

Dříve vyslovené přání, asistovaná smrt a svoboda volby v závěru života

Pavel Ševčík

KARIM FN Ostrava a LF Ostravské univerzity

Oddělení léčby bolesti FN Brno

Střet zájmů

V tomto věku
spíše střet s realitou

Tato přednáška
byla vygenerována NAI
(= neumělou inteligencí)

Změny v posledním století

- Věková struktura:
- Prodloužení života,
nikoli však života zdravého
- Charakter stonání:
- Před 100 lety stonalo se krátce, umíralo rychle
- Nyní se stoná dlouze, umírá pomalu, někdy nedůstojně
- Prudce se mění medicína i společnost
- Mění se kontext pohledu na umírání
- Mění se role utrpení v hédonisticky orientované společnosti

**„Pokrok medicíny nás nutí k revizi našeho
pojetí života a umírání.“**

Peter Singer. Rethinking Life and Death, 1994

Dříve vyslovené přání

- V ČR definováno v Zák. 372/2011
- USA – AD má 37% dospělých, 52% ve věku 65+
- Německo – 45% nad 50 let, až 68% nad 75 let
- Ostatní Evropa – pod 10%
- Velká Británie – 5-6%
- Česká republika – 0-1%
- Povědomí v ČR má 29%, zejm. mladší a vzdělaní
- Obecně:
 - Ženy mají AD častěji než muži
 - Využívání AD roste s věkem

Dříve vyslovené přání (zák. 372/2011)

Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení ošetřujícím lékařem pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.

Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odst. 3.

Dříve vyslovené přání (Zák 372/2011)

není třeba 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 by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti,

nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty zbavené způsobilosti k právním úkonům.

Zák. 372/2011 (o zdravotních službách)

Silné instituce/ty proti eutanazii

- Vedení MZ ČR NE
- Vedení ČLK NE
- Rada Evropy NE
- Trestní zákoník 2004 NE (§ 140; § 144)
- Zákon 372/2011 NE
- Náboženské tradice NE
- Paliativní medicína NE
- Konsenzuální stanovisko k poskytování PP u nemocných s nezvratným orgánovým selháním NE

Etický kodex ČLK – novela 2007

- § 2, odst. 7) Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. **Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.**

Stavovský předpis České lékařské komory č. 10, 2007

https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf

Dokument Rady Evropy – 1999

– k péči o smrtelně nemocné

- Zajistit, aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení.
- Zachovat předpis zakazující úmyslné usmrcení smrtelně nemocných nebo umírajících.

„Dříve vyslovené přání nelze respektovat,
pokud nabádá k takovým postupům,
jejichž výsledkem je aktivní způsobení
smrti“.

Zák. 372/2011 „O zdravotních službách“

Islámský kodex lékařské etiky (konference v Kuvajtu, 1981)

- Lékař se snaží pomáhat v procesu života, ne bránit procesu umírání.
- V žádném případě však lékař nesmí ukončit pacientův život jakýmkoli aktivním způsobem.

Lajkep T, Zdravotnické noviny 2001

Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force

Lars Johan Materstvedt, David Clark, John Ellershaw, Reidun Førde, Anne-Marie Boeck Gravgaard, H Christof Müller-Busch, Josep Porta i Sales and Charles-Henri Rapin

Background

In 1991 a debate at the European Parliament on euthanasia stimulated discussion at all levels in Europe. Subsequently, the Board of Directors of the European Association for Palliative Care (EAPC) organized a working session together with two experts to help them clarify the position the organization should adopt towards euthanasia. The experts collaborated with the Board of Directors on a document and in 1994 the EAPC produced a first statement, *Regarding Euthanasia*, published in the official journal of the EAPC – the *European Journal of Palliative Care*.¹ In February 2001, the EAPC Board asked an expert group to form an Ethics Task Force to review the subject and advice the organization accordingly.

Historical trends and current situation

Around the world some important changes relating to euthanasia and physician-assisted suicide have been taking place. In 1996, for the first time in history, a democratic government enacted a law that made both euthanasia and physician-assisted suicide legal acts, under certain conditions – Rights of the Terminally Ill Amendment Act 1996, Northern Territory, Australia.³ The law was, however, made ineffective by an amendment made to the Northern Territory (Self-Government) Act 1978 of the Commonwealth by the Parliament of Australia in 1997.⁴ In the same year, physician-assisted suicide (but not euthanasia) was legalized according to the Oregon Death with Dignity Act.⁵ In April 2001, the Dutch parliament's Second Chamber made the necessary

**„The provision of euthanasia
and physician-assisted
suicide should not be part of the
responsibility of
palliative care.“**

Koho se problematika E. týká

- Těžce postižených nezvratně progredujícími a nedůstojně invalidizujícími chorobami
- Např. některými neurologickými či onkologic.
- Pacienti trpí dlouhodobě
- Prošli všemi stadii zpracování tragické zprávy
- Totálně se jim převrátil hodnotový žebříček
- Jejich mysl v tomto novém stavu zakotvila
- Převážně u nich vitální funkce kvalitně fungují a dlouhou dobu fungovat budou



Příběh

- Lékařka středních let
- Těžká progredující forma RS
- Pro těžké obrny si sama nevyčistí ani chrup, natož aby se dokázala přemísťovat
- O svém vnímání tragické zkušenosti hovoří při plném vědomí
- Má jasný medicínský náhled na situaci
- Roky neúspěšně bojovala o uzákonění eutanazie na Slovensku

Paliativní medicína x eutanazie

- Eutanazie jako náhražka paliativní medicíny?
- V posledních letech, např. u onkologických nemocí, pokročila PM velmi
- Významně se to týká i léčby bolesti
- Přesto někteří pacienti trpí způsobem, který je, eufemisticky řečeno, nezáviděníhodný
- Nezřídka trpí i jejich blízcí
- A vědí, že jsou v naprosto bezvýchodné situaci
- Argument – v ČR je PM nadále málo dostupná
- Postupně se však situace zlepšuje
- Eutanazie pouze jako komplementární k PM

Kdo do debat vstupuje?

- Etikové
- Filosofové
- Právníci
- Novináři
- Politici
- Představitelé církví
- Pacienti, kterých se to týká
- Jejich příbuzní, kterých se to týká
- Lékaři
- Laická veřejnost (2/3 – téměř 3/4 obyvatel ČR by eutanazii podpořilo, ale...)

Jaká jsou další dilemata?

- Nedostatečná a povrchní informovanost laické veřejnosti (→ ošidnost různých průzkumů)
- Ekonomické tlaky na rozhodování
- Zneužívání tématu politiky (zviditelňování)
- Západovýchodní gradient (protestanti – katolíci – pravoslavní)
- Hluboce zakořeněný pocit nedůvěry v našich zemích
- Šikmá plocha (kluzký svah – slippery slope)
- *„Tvrdí bez důkazů, že určité rozhodnutí nutně povede k sérii dalších, a ve svém důsledku způsobí celý řetěz neblahých následků.“ (Wikipedia)*

Fast Food
Fast Fashion
Fast Gender
Fast Death

- „Většinou o e. velmi teoreticky a filozoficky hovoří lidé, kterých se to osobně nijak zvlášť zatím nedotklo. Hovoří vznešeně o právu na život a o možnosti zneužití institutu zavedení e. do našeho právního systému.
- Jenom velmi okrajově jsou slyšet názory těch, kteří zažili ve vlastní rodině umírání nevyléčitelně nemocného a do posledních chvil velmi trpícího blízkého.
- Zneužít lze skoro všechno, záleží vždy na tom, jak se zákon napíše a jaký prostor pro případné zneužití se v něm nechá.“

Asistovaná smrt v Evropě

- Eutanazie byla legalizována
 - Holandsko 2001
 - Belgie 2002
 - Lucembursko 2009
 - Španělsko 2021
 - Portugalsko 2023
- Asistovaná sebevražda byla dekriminalizována
 - Švýcarsko („aktivní“ eutanazie je tam zakázána)
 - Itálie 2019
 - Německo 2020
 - Rakousko 2022
 - Velká Británie 2025 (06 – zatím parlam.)

Holandsko (od r. 2001)

- 170 tis úmrtí ročně
- Z toho asistovaná smrt 9068 = 5,4% (r. 2023)
- Velká většina pacientů 70-90 let

Belgie (od r. 2002)

- 112.291 úmrtí v r. 2021
- Z toho asistovaná smrt 2700 = 2,4%
- Věk 60+ 87,7%



Marieke Vervoort - Wielemie

- Belgická paralympička
- Paralympiáda Londýn (2012) – stříbrná a zlatá
- Paralympiáda Rio (2016) – stříbrná a bronzová
- Od r. 2000 – progresivní myelopatie
- Trpěla nepopsatelnou bolestí
- Někdy spala jen 10 minut denně
- V r. 2008 podepsala „papír jistoty“
- „Je pro mě důležité, že mohu mít život ve vlastních rukou.“
- 22.10.2019 jí lékaři ve 40 letech ukončili život

ČR (moderní snahy od 2008)

- 2020 – návrh Zákona o paliativní péči, rozhod. na konci života a eutanazii – dr. Procházková
- 2020-2022 – COVID
- 11. 2024 – AV ČR – Právní a etické aspekty e. (představena inovovaná verze návrhu)
- 04. 2025 – Senát – Rozhodování na konci života
- 06. 2025 – Stanovisko ČSPM k návrhu Zákona o PP, rozhodování na konci života a eutanazii

Návrh Zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii

Ústav státu a práva a MUDr. Procházková, 2024

- Paliativní péče
- Neadekvátní léčba
- Terminální tišení bolesti
- Asistovaná sebevražda
- Eutanazie
- Asistovaná smrt
- Vykonávající lékař
- Konzultovaný lékař
- Důvěrník

Návrh Zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii

- Lékař není povinen provést eutanazii nebo AS
- Nikdo nesmí být nucen podílet se na as. smrti
- Předběžná žádost o asistovanou smrt
- Vyjádření lékaře k podmínkám pro asist. smrt
- Kvalifikovaná žádost o asistovanou smrt
- Dříve vyslovené přání svéprávné osoby
- Asistovaná smrt
- Po provedení AS – registrační formulář a vyjádření vykonávajícího lékaře
- Komise pro kontrolu a hodnocení AS – 9 členů
- Prováděcí vyhlášky – budou vyprac. posléze

Stanovisko výboru ČSPM k návrhu Zákona o PP, rozhodování... a eut.

1. Zásadně odmítáme, aby byla paliativní péče, rozhodování v závěru života a eutanázie řešeny jedním zákonem.
3. V klinické praxi u pacientů se závažným onemocněním a pacientů v závěru života je potřeba personalizovaný plán péče, a to při ochraně a zajištění lidské důstojnosti a respektování práva na sebeurčení v závěru života, např. formou institutu dříve vysloveného přání a zástupného rozhodování.
5. Pro část pacientů s existenciálními obavami, strachem ze ztráty autonomie a lidské důstojnosti a kontroly a/nebo refrakterním tělesným nebo psychickým utrpením může eutanázie představovat preferovanou možnost důstojného odchodu ze života dle jejich vlastních hodnot a přesvědčení.

Stanovisko výboru ČSPM k návrhu Zákona o PP, rozhodování... a eut.

6. Eutanázie ani asistované sebeusmrcení nejsou součástí paliativní péče.
7. V případě dekriminizace eutanázie v ČR měla být každému žadateli o eutanazii z důvodu přítomného nebo očekávaného utrpení nabídnuta specializovaná paliativní péče.
8. Z dat NZIS a dalších zdrojů vyplývá, že v ČR v roce 2025 není pacientům v závěru života kvalitní paliativní péče obecně dostupná. Za této situace, kdy řada pacientů v závěru života zakouší nedostatečně ošetřený diskomfort a utrpení, je zavedení eutanázie do českého právního řádu a klinické praxe eticky i politicky nezodpovědný a nepřijatelný krok.
9. Prioritou v ČR v roce 2025 – zajištění systémové podpory pro rozšíření dostupnosti kvalitní paliativní péče.

Hans Küng – významný švýcarský teolog kniha Dobrá smrt? (2013, česky 2015)

- Život není jen dar, ale i úkol.
- Díky moderní medicíně, hygieně... jsme dostali jedno životní období navíc.
- Tuto etapu nestvořil Bůh, nýbrž člověk.
- Právo na eutanazii zahrnuje i odpovědnost za druhé, neboť bolest nemocného dělá z jeho blízkých rukojmí.
- Pokud se osobnost rozpadá, mizí spolu s ní i člověk, kterého jsme milovali.

Hans Küng: Dobrá smrt? – pokračování

- Utrpení nemáme vyhledávat, ale snášet je, a nejen snášet, nýbrž odstraňovat je.
- Bůh nám daroval nejen život, ale i svobodnou vůli, která zakládá naši důstojnost a odpovědnost.
- Pokud o sobě rozhodujeme po celý život, proč bychom nemohli rozhodnout i o jeho konci; proč by o něm měl rozhodovat někdo jiný, kdo o nás neví téměř nic?
- E. není hříchem, plivancem do tváře Boží, ale aktem odpovědnosti, sebeurčení a důvěry.
- Je důležité mít životní důvěru pro možnost lidsky důstojně žít, ale také lidsky důstojně zemřít.



„Rád rozhoduji o svém vlastním životě
a taky bych rád rozhodoval o tom,
jakým způsobem bych z něho chtěl odejít.
Pokud bych byl v situaci,
která by pro mě byla neúnosná a sám bych cítil,
že jsem přítěží pro své okolí,
rád bych odešel z tohoto světa způsobem,
který bych považoval za důstojný.“

Petr Pavel, z besedy s kladenskými občany, Deník, 6.3.2025



ostrava.cz

OSTRAVA

Poslední lidská svoboda

- „Člověk může přijít o všechno kromě jediného: nikdo mu nemůže vzít **poslední lidskou svobodu** - vybrat si za jakýchkoliv okolností svůj vlastní přístup, svou vlastní cestu.“

Viktor Emil Frankl, 1905-1997



Přemýšlení o smrti...

- „Přemýšlení o smrti je přemýšlením o svobodě.“

Michele de Montaigne, 1533-1592



„Letting die“ versus „Killing“

- Život lidský je konečný
- Pokud akceptujeme tento základní atribut života, pak skloníme hlavu před nezbytností a umožníme průchod této konečnosti
- Je velký rozdíl mezi pojmy:
- letting die (dovolit umírajícímu pacientovi umřít)
- killing (úmyslně zabít, ať již je tento úmysl veden sebeušlechtlejšími pohnutkami)
- **Záměrem (intencí) lékaře v případě letting die není usmrcení pacienta, ale umožnění důstojného závěru života**

Malá domů - 1

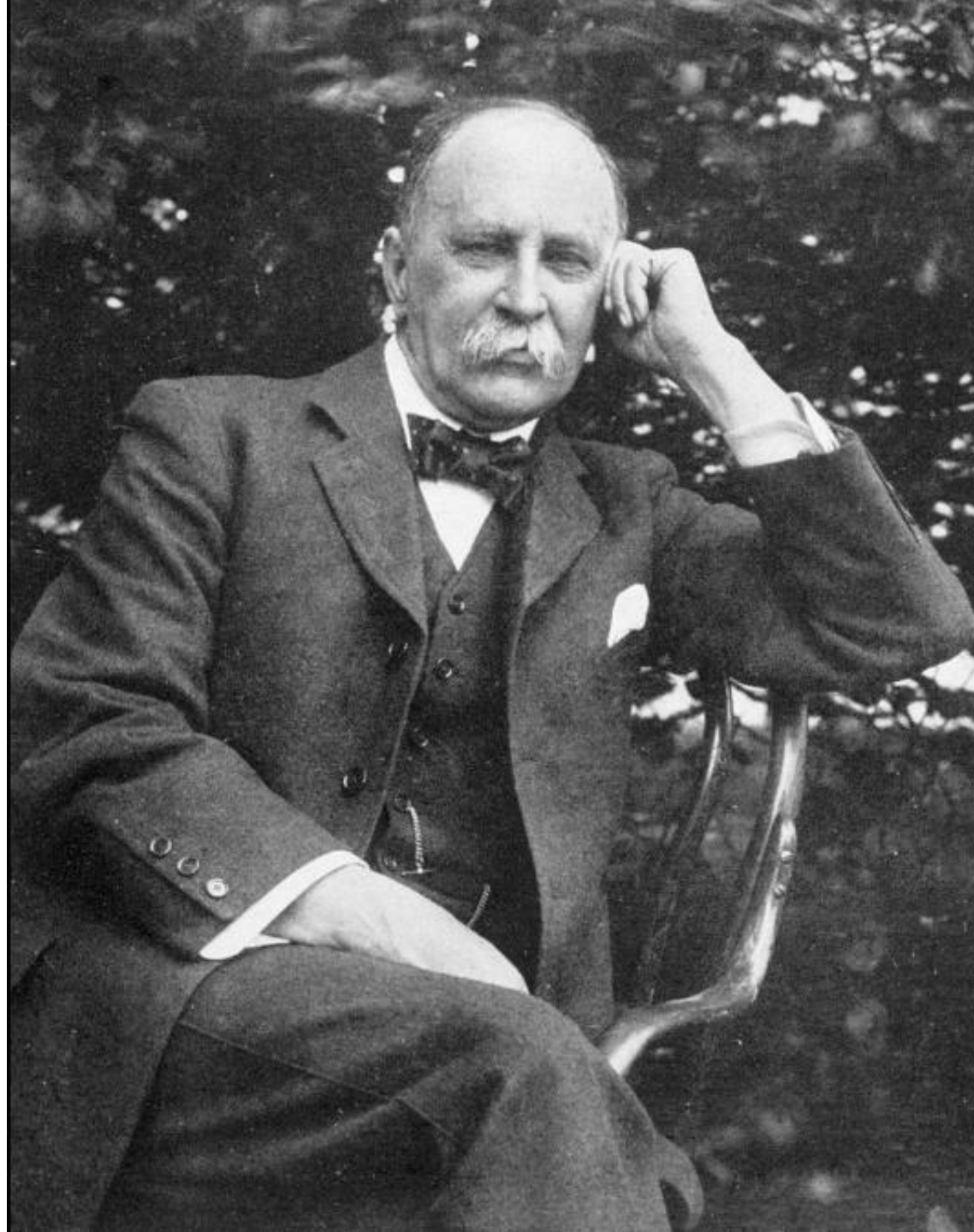
- Eutanazie stojí v ČR v současnosti mimo zákon
- Medicína a společnost však pokročily od 30. let 20. stol. nebývalým způsobem
- Existují stavy, kdy, domnívám se, ani sebelepší paliativní péče nedokáže pomoci od nedůstojného trápení v závěru života
- Eutanazie nesmí být náhražkou kvalitní PP, ale ve výjimečných případech jejím doplňkem
- Nazrál čas vést kultivovanou a informovanou diskusi na téma eutanazie jak v odborné, tak posléze i laické veřejnosti

Malá domů - 2

- Lékaři starší 60 let jsou nepoužitelní
- Měli by se na jeden rok uklidit na vysokou školu
- A pak být podrobeni eutanazii chloroformem

Sir William Osler (1849-1919) při přednášce u příležitosti odchodu do důchodu
na John Hopkins University v r. 1905

Poté ještě prožil 10 vysoce produktivních let jako královský profesor na
Oxfordské univerzitě



**„We are still confused –
– but on a much higher level.“**

Winston Churchill (1874-1965)

