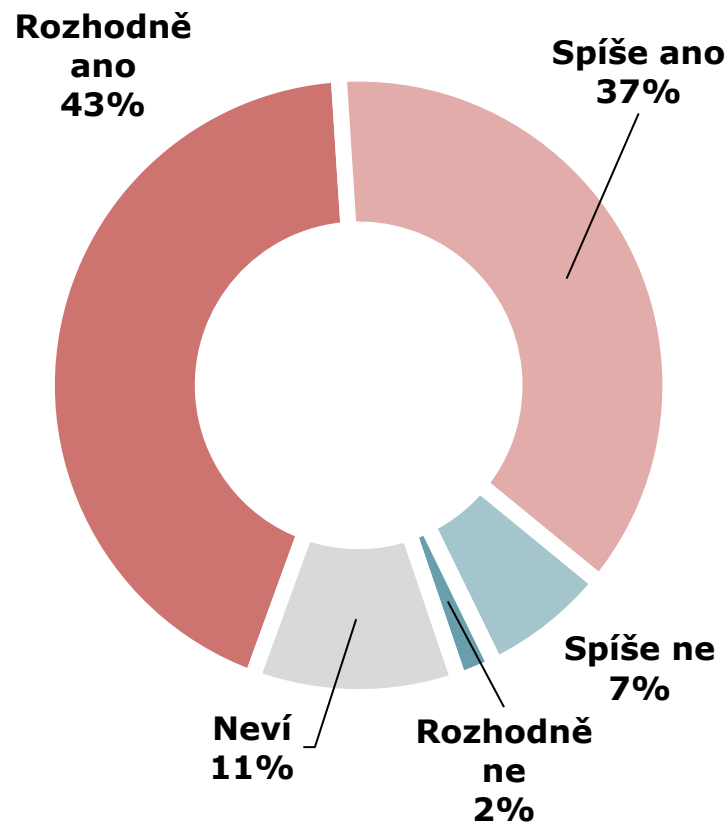


# Na základě kazuistiky lidé vnímají DVP jako jednoznačně smysluplnou záležitost.

## KAZUISTIKA

Následující příklad ukazuje možnost využití DVP. Paní Marie má pokročilou rakovinu plic. Lékaři jí řekli, že již vyčerpali všechny možnosti léčby a že jí pravděpodobně zbývá několik málo měsíců života. Doporučili jí přechod na tzv. paliativní péči. To znamená, že se péče bude zaměřovat na zvládání bolesti a na zachování kvality jejího života. Paní Marie si po poradě s manželem sepsala dříve vyslovené přání, ve kterém uvedla, že při dalším zhoršení zdravotního stavu chce podstupovat pouze ty zákroky, které nebudou bránit pokojnému dožití v domácím prostředí v péči domácího hospice. Výslovně odmítá připojení k dýchacímu přístroji a ožívování (tzv. kardiopulmonální resuscitaci). V případě ztráty vědomí nebo zhoršení svých rozhodovacích schopností ustanovuje svého manžela opatrovníkem, který bude místo ní moci rozhodnout, zda podstoupí konkrétní zdravotní výkony.

## Ted', když jste se seznámil/a se situací paní Marie, připadá vám sepsání DVP v její situaci smysluplné?



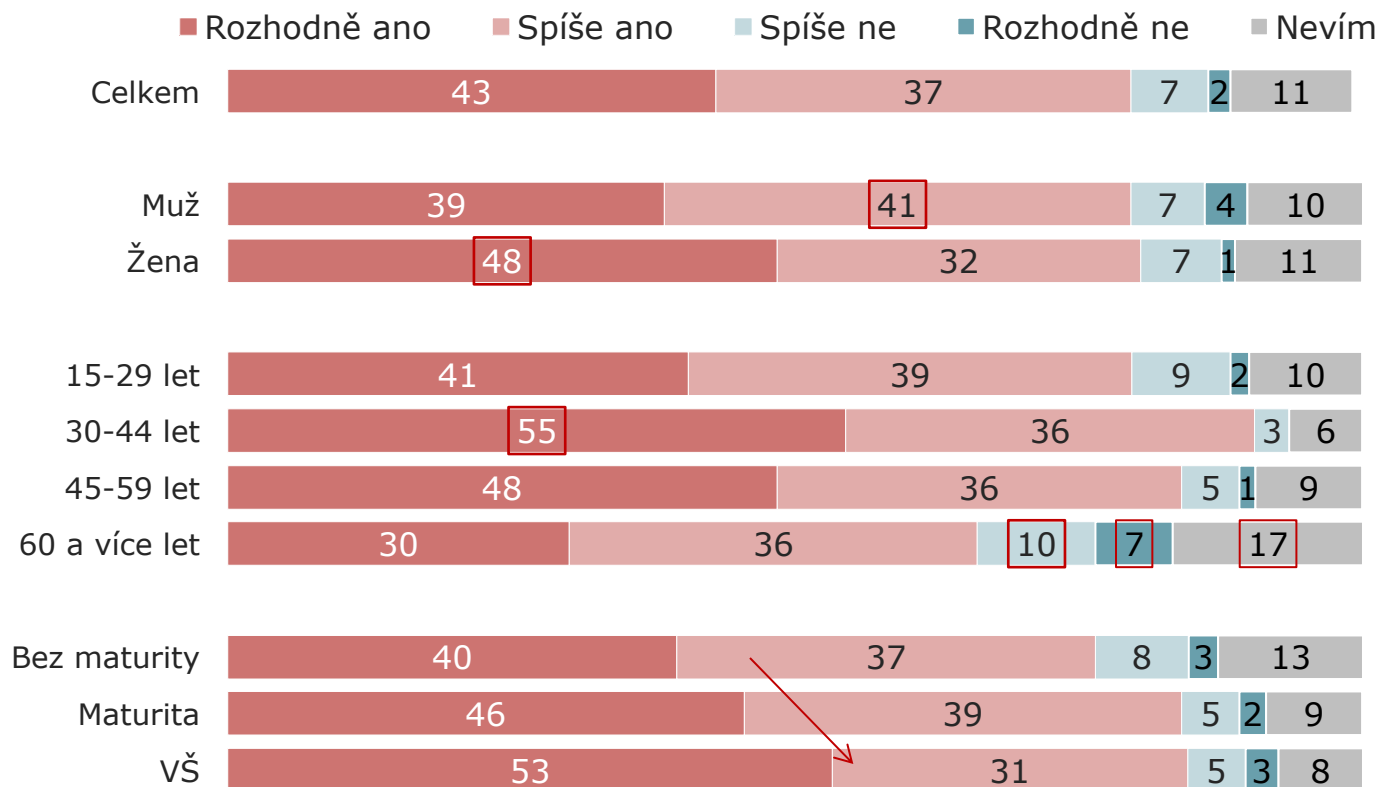
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088



S tím, že jsou DVP smysluplná, intenzivněji souhlasí ženy, lidé ve věku 30-44 let a lidé s vysokoškolským vzděláním. Naopak lidé nad 60 let mírně častěji zastávají nerozhodný a odmítavý postoj.

### Kazuistika

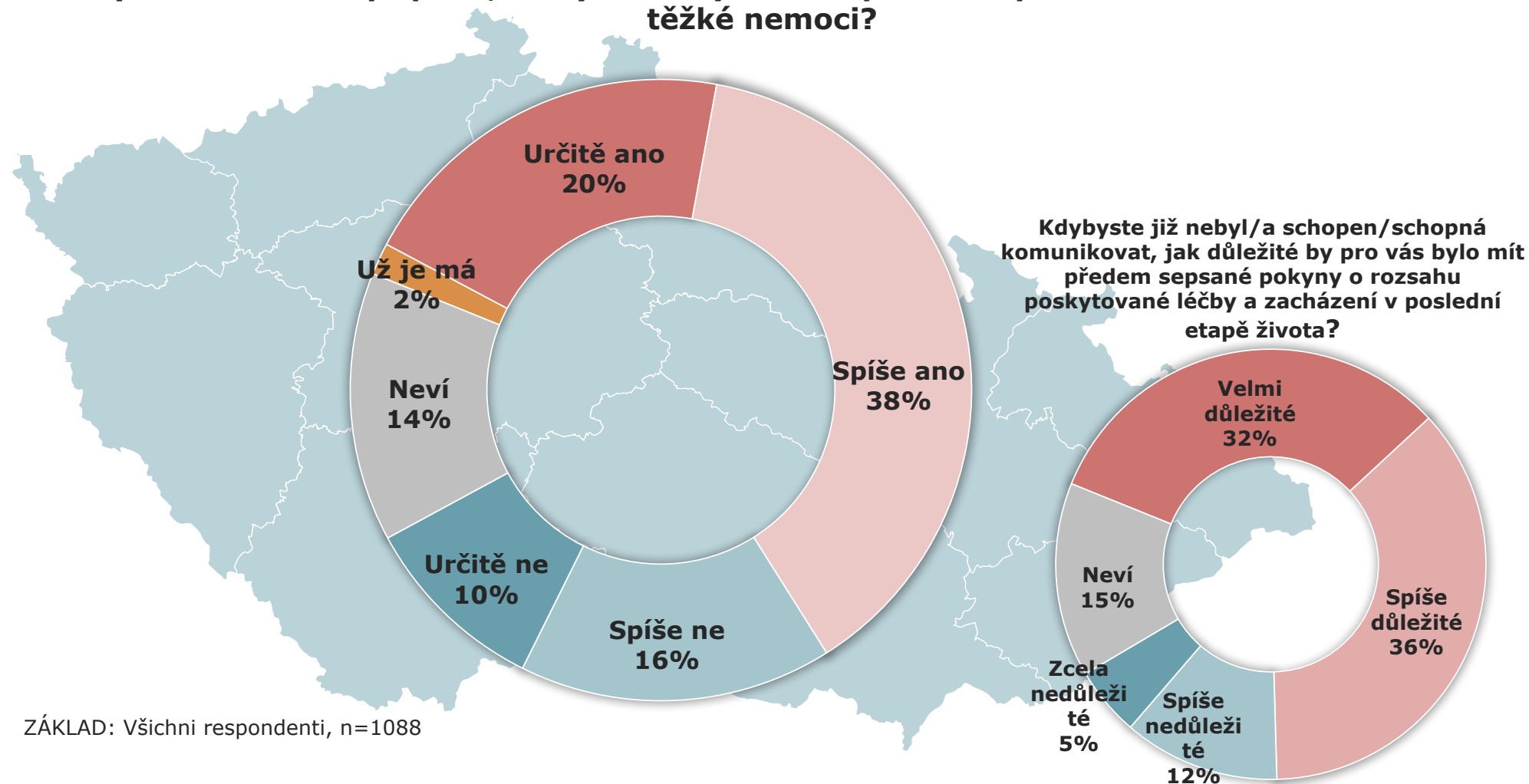
**Ted', když jste se seznámil/a se situací paní Marie, připadá vám sepsání DVP v její situaci smysluplné?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Deklarovaná důležitost sepsání pokynů pro léčbu a zacházení je mírně vyšší než ochota sepsat si svá DVP (68 % vs. 60 %).

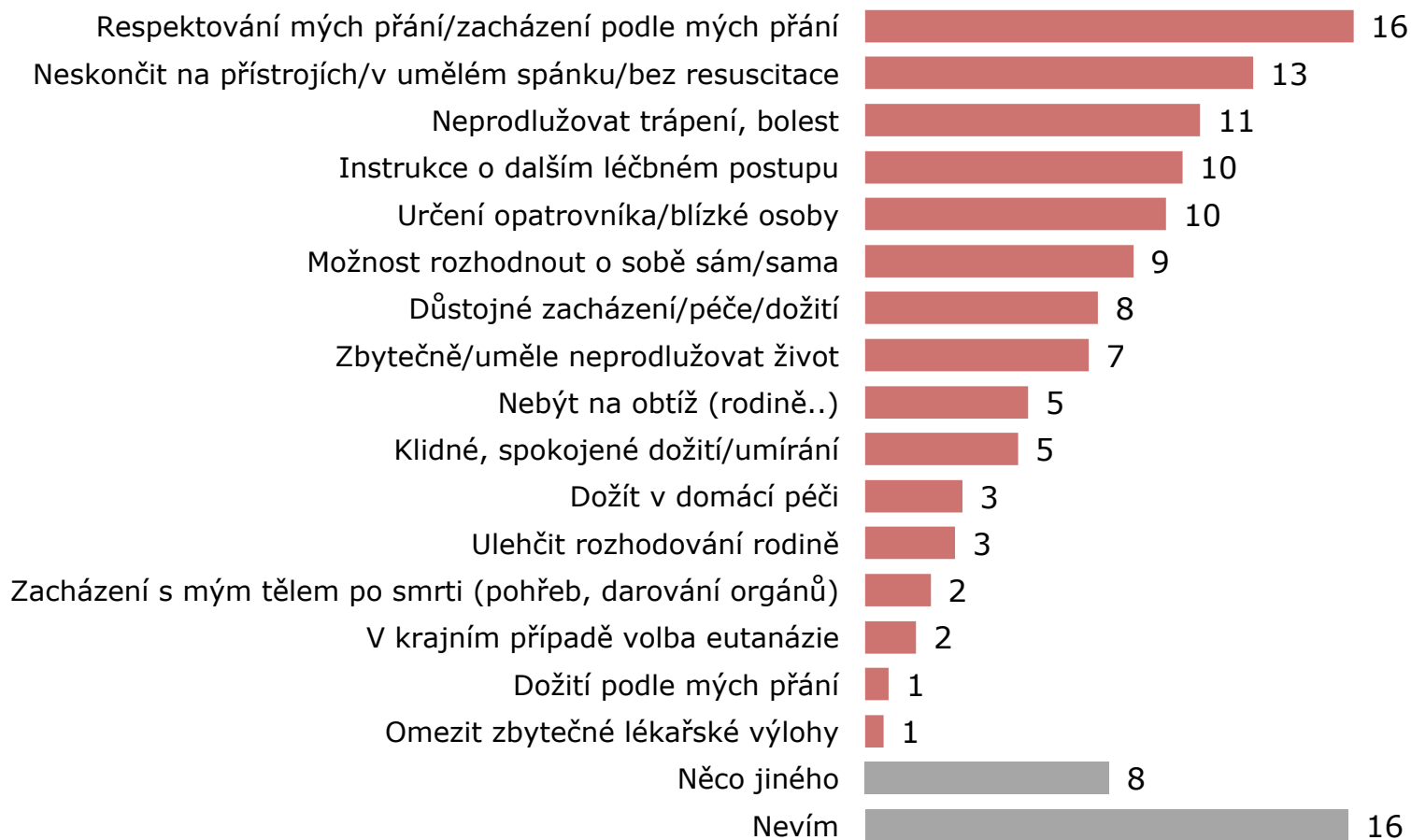
**Dokážete si představit, že byste si sepsal/a svá DVP, tj. pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v případě, že byste nebyl/a schopen/schopna komunikovat v důsledku těžké nemoci?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

DVP by nejčastěji obsahovala přání „neskončit na přístrojích“ a přání „neresuscitovat“ a obecně neprodlužovat trápení a bolest. Zároveň je očekáváno, že DVP budou respektována.

**Co byste od DVP očekával/a, co by vaše DVP měla obsahovat?**  
(spontánně)



ZÁKLAD: Respondenti, kteří by uvažovali o sepsání DVP, n=637 [údaje v grafu v %]

Hlavní důvody, proč by si lidé DVP nesepsali, spočívají v samotném tématu smrti, které je jim buď nepříjemné nebo o něm nechtějí přemýšlet, případně si sepsání DVP prostě nedokáží představit.

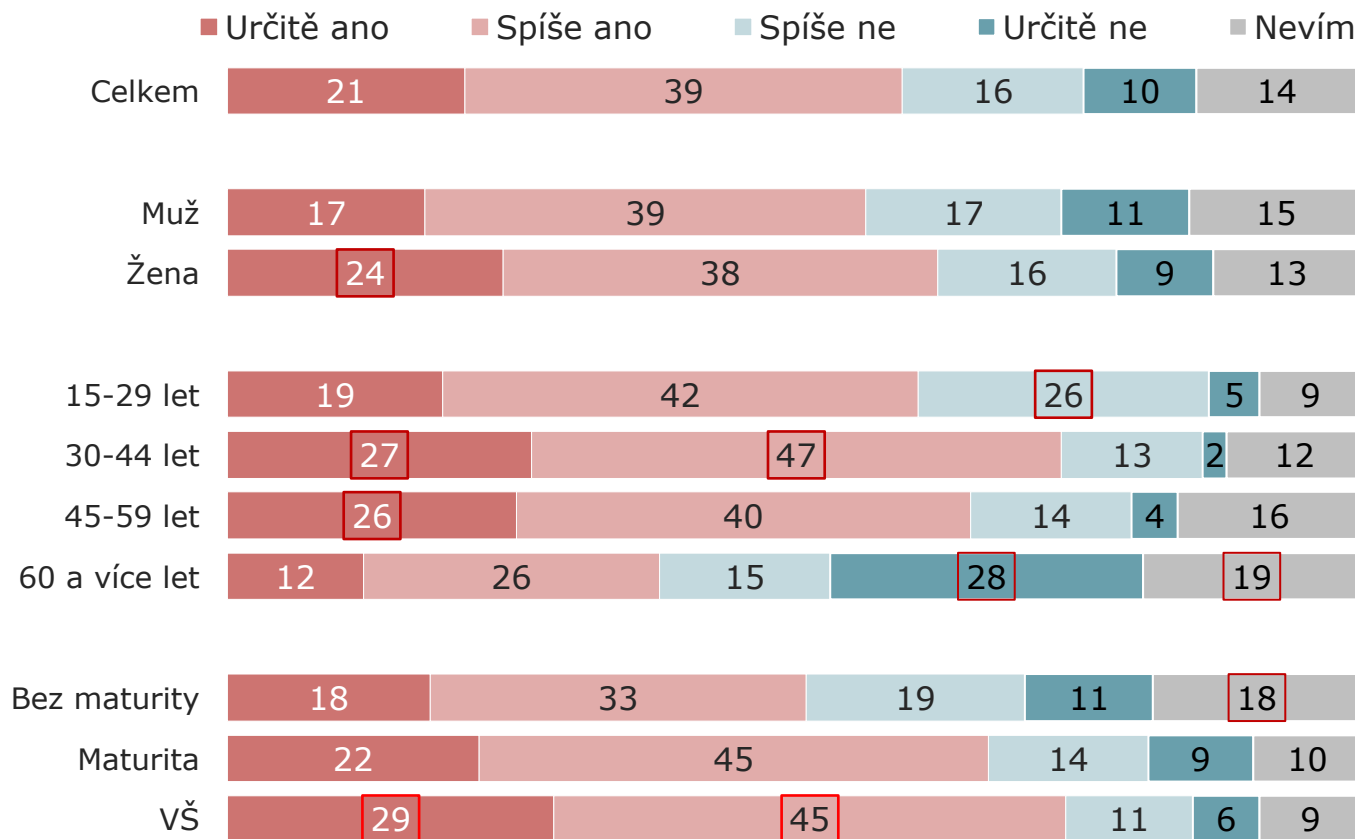
### Proč ne, co vás od sepsání DVP odrazuje? (spontánně)



ZÁKLAD: Respondenti, kteří by neuvažovali o sepsání DVP, n=282 [údaje v grafu v %]

Sepsání DVP si lépe představí ženy, lidé středního věku (30 až 44 let) a vysokoškoláci. Hůře je to představitelné pro lidi starší 60 let.

