

Komentář Rady Sekce pro etiku v paliativní péči ČSPM k otázkám souvisejícím s rozhodováním o péči v závěru života v kontextu „Návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii“

ThLic. Ing. René Milfait, Ph.D.; MUDr. Adam Houska, Ph.D.;
JUDr. Barbora Steinlauf, MA, Ph.D.; doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.;
MUDr. Tereza Petrů

9. 5. 2025

Úvodem

Vzhledem k aktuální celospolečenské diskusi vyvolané zejména zveřejněným „Návrhem zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii“ vypracovala Rada Sekce pro etiku v paliativní péči České společnosti paliativní medicíny (ČSPM) tento komentář z perspektivy paliativní péče. Komentář má sloužit jako určitá etická orientace a rámec pro lidi působící v paliativní péči i pro širší veřejnost a média jako příspěvek k dalším věcným, kultivovaným celospolečenským debatám a úvahám se vzájemným respektem zúčastněných a k jejich přesvědčením a argumentaci.

Diskuse k této problematice je v ČR stále komplikovaná nedostatečným rozlišováním rozličných konstelací a situací a s tím spojenou nejednotnou definicí základních pojmů, i když to má dopad pro eticko-právní posouzení a je jeho součástí. Důležitým rámcem jsou přitom eticko-právní aspekty rozhodování o zdravotní péči v závěru lidského života a otázka důstojného utváření života a umírání a provázení nevyléčitelně nemocných, umírajících, jejich blízkých i pozůstalých a odpovědi na to, co k tomu náleží a naopak nenáleží. Diskuse se často redukuje na hlasování pro eutanázii a proti ní, aniž by ale bylo zřejmé, co se tím myslí a co skutečně eutanázie znamená. Nešťastně se pod ní zařazují i legální, legitimní a na náležité odborné úrovni provedené způsoby jednání spojené s rozhodováním o péči v závěru života, jakými jsou nezahajování, redukce či ukončení život udržujících či prodlužujících medicínských opatření (př. umělá výživa, umělá plicní ventilace, dialýza), resp. nepřiměřené medicínské intervence či skutečnost paliativní sedace, pokud

1/14

všechny odpovídají vůli pacienta a medicínské indikaci. Nebo se naopak předkládá a zdůrazňuje eutanázie jako jediný způsob, jak ukončit stavy utrpení a umírání, aniž by ale byly známy a zohledněny možnosti paliativní péče a paliativní sedace.

Argumentace se zejména pohybují v napětí mezi respektem k autonomii pacienta, potažmo právem na sebeurčení a jeho omezením a právem na život, resp. jeho ochranou, zaznívají obavy ze zneužití dekriminalizace eutanázie a asistovaného sebeusmrcení, z normalizace usmrcování nevinných lidských bytostí i ze ztráty důstojnosti. Různě se zohledňují vnitřní struktura, úmysl, následky a okolnosti rozmanitých způsobů jednání, vztah cíle péče a přiměřených prostředků, profesní étos a cíle oborů zúčastněných aktérů, hovoří se o kvalitě života, o již nehodnotném životě a z některých společně používaných argumentů se dokonce vyvozují rozdílné závěry.

Spojování paliativní péče s eutanázií či dokonce předkládání obou jako rovnocenných alternativ a nerozlišování základních situací a pojmů tedy vyvolává zásadní etické otázky a problémy, k jejichž řešení chce tento komentář přispět.

Východiska a rámce

I když se většinou debaty zaměřují na pojem eutanázie, přičemž se často neví, kdo jak pojmu rozumí a co si pod ním představuje, návrh zákona obsahuje i neadekvátní pojem „asistované sebevraždy“, aniž by ale byla zmínka o prevenci suicidiálního jednání. Četné debaty se často omezují jen na eutanázii a asistované suicidium/sebeusmrcení jako na určitý poslední krok a na proceduru před tímto krokem, což má zamezit „nesnesitelnému utrpení“ či jej odstranit tím, že se odstraní jeho nositel. Návrh zákona opravňuje k tzv. „asistované smrti“ (vlastně je tento pojem nonsens: jde o asistování v průběhu nemoci a umírání), tedy eutanázii a „asistované sebevraždě“ (opět pojem, který se v odborné literatuře téměř většinou neužívá, protože neodpovídá tomu, že by se někdo chtěl zavraždit z pohnutek odpovídajících vraždě, a je u mnoha lidí již předem jako hodnotící pejorativní) nevléčitelně nemocného pacienta, jenž „trvale a nesnesitelně tělesně nebo duševně trpí bez naděje na zlepšení.“

