

Komentář k aktuální veřejné debatě o procesech rozhodování o zdravotní péči a poskytování paliativní péče ve formě tezí ČSPM ČLS JEP

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP formuluje tímto několik základních tezí k tématu rozhodování o péči v závěru života a k poskytování paliativní péče. Smyslem textu je přehledné pojmenování principů, faktů a potřeb v situaci, kdy probíhá debata o potřebě novelizovat Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Teze nemají ambici plně vystihnout nuance procesů, nýbrž poskytnout základní odborné porozumění a přispět tak k prospěšné úrovni debaty ve veřejném prostoru.

Potřeby v rozvoji péče a v rozvoji kvality rozhodovacího procesu

- Je třeba posilovat povědomí o autonomii a možnosti volby režimu péče ve sdíleném rozhodování mezi samotnými nemocnými (a jejich blízkými) a ošetřujícími lékaři,
- je třeba posilovat povědomí o režimu účasti blízkých na zastupování nemocného, pokud sám není schopen se rozhodování o péči účastnit,
- je třeba posilovat důstojnost umírajících a zajišťovat podmínky pro důstojné umírání včetně podpory a péče o pečující blízké a profesionály,
- je třeba posilovat odbornost a dovednosti lékařů v oblasti rozhodování o péči a sjednocovat rozhodovací praxi
- je třeba odstranit z paragrafu o dříve vysloveném přání zavádějící a nesrozumitelnou formulaci o aktivním způsobení smrti,
- je třeba vynaložit úsilí i finanční prostředky pro zajištění přiměřené dostupnosti obecné i specializované paliativní péče napříč ČR,
- je třeba zvyšovat povědomí o etickém rozměru rozhodování o péči a zavádět služby etické mediace či poradenství do zdravotnických zařízení,
- je třeba urychleně zajistit možnost sdílení dokumentace, resp. informací o sepsaných dříve vyslovených přáních nemocných a o ustanovení osob pro zástupné rozhodování v rámci systému služeb,
- je žádoucí formulovat metodiky k náležité podobě a formě rozhodovacího procesu v návaznosti na národní i mezinárodní legislativu a odborná doporučení,

- je žádoucí srozumitelně kodifikovat náležitý rozhodovací proces, včetně definice možnosti přezkumu rozhodnutí o limitaci léčby,
- je žádoucí explicitně posílit pravomoc osoby určené pro zástupné rozhodování v naplňování jejích rozhodovacích pravomocí, a to i s ohledem na vyjádření souhlasu či nesouhlasu, interpretace dříve vyslovených přání apod.,
- je třeba zvýšit právní povědomí lékařů o náležitém procesu rozhodování i implementaci právních nástrojů do reálné praxe.

Poskytování paliativní péče a současné možnosti rozhodování

- Paliativní péče je ze své povahy integrální součástí zdravotní péče, je možné ji poskytovat na základě současného znění zákona.
- Paliativní péče je součástí náležité odborné péče a má svá odborná doporučení, podle kterých se její poskytování řídí.
- Rozhodování o péči v závěru života má svá pravidla daná zákony i mezinárodními úmluvami či doporučeními a dalšími dokumenty jako jsou doporučení Rady Evropy, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, zákony ČR, nález Ústavního soudu ČR, odborná doporučení ad.
- Pacient může volit společně s lékařem postupy, které považuje ve svém životě za přiměřené, neboli může volit z konkrétní léčebné nabídky tolik medicínských postupů, kolik jich ve svém životě považuje za dobré.
- Pacient může udělat i takovou volbu, která nevede k prodlužování života, a lékař ji má respektovat.
- Není nutné ani povinné prodlužovat život, pokud o to nemocný nežádá, naopak je třeba, a podle současných zákonů možné, respektovat jeho vůli.
- V situaci nesnesitelných příznaků nemoci v závěru života je možné po domluvě s nemocným podávat tlumivé léky a navodit bezvědomí, tedy tzv. "paliativní sedaci", tento odborný postup je dostupný, má svá pravidla a nejedná se o eutanázii.
- Většina nemocných v závěru života nepotřebuje při dobře vedené léčbě paliativní sedaci.
- Neprodužování života a ponechání přirozeného vývoje nemoci k úmrtí není eutanázie.
- Pacienti se závažným onemocněním, s výrazným funkčním omezením i pacienti v závěru života potřebují dobře koordinovanou komplexní podporu a péči.
- Paliativní péče není definována primárně tím, co "nebudeme dělat" (limitace péče), ale naopak tím, co "budeme dělat" (komplexní péče a podpora pacienta v příslušných oblastech s cílem udržet přijatelnou kvalitu života).