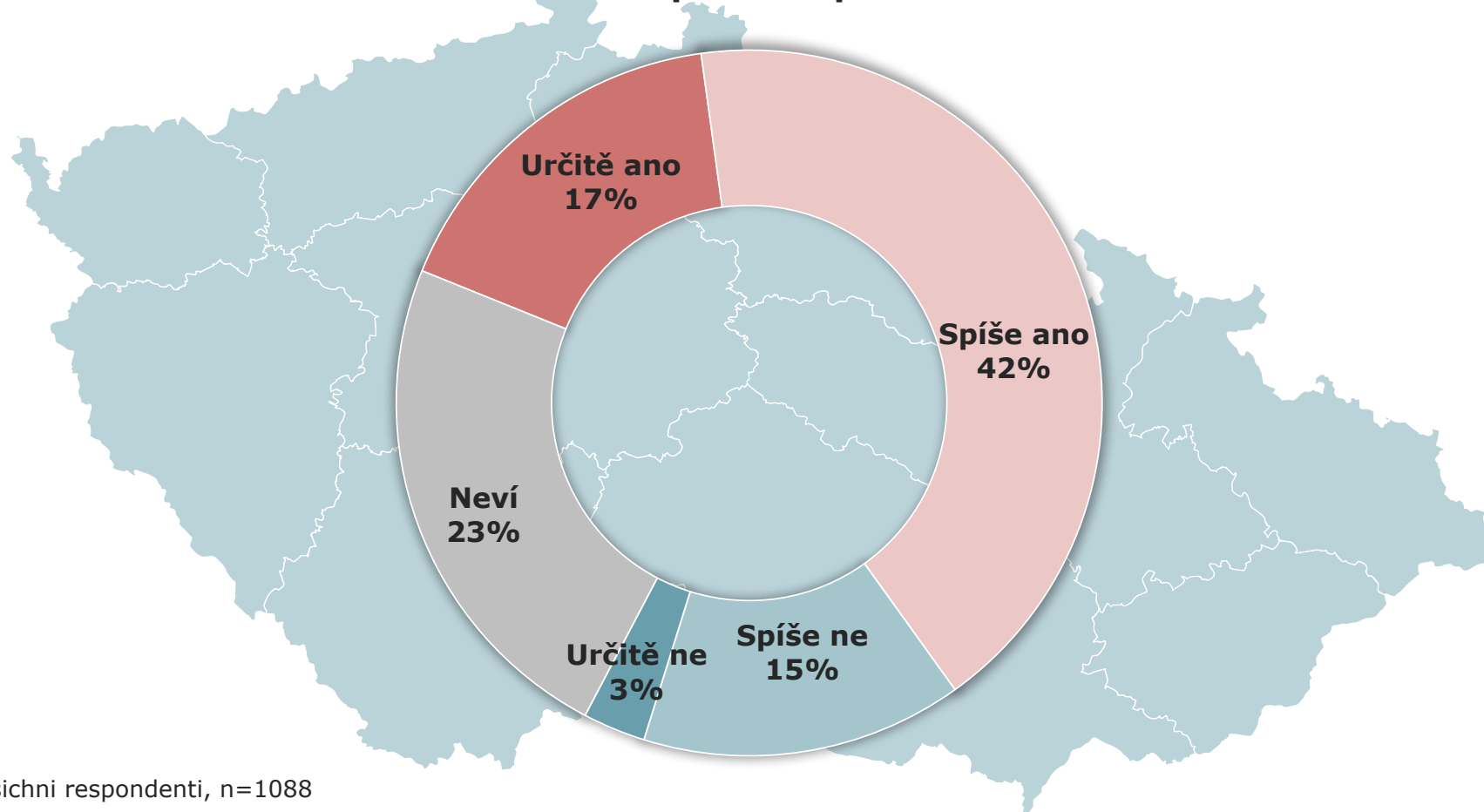
**Dokážete si představit, že byste si sepsal/a svá DVP, tj. pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v případě, že byste nebyl/a schopen/schopna komunikovat v důsledku těžké nemoci?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Mírná většina (59 %) veřejnosti míní, že lékaři budou DVP respektovat. Zhruba čtvrtina lidí ale nedokáže odpovědět (23 %).

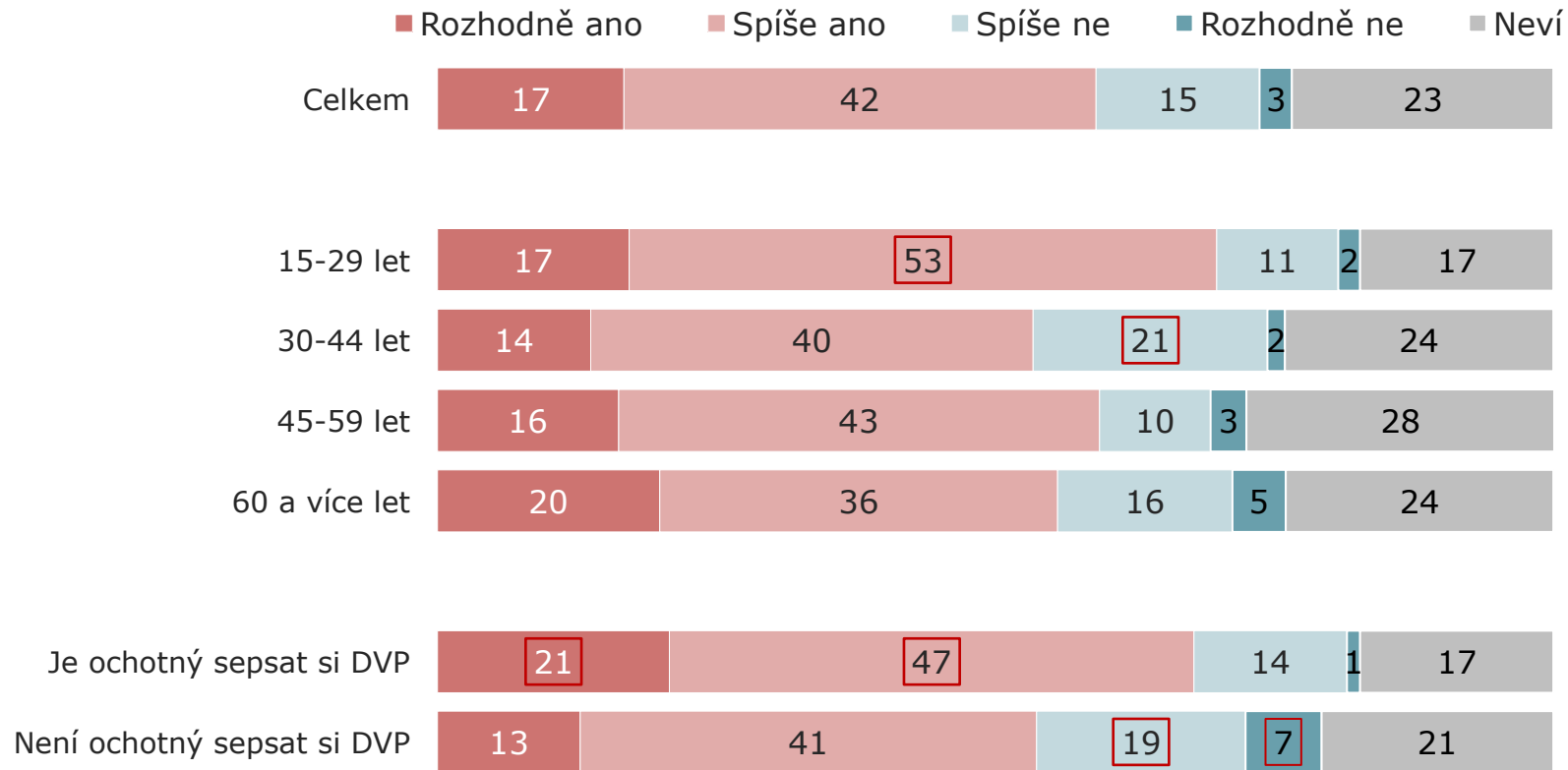
**Myslíte si, že v situaci, kdy byste v důsledku vážné nemoci nebyl/a schopen/schopná komunikovat a měl/a byste sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, by lékaři tato vaše přání respektovali?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

# Důvěra v respektování DVP zdravotníky je nejvyšší u nejmladší generace (15 až 29 let) a koreluje s ochotou sepsat si vlastní DVP.

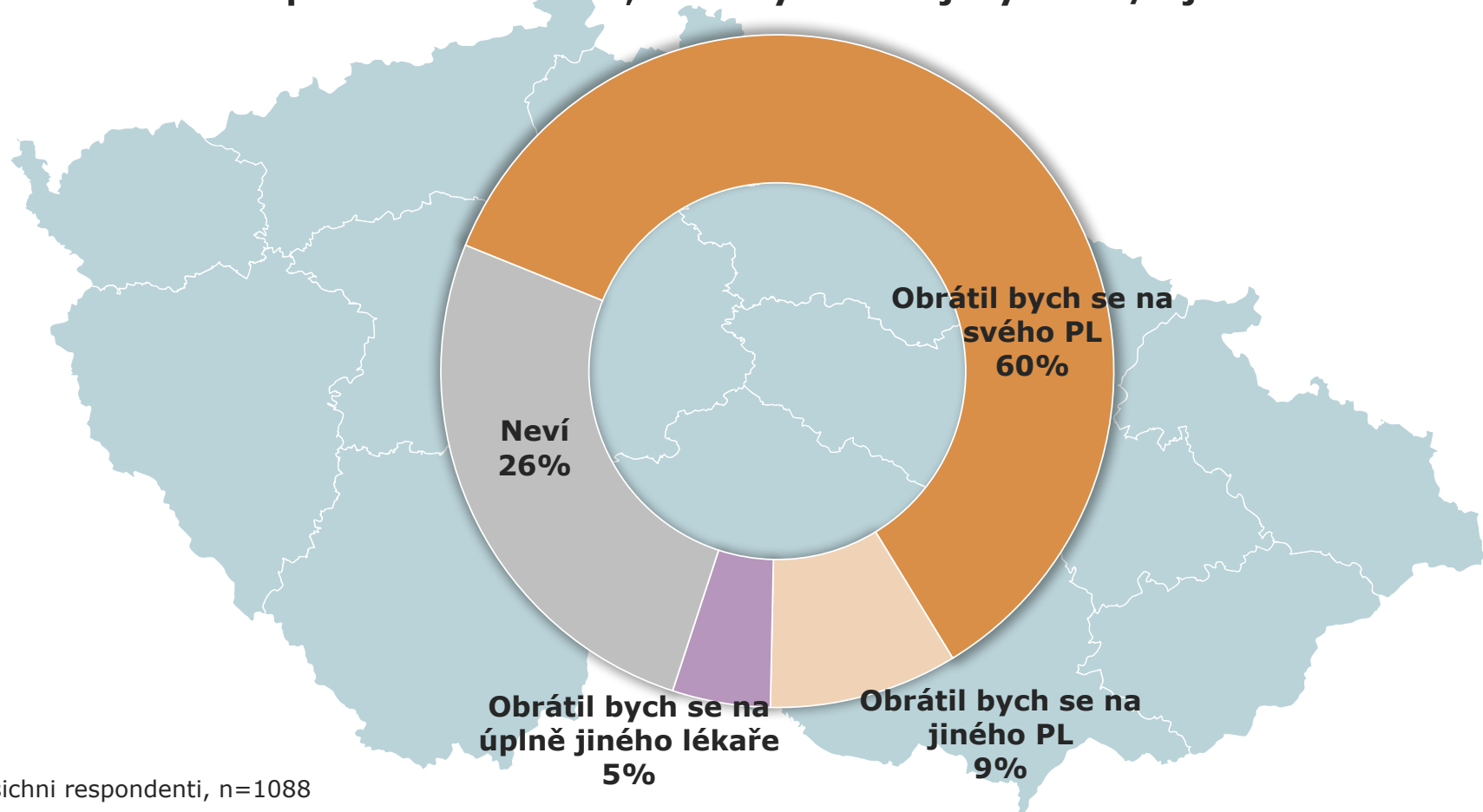
**Myslíte si, že v situaci, kdy byste v důsledku vážné nemoci nebyl/a schopen/schopná komunikovat a měl/a byste sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, by lékaři tato vaše přání respektovali?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

Většina lidí nemá problém se kvůli sepsání DVP obrátit na svého nebo jiného PL (69 %), čtvrtina lidí si není jistá, jak by se zachovala

**Aby byly vaše předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení platné, je třeba být poučen nejlépe praktickým lékařem o důsledcích vašich rozhodnutí. Obrátil/a byste se na svého praktického lékaře, nebo byste raději vyhledal/a jiného lékaře?**

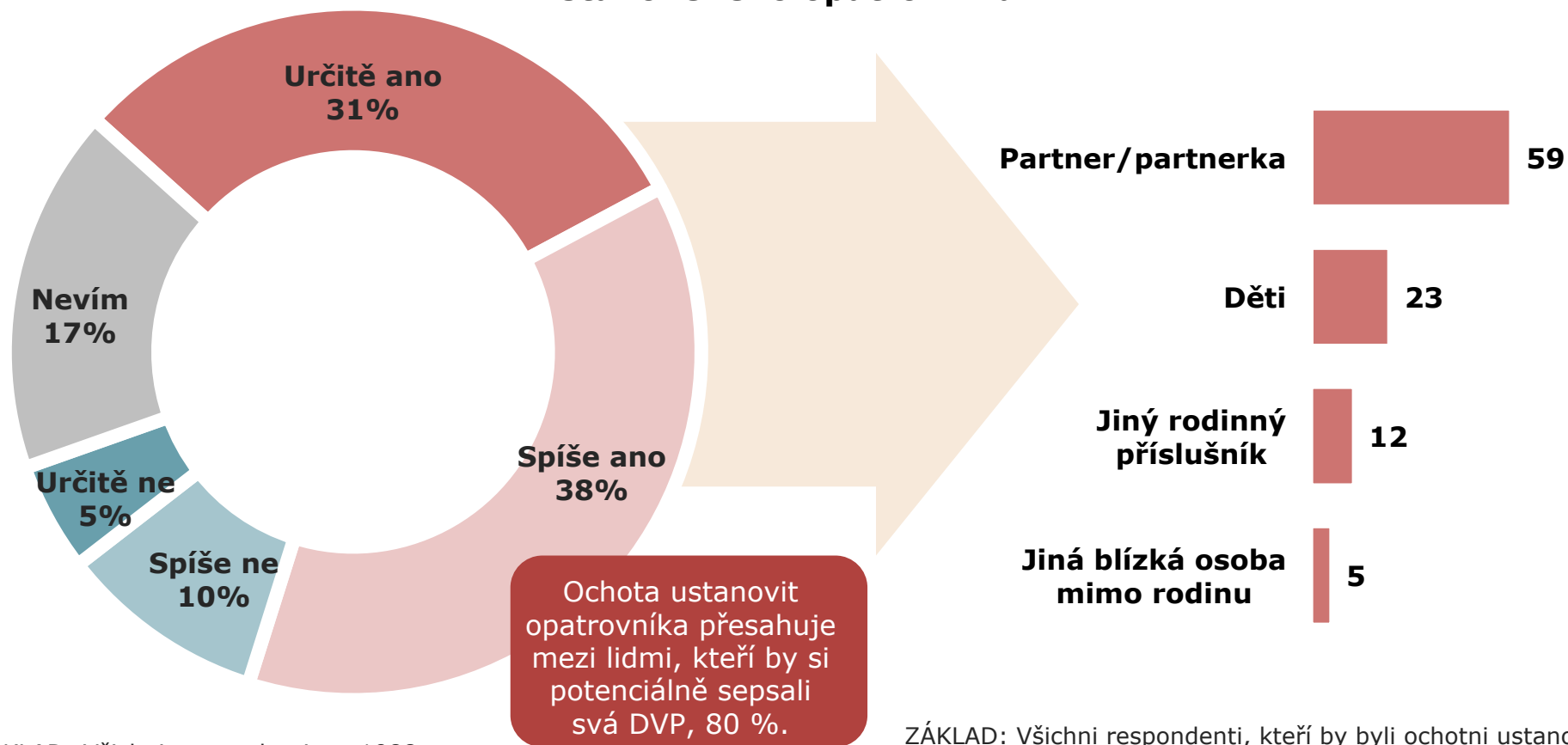


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088



Ochota ustanovit místo sepsání DVP opatrovníka, který by dohlížel na jejich splnění, je poměrně vysoká. Tuto variantu by zvolilo 69 % lidí.

**Pro situaci, kdy již nebudete schopen/á komunikovat a nemáte předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, je možné ustanovit opatrovníka, který předá lékařům vaše přání a bude dohlížet na jejich splnění. Chtěl/a byste pro takový případ mít stanoveného opatrovníka?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

ZÁKLAD: Všichni respondenti, kteří by byli ochotni ustanovit svého opatrovníka, n=742 [údaje v grafu v %]

# Nejpodstatnější důvod, proč by si lidé nechtěli zvolit opatrovníka, je kromě marginalizování a neřešení tématu smrti především pocit, že nechtějí nikoho zatěžovat

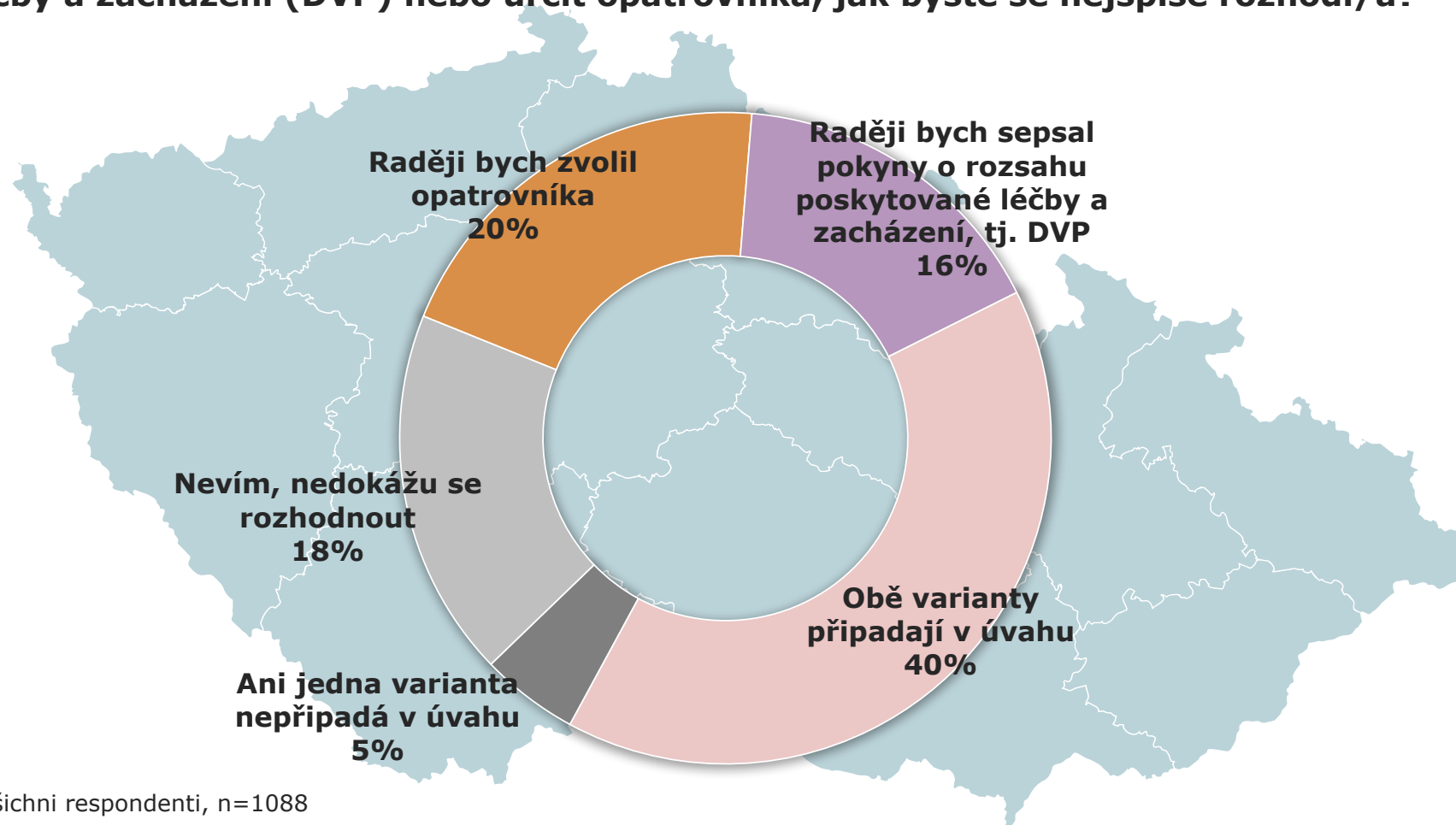
## Proč byste opatrovníka nechěl/a? (spontánně)



ZÁKLAD: Respondenti, kteří by neuvažovali o opatrovníkovi, n=160 [údaje v grafu v %]

Volba mezi opatrovníkem nebo sepsáním DVP není vyhraněná. Mírně nižší podíl lidí by raději volil pouze určení opatrovníka než sepsání DVP. Nejčastěji jsou však přijatelné obě varianty (40 %).

**Pokud byste byl/a v situaci, kdy se rozhodujete zda sepsat pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení (DVP) nebo určit opatrovníka, jak byste se nejspíše rozhodl/a?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088

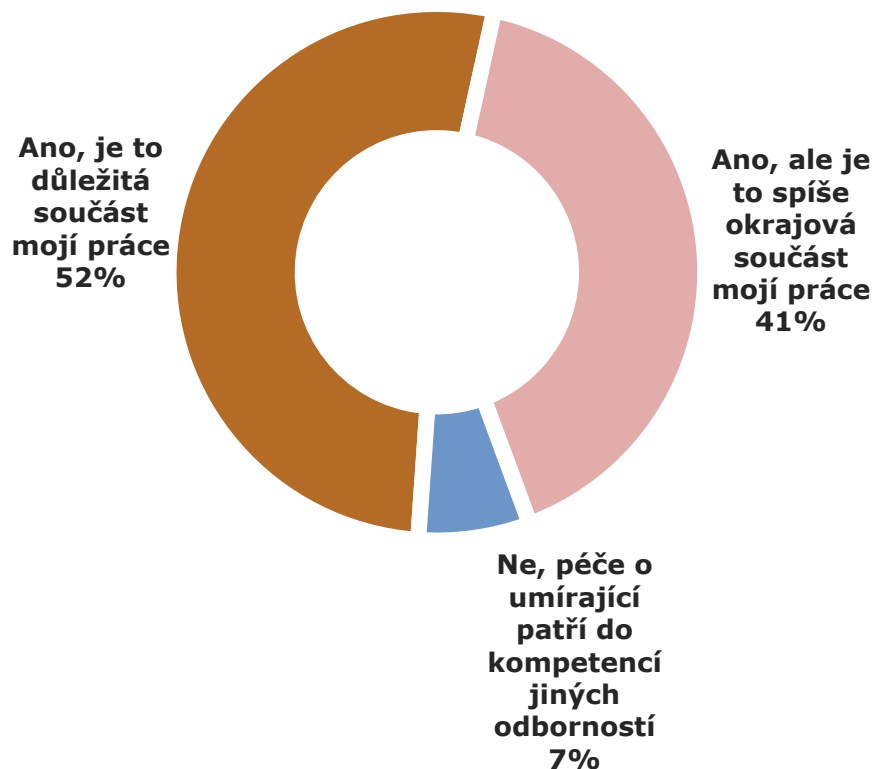
## Detailní výsledky - lékaři



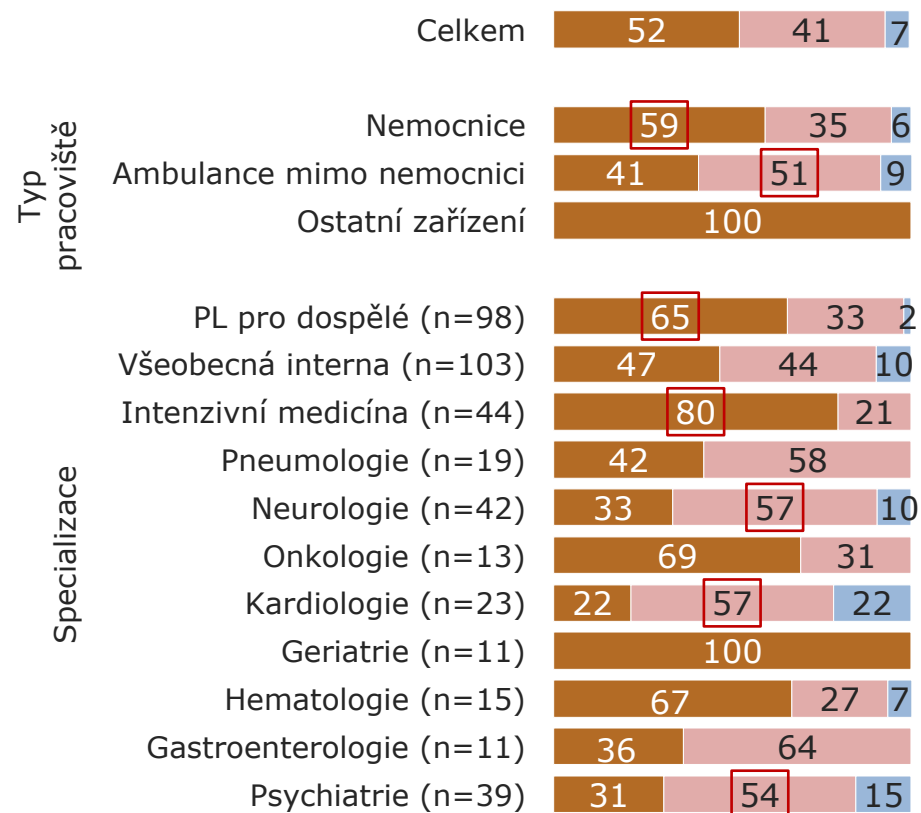
unsplash.com

Pro polovinu z oslovených lékařů je péče o umírající důležitá součást jejich práce, pro 2/5 je to spíše okrajová záležitost a pouze 7 % připouští, že se jich tato péče netýká.

## Považujete péči o umírající za součást vaší práce?



- Ano, je to důležitá součást mojí práce
- Ano, ale je to spíše okrajová součást mojí práce
- Ne, péče o umírající patří do kompetencí jiných odborností

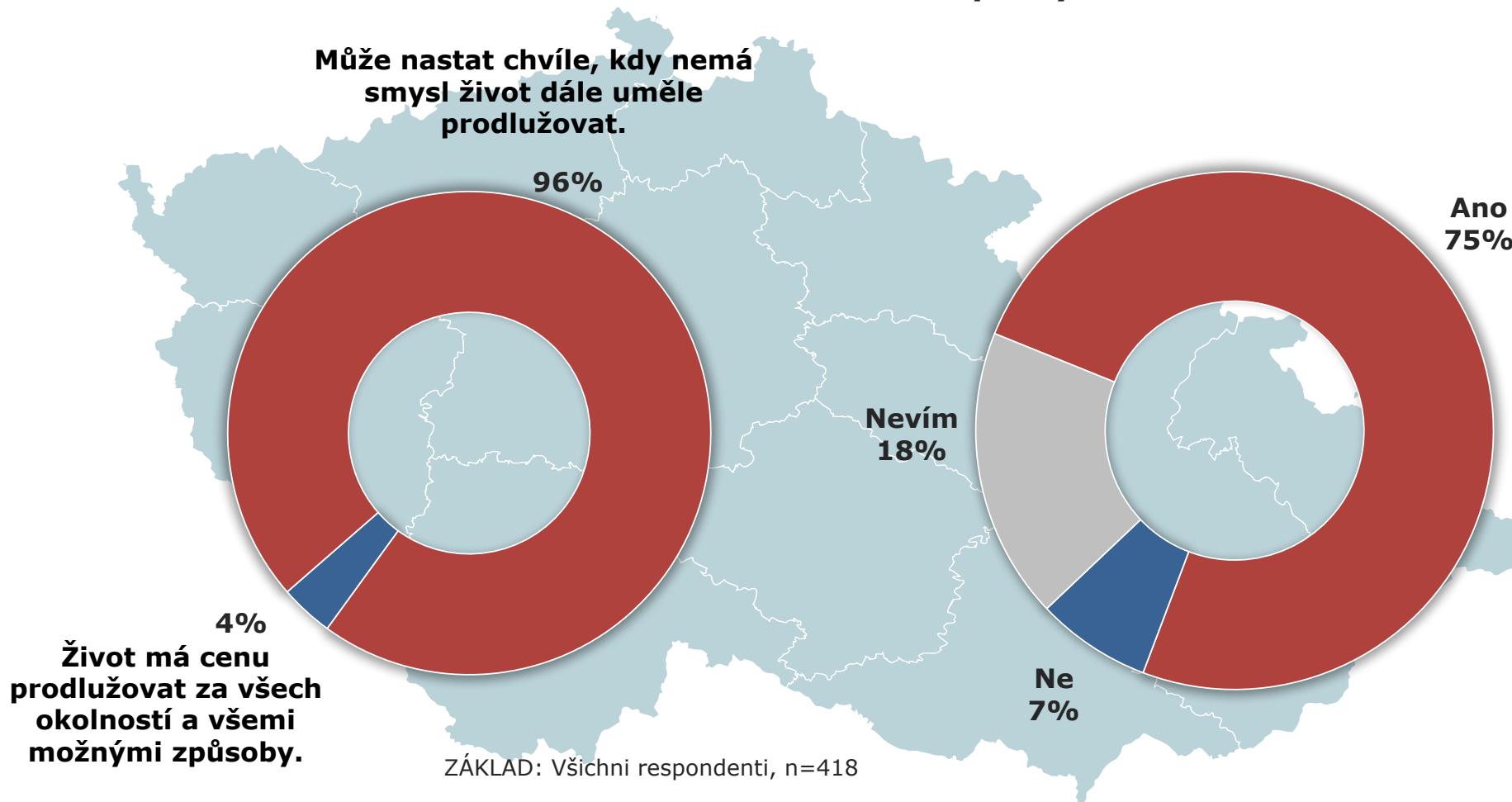


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

Naprostá většina lékařů se přiklání k tvrzení, že v určité chvíli již nemá smysl život pacienta dále uměle prodlužovat. 3/4 lékařů někdy zaznamenaly poskytování tzv. marné léčby.

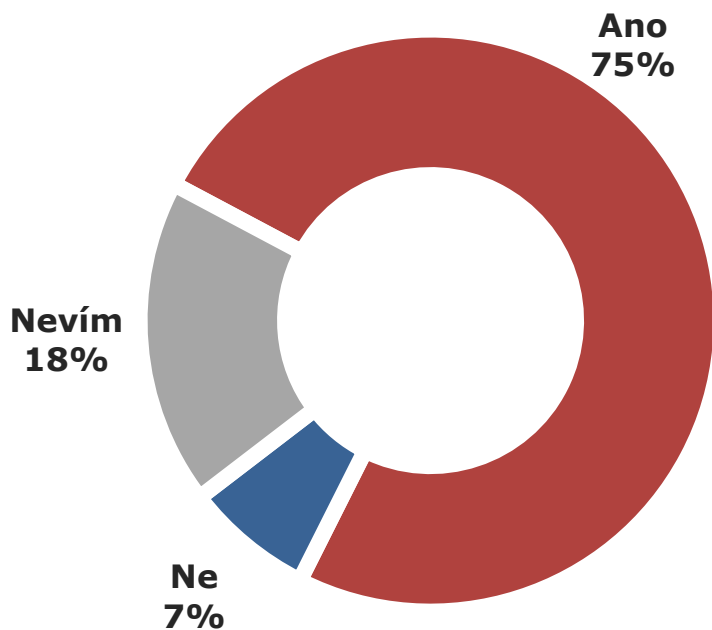
**Které z následujících tvrzení o péči a léčbě na sklonku života je vám bližší?**

**Zaznamenal/a jste někdy ve svém okolí, že by pacientům byla poskytována tzv. marná léčba?**

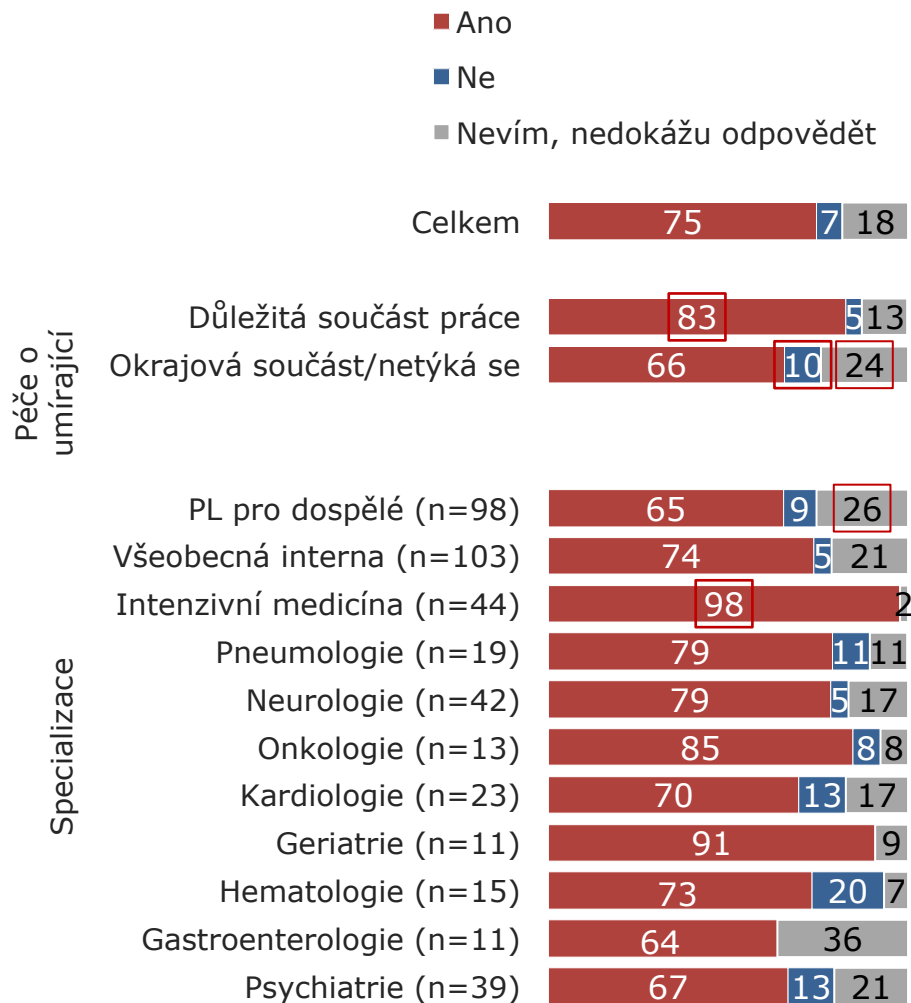


S poskytováním tzv. marné péče se častěji setkávají lékaři, kteří pracující v oblasti intenzivní medicíny, a obecně lékaři, pro které je péče o umírající důležitou součástí jejich práce.

**Zaznamenal/a jste někdy ve svém okolí, že by pacientům byla poskytována tzv. marná léčba?**



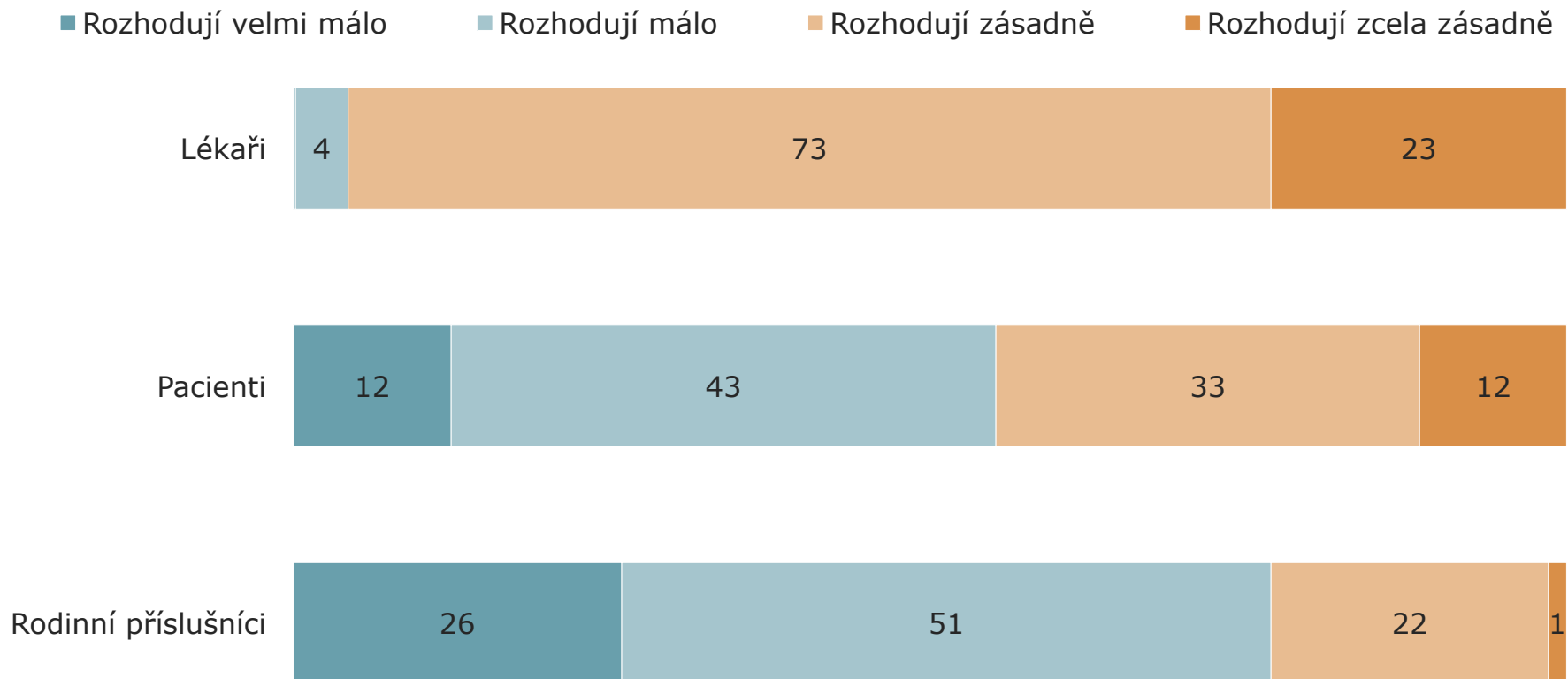
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]





# Rozhodování o léčbě mají lékaři pevně v rukou

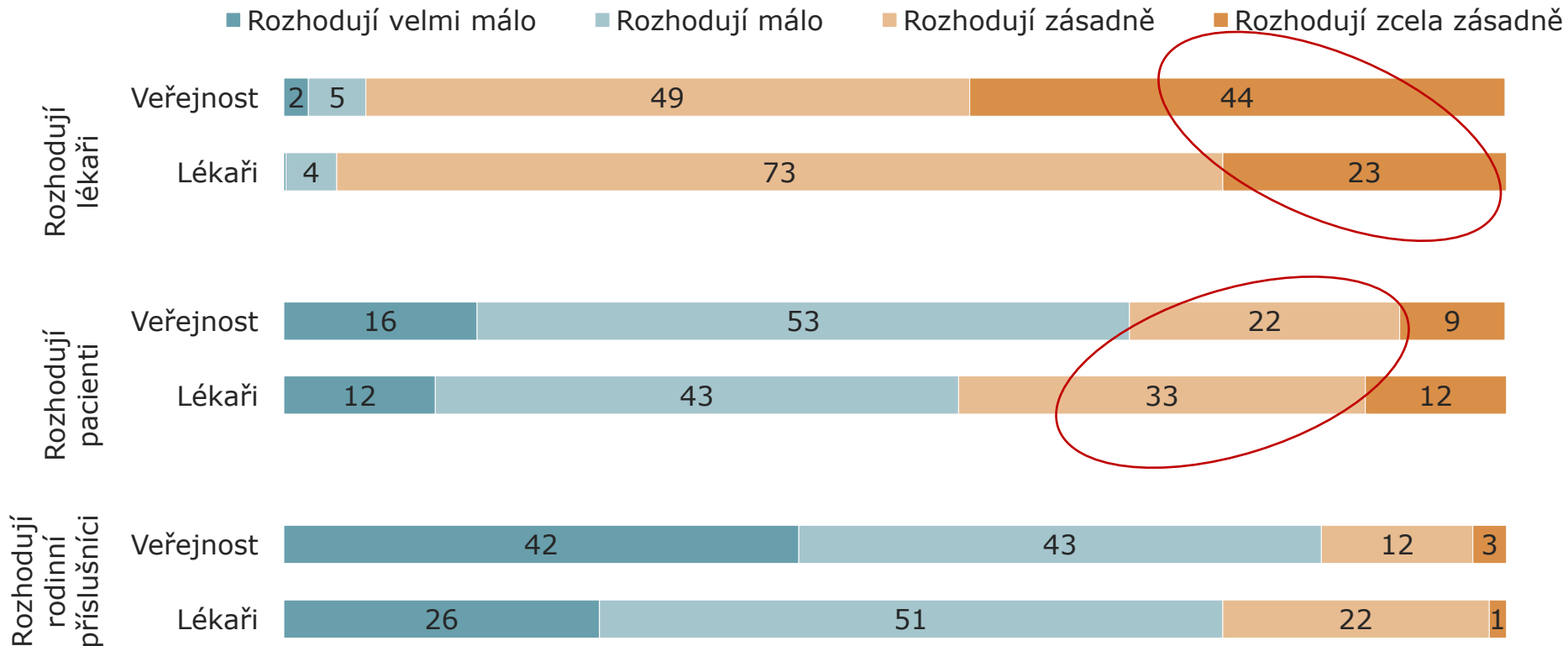
**Do jaké míry v případě vážné nemoci rozhodují o léčbě, kterou mají pacienti podstupovat, lékaři, do jaké míry sami pacienti a do jaké míry rodinní příslušníci?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

Z pohledu pacientů mají lékaři zásadnější úlohu než sami lékaři připouštějí. Podobně i lékaři připisují pacientům silnější slovo.

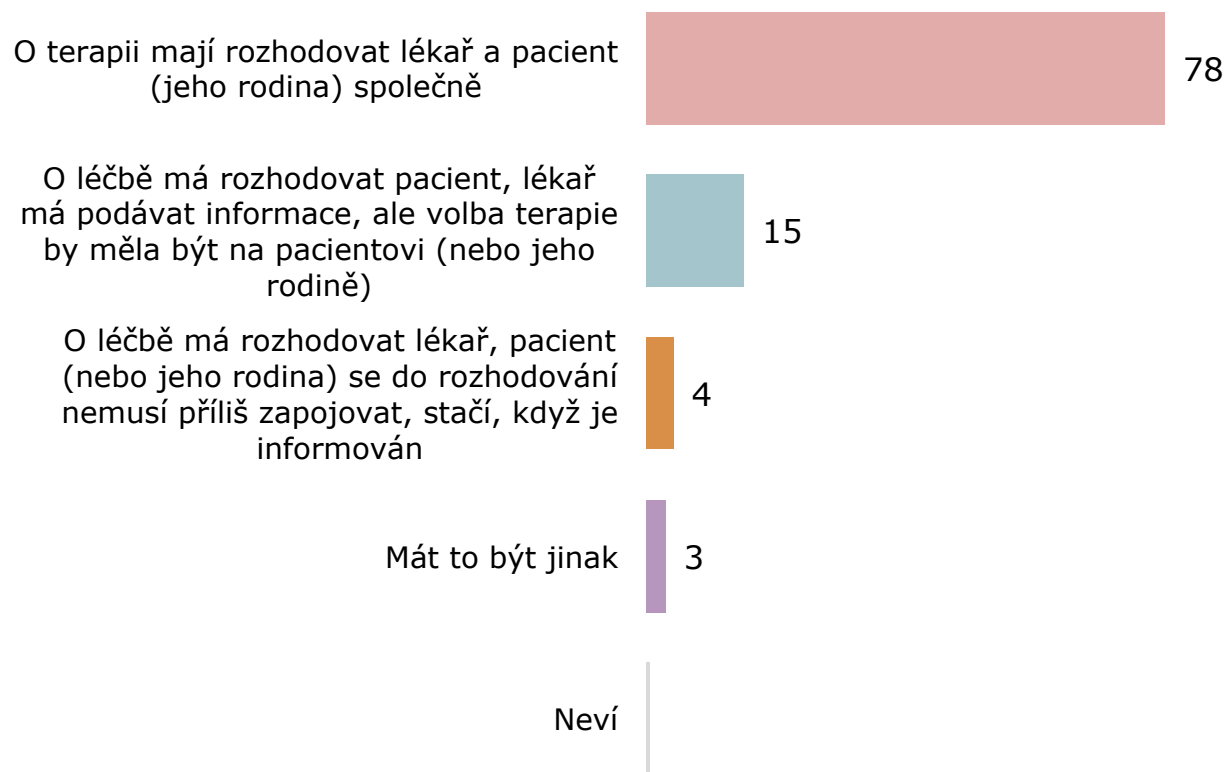
**Do jaké míry v případě vážné nemoci rozhodují o léčbě, kterou mají pacienti podstupovat, lékaři, do jaké míry sami pacienti a do jaké míry rodinní příslušníci?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, veřejnost n=1088, lékaři n=418 [údaje v grafu v %]

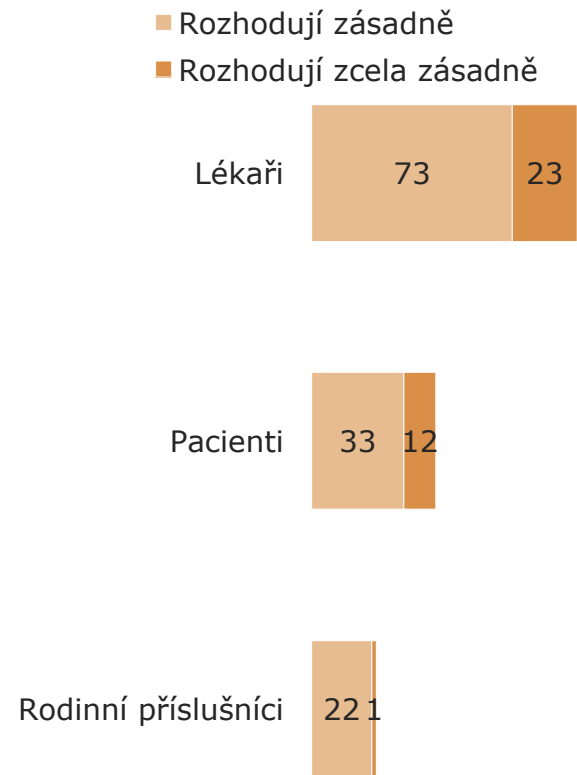
Lékaři se shodnou na tom, že o terapii má rozhodovat lékař společně s pacientem (78 %). V realitě to spíše vypadá, že rozhodují sami lékaři.

### Jak by mělo rozhodování o léčbě v případě vážné nemoci probíhat?



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

### Do jaké míry v případě vážné nemoci rozhodují o léčbě, kterou mají pacienti podstupovat...?

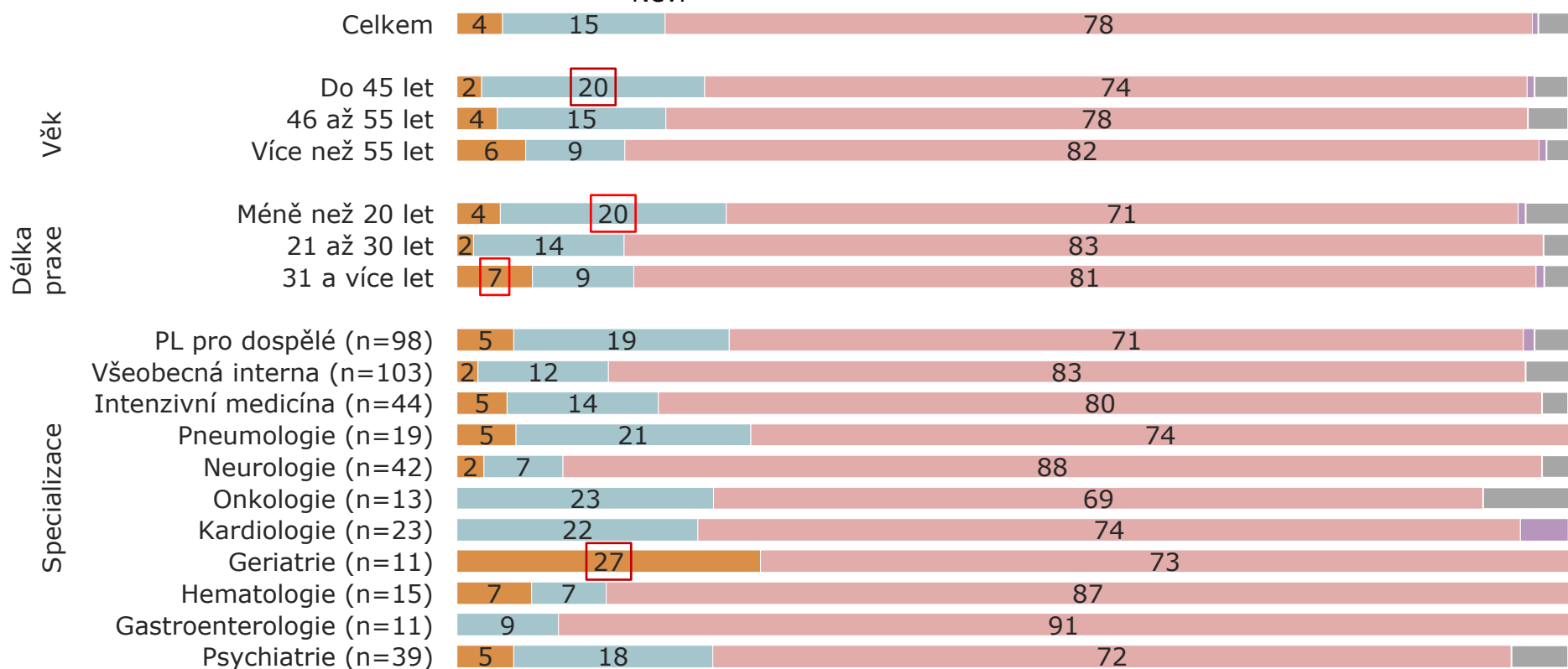


ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

# Nejmladší věková kategorie lékařů se o něco výrazněji přiklání k názoru, že o léčbě má nakonec rozhodnout sám pacient.

## Jak by mělo rozhodování o léčbě v případě vážné nemoci probíhat?

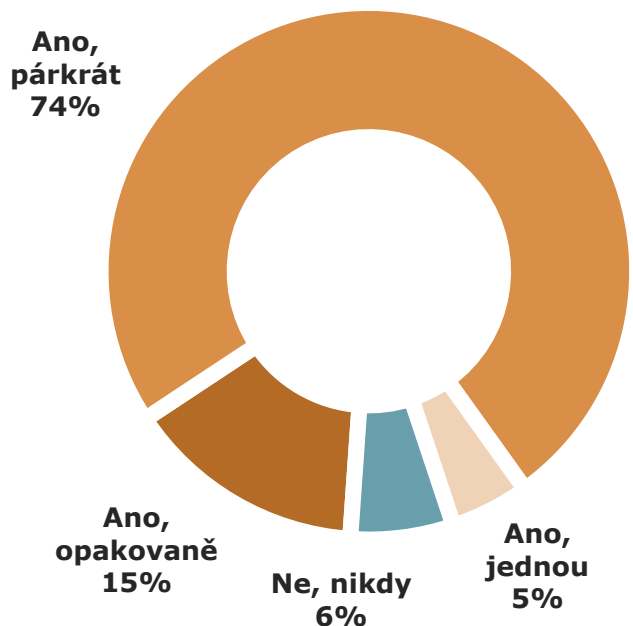
- O léčbě má rozhodovat lékař
- O léčbě má rozhodovat pacient, lékař má podávat informace
- O terapii mají rozhodovat lékař a pacient (jeho rodina) společně
- Má to být jinak
- Neví



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

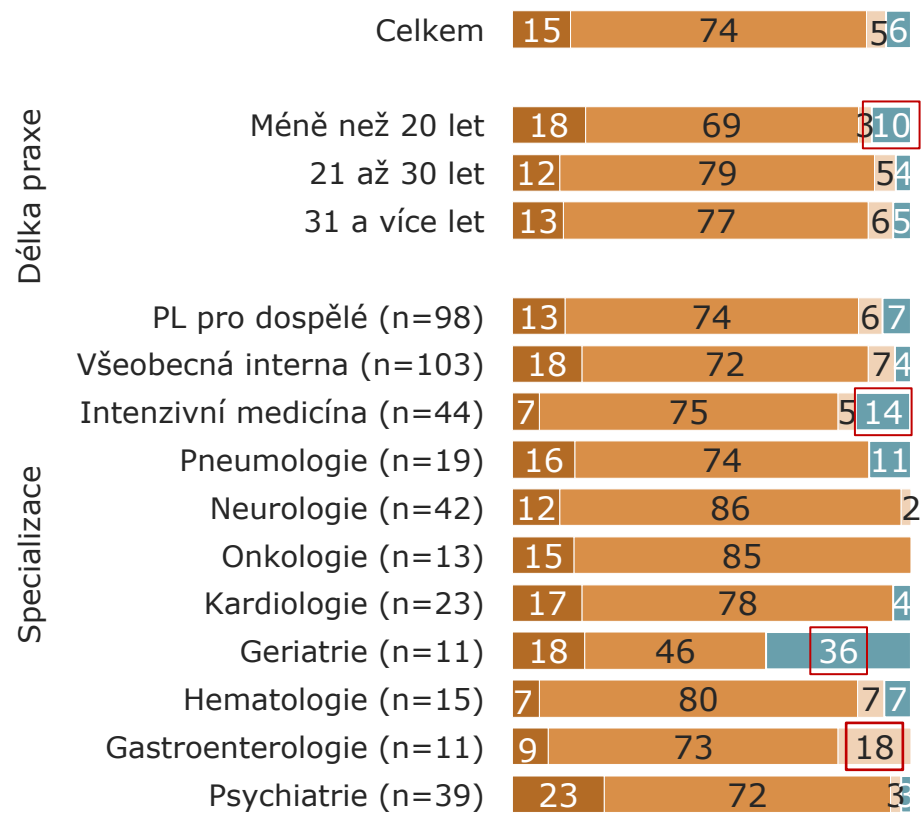
S tím, že pacient nakonec volí jinou terapii než tu, kterou mu doporučil lékař, se setkala naprostá většina lékařů. Opakovaně takovou situaci zažilo 15 % dotázaných lékařů, několikrát zhruba ¾ lékařů.

### Setkáváte se s tím, že si nemocný pacient nakonec zvolí jinou léčbu, než jste mu vy jako lékař/ka doporučil/a?



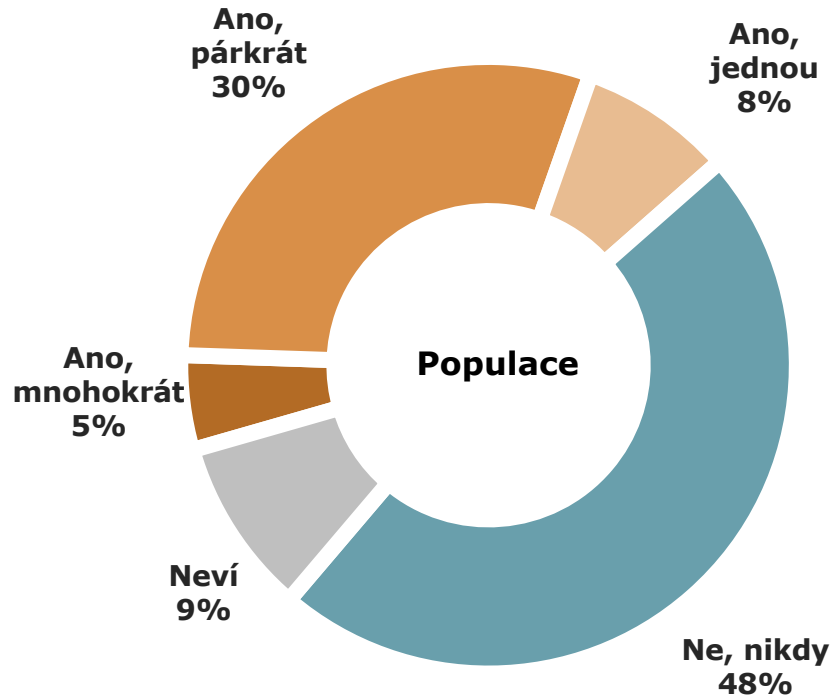
ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

■ Ano, opakovaně ■ Ano, párkrát ■ Ano, jednou ■ Ne, nikdy



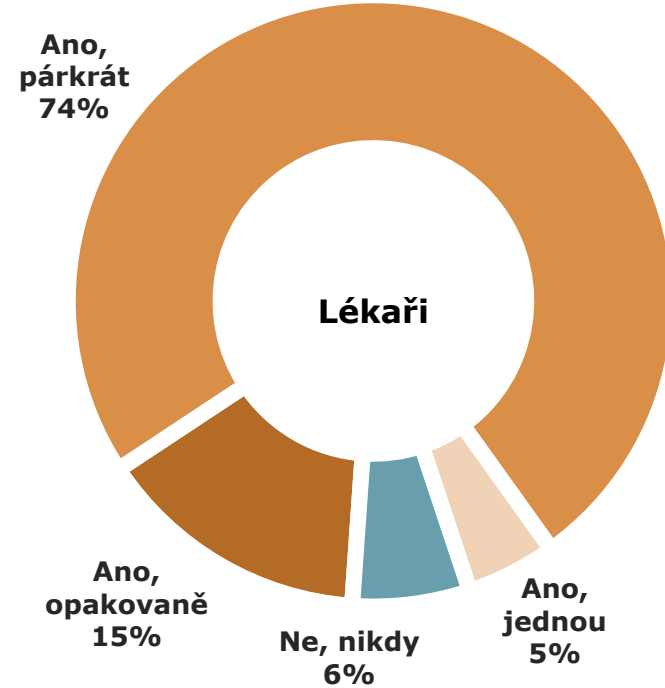
Míra zkušenosti lékařů a populace z hlediska odmítnutí doporučené terapie je velmi rozdílná. Může to být způsobeno jak rozdílným vnímáním situace, tak výběrem dotazovaných lékařských specializací.

**Rozhodl/a jste se někdy pro jiný druh léčby, než vám doporučil lékař?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=1088 [údaje v grafu v %]

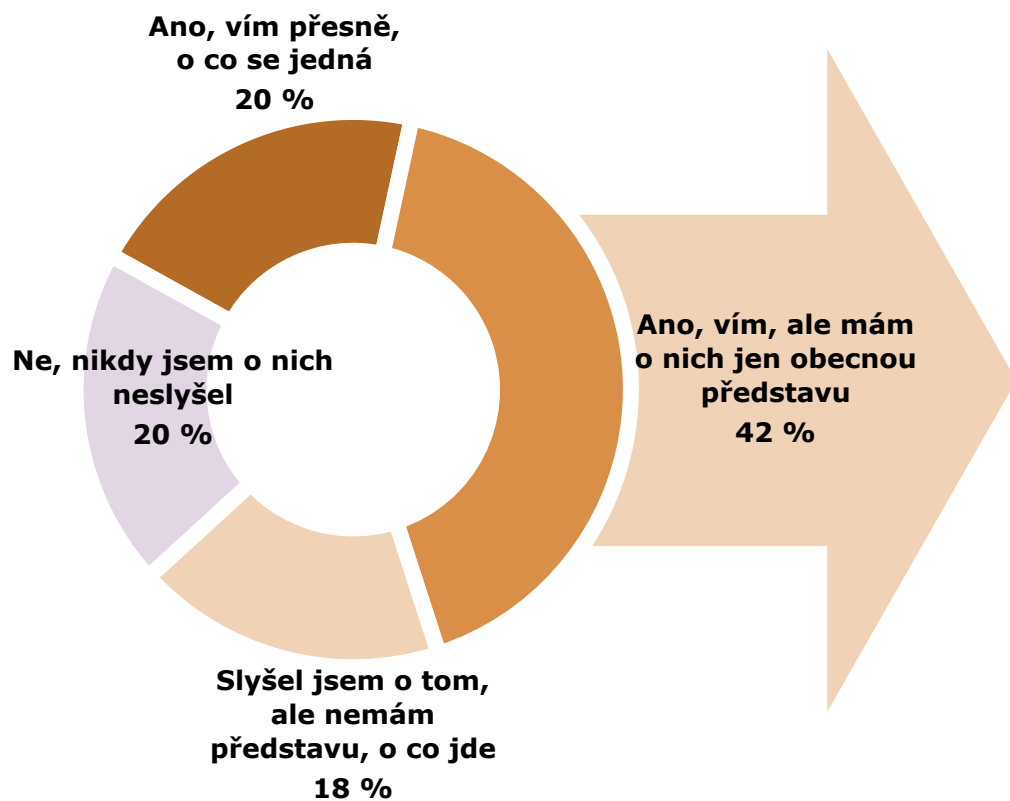
**Setkáváte se s tím, že si nemocný pacient nakonec zvolí jinou léčbu, než jste mu vy jako lékař/ka doporučil/a?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

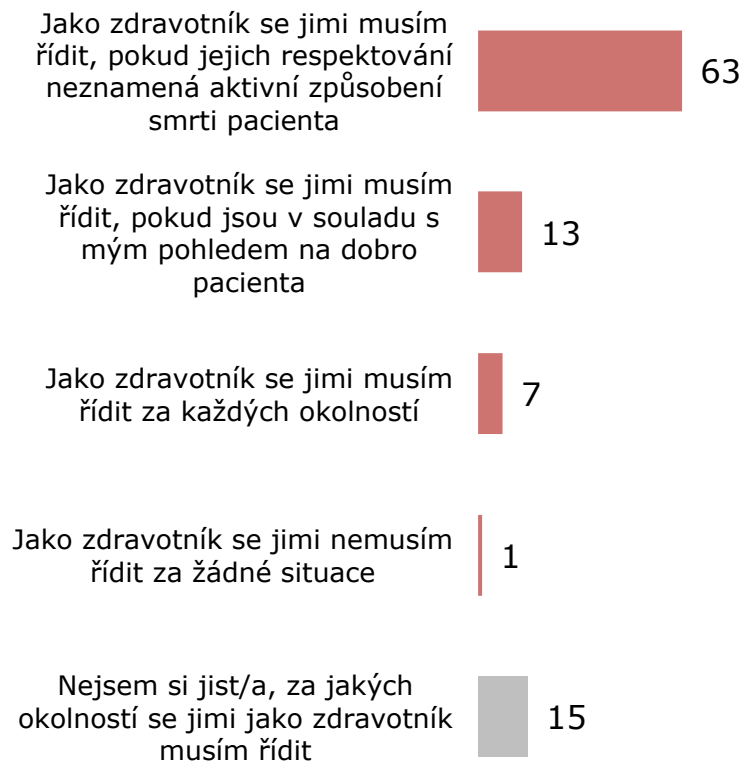
Valná většina dotázaných lékařů o DVP alespoň něco slyšela, 1/5 ví přesně, o co se jedná, 1/5 o nich nikdy neslyšela. Lékaři si uvědomují míru závaznosti DVP pro léčebný postup.

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



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418

### Jakou mají podle Vás „Dříve vyslovená přání“ závaznost pro zdravotníky?

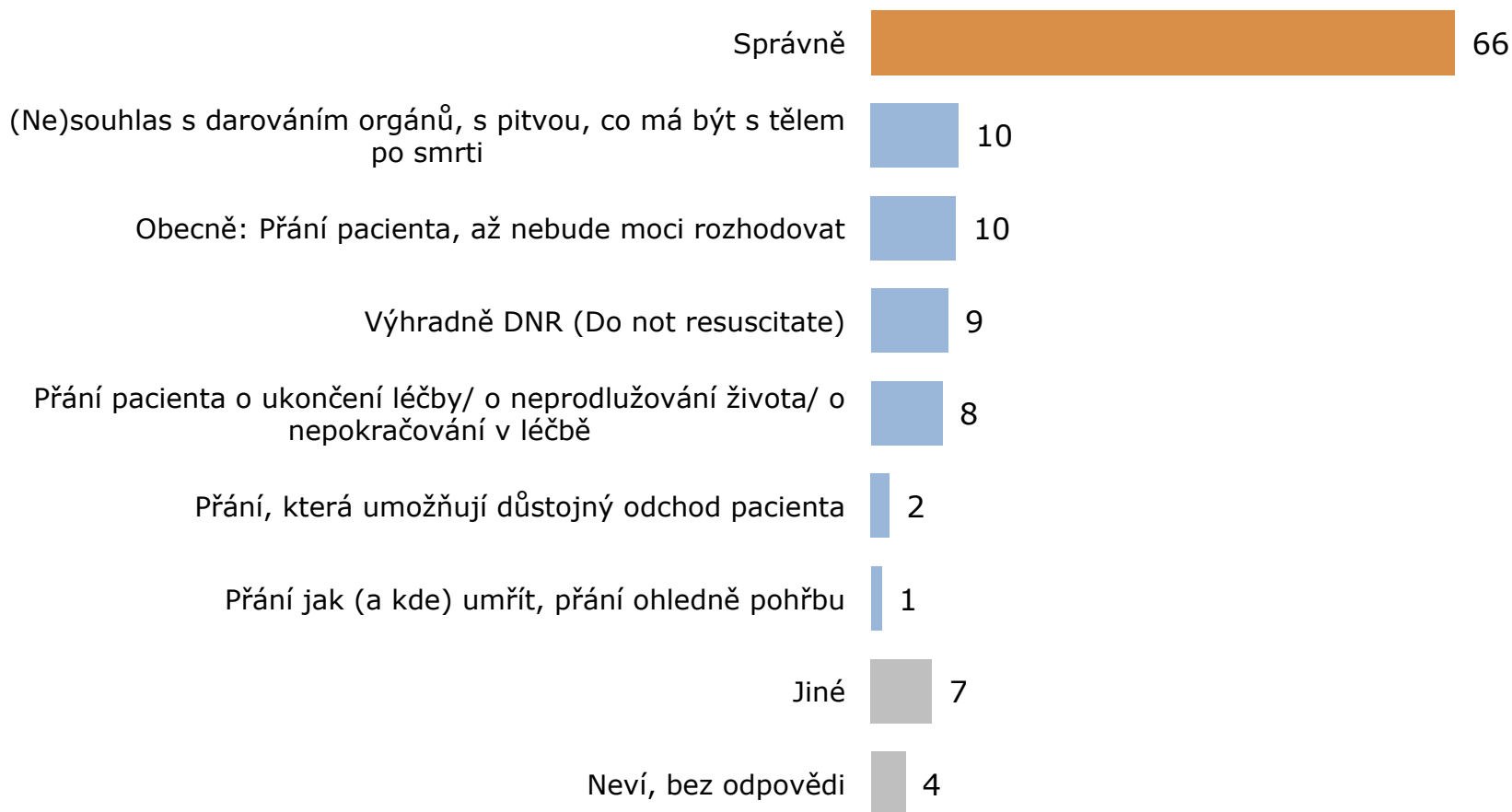


ZÁKLAD: Lékaři, kteří by mohli vědět, co DVP znamenají, n=335



2/3 lékařů, kteří o DVP vědí, také správně odpověděly, co DVP znamenají. Podle lékařů by DVP měly sloužit k usnadnění rozhodování lékaře při respektování přání pacienta.

### Co podle vás spojení „Dříve vyslovená přání“ znamená? (spontánně)



ZÁKLAD: Respondenti, kteří mají představu, co DVP znamenají, n=335 [údaje v grafu v %]

# Význam prisuzovaný dříve vysloveným přáním (DVP)

*Slouží jako informace pro zdravotníky, co si pacient přál či nepřál za léčbu v době, kdy byl při vědomí.*  
(Hematologie)

*Dle mého soudu by mohla DVP být určitou "formu návěsti", jak se chovat ve vypjatých situacích, resp. v situacích zachování prodloužení života.*  
(Hematologie)

*Mohla by sloužit k tomu, abychom, byť v dobrém úmyslu, nenapínali síly, emoce, omezené ekonomické prostředky tam, kde o to pacient již dávno nestojí. V ČR toto ale není zcela legislativně ošetřeno zejména ve vztahu k akutní medicíně a život ohrožujícím stavům.*  
(Intenzivní medicína)

*Vyslovená přání nemusí být splnitelná.*  
(Geriatric)

*Přání člověka, co se s ním má stát v případě, že nemůže (např. v důsledku úrazu) o své další léčbě rozhodovat sám. Zdravotnický personál by měl tato přání respektovat. Problém je, že v případě vážného ohrožení života člověk někdy změni názor na svou budoucnost. (Psychiatrie)*

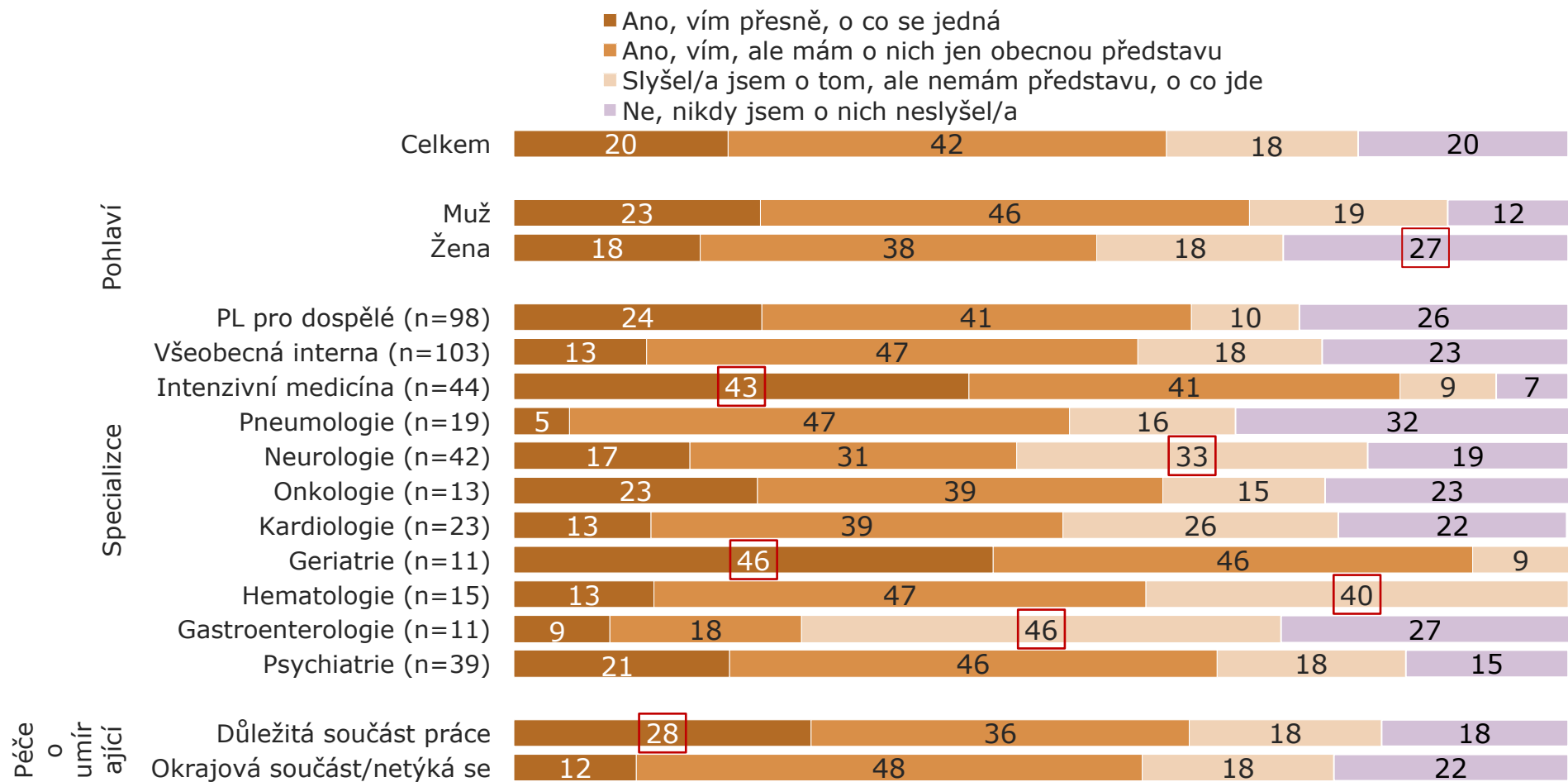
*Pacient se může při vážné nemoci dostat do stavu, kdy nebude moci o sobě rozhodovat tak, jak by si přál. Předem napíše přání, že nechce být resuscitován, nebo že nechce zavést NG sondu, apod. Usnadní se tak rozhodování. (Psychiatrie)*

*Vnímám však, že jde částečně o neudržitelný nárůst tlaku na lékaře, co všechno musíme mít napsáno a sepsáno? Samá opatření ... jsme přece vázaní Hippokratovou přísahou a jak říká prof. Pafko „ne na všechno musí být lejstro..“. (Onkologie)*

*Jezdím i se záchrannou službou, kde je tato informace u těžce nemocných pacientů (nejen onkologických) zjišťována mezi základními - a vyžadujeme ji. Informace pacienta uvedené v dříve vysloveném přání mají sloužit jako jasná instrukce (pro záchranáře, ale také pro rodinu), co se s ním bude dít v momentu, kdy už o tom sám nebude moci rozhodovat. (Všeobecná interna)*

# Lékařky častěji než lékaři deklarují, že o DVP nikdy neslyšely. Nepřekvapí, že intenzivní medicína a geriatry jsou specializace nejvíce obeznámené s DVP.