Opomíjí se ale zkušenosti, že v době od rozhodnutí, předběžné žádosti až do chvíle aktu usmrcení pacient také trpí a potřebuje paliativní péči, a možná ještě komplexněji, když volá po takových krajních možnostech, jak ukončit svůj život; možná právě na rozdíl od těch, kteří mohou od profitovat z paliativního přístupu

již v časně fázi nevyléčitelného onemocnění. Přitom prostředí paliativní péče nechce začleňovat eutanázii a asistované sebeusmrcení do praxe paliativní péče a ani se jejich procedur účastnit.

Naopak osoby, které si eutanázii a asistované sebeusmrcení přejí, by měly mít samozřejmě zajištěn přístup k paliativní péči. Proto se etabloval v paliativní péči přístup časně integrace, skrze nějž jsou pacientům nabídnuta a vysvětlena už v souvislosti s diagnózou pokročilého, život limitujícího či ohrožujícího onemocnění odpovídající podpora, medicínská opatření i další možnosti, jak tento úsek svého života důstojně utvářet. Vědecké studie dokládají, že se tím zvyšuje kvalita života i značně redukuje depresivnost a strachy z utrpení. Proto se dobrá paliativní péče považuje také za součást prevence eutanázie a hlavně suicidia, což znamená, že i v tomto směru potřebuje rozvoj a stabilní finanční zabezpečení.

S Evropskou asociací paliativní péče (EAPC) můžeme upozornit na zkušenosti, že individuální přání eutanázie a asistovaného suicidia a žádosti o ně mají komplexní příčiny a mohou obsahovat osobní, psychologické, spirituální, sociální, kulturní, ekonomické a demografické faktory, proto vyžadují pečlivou pozornost s otevřenou a citlivou komunikací. Schválení předloženého návrhu zákona by mohlo zvýšit až nesnesitelný sociální tlak otázek či naléhání na uvedenou skupinu nevyléčitelně nemocných, když se předestře eutanázie a asistované suicidium jako rovnocenná alternativa k paliativní péči, proč si tedy nezvolí rychlejší, nikoho tak nezatěžující a ekonomicky méně nákladné řešení eutanázie nebo asistovaného sebeusmrcení.

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ („Charta práv umírajících“) odvozuje povinnost respektovat, chránit a zajišťovat důstojnost všech nevyléčitelně nemocných a umírajících osob z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt, ochrana a zajištění nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, jež umožňuje člověku důstojné umírání. Na základě zkušeností s utrpením zdůrazňuje, že je nutno tato opatření uskutečňovat zejména s ohledem na ochranu a podporu nejzranitelnějších členů společnosti, jimiž umírající jistě jsou. Respektování, ochranu a zajištění důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících spatřují signatáři v uznání a hájení jejich nároku na komplexní paliativní péči, respektování práva na sebeurčení a práva na život, přičemž odmítají usmrcování těchto lidí.

Představení relevantních pojmů

Paliativní péče

Paliativní péče představuje komplexní léčbu a péči o lidi s nevléčitelným, život ohrožujícím nebo chronicky postupujícím onemocněním. Cílem je umožnit pacientovi a jeho sociálnímu prostředí za daných okolností co nejlepší jím definovanou kvalitu života, což zahrnuje i provázení blízkých a pozůstalých. Paliativní péče umí efektivně zmírnit velkou část utrpení pacientů v závěru života a jejich blízkých a respektuje přání pacientů i v oblasti psychosociálních, spirituálních, etických a morálních aspektů. Dle možností je schopna poskytovat péči v místě, jež si pacient přeje. I když těžiště jejího působení spočívá v provázení nevléčitelně nemocných a umírajících, je smysluplné a doporučeníhodné ji zapojit již v časně fázi nevléčitelné nemoci, a to i s léčbou zaměřenou na prodloužení života a paralelně s opatřeními intenzivní medicíny. Tento trend je implementován do medicínského přemýšlení klinických oborů. Paliativní péče nabízí důvěrný mezilidský vztah s pacienty a jejich blízkými.

Paliativní péče vychází ze skutečnosti, že lidský život je konečný a v určité pokročilé fázi nevléčitelného, tj. život zkracujícího onemocnění medicína již nenabízí pacientovi vyléčení ani významné prodloužení života. Cílem léčby se pak stává primárně péče o různé symptomy pokročilé nemoci a zajištění takové kvality zbývajících života pacienta, která se pacientovi (případně jiným osobám oprávněným za pacienta rozhodovat) jeví jako nejlepší dosažitelná a přizpůsobená jejich individuální situaci, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení pomocí včasné identifikace a správného posouzení léčby bolesti, závažných příznaků a dalších problémů, ať už fyzických, psychosociálních, spirituálních či morálních. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) paliativní péče přitakává životu a považuje umírání za normální proces a nemá v úmyslu urychlovat aktivně umírání ani uměle oddalovat úmrtí.

To vyžaduje široký multidisciplinární přístup, který zahrnuje rodinu a využívá dostupné komunitní zdroje. Nabízí podpůrný systém, který pacientům pomáhá žít co nejaktivněji až do smrti, pomáhá rodině vyrovnat se s nemocí jejich blízkého i pečuje o pozůstalé v době jejich vlastního truchlení. Cítí zacházení se zemřelými s úctou, respektem a pietou vyjadřující důležité postoje a způsoby zacházení, které se dotýkají zemřelého i jeho blízkých, jejichž rodinné, socio-kulturní, spirituální potřeby a přiměřená kultura truchlení a smutečního rozloučení se přitom a takto zohledňují.

Paliativní péče zohledňuje a respektuje zranitelnost, křehkost i konečnost lidského života, chápe umírání a smrt jako součást života, odmítá však usmrcování pacientů či nápomoc k němu a nehodlá se na těchto postupech žádným způsobem podílet a účastnit se jich. Eutanázie ani asistované sebeusmrcení není a nesmí být součástí paliativní péče a neexistuje medicínská indikace k eutanázii nebo asistovanému sebeusmrcení. Svěřit eutanázii a asistované sebeusmrcení do rukou lékařů ovšem neznamená, že týká pouze lékařské profese bez dotčení dalších profesí, které rovněž mají svůj profesní étos, svou autonomii a své svědomí. Stejně tak považuje za nevhodné stavět na roveň – ve smyslu rovnocenných nabídek a alternativ – mezioborovou a interdisciplinární paliativní péči na náležité odborné úrovni (lege artis) zakotvenou v právním řádu s protiprávním jednáním v podobě eutanázie, jež znamená usmrcení nevinné lidské bytosti.

Paliativní sedace

Často kladenou otázkou je, co je třeba dělat v případech, v nichž možnosti paliativní medicíny narazí na své hranice. Stále ještě existují totiž případy, v nichž navzdory všem paliativním opatřením nelze dostat bolesti a utrpení na únosnou míru (tedy je u některých pacientů dostatečně zmírnit) a přání pacienta zemřít trvá. Zde existuje možnost poskytnout paliativní sedaci, a tím odejmout utrpení a strachy. Paliativní sedace může být indikována rovněž ve zvláštní situaci ukončení medicínského opatření (př. extubace na jednotce intenzivní péče), v níž v dohledné době dojde k úmrtí pacienta, či podána při psychických a existenciálních krizích, tedy i pro nefyzické symptomy (jinak nezvladatelné depresivní či panické stavy, stavy neklidu, strach, demoralizace, existenciální nouze).

Když pacient na konci života pociťuje silnou bolest nebo jiné znepokojivé klinické příznaky, které nereagují na intenzivní, specifickou léčbu symptomu, může být tedy vhodné nabídnout sedaci jako krajní možnost řešení neztížitelného utrpení, což znamená nasazení léků s cílem vyvolat stav sníženého vědomí či bezvědomí, aby se eticky přijatelným způsobem redukovala zátěž pacienta. Nesmí ale být nikdy použita k úmyslnému usmrcení pacienta a měla by být omezena na pacienty v závěrečných fázích života. Paliativní sedace je na rozdíl od eutanázie odborně uznaný, legální a legitimní, důležitý a nutný postup v přiměřených situacích s refrakterním utrpením. Vyžaduje přiměřenost a dobrou klinickou praxi. Záměrem přitom není usmrtní ani zkracovat život, čímž se jasně odlišuje od eutanázie.

Jen u pacientů v poslední fázi života se využije tzv. uvedení do kontinuálního hlubokého bezvědomí (až do chvíle, kdy nastane smrt kvůli základnímu

onemocnění) za okolností nesnesitelného utrpení pacienta, potíží, jež nelze jinak odstranit, prognózy ukazující, že pacient zemře v blízkých hodinách či dnech.

Cílená sedace proto vyžaduje odbornou lékařskou indikaci, provedení a sledování. V tomto smyslu ji lze za účelem minimalizace utrpení chápat jako formu terapie na konci života, i když se nejedná o terapii ve smyslu vyléčení základního onemocnění. Cílem je mírnění nesnesitelného utrpení. Odborné poznatky a zkušenosti říkají, že profesionální provedení paliativní sedace nezkracuje předčasně život. Případné zkrácení života je proto pouhým vedlejším, zohledněným účinkem, jemuž se nelze vyhnout.

Dle určení cíle lékařského jednání lze říct, že opatření, jež možnost naplnění života za daných okolností zlepšují či obnovují, tedy třeba paliativní sedace, jsou eticky ospravedlněna i tehdy, když by zároveň v kombinaci s onemocněním zkracovala biologický život. Ovšem i zde bude ve smyslu přiměřenosti prostředků třeba dbát na to, zda a že je zvolená dávka skutečně nutná a nepřekračuje svévolně potřebnou míru. Jen tehdy může být řeč o tom, že se úmysl zaměřuje přímo na mírnění bolesti, a ne na zkrácení života. Jednání bude dle toho eticky dovolené a zodpovědné mírnění bolesti a utrpení. Ukončení života pacienta není zamýšleno. V etickém smyslu je rozdíl mezi přímým a nepřímým odůvodněním tím, zda jsou, či nejsou negativní vedlejší účinky, tedy poškození, která se způsobují nebo připouštějí, s ohledem na usilované dobro přiměřené, nebo nepřiměřené. Je dobrou praxí, že podání paliativní sedace je s pacientem včas rozebráno, jsou vysvětleny všechny atributy této péče a je získán jeho souhlas.

Eutanázie

Eutanázií či také usmrcením na žádost se oproti tomu rozumí (např. dle Světové lékařské asociace/WMA) úmyslné podání smrtelné látky nebo provedení intervence lékařem s cílem způsobit smrt pacienta se způsobilostí se rozhodovat na pacientovu vlastní dobrovolnou žádost. WMA konstatuje, že žádný lékař by neměl být nucen účastnit se eutanázie, ani neměl být nucen činit rozhodnutí o doporučení k tomuto účelu. O eutanázii se může jednat i v případě, je-li náhlé nebo postupné navýšení medikace na zvládání symptomů či sedace provedeno na smrtelnou dávku, aniž by to mohlo být odůvodněno dokumentovanou nebo jistě předvídanou symptomatikou.

Právní úpravy eutanázie se liší i v zemích, kde je dekriminalizována. Český aktuální návrh zákona eutanázii definuje jako podání letálního prostředku lékařem pacientovi, jehož účelem je ukončení života zletilého a svéprávného pacienta,

jenž je pacient nevyлéčitelně nemocný v důsledku úrazu nebo nemoci a tato situace je podle současných poznatků vědy neodvratitelná, přičemž shledává, že trvale a nesnesitelně tělesně nebo duševně trpí bez naděje na zlepšení. Toto se musí dít na výslovnou a dobrovolnou žádost pacienta.

Cíle medicíny a profesní étos

Paliativní péče ctí a naplňuje profesní étos lékařů. Úkolem je s respektem k právu na sebeurčení pacienta zachovávat život, účinně tlážit bolest, mírnit utrpení a být umírajícímu oporou až do smrti bez ohledu na své osobní pocity, a to v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce.

Závazek zachovat život však neexistuje za všech okolností. Zjevný proces umírání se nemá uměle prodlužovat intervencí udržující při životě. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti nemá být cílem prodlužovat život za každou cenu. Kromě toho se smí umožnit umírání prostřednictvím nezáhájení, omezení či ukončení započaté medicínské intervence, jestliže to odpovídá vůli pacienta. Platí to i pro umělou výživu a přívod tekutin. Usmrcení pacienta zůstává oproti tomu trestné, i když se děje na žádost pacienta.