- Když hovoříme o závěru života, máme na mysli poslední měsíce a týdny života (v souladu s mezinárodním užíváním konceptu end-of-life, end-of-life care).
- Pro udržení dobré kvality života je možné zásadně přispět odbornou péčí. Dobré mírnění bolesti a dalších nejen tělesných potíží (symptomů) je důležité k udržení dobré kvality života.
- Kvalita života v jeho závěru je subjektivní konstrukt. Jenom pacient může posoudit, zda hodnotí svůj život se závažnou nemocí jako dobrý a kvalitní.
- Pacienti se závažným onemocněním, s výraznými funkčními omezeními i pacienti v závěru života mohou prožívat kvalitní a dobrý život.
- Pokusy o "objektivní" hodnocení kvality života u pacienta na základě jeho funkční zdatnosti nebo přítomnosti symptomů jsou velmi rizikové a často zavádějící. Na kvalitu života pacienta je třeba se aktivně ptát.
- Pacienti se závažnými onemocněními, s výraznými funkčními omezeními i pacienti v závěru života jsou v českém zdravotnickém systému v riziku nepřiměřeně intenzivní, zatěžující a pro pacienta neprospěšné léčby ("overtreatment").
- Pacienti se závažnými onemocněními, s výraznými funkčními omezeními i pacienti v závěru života jsou současně v českém zdravotnickém systému v riziku nedostatečné léčby a péče, kdy nejsou systematicky hodnoceny a řešeny jejich potřeby a problémy a pacientům není nabízena a poskytována léčba a péče, která by pro ně byla potenciálně prospěšná ("undertreatment").
- V obou výše popsaných situacích je jednou z příčin tohoto stavu absence společné rozvahy lékaře a pacienta (a/nebo jeho zástupce) o cílech péče a plánu péče a velmi často také absence ošetřujícího lékaře, který by péči v závěru života vedl a koordinoval.
- Paliativní přístup, obecnou i specializovanou paliativní péči uplatňujeme nejen v samotném závěru života, ale i souběžně s léčbou závažného onemocnění. Nejde tedy výhradně o péči o umírající. Je součástí péče o nemocné v dospělém i dětském věku.

Mezinárodní literatura, legislativa a doporučení

- Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Rada Evropy)
- Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations (Rada Evropy)
- Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Občanský zákoník
- Nález Ústavního soudu ČR 1594/22

- Doporučení k paliativní sedaci – Evropská asociace paliativní péče, Česká společnost paliativní medicíny

Další odborné odkazy:

- <https://www.med.muni.cz/decarel>
- <https://www.med.muni.cz/media/3474637/doporuceni.pdf>
- Anest. intenziv. Med. 2025;36(3):182-187 | DOI: 10.36290/aim.2025.033
- https://www.pediatrics.cz/content/uploads/2023/08/standardy_detske_paliativni_pece_pm22023_benini_et-al_cze.pdf
- Rozhovor s Ústavním soudcem o Nálezu ÚS v časopisu Paliativní medicína

23. 3. 2026



MUDr. Ondřej Kopecký, MHA

předseda České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP



MUDr. Mahulena Exnerová

místopředsedkyně České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a předsedkyně rady Sekce dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP



MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

místopředseda České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP