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



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418

# Popis dříve vyslovených přání (DVP) předložený lékařům

- Dříve vyslovená přání (DVP) umožňují pacientovi předem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s určitými zdravotními výkony pro případ, že by mu jeho zdravotní stav nedovoloval se samostatně rozhodovat. Nejedná se o negativní reverz, kdy pacient vědomě odmítá aktuálně nabízenou léčbu, ale o vyjádření preferencí pro budoucí situaci, kdy by pacient nebyl schopen svůj souhlas nebo nesouhlas poskytnout.
- DVP musí mít písemnou podobu. Podpis musí být úředně ověřen. DVP musí být sepsána na základě poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí. Poučit pacienta by měl praktický lékař. Lékaři s jinou odborností pak mohou poučovat jen v rámci své specializace. Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí nebo kdykoli v průběhu hospitalizace. Takto vyslovené DVP se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.
- Poskytovatel zdravotní péče nesmí DVP respektovat,
  - pokud by tím mohl aktivně způsobit smrt
  - pokud při začátku zdravotnické léčby nebyla DVP k dispozici a jejich respektování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti nebo pokud by jejich respektování ohrožovalo jiné osoby
- V rámci dříve vyslovených přání lze také ustanovit tzv. opatrovníka. To je člověk, kterému je svěřena zodpovědnost rozhodovat o zdravotní péči jiného člověka. Opatrovník by měl být dobře informován o přáních a představách tohoto člověka, aby mohl ze své role dohlížet a garantovat, že budou naplněna.

Zkušenost s DVP je mezi lékaři cca 10 -12%. Konzultaci DVP zažili častěji PL lékaři, osobní zkušenost s uplatněním DVP deklarovali častěji geriatrové.

**Setkal/a jste se během své praxe vy osobně nebo některý z vašich kolegů s pacientem, kteřý by chtěl konzultovat sepsání DVP?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

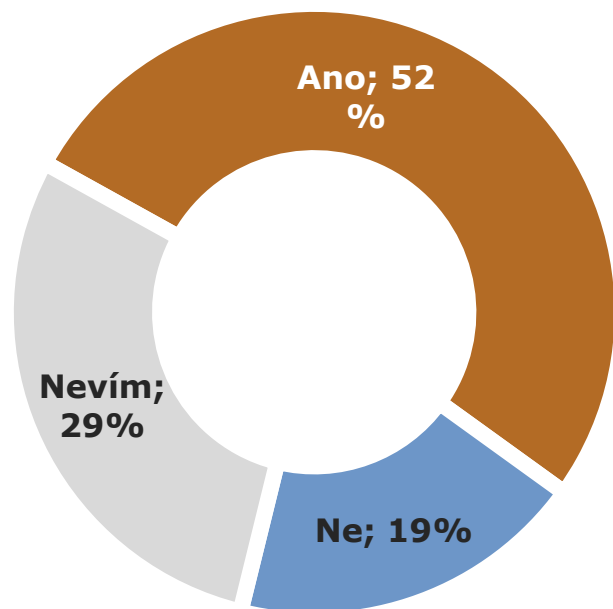
**Setkal/a jste se během své praxe vy osobně nebo některý z vašich kolegů s pacientem, který měl u sebe DVP, případně měl určeného opatrovníka, který rozhodoval o tom, jaká léčba mu bude poskytnuta??**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

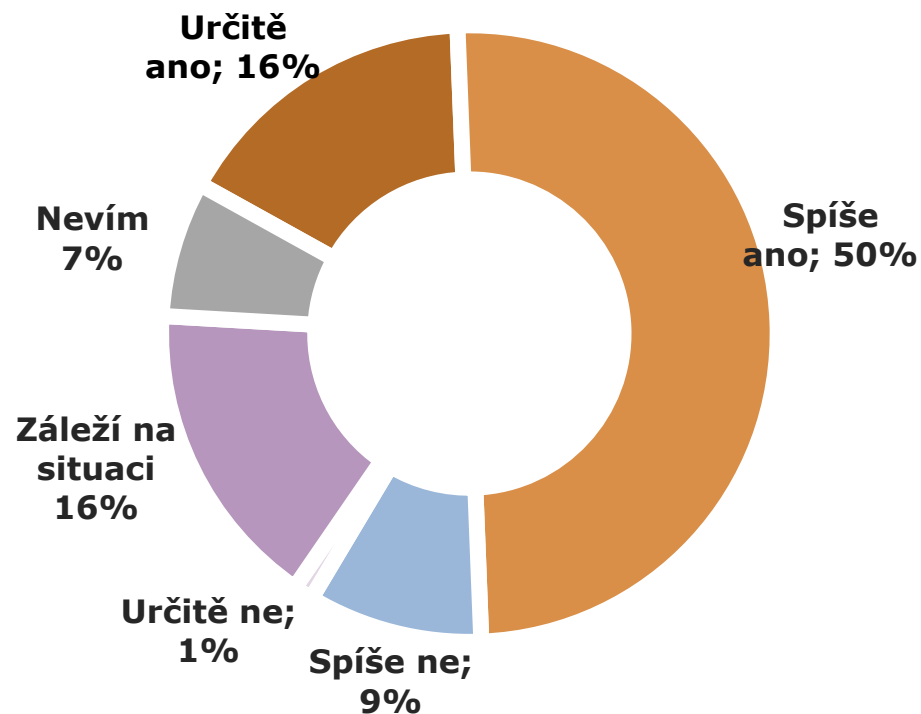
Poučení o důsledcích DVP by měli podávat PL. Rovněž samotní PL se většinou cítí kompetentní k předávání těchto poučení.

**Myslíte si, že podávat v rámci DVP poučení pacientům o možných následcích jejich rozhodnutí (tj. odmítnutí nebo přání určitého zdravotnického výkonu, léčby) má být v kompetenci praktických lékařů?**



ZÁKLAD: Jiné specializace než PL, n=320

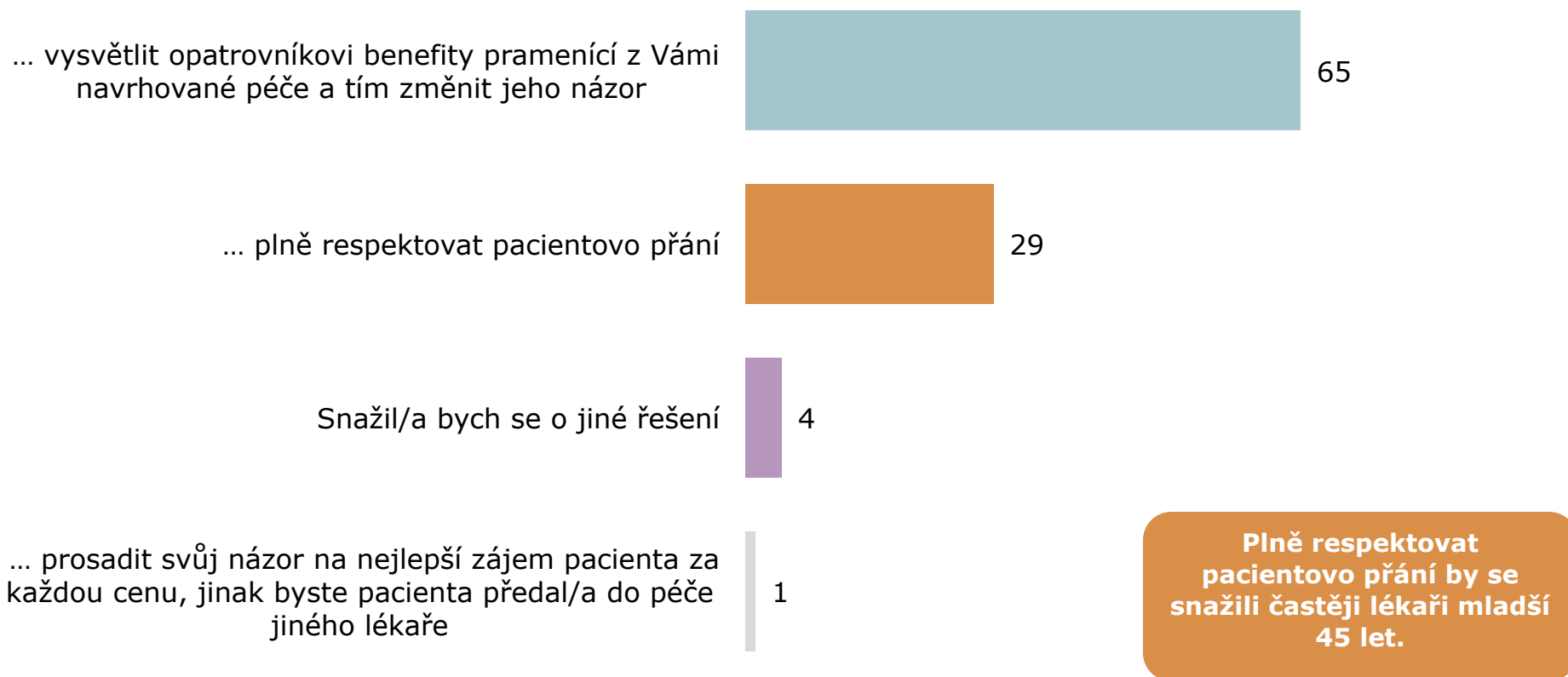
**Cítíte se vy osobně v rámci své praxe lékaře pro dospělé kompetentní podávat pacientovi poučení o možných následcích jeho rozhodnutí v DVP?**



ZÁKLAD: Praktičtí lékaři, n=98

V situaci, kdy by pacientovo přání šlo proti lékařovu názoru na nejlepší zájem pacienta, by se lékaři většinou snažili přesvědčit opatrovníka o benefitech navrhované terapie.

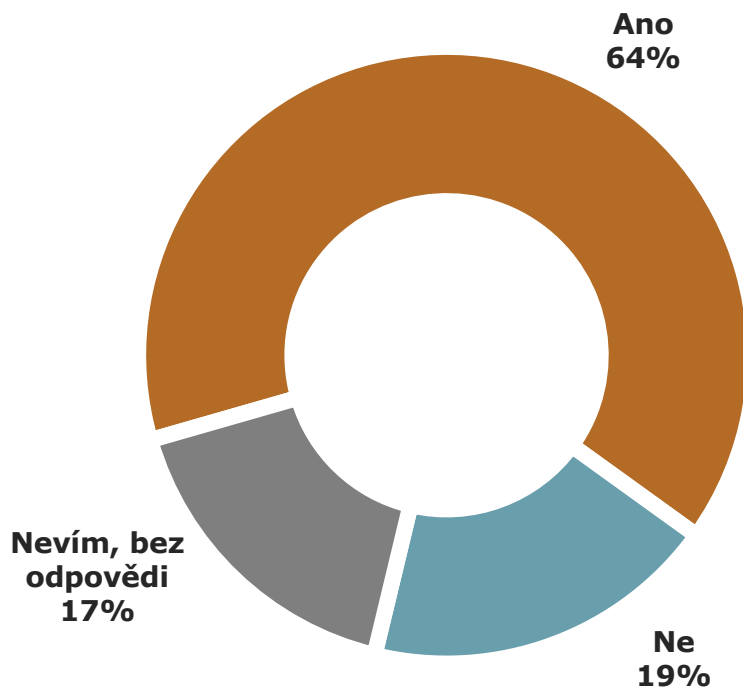
**Představte si situaci, kdy vám opatrovník pacienta přinese Dříve vyslovené přání, které by šlo proti vašemu názoru na nejlepší zájem pacienta (například odmítnutí perkutánní endoskopické gastrostomie) snažil/a byste se ...**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

# Téměř 2/3 lékařů si dokáží představit situaci, kdy by DVP v lékařské praxi pomohla

**Dokážete si představit situaci, ve které by vám jako lékaři pomohlo, kdyby měl pacient sepsané DVP?**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

**Nejčastěji lékaři zmiňují následující okolnosti, ve kterých by jim DVP mohla pomoci:**

- Infaustní prognóza, kdy diagnostické či léčebné postupy jsou sporné z hlediska prodloužení a kvality života, zákroky či léčba jsou pro pacienta zatěžující a není vyhlídka na zlepšení jeho zdravotního stavu.
- Obecně terminální stádium, kdy je třeba rozhodovat o napojení na UPV, o resuscitaci, o PEG...
- Kritický stav/ terminální stádium u onkologického pacienta
- U pacienta s významnou komorbiditou nebo ve velmi vysokém věku, u kterého je vážné onemocnění nebo zdravotní komplikace přirozeným vývojem ke konci života.
- ALS, zvláště v případě rozhodnutí o napojení na UPV
- Kóma
- Ale DVP mohou pomoci i při jednání s rodinou/ příbuznými pacienta



# Konkrétní zmiňované situace, kdy by lékařům mohlo pomoci DVP, nebo důvody jejich odmítnutí.

*Dnes a denně u starých pacientů po cévní mozkové příhodě, kdy se jedná o kategorizaci pacienta (jak dalece léčíme), a rozhodnutí, zda zahajovat/nezahajovat UPV, KPCR...  
(Neurologie)*

*V případě, že pac. udělal rozhodnutí, které jeho příbuzní, spíše jejich část, odmítají a nutí vyšetřovat resp. léčit v situaci, kdy to pacientovi nepřinese žádný prospěch. (PL)*

*Terminální stádia závažných onemocnění (CHOPN, plicní fibróza...), po náhlém zhoršení stavu (v resuscitační péči), kdy zvrácení krize vede k dramatickému zhoršení kvality života a hospitalizaci na následném lůžku ("čekání na smrt") za podmínek těžkého dyskomfortu a utrpení ..DVP by pomohla k nerozšiřování intenzivní péče a naopak k zavedení léčby k odstranění utrpení. (Intenzivní medicína)*

*Rozhodně by to pomohlo lékařům a záchranářům RZP, pokud jsou naléhavě voláni k pacientovi s nevléčitelným onemocněním. Tam vždy také ovšem záleží na spolupráci a informování ostatních členů rodiny.  
(Intenzivní medicína)*

*Moc si to nedokáži představit, mně to spíše komplikuje práci. Vždy se snažím rozhodovat tak, aby zdravý pacienta nebylo poškozeno.  
(Psychiatrie)*

*Jakékoliv terminální stadium smrtelné choroby (malignita, srdeční selhání, ledvinné selhání, jaterní selhání aj.), kdy se objeví komplikace (infekt, šok, krvácení atd.), kdy příslušná (a určitě drahá) terapie stav nevléčí, ale snad prodlouží tento život/neživot o nějakou hodinu, den, výjimečně o týden. Často se tato léčba dává i z tzv. forenzních důvodů - z obavy, že bude rodina lékaře a zdravotnické zařízení žalovat pro nedostatečnou péči. (Všeobecná interna)*

*Nevím, dříve vyslovené přání nemusí být v souladu s aktuálním názorem a přáním nemocného. (Onkologie)*

U DVP se lékaři nejvíce obávají komplikací při nesouhlasu rodinných příslušníků a také postihu, pokud by se ukázalo, že DVP je neplatný dokument a oni by jej respektovali.

### Nejčastější rizika DVP



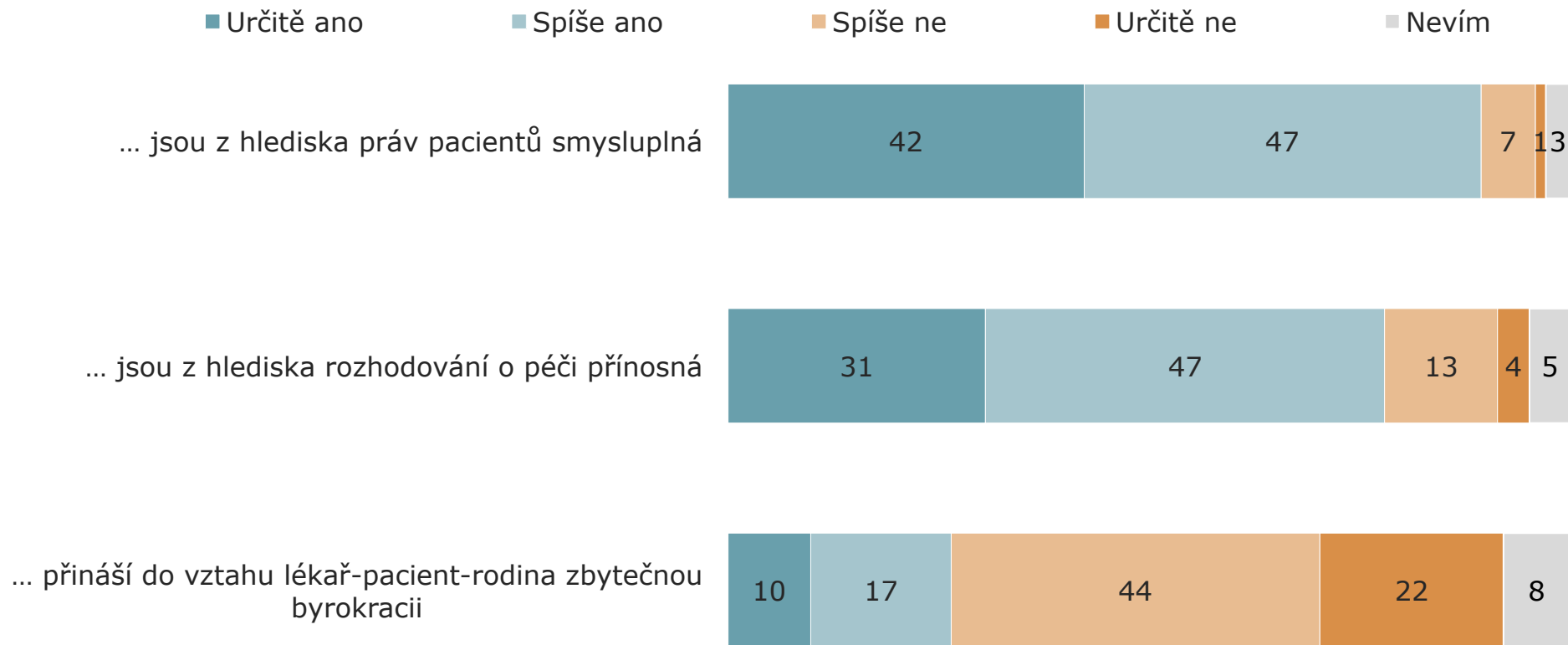
Zejména lékaři mladší 45 let a lékaři, kteří mají zkušenosti s umírajícími pacienty

- Změna názoru pacienta...kde mám jistotu, že pacient dnes má stejný názor na situaci, jako když psal DVP?
- Mohu se dostat do rozporu se svým chápáním etiky výkonu lékařské praxe.
- Zneužití rodinnými příslušníky, kteří mohou pacienta k DVP donutit ze zjištěných důvodů.

ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

Většina lékařů míní, že DVP jsou smysluplná (nejčastěji lékaři z oblasti intenzivní medicíny) a mají svůj přínos i z hlediska rozhodování o terapii. 27 % lékařů vnímá DVP jako zbytečnou byrokracii.

**Ať už máte s DVP nebo nemáte s DVP osobní zkušenost, na základě informací, které máte, řekl/a byste, že DVP ...**



ZÁKLAD: Všichni respondenti, n=418 [údaje v grafu v %]

# Praktičtí lékaři - kvalitativní sonda



unsplash.com



*„Komplikace mohou nastat vždy, byla by škoda takové věci (DVP) kvůli tomu nedělat.“*

**Z 10 rozhovorů měli 3 praktičtí lékaři (PL) osobní zkušenost se sepsáním DVP.** Ostatní se s DVP zatím přímo neseťkali. **Většina** ale **věděla, o co se jedná.** Malé nebo žádné povědomí o DVP měli 3 PL.

Dotázaní PL obecně **zmiňují nedostatek informací jak mezi samotnými PL, tak mezi lékaři specialisty a rovněž mezi laickou veřejností.** Byl zmíněn i názor, že mezi veřejností přetrvává mínění, že pokud chci mít něco jako DVP, tak je lze „uzavírat“ jen v ústní podobě, pouze jako dohoda s rodinným příslušníkem/blízkým člověkem. A také byl zmíněn strach na straně samotných PL.

*„ Věřím, že PL mají strach s DVP pracovat, je to něco, co asi není v tuto chvíli dostatečně seriózní.“*

PL zmiňují, že by **uvítali více informací o DVP jak z právní oblasti, tak z oblasti praktických zkušeností.** Ocenili by nejen právní rozbor toho, co DVP přinášejí a zároveň co obnášejí za úskalí pro všechny zúčastněné strany, ale také zkušenosti z praxe jak praktických lékařů, tak lékařů z nemocnic/specialistů, kteří přichází do styku s DVP.

*„Tak lehce se o tom mluvilo na kongresu PL, ze všech PL se přihlásili asi 3, že o tom něco tuší. Je o tom malé povědomí.“*

**Možnost sepsat si DVP praktičtí lékaři až na jednu výjimku vnímali pozitivně, jak z hlediska pacienta, tak z hlediska zdravotnického systému. PL by neměli problém DVP s pacientem vyplnit, pokud by o to sám požádal.** Jednomu PL byly v sepisování DVP na překážku etické otázky, které DVP vyvolávají (např. zneužitelnost ze strany rodinných příslušníků, změny psychického stavu pacienta, který o sepsání DVP žádá, pak je odmítá atp...). Většina PL si je vědoma toho, že DVP by mohla být zneužitelná, ale nepovažují to za důvod, proč je odmítat.

*„ Je to úloha pro PL, má k pacientovi nejbližší.“ / „Zneužitelné to může být vždycky.“*

*„Sepsání DVP si dokážu představit u staříčké babičky závislé na lécích, ale u někoho mladšího nebi v jiné situaci úplně ne.“*

### **Dosavadní zkušenosti s vyplňováním DVP**

- S DVP přichází informovaný pacient, který ví, co chce.
- Pro PL to znamená práci navíc. Někdy to může být i značně časově náročný proces, tj. vyhledání informací o DVP, diskuse s pacientem a s jeho rodinou. Lékaři, kteří tuto zkušenost mají, si myslí, že „to stojí to za to“.

### **Komu jsou DVP podle PL určena, kdo by je nejspíše mohl použít**

- Informovaný pacient, který přijde s konkrétní představou
- Lidé, kteří se neobávají hovořit o konečnosti života. PL poukazují na to, že těchto pacientů je jen malá skupina.  
*„Téma konce je nepříjemné, pro pacienty zraňující.“/ „Někteří pacienti o tom nechtějí vědět.“*
- Lidé, kteří mají zkušenosti s péčí o terminálně nemocného pacienta
- Lidé, kteří trpí nevyлéčitelným onemocněním s infaustní prognózou (onkologické onemocnění, Alzheimerova choroba..), nebo pacienti „na interně“
- Lidé, kteří z přesvědčení/víry odmítají určitý typ zákroku

# *„Každý dnes podepisuje informovaný souhlas, ale DVP jsou problém.“*

## **Očekávání a pochybnosti**

- **Pochybnosti o tom, jak DVP budou ve finále dodržována**, protože je lékaři v nemocnicích/na příjmu nebudou (moci) respektovat. Na základě osobních zkušeností či zprostředkovaných zkušeností od pacientů část PL míní, že na příjmu v nemocnicích obecně příliš nevěnují pozornost dokumentům, které s sebou pacient přináší, a čtou je velmi zběžně. Podle některých PL je ochota lékařů specialistů přijmout vlastní názor pacienta poměrně nízká.

*„...specialisté mají citlivé tykadlo na to, když pacient něco nechce.“ / „Spíš v tom vidím komplikaci pro ty finální lékaře, kteří pacienta přebírají. Je to pro ně složité rozhodování.“*

- Pochybnosti o tom, že **lékaři na příjmu budou o pacientových DVP vědět. Nejasnosti o tom, kde by mělo být DVP uloženo tak, aby bylo „snadno“ použitelné/dosažitelné.** Samotní PL vítají, že tento dokument mají ve své dokumentaci, zároveň jsou si jasně vědomi toho, že kvůli DVP je z nemocnice kontaktovat nebudou.

*„Jak se o nich dozvědí, pokud je nebude mít pacient u sebe?“ / „To je člověk musí nosit pořád u sebe?“*

- **Problém může být i respektování DVP ze strany nejbližších příbuzných.**

*„Dokážu si představit, že příbuzná nebo blízcí, by třeba DVP nechtěli respektovat, protože jim to připomíná jejich smrtelnost. Mluvit o umírání nebo mu přihlížet dnes nikdo nechce.“*

*„Teď už to tady je, už máme porodní bolesti za sebou.  
Teď je třeba lékaře informovat.“*

### **Jak PL informovat / Kde by se měly informace o DVP objevit**

- Jako články v časopisech: **Praktikus, informační časopis Appel nebo Bulletin praktických lékařů**
- Jako příspěvky na konferencích pro praktické lékaře

*„PL potřebuje cítit, že se jedná o systémovou změnu, že se nejedná jen o jakousi polobotu, že je to uzákoněné. Je třeba ukázat, že DVP je oficiální dokument, že je to seriózní záležitost.“*

- Eventuálně semináře/workshopy nejen jako informace o DVP, ale i s nemocničními lékaři/specialisty, o jejich zkušenostech/možnostech vzhledem k DVP

### **O čem informovat / Co by měly informace obsahovat**

- Návod, jak postupovat při vyplňování DVP *„Taková kuchařka, jak postupovat.“*
- Právní výklad DVP z hlediska dopadů a praxe PL
- Modelový formulář DVP, případně odkaz, kde ho lze na internetu dohledat a kde lze získat další informace
- Instrukce pro PL i instrukce pro pacienta v podobě brožury, letáčku, který by bylo možné umístit do čekárny, přidat do informačního šanonu pro pacienty atp. Pro PL je těžko představitelné, že by pacientům informaci o existenci DVP aktivně předkládali.

*„Abychom to eventuálně mohli dát pacientovi domů k prostudování“*



# „Ted' už to tady je, už máme porodní bolesti za sebou. Ted' je třeba lékaře informovat.“

## Připomínky k předloženému „modelovému“ formuláři, aneb na co se také zaměřit při předávání informací

- Obecně **lékaři neměli s předloženým modelovým formulářem pro DVP problém**
- Několik PL označilo za špatně srozumitelnou (především pro laiky) tuto větu:  
Jsem si vědom(a) toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb mé osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že bych nyní již vyslovil(a) souhlas s jejich poskytnutím.
- Za nejasnou z hlediska výkladu označilo několik lékařů tuto formulaci:  
...nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti...
- Dva PL lékaři navrhovali vytvořit strukturovanou kategorizaci, formalizaci, termínů pro úkony, které pacienti odmítají. Hlavním důvodem je pro ně obava z málo precizní formulace konkrétních úkonů. Jiní toto pokládají za zbytečné vzhledem k individuální situaci každého pacienta.
- Pochybnosti o dostatečných možnostech PL pro poučení pacienta  
*„Poučit pacienta...ale jak ho mám poučit? Hlavně z hlediska specializovaných zákroků. Nemám s nimi dostatečnou zkušenost. Asi by stálo za to přenést sepsání DVP také na odborníka, zvláště pokud by se jednalo o speciální diagnózu.“*

# Příloha



unsplash.com

# Dotazník - populace

## Dotazník k projektu „Dříve vyslovená přání“ 2015 - populace

### Blok rozhodování o léčbě

#### 1. Jak jste celkově spokojen/a s přístupem lékařů k pacientům v ČR?

- 1 Velmi spokojen/a
- 2 Spíše spokojen/a
- 3 Spíše nespokojen/a
- 4 Zcela nespokojen/a

#### 2. Rozhodl/a jste se někdy pro jiný druh léčby než vám doporučil lékař?

- 1 Ano, mnohokrát
- 2 Ano, párkrát
- 3 Ano, jednou
- 4 Ne, nikdy
- 9 Nevím, nepamatuji se

Filtr q2 ne 4 nebo q2 ne 5

#### 3. Pokud ano, jak lékař na Vaše rozhodnutí reagoval?

- 1 Moje rozhodnutí respektoval bez komentářů
- 2 Moje rozhodnutí respektoval, ale cítil/a jsem, že mu to vadí
- 3 Přesvědčil mne, abych změnil/a svůj názor zpátky
- 4 Bylo mu to jedno
- 9 Nevím, nepamatuji se

#### 4. Do jaké míry v případě vážné nemoci rozhodují o léčbě, kterou mají pacienti podstupovat, lékaři, do jaké míry sami pacienti a do jaké míry rodinní příslušníci? **Zhodnoťte na základě Vaší zkušenosti.**

2a)Lékaři – 2b)Pacienti – 2c)Rodinní příslušníci

- 1 Rozhodují velmi málo
- 2 Rozhodují málo
- 3 Rozhodují zásadně
- 4 Rozhodují zcela zásadně

#### 5. Jak by mělo rozhodování o léčbě v případě vážné nemoci probíhat? Označte výrok, který je Vám nejbližší.

SA

- 1 O léčbě má rozhodovat lékař/ka, pacient (nebo jeho rodina) se do rozhodování nemusí příliš zapojovat, stačí, když je informován
- 2 O léčbě má rozhodovat pacient, lékař má podávat informace, ale volba terapie by měla být na pacientovi (nebo jeho rodině)
- 3 O terapii mají rozhodovat lékař a pacient (jeho rodina) společně
- 4 Má to být jinak, jak? *Vypíšte* \_\_\_\_\_
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

### Blok umírání a DVP

#### 6. Mluví se v rámci společnosti dostatečně o konci života a umírání?

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

#### 7. Měl/a jste vy osobně bezprostřední zkušenost s umíráním někoho blízkého (člena rodiny, příbuzného, blízké osoby) v posledních 3 letech?

- 1 Ano
- 2 Ne

#### 8. Přemýšlel/a jste někdy o svých přáních či představách o tom, jak by o Vás mělo být pečováno v posledních chvílích Vašeho života? (tj. například kde a s kým byste chtěl/a trávit poslední chvíle svého života, jaký druh péče byste chtěl/a či nechtěl/a, kde a jak byste chtěl /a být pohřben .....)

- 1 Ano, často
- 2 Ano, občas
- 3 Ano, jednou nebo dvakrát
- 4 Ne, nikdy

#### 9. A mluvil/a jste někdy s někým o těchto svých přáních či představách o tom, jak by o Vás mělo být pečováno v posledních chvílích Vašeho života? (tj. například kde a s kým byste chtěl/a trávit poslední chvíle svého života, jaký druh péče byste chtěl/a či nechtěl/a, kde a jak byste chtěl /a být pohřben .....)

*Možnost více odpovědí*

- 1 S rodinou
- 2 S lékařem
- 3 S někým jiným, s kým? *Vypíšte*.....
- 4 S nikým (*vyloučně*)

#### 10. Kdybyste již nebyl/a schopen/schopná komunikovat, jak důležité by pro Vás bylo mít předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v poslední etapě života?

- 1 Velmi důležité
- 2 Spíše důležité
- 3 Spíše nedůležité
- 4 Zcela nedůležité
- 9 Nevím

#### 11. Víte o tom, že v ČR je možné sepsat si tzv. Dříve vyslovená přání?

(Prosíme, nevyhledávejte nic na internetu, zajímá nás váš názor)

SA

- 1 Ano, vím přesně, o co se jedná
- 2 Ano, vím, ale mám o nich jen obecnou představu
- 3 Slyšel/a jsem o tom, ale nemám představu, o co jde
- 4 Ne, nikdy jsem o nich neslyšel/a

Filtr: Pokud q11= 1,2,3

#### 12. Co podle vás spojení „Dříve vyslovená přání znamená“? K čemu soupis „Dříve vyslovených přání“ podle vás slouží?

(Prosíme, nevyhledávejte nic na internetu, zajímá nás váš názor)

*Vypíšte*  
.....

# Dotazník - populace

Zobrazte

- Dříve vyslovená přání (DVP) Vám umožňují předem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s určitými zdravotními výkony pro případ, že by Vám Váš zdravotní stav nedovoloval samostatně se rozhodovat (například pokud budete v kómatu).
- DVP musí mít písemnou podobu. Váš podpis musí být úředně ověřen. DVP musíte sepsat se svým praktickým lékařem, který Vás poučí o možných zdravotních důsledcích Vašeho rozhodnutí. Poučit Vás může i lékař s jinou odborností ale jen v rámci své specializace. Dříve vyslovené přání můžete učinit též při přijetí do péče zdravotnickým zařízením nebo kdykoli v průběhu hospitalizace. Takto vyslovené přání se zaznamená do Vaší zdravotnické dokumentace.
- Poskytovatel zdravotní péče nesmí DVP respektovat,
  - o pokud by tím mohli aktivně způsobit smrt
  - o pokud při začátku zdravotnické léčby nebyla DVP k dispozici a jejich respektování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti nebo pokud by jejich respektování ohrožovalo jiné osoby
- V rámci dříve vyslovených přání můžete také ustanovit tzv. opatrovníka. To je člověk, kterému svěříte zodpovědnost rozhodovat o Vaší zdravotní péči. Opatrovník by měl být dobře informován o Vašich přáních a předstávách, aby mohl ze své role dohlížet a garantovat, že budou naplněna.

**13. Následující příklad ukazuje možnost využití DVP. Paní Marie má pokročilou rakovinu plic. Lékaři jí řekli, že již vyčerпали všechny možnosti léčby a že jí pravděpodobně zbývá několik málo měsíců života. Doporučili jí přechod na tzv. paliativní péči. To znamená, že se péče bude zaměřovat na zvládnání bolesti a na zachování kvality jejího života. Paní Marie si po poradě s manželem sepsala dříve vyslovené přání, ve kterém uvedla, že při dalším zhoršení zdravotního stavu chce podstupovat pouze ty zákroky, které nebudou bránit pokojnému dožití v domácím prostředí v péči domácího hospice. Výslovně odmítá připojení k dýchacímu přístroji a oživování (tzv. kardiopulmonální resuscitaci). V případě ztráty vědomí nebo zhoršení svých rozhodovacích schopností ustanovuje svého manžela opatrovníkem, který bude místo ní moci rozhodnout, zda podstoupí konkrétní zdravotní výkony.**

**Teď, když jste se seznámil/a se situací paní Marie, připadá vám sepsání DVP v její situaci smysluplné?**

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

**14. Máte Vy osobně nebo víte o někom z Vašeho okolí, kdo má sepsaná DVP, tj. pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v případě, že byste již nebyl/a schopen/a komunikovat?**

- 1 Ano, já osobně
- 2 Ano, někdo jiný
- 3 Ne, o nikom takovém nevím

Filtr: Pokud q14 = 2,3

**15. Dokážete si představit, že byste si sepsal/a svá DVP, tj. pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v případě, že byste nebyl/a schopna komunikovat v důsledku těžké nemoci?**

- 1 Určitě ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Určitě ne
- 9 Nevím

Filtr: Pokud q15=1,2

**16. Proč ano, co byste od toho očekával/a, co by Vaše DVP měla obsahovat?**

Vypíšte

----

Filtr: Pokud q15=3,4

**17. Proč ne, co Vás od toho odrazuje?**

Vypíšte

----

Filtr: Pokud q14=1

**18. Co Vás vedlo k tomu sepsat si DVP, tj. pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení pro případ, že byste nebyl/a schopen/a komunikovat?**

Vypíšte

----

**19. Myslíte si, že v situaci, kdy byste v důsledku vážné nemoci nebyl/a schopen/schopná komunikovat a měl/a byste sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, by lékaři tato Vaše přání respektovali?**

- 1 Určitě ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Určitě ne
- 9 Nevím

**20. Aby byly Vaše předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení platné, je třeba být poučen nejlépe praktickým lékařem o důsledcích vašich rozhodnutí. Obrátil/a byste se na svého praktického lékaře nebo byste raději vyhledal/a jiného lékaře?**

- 1 Obrátil bych se na svého PL
- 2 Obrátil bych se na jiného PL
- 3 Obrátil bych se na úplně jiného lékaře, jakého? Vypíšte....
- 4 Nevím, jak bych se zachoval/a

**21. Pro situaci, kdy již nebudete schopen/á komunikovat, a nemáte předem sepsané pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, je možné ustanovit opatrovníka, který předá lékařům Vaše přání a bude dohlížet na jejich splnění. Chtěl/a byste pro takový případ mít stanoveného opatrovníka?**

- 1 Určitě ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Určitě ne
- 9 Nevím

# Dotazník - populace

Filtr: Pokud q21=1,2

**21a. Pokud ano, koho byste nejspíše určit/a za svého opatrovníka?**

- 1 Vašeho partner/partnerka
- 2 Vaše děti
- 3 Jiného rodinného příslušníka
- 4 Jinou blízkou osobu mimo rodinu
- 5 Někoho jiného, koho? Vypíšte.....