Eutanázie a asistované suicidium tedy nepatří k úkolům lékaře. K nim naopak patří zacházet s respektem i s přáním pacienta zemřít, s přesvědčeními a preferencemi, což také znamená probírat s pacientem, jeho blízkými a ošetřujícím týmem možnosti paliativní péče mírnit utrpení a pokusit se najít společnou cestu. Ujasnění a zpřesňování pojmů v kontextu rozhodování o péči v závěru života přispívá k větší jistotě v každodenní praxi a má dopady na eticko-právní posouzení situací, konstelací a případů.

Lékař, který respektuje základní právo pacienta odmítnout medicínskou intervenci, nejedná neeticky, když nezáhájí, redukuje, nerozšíří či ukončí neadekvátní či nepřiměřenou intervenci, a to ani v případě, že respektování takového přání bude mít za následek smrt pacienta. WMA (Světová lékařská asociace; členem je jako celek ČLS JEP) znovu opakuje svůj silný závazek k principům lékařské etiky a stanovisko, že je třeba zachovat maximální respekt k lidskému životu. Proto je WMA rozhodně proti eutanázii i proti asistovanému sebeusmrcení (zde se pacient ukončí svůj život sám a prostředky k tomu dostane na svou žádost od jiné osoby; když v tomto smyslu asistuje lékař, hovoří se o lékařsky asistovaném suicidii).

Řešení paliativní péče a dekriminlizace eutanázie v jedné zákonné předloze považuje ČSPM za účelové s cílem zvýšit šanci na přijetí zákona o „legalizaci eutanázie“, a tudíž za neakceptovatelné. V ČR v roce 2024 není pacientům v závěru života kvalitní paliativní péče obecně dostupná, což představuje jeden z faktorů porušení základních práv nevyléčitelně nemocných a umírajících. Za situace, kdy není kvalitní paliativní péče obecně dostupná a řada pacientů v závěru života tak zakouší výrazný diskomfort a utrpení, je zavedení eutanázie do českého právního řádu a klinické praxe jako řešení utrpení v závěru života eticky i politicky nezodpovědný a nepřijatelný krok. Paliativní péče kromě toho dle názoru ČSPM nevyžaduje zvláštní zákonnou úpravu. Paliativní péče má za cíl udržení přijatelné kvality života v situaci závažného onemocnění, eutanázie řeší technické aspekty usmrcení pacienta na jeho žádost. Spojení těchto velmi odlišných „agend“ v rámci jednoho zákona považujeme za věcně nesprávné, a navíc matoucí pro širokou veřejnost v otázce náplně a cílů paliativní péče. Ve formulacích návrhu zákona se mísí nesouměrné způsoby přemýšlení a procesů: paliativní péče jako souhrn postupů, jenž pomáhá nemocnému procházet těžkou nemocí a závěrem života a diametrálně odlišná eutanázie jako usmrcování pacientů.

- ❖ **Současně nedostatečná paliativní péče** může skrývat riziko, že se lidé se přikloní k možnosti eutanázie, protože není k dispozici odpovídající péče. Zavedení možnosti eutanázie před zajištěním plného poskytování paliativní péče skrývá velké riziko, že se lidé rozhodnou pro eutanázii pouze z důvodu nedostatečných nabídek a služeb péče a léčby, nikoliv z vlastní vůle, což by znamenalo omezení autonomního rozhodování.
- ❖ Paliativní péče by měla být **k dispozici všem, kteří o tuto péči stojí**.
- ❖ **Paliativní péče je komplexní *lege artis* postupem** a jako taková je zakotvená v zákoně o zdravotních službách a hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Dobře vedená snižuje míru potřeby eutanázie. Eutanázie není ani léčba ani péče, a i v zemích, v nichž je za určitých podmínek dekriminlizována, zůstává protiprávním jednáním. Paliativní péče život neprodlužuje, ale činí i v nemoci snesitelný. Eutanázie život ukončuje. Paliativní péče je o síti podpůrných vztahů. Eutanázie vztahy v rodině a sociálním prostředí pacienta neošetřuje. Paliativní péče nabízí dle svého životu přitakávajícímu přístupu pomoc při umírání, ne ale pomoc ke smrti, protože to nepatří k jejímu základnímu porozumění.
- ❖ **Nesmí být úkolem paliativní péče** a žádného zařízení, žádné organizace ve zdravotnictví, sociální oblasti a systému péče a ani jednotlivých pracovníků

ve zdravotnictví a sociálních profesích zapojit se do činností souvisejících s eutanázií.

- ❖ **Poskytování eutanázie a/nebo asistovaného suicidia nesmí být začleněno do praxe paliativní péče.** Odmítáme proto někdy navrhovaný integrální model paliativní péče, na jejímž konci by stála nabídka a možnost eutanázie či asistovaného suicidia.
- ❖ **Přání eutanázie či lékařsky asistovaného sebeusmrcení vyžadují ale respekt a pečlivou pozornost spolu s otevřenou a empatickou komunikací o zkušenostech v pozadí a dalších důvodech k tomu vedoucích.** Ti pacienti, kteří projevují přání eutanázie nebo asistovaného suicidia by měli mít přístup k odbornosti paliativní péče. I v takových případech, v nichž závažně nemocní a trpící lidé sami vyjadřují naléhavé přání, že chtějí zemřít, je třeba se dle kritéria přiměřenosti ptát, zda nelze přání zemřít relativizovat nebo neutralizovat i jiným způsobem než tím, že se splní. Přání zemřít má v naprosté většině své důvody v množství strachů, jež se dostavují kvůli nemoci a utrpení. Takové strachy ale mohou právě omezit svobodné rozhodování a tím zpochybnit umírání na základě sebeurčení. Jako přiměřenější se jeví zjednat a podporovat podmínky, které přání zemřít relativizují než žádané usmrcení provést. Tím se svoboda a sebeurčení neomezí, ale právě umožní a podpoří.
- ❖ **Paliativní péče umí odstraňovat příčinu bolesti a není-li příčina odstranitelná, provádí symptomatickou léčbu.** Nechce ale na rozdíl od eutanázie odstraňovat nositele utrpení. Samotný argument, že nebezpečí hrozící lidskému zdraví nebo důstojnosti lze odstranit usmrcením člověka jako nositele těchto dober je vnitřně rozporný, protože chce utrpení sprovodit tím, že se sprovodí ze světa jeho nositel. Paliativní péče nehodnotí lidský život v jeho křehkosti, slabosti, odkázanosti na druhé a konečnosti a ani ve stavu pokročilého onemocnění a umírání – na rozdíl od zastánců eutanázie – za nehodnotný či nehodný už žití, z něhož má být někdo vysvobozen „dobrou smrtí“.
- ❖ **Eutanázie činí z lidského života prostředek k ukončení utrpení,** protože se lidský život při ní usmrcuje. Eutanázie aplikuje injekci smrtícího léku, ale není medicínskou léčbou nebo péčí i proto, že primárním úkolem je mírnit utrpení a zachovávat život, ale ne usmrcovat. Usmrcení v právním státě je ospravedlněno jen tehdy, když je žádoucí a přiměřené k ochraně lidského života celkově. Zásah do tělesné a duševní integrity neopírající se o zákonem uznaný důvod znamená újmu na právech a protiprávnost. Právo na nedotknutelnost osoby souvisí na ústavní úrovni s právem na život.

Zakotvení práva na nedotknutelnost osoby je určitým rozšířením práva na život a konkretizací principu lidské důstojnosti (čl. 1 Listiny). Lidský život je společensky natolik významným fundamentálním dobrem, že s ním člověk není oprávněn zcela volně nakládat. Právo na sebeurčení není absolutním a jediným kritériem. V žádném případě nelze z platné právní úpravy dovodit možnost učinit takový zásah do integrity fyzické osoby, jehož účelem je její usmrcení.

- ❖ **Paliativní péče dává (byť omezený) prostor pro změny důležitých priorit rodiny**, změny postoje k životu pacienta i jeho blízkých, provází časem, který může být diskomfortní, ale důležitý. Přiměřenost neznamena nejpoohodlnější, nejméně komplikované nebo nejméně nákladné řešení. Eutanázie oproti tomu bere život blízkému člověku a jeho rodina (důležití blízcí) potřebuje čas provázení po ztrátě, tedy opět by potřebovala dobře vedenou péči o pozůstalé jako nedílnou součást paliativní péče.
- ❖ **Paliativní péče má zkušenosti, že konečnost časového období může zvyšovat jeho hodnotu**, cenný čas je možno chtít zintenzivnit, prodloužit nebo opakovat. Cenění závěru života i času umírání nahlíží s pokorou jako součást života, prostor pro prodloužení i zkrácení, pro využití léčby bolesti i paliativní sedace pro jeho snesitelnost a zvládání. Její přístup se zaměřuje na řešení postupující nemoci, osobního osudu pacienta, jeho prostředí, životního příběhu, přesvědčení, zejména myšlenek a pocitů týkajících se utrpení, umírání a smrti (celostní pojetí člověka i nemoci).
- ❖ **Paliativní sedace jako *lege artis* postup** může v mnoha situacích znamenat možnost, úlevu a volbu pro ty, kdo si přejí eutanázii nebo asistované sebeusmrcení. Paliativní sedaci je nutno odlišovat od eutanázie. Úmyslem paliativní sedace je mírnit nesnesitelné utrpení a jejím úspěšným výsledkem je zmírnění různých potíží a příznaků. Úmyslem při eutanázii je ukončit život pacienta, a to pomocí podání smrtícího léku, a úspěšným výsledkem je okamžitá smrt. Paliativní péče zastává názor, že smrt lze očekávat, přijmout, připustit, ale ne způsobit. Paliativní sedace se liší od eutanázie na rovinách vnitřní struktury jednání, kauzality (u eutanázie dostatečná, neomezená, hned totiž způsobí smrt; paliativní sedace nezpůsobí smrt) jiného následku. Dbá se při ní na přiměřenost prostředků k dosažení cílů (zvolená dávka je skutečně nutná a nepřekračuje svévolně potřebnou míru). Paliativní sedace na rozdíl od eutanázie představuje dobrý etický úmysl zaměřující se přímo na mírnění utrpení, mravně dobré jednání ve smyslu eticky dovoleného a zodpovědného mírnění utrpení, je indikována jako nezbytný prostředek k mravně dobrému cíli (zabránit něčemu horšímu)

a lze ji za účelem minimalizace utrpení chápat jako formu terapie na konci života, a to vždy po předchozí domluvě s pacientem.

- ❖ Námitka, že vyloučení rizika urychlení nástupu smrti při dodržení všech doporučení není možné ve všech případech kvůli onemocněním a že se někdy i částečně počítá s urychlením procesu umírání neodpovídá, protože **paliativní sedace i tehdy postupuje s oprávněnými důvody podle svého plánu jako léčebné opatření péče o prožívané utrpení**, a nikoliv jako ukončení utrpení usmrcením. Dokonce i při hluboké kontinuální sedaci zůstává pacient subjektem, živou osobou. Pacientovo vědomí je tedy zastřeno jen do té míry, která je nezbytná ke snížení nesnesitelného prožívání utrpení (proporcionálně). Proto i EAPC doporučuje omezovat paliativní sedaci na mírnění refrakterního utrpení prostřednictvím monitorovaného proporcionálního podání léků s cílem redukovat vědomí u pacienta s život limitujícím onemocněním.
- ❖ **Paliativní péče je k dispozici a zůstává s pacienty a jejich blízkými až do smrti a s pozůstalými i po smrti** jejich blízkého a není dle svého vymezení nikdy bezvýchodná a má vždy co nabídnout i v těch beznadějnějších případech. Bezvýchodná či neadekvátní nebo neúčelná mohou být za určitých okolností jen některá medicínská opatření, která je proto v souladu s vůlí pacienta legálně a legitimně nezahajovat, redukovat nebo ukončit.
- ❖ **Namísto zavádění eutanázie a asistovaného suicidia by bylo příhodnější a přiměřenější investovat další zdroje do vývoje léčby ke zlepšení péče na konci života** (např. podpora výzkumu, vzdělávání, osvěty, specifických léčebných postupů, psychologických důsledků a organizace ke zlepšení péče na konci života).
- ❖ **Nedostatečná dostupnost paliativní péče a znalosti o ní vyzývá k osvětě široké veřejnosti a edukaci odborné veřejnosti o rozlišování konstelací a situací spojených s rozhodováním o péči v závěru lidského života, včetně legitimního nezahajování, redukce či ukončení nepřiměřené medicínské intervence**, o možnostech důstojného utváření života v závěru života, o bezpečném zacházení s existenciální krizí, přáním předčasně zemřít či svůj život ukončit, s názory o životu už nehodném žití, o předsudcích a strachu ohledně ztráty důstojnosti, autonomie, nesnesitelného utrpení, z toho být sociální přítěží a osamělý, k edukaci speciálně o obsahu a možnostech paliativní péče, k její integraci do vzdělávání, výzkumu a různých zařízení péče a domácností i ke státní a celospolečenské podpoře udržitelného rozvoje paliativní péče a její dostupnosti.
- ❖ **Pacient má dle deklarace práv pacientů právo na humánní terminální péči a na to, aby mu byla poskytnuta veškerá dostupná podpora, aby**

