



EXPERTNÍ STANOVISKO K NÁVRHU ZÁKONA O DŮSTOJNÉ SMRTI

# Navrhovaný zákon o eutanázii je ohrožením pro pacienty v těžké životní situaci

Připravovaný návrh zákona „o důstojné smrti“ by v případě svého schválení představoval zásadní ohrožení pacientů, kteří zápasí s těžkou nemocí. Místo systémového řešení, které by poskytovalo možnost opravdu důstojného prožití závěru života, totiž nabízí zkratkovité a jednostranné uzákonění extrémní varianty, které v této podobě nemá v rozvinutých zemích obdobu.

## Mýtus trpícího pacienta

Před komentářem k samotnému návrhu zákona je nutné vyjasnit jeden častý mýtus, doprovázející diskuzi o eutanázii. Ten je založen na představě, že eutanázie je potřeba proto, aby pacienti nemuseli umírat v bolestech a utrpení, způsobeném jejich nevléčitelnou nemocí. Zde je nutné zcela otevřeně zdůraznit, že v rozvinutých zemích včetně České republiky toto není pravda. **Pokud pacient v našich podmínkách umírá v bolestech nebo jinak nesnesitelně trpí, je to způsobeno špatným poskytováním zdravotní péče.** Dnešní medicína nabízí dostatečně účinné léky pro zvládnutí i té nejtěžší bolesti, včetně takzvané paliativní analgosedace, kdy je pacient pomocí silných léků uspán, aby mohl poslední dny strávit bez bolesti nebo jiných symptomů, které nereagovaly na obvyklé metody léčby (takováto analgosedace je však používána u jednotek procent pacientů, jedná se opravdu o výjimečné řešení). I v zemích, kde je eutanázie zákonem povolena, jsou žádosti pacientů velmi často opřeny o jiné důvody, než fyzické utrpení. Analýzy těchto žádostí opakovaně prokazují, že u velké části žadatelů hrají roli důvody jako obava ze ztráty důstojnosti (přes 50 % žádostí), unavenost životem (25 % žádostí), pocit osamělosti nebo strach, že budou přítěží ostatním<sup>1-3</sup>.

Eutanázie tedy neslouží k zajištění bezbolestného a důstojného konce života, ale spíše k povýšení autonomie a práva rozhodovat o svém životě nade všechny ostatní principy. Pokud je toto záměrem předkládaného zákona, je na místě se ptát, proč předkladatelé diskriminačně vyhrazují toto právo na autonomii pouze pacientům s vážnou nemocí a ne i zdravým lidem, kteří by chtěli ukončit svůj život z jiných důvodů.

## Eutanázie a paliativní péče

V České republice jsou velmi dobře dostupné všechny léky, které jsou potřeba pro kvalitní zvládnutí všech symptomů těžce nemocných pacientů. Jediné, v čem jsme pozadu oproti západním zemím, je dostupnost specializované paliativní péče. Podstatou paliativní péče je zajištění fyzických, psychosociálních i spirituálních potřeb pacientů tak, aby mohli prožít závěr



života bez bolesti a důstojně, včetně adekvátní podpory jejich rodin. Důvodová zpráva k předkládanému návrhu zákona argumentuje zeměmi jako Belgie, Nizozemí nebo USA. **Zcela však opomíjí skutečnost, že tyto země patří mezi nejrozvinutější na světě z hlediska dostupnosti a kvality paliativní péče.**

Ve zprávě *Quality of Death Index*, publikované v roce 2015 časopisem *The Economist*, jsou všechny výše uvedené země v první desítce <sup>4</sup>. Česká republika je v této zprávě až na 33. místě, za zeměmi jako Mongolsko, Panama nebo Litva. Když v Belgii v roce 2002 přijali zákon o eutanázii, přijali současně ve stejný den i zákon o paliativní péči, který zdvojnásobil státní výdaje na tuto oblast a zajistil systémovou dostupnost paliativní péče pro všechny pacienty <sup>5</sup>. V USA dnes hospice doprovází o něco méně než 50 % všech úmrtí, to znamená téměř všechny pacienty, kteří umírají na chronické onemocnění jako rakovina, srdeční selhání, demence, CHOPN a další. Vedle široké dostupnosti domácí hospicové péče má devadesát procent amerických nemocnic, které mají alespoň 300 lůžek, svůj vlastní paliativní program <sup>6</sup>. **V České republice dnes umírá v hospicích méně než 3 procenta pacientů ročně a specializovaná paliativní péče v nemocnicích u nás prakticky neexistuje.**

Domníváme se, že za těchto okolností je v současných českých podmínkách velmi nezodpovědné uvažovat o legalizaci eutanázie. **Pokud má nevléčitelně nemocný pacient na výběr mezi utrpením, způsobeným nedostatečnou dostupností kvalitní paliativní péče, a eutanázií jako jedinou možností se tomuto utrpení vyhnout, je to zoufalá situace, která místo opravdového řešení nabízí pouze o trochu menší zlo.** Rámovat tuto volbu jako „důstojnou smrt“ je pak navíc hrubě manipulativní přístup, využívající zranitelnost vážně nemocných pacientů a jejich rodin.

## Lidská důstojnost

Zcela jistě se najde malé procento lidí, pro které by byla eutanázie lákavá i za situace dobře dostupné a kvalitní paliativní péče. Takoví lidé dnes ostatně o eutanázii žádají v zemích jako Belgie nebo USA. Byl by však omyl myslet si, že samotný fakt nevléčitelné nemoci a různých fyzických a psychických obtíží z ní pramenících automaticky obhajuje legalizaci eutanázie jako nutné opory pro tyto pacienty.

Jedním z nejznámějších příkladů je slavný fyzik Stephen Hawking, který žije řadu let s amyotrofickou laterální sklerózou a je zcela závislý na přístrojích a pomoci druhých lidí. Sám si prošel myšlenkami na sebevraždu a v principu obhajuje právo člověka ukončit svůj život, pokud nevidí jinou možnost. V nedávném rozhovoru pro BBC ale jasně vymezil kontext takového rozhodování: „*Osobně bych zvažoval asistovanou sebevraždu pouze v situaci, kdy bych trpěl velkou bolestí nebo cítil, že už nejsem žádným přínosem pro okolí a jen zatěžuji své blízké.*“ <sup>7</sup> Díky dobré péči však profesor Hawking může stále posouvat hranice lidského poznání a být inspirací pro druhé. Podobně bychom se měli věnovat i ostatním pacientům, kteří trpí nevléčitelnou nemocí. Lidská důstojnost není založena na diagnóze, ale na vědomí, že jsem součástí lidského společenství, že lidé okolo znají a respektují můj životní příběh a jsou ochotni být jeho součástí až do poslední chvíle. Člověk však potřebuje vědět, že jeho důstojnost nebude srážena utrpením a bolestí. Ty však eutanázie neodstraňuje, ale na rozdíl od paliativní péče pouze zkracuje život, který ještě mohl být naplněn a využit.



## Odkazy

- <sup>1</sup> Lerner BH, Caplan AL (2015). Euthanasia in Belgium and the Netherlands: on a slippery slope? *JAMA Internal Medicine*, 175(10):1640-1641.
- <sup>2</sup> Dierickx S, Deliens L, Cohen J, Chambaere K (2015). Comparison of the expression and granting of requests for euthanasia in Belgium in 2007 vs 2013. *JAMA Internal Medicine*, 175(10):1703-1706.
- <sup>3</sup> Chambaere K, Bilsen J, Cohen J, et al. (2010). Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population-based survey. *CMAJ*, 182(9):895-901.
- <sup>4</sup> The Economist (2015). 2015 Quality of Death Index. Dostupné online 7. 6. 2016 z <http://www.eiuperspectives.economist.com/healthcare/2015-quality-death-index>
- <sup>5</sup> Bernheim JL, Deschepper R, Distelmans W, et al. (2008). Development of palliative care and legalisation of euthanasia: antagonism or synergy? *BMJ*, 336(7649):864-867.
- <sup>6</sup> Dumanovsky T, Rachel A, Maggie R, et al. (2015). The growth of palliative care in U.S. hospitals: a status report. *Journal of Palliative Medicine*, 19(1):8-15.
- <sup>7</sup> Stephen Hawking: 'I would consider assisted suicide'. Dostupné online 7. 6. 2016 z <https://www.theguardian.com/science/2015/jun/03/stephen-hawking-i-would-consider-assisted-suicide>
- 

## Kontakt

**PhDr. Martin Loučka, Ph.D.**

email: [m.loucka@paliativnicentrum.cz](mailto:m.loucka@paliativnicentrum.cz)

**MUDr. Adam Houska**

email: [a.houska@paliativnicentrum.cz](mailto:a.houska@paliativnicentrum.cz)

**Centrum paliativní péče** je nezisková organizace, která se snaží o systematické rozvíjení paliativní péče v České republice skrze výzkumné, vzdělávací a osvětové aktivity.

Web: [paliativnicentrum.cz](http://paliativnicentrum.cz)

---