Filtr: Pokud q21=3,4

**21b. Pokud ne, proč byste opatrovníka nechtěl/a určit?**

.....

**22. Pokud byste byl/a v situaci, kdy se rozhodujete, zda sepsat pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení (DVP) nebo určit opatrovníka, jak byste se nejspíše rozhodl/a?**

- 1 Raději bych zvolil/a opatrovníka
- 2 Raději bych sepsal/a pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení, tj. DVP
- 3 Obě varianty připadají v úvahu
- 4 Ani jedna varianta nepřipadá v úvahu
- 9 Nevím, nedokážu se rozhodnout

**23. Který z následujících postojů k péči a léčbě na sklonku života je vám bližší?**

*Rotace výroků*

- 1 Život má cenu prodlužovat za všech okolností a všemi možnými způsoby.
- 2 Může nastat chvíle, kdy nemá smysl život dále uměle prodlužovat.

**24 . Věříte vy osobně v Boha?**

- Ano, věřím v Boha  
Ne, nevěřím v Boha, ale určitě existuje nějaká vyšší síla  
Ne, nevěřím v Boha ani žádnou vyšší sílu

**25. Trpíte nějakým chronickým onemocněním?**

- Ano  
Ne

## Blok demografie

**Věk, pohlaví, vzdělání, kraj, velikost sídla**

## Poznámky k výzkumu (pouze cawi)

Velmi si vážíme Vaší spolupráce na tomto projektu. Váš názor je pro nás velmi důležitý. Na závěr, bychom Vás chtěli požádat o zpětnou vazbu. Zajímají nás Vaše dojmy, pocity či názory týkající se předchozího dotazníku/ tématu.



## Dotazník k projektu „Dříve vyslovená přání“ 2015 – Lékaři

### Úvod

#### 1.1 Pracujete jako ... ?

SA-single answer

- |                                   |              |
|-----------------------------------|--------------|
| 1 Lékař/ lékařka                  | => pokračuje |
| 2 Zdravotní sestra/ošetřovatel    | => KONEC     |
| 3 Jiný pracovník ve zdravotnictví | => KONEC     |

#### 1.2 Jaká je Vaše hlavní specializace, tj. specializace, které věnujete v rámci své praxe největší podíl času?

MA –multiple answer

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 Všeobecné lékařství - Praktický lékař pro dospělé | => pokračuje |
| 2 Všeobecná interna - pro dospělé                   | => pokračuje |
| 3 Intenzivní medicína (ARO, JIP)                    | => pokračuje |
| 4 Pneumologie - pro dospělé                         | => pokračuje |
| 5 Neurologie- pro dospělé                           | => pokračuje |
| 6 Onkologie- pro dospělé                            | => pokračuje |
| 7 Kardiologie- pro dospělé                          | => pokračuje |
| 8 Geriatrie   | => pokračuje |
| 10 Hematologie - pro dospělé                        | => pokračuje |
| 11 Gastroenterologie                                | => pokračuje |
| 12 Psychiatrie –pro dospělé                         | => pokračuje |
| 11 Jiná   | => KONEC     |

#### 2a Pracujete převážně...?

SA

- 1 V nemocnici na lůžkovém oddělení
- 2 V nemocnici rovnoměrně na lůžkovém i ambulantním oddělení
- 3 V nemocnici na ambulantním oddělení
- 4 V ambulanci mimo nemocnici
- 5 V LDN
- 6 V sociálním zařízení (Dům důchodců, Dům s pečovatelskou službou)
- 7 V hospici

#### 2b Jaká je celková délka Vaší lékařské praxe?

Zapište prosím počet let.

..... (let)

### Péče o nevléčitelně nemocné pacienty

#### 3. Setkáváte se Vy sám/sama ve své zdravotnické praxi s nevléčitelně nemocnými nebo umírajícími pacienty?

SA

- 1 Velmi často
- 2 Často
- 3 Občas
- 4 Téměř ne
- 5 Vůbec ne

#### 4. Považujete péči o umírající za součást Vaší práce?

- 1 Ano, je to důležitá součást mojí práce
- 2 Ano, ale je to spíše okrajová součást mojí práce
- 3 Ne, péče o umírající patří do kompetencí jiných odborností

#### 5. Které z následujících tvrzení o péči a léčbě na sklonku života je Vám bližší?

Rotace výroků

- 1 Život má cenu prodlužovat za všech okolností a všemi možnými způsoby.
- 2 Může nastat chvíle, kdy nemá smysl život dále uměle prodlužovat.

### Rozhodování o léčbě - obecně

#### 6. Do jaké míry v případě vážné nemoci rozhodují o léčbě, kterou mají pacienti podstupovat, lékaři, do jaké míry sami pacienti a do jaké míry rodinní příslušníci? Zhodnoťte na základě Vaší zkušenosti.

2a)Lékaři – 2b)Pacienti – 2c)Rodinní příslušníci

- 1 Rozhodují velmi málo
- 2 Rozhodují málo
- 3 Rozhodují zásadně
- 4 Rozhodují zcela zásadně

#### 7. Jak by mělo rozhodování o léčbě v případě vážné nemoci probíhat? Označte výrok, který je Vám nejbližší.

SA

- 1 O léčbě má rozhodovat lékař/ka, pacient (nebo jeho rodina) se do rozhodování nemusí příliš zapojovat, stačí, když je informován
- 2 O léčbě má rozhodovat pacient, lékař má podávat informace, ale volba terapie by měla být na pacientovi (nebo jeho rodině)
- 3 O terapii mají rozhodovat lékař a pacient (jeho rodina) společně
- 4 Mát to být jinak, jak? Vypište \_\_\_\_
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

#### 8. Setkáváte se s tím, že si nemocný pacient nakonec zvolí jinou léčbu, než jste mu Vy jako lékař/ka doporučil/a?

SA

- 1 Ano, setkávám se s tím opakovaně
- 2 Ano, párkrát jsem se s tím setkal/a
- 3 Ano, jednou jsem se s tím setkal/a
- 4 Ne, nikdy jsem se s tím neseťkal/a

### DVP – znalost/ bariéry/motivace/očekávání

#### 9. Víte o tom, že v ČR je možné sepsat si tzv. Dříve vyslovená přání? (Prosím nevyhledávejte nic na internetu, zajímá nás váš názor)

SA

- 1 Ano, vím přesně, o co se jedná
- 2 Ano, vím, ale mám o nich jen obecnou představu
- 3 Slyšel/a jsem o tom, ale nemám představu, o co jde
- 4 Ne, nikdy jsem o nich neslyšel/a

Filtr: Pokud q9= 1,2,3

# Dotazník - lékaři

**10a. Co podle vás spojení „Dříve vyslovená přání znamená“? K čemu soupis „Dříve vyslovených přání“ podle vás slouží?**

(Prosíme, nevyhledávejte nic na internetu, zajímá nás váš názor)

Vypište

Filtr: Pokud q9= 1,2,3

**10b. Jakou mají podle Vás „Dříve vyslovená přání“ závažnost pro zdravotníky?**

- 1 Jako zdravotník se jimi musím řídit za každých okolností
- 2 Jako zdravotník se jimi musím řídit, pokud jsou v souladu s mým pohledem na dobro pacienta
- 3 Jako zdravotník se jimi musím řídit, pokud jejich respektování neznamená aktivní způsobení smrti pacienta
- 4 Jako zdravotník se jimi nemusím řídit za žádné situace
- 5 Nejsem si jist/a, za jakých okolností se jimi jako zdravotník musím řídit

**Přečtěte si, prosím, pečlivě následující informaci.**

- Dříve vyslovená přání (DVP) umožňují pacientovi předem vyslovit souhlas nebo nesouhlas s určitými zdravotními výkony pro případ, že by mu jeho zdravotní stav nedovoloval se samostatně rozhodovat. Nejedná se o negativní reverz, kdy pacient vědomě odmítá aktuálně nabízenou léčbu, ale o vyjádření preferencí pro budoucí situaci, kdy by pacient nebyl schopen svůj souhlas nebo nesouhlas poskytnout.
- DVP musí mít písemnou podobu. Podpis musí být úředně ověřen. DVP musí být sepsána na základě poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí. Poučít pacienta by měl praktický lékař. Lékaři s jinou odborností pak mohou poučovat jen v rámci své specializace. Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí nebo kdykoli v průběhu hospitalizace. Takto vyslovené DVP se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.
- Poskytovatel zdravotní péče nesmí DVP respektovat,
  - o pokud by jejich respektování aktivně způsobilo smrt .
  - o pokud při začátku zdravotnické léčby nebyla DVP k dispozici a jejich respektování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti nebo pokud by jejich respektování ohrožovalo jiné osoby.
- V rámci dříve vyslovených přání lze také ustanovit tzv. opatrovníka. To je člověk, kterému je svěřena zodpovědnost rozhodovat o zdravotní péči jiného člověka. Opatrovník by měl být dobře informován o přáních a představách tohoto člověka, aby mohl ze své role dohlížet a garantovat, že budou naplněna.

**11. Představte si situaci, kdy Vám opatrovník pacienta přinese Dříve vyslovené přání, které by šlo proti Vašemu názoru na nejlepší zájem pacienta (například odmítnutí perkutánní endoskopické gastrostomie/zavedení hadičky skrz břišní stěnu do žaludku atp.), snažil/a byste se ...**  
(vyberte odpověď nejbližší Vašemu postoji):

- 1 ... plně respektovat pacientovo přání
- 2 ... vysvětlit opatrovníkovi benefity pramenící z Vámi navrhované péče a tím změnit jeho názor
- 3 ... prosadit svůj názor na nejlepší zájem pacienta za každou cenu, jinak byste pacienta předal/a do péče jiného lékaře
- 4 Snažil/a bych se o jiné řešení, jaké? (Vypište) .....

**12. Setkal/a jste se během své praxe Vy osobně nebo některý z Vašich kolegů s pacientem, který by s Vámi chtěl konzultovat sepsání DVP, tj. pokyny o rozsahu poskytované léčby a zacházení v případě, že by sám pacient již nebyl schopen komunikovat?**

SA

- 1 Ano, já osobně
- 2 Ano, můj kolega/kolegyně
- 3 Ne nikdy

**13. Setkal/a jste se během své praxe Vy osobně nebo některý z Vašich kolegů s pacientem, který měl u sebe DVP případně měl určeného opatrovníka, který rozhodoval o tom, jaká léčba mu bude poskytnuta?**

SA

- 1 Ano, já osobně
- 2 Ano, můj kolega/kolegyně
- 3 Ne nikdy

Filtr: není PL, q1.2 ne 1

**14a. Myslíte si, že podávat v rámci dříve vyslovených přání poučení pacientům o možných následcích jejich rozhodnutí (tj. odmítnutí nebo přání určitého zdravotnického výkonu, léčby) má být v kompetenci praktických lékařů?**

SA

- 1 Ano
- 2 Ne
- 9 Nevím

Filtr: q14a = 1

**14b. Pokud ano, proč to mají dělat právě PL?**

Prosím vypište

Filtr: q14a ne 1 nebo q14a ne 9

**14c. Pokud ne, která lékařská specializace nebo instituce by měla poučení o následcích v případě DVP podávat a podepisovat?**

Prosím vypište

Filtr: je PL, q1.2 = 1

**15a. Cítíte se Vy osobně, v rámci své praxe lékaře pro dospělé, kompetentní podávat pacientovi poučení o možných následcích jeho rozhodnutí v DVP, tj. v pokynech o rozsahu poskytované léčby a zacházení v situaci, kdy by pacient již nebyl schopen komunikovat?**

SA

- 1 Určitě ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Určitě ne
- 5 Záleží na situaci
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

# Dotazník - lékaři

Filtr: je PL, q1.2 = 1 and q15a=1 nebo 2 nebo 5

**15b. Pokud ano, proč to mají dělat právě PL?**

Prosím vyplšte

.....

Filtr: je PL, q1.2 = 1 and q15a=3 nebo 4 nebo 5

**15c. Pokud ne, která specializace lékaře nebo instituce by měla poučení v případě DVP podávat a podepisovat DVP? A proč?**

Prosím vyplšte

Specializace/instituce:.....

Důvod:.....

Všichni

**16. Dokážete si představit situaci, ve které by Vám jako lékaři pomohlo, kdyby měl pacient sepsané DVP?**

Prosím vyplšte

.....

**17. A co je naopak podle Vás největší riziko DVP? Z následujících možností prosím vyberte 3 největší rizika.**

MA Rotace

- 1 Obavy z legislativních problémů
- 2 Obavy z postihu při jejich respektování, pokud by se jednalo o neplatný dokument (mohlo by být vyhodnoceno jako trestný čin usmrcení)
- 3 Obavy z postihu při jejich nerespektování, pokud by se jednalo o platný dokument (mohlo by být vyhodnoceno jako občanskoprávní odpovědnost za zásah do práva na ochranu osobnosti s peněžitou kompenzací)
- 4 Obavy z komplikací v případě nesouhlasu rodinných příslušníků s DVP
- 5 Obavy z další byrokracie
- 6 Mohla by vést k postupné legalizaci eutanázie
- 7 Jiné riziko, jaké? .....

88 Žádná rizika nemají

99 Nevím

**18. Ať už máte s DVP nebo nemáte s DVP osobní zkušenost, na základě informací, které máte, řekl/a byste, že DVP ...**

SA

- 1 Určitě ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Určitě ne
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

**18a ... jsou z hlediska práv pacientů smysluplná**

**18b ... jsou z hlediska rozhodování o péči přínosná**

**18c ... přinášají do vztahu lékař-pacient-rodina zbytečnou byrokracií**

**19. Zaznamenal/a jste někdy ve svém okolí, že by pacientům byla poskytována tzv. marná léčba?**

SA

- 1 Ano
- 2 Ne
- 9 Nevím, nedokážu odpovědět

## Blok demografie

**20. Jste:**

- 1 Muž
- 2 Žena

**21. Kolik je Vám let:**

.....

**22. Ve kterém regionu máte trvalé bydliště?**

SA

- 1 Praha
- 2 Středočeský kraj
- 3 Jihočeský kraj
- 4 Plzeňský kraj
- 5 Karlovarský kraj
- 6 Ústecký kraj
- 7 Liberecký kraj
- 8 Královéhradecký kraj
- 9 Pardubický kraj
- 10 Vysočina
- 11 Jihomoravský kraj
- 12 Olomoucký kraj
- 13 Zlínský kraj
- 14 Moravskoslezský kraj

## Poznámky k výzkumu

Velmi si vážíme Vaší spolupráce na tomto projektu. Váš názor je pro nás velmi důležitý. Na závěr, bychom Vás chtěli požádat o zpětnou vazbu. Zajímají nás Vaše –dojmy, pocity či názory týkající se předchozího dotazníku/ tématu.

Prosím vyplšte

## Děkujeme za spolupráci!



# Formulář pro DVP předložený praktickým lékařům v kvalitativní sondě

## Návrh formy „dříve vyslovené přání“ podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (zákon o zdravotních službách)

Ja (jméno, příjmení, rodné číslo nebo jiný identifikační údaj, adresa) vyslovuji pro případ, že bych se dostal(a) do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen (schopna) vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, následující **dříve vyslovené přání** :

### 1. Žádám,

a) aby v rámci poskytování zdravotních služeb mé osobě,  
pokud u mne nastane tento zdravotní stav .....  
nebyly zahajovány následující zdravotní výkony .....  
.....

b) pokud se dostanu do stádia..... své nemoci.....  
nebyly zahajovány tyto zdravotní výkony.....  
.....\*)

\*) Podle účelu a obsahu „dříve vysloveného přání“ se vyplní písmeno a) nebo b).

### 2. Poučení lékaře o důsledcích rozhodnutí o nezahájení zdravotních výkonů podle bodu 1.

.....\*)

\*) Poučení lékaře lze rozvést na samostatném listu, který se k „dříve vyslovenému přání“ přiloží. Z přiloženého poučení musí být zřejmé, kterému pacientovi bylo podáno a ke kterým skutečnostem, které jsou předmětem dříve vysloveného přání se vztahuje, dále datum, kdy bylo provedeno a který lékař jej provedl.

### 3. Toto dříve vyslovené přání platí od... (datum podpisu) do...

4. Jeem si vědom(a) toho, že „dříve vyslovené přání“ není třeba při poskytování zdravotních služeb mé osobě respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že bych nyní již vyslovil(a) souhlas s jejich poskytnutím.

### 5. Jeem si vědom(a), že lékař nemí respektovat mé přání pokud:

a) nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti (ne lze požadovat takový postup při poskytování zdravotních služeb, který by vedl k aktivnímu ukončení života zdravotnickým pracovníkem)

b) by jeho epinění mohlo ohrozit jiné osoby (předmětem dříve vysloveného přání nemůže být např. zákaz léčeni infekčního onemocnění)

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

d) jsem v době jeho vyhotoveni nebyl(a) zletilý (zletilá).

datum .....

podpis lékaře, který provedl poučení

.....  
Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb

datum .....

podpis osoby, která vyslovila „dříve vyslovené přání“  
(včetně úředního ověření)

# Realizátor projektu



225 986 816



[zackova@stemmark.cz](mailto:zackova@stemmark.cz)



[www.stemmark.cz](http://www.stemmark.cz)