bylo umírání co nejdůstojnější a nejkomfortnější. Toto splňuje, naplňuje a uskutečňuje **paliativní péče v plném rozsahu** jako respektování, ochrana a zajištění práva na důstojné provázení v období pokročilého onemocnění a umírání. Proto by měla být paliativní péče zakotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny vůbec.

Zdroje

British Geriatrics Society: Physician Assisted Suicide and Voluntary Active Euthanasia. Position statement (2024). Dostupné z [BGS Position Statement on Assisted Dying | British Geriatrics Society](#).

Česká společnost paliativní medicíny: Několik tvrzení k tématu legalizace eutanázie v ČR, pro použití na tiskové konferenci ČSPM 20. 11. 2024.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: (2014): Pressemitteilung nach Entscheidung in Belgien: „Tötung auf Verlangen“ kein Weg für Deutschland - stattdessen: Breite Aufklärung, Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung, adäquate Qualifikation. Dostupné z [*Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.](#)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Handlungsempfehlung. Einsatz sedierender Medikamente in der Spezialisierten Palliativversorgung. Dostupné z [210422_Broschüre_SedPall.indd](#).

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin:
Stellungnahme der DGP zu den überarbeiteten Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Dostupné z [Microsoft Word - DGP Stellungnahme BÄK GS Sterbebegleitung 25.02.11_Endv.](#)

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V./Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V./Bundesärztekammer: Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Dostupné z [Die Charta - Charta Website](#).

EAPC: Revised European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework on palliative sedation: An international Delphi study. Palliative Medicine 2024, Vol. 38(2) 213–228 © The Author(s) 2024.

Návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii.

Dostupné z [et-navrh-zakona-2020.pdf](#).

Nejvyšší soud ČR: Rozsudek domáhání se přivolení k zásahu do integrity umožněním eutanazie. V Brně dne 29. 1. 2024. 24 Cdo 3727/2023-537.

Poslanecká sněmovna ČR/Parlamentní institut: Srovnání právní úpravy eutanazie a asistované sebevraždy ve vybraných státech. Autoři: Nováková, M., Krausová, M., Zúkalová, G. Slancová, M., Malina, D. Aktualizováno 2023. ISSN 2533-4131.

Dostupné z [Studie](#).

Public Health Palliative Care International: The Bern declaration 2024.

Dostupné z [Bern Declaration — PHPCI](#).

Radbruch L, Leget C, Bahr P, Muller-Busch C, Ellershaw J, de Conno F, Berghe PV, Epac. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. Palliative Med 2016; 30: 104-116.

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen Palliative Care, Bern: © SAMW 2022. Dostupné z [Medizin-ethische Richtlinien](#).

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW): Umgang mit Sterben und Tod. Medizin-ethischen Richtlinien der SAMW. © SAMW 2022.

Společné stanovisko České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a Fóra mobilních hospiců k poslaneckému návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii (2020).

Dostupné z [stanovisko-cspm-fmh-k-poslaneckemu-navrhu-zakona-8-2020.pdf](#).

Stellungnahme der Österreichischer Palliativgesellschaft zum aktuellen Diskussionsprozess über eine gesetzliche Regulierung des assistierten Suizids (2021). Dostupné z <https://www.palliativ.at/>

WMA: Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Georgia, October 2019. Dostupné z [WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide – WMA – The World Medical Association](#).

WMA: Policy Tag: Euthanasia. Adopted by the 73rd WMA General Assembly, Berlin, Germany, October 2022. Dostupné z [Euthanasia – WMA – The World Medical Association](#).

WHPCA (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance) WHO: Global atlas of palliative care. 2nd edition. Copyright© 2020 by Worldwide Palliative Care Alliance. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (thewhpca.org).

Zákon č. 240/2024 Sb. o zdravotních službách.