TISKOVÝ MATERIÁL

**Umírání v Čechách**

**10. března 2015**

 ***„Jak mají vnímat smrt, jak ji mají prožívat a čelit jí, mají medici do značné míry zahrnuto v učebních předmětech lékařské etiky. Ale naučit se, jak pomoci pacientům se s ní vypořádat – to je pro dobrého lékaře úkol na celý život.“***
prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.děkan 1. LF UK

***Jsme svobodní při odchodu z tohoto světa?“***

prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc.

III. chirurgická klinika 1. LF UK a FN Motol

***„Právo pacienta nebýt léčen je silnější než povinnost lékaře léčit.“***

MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

přednostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK

**Podle průzkumů veřejného mínění si téměř 80 % české populace přeje umřít doma. Nejméně přijatelným prostředím, kde by lidé chtěli strávit poslední dny života, je léčebna dlouhodobě nemocných (69 %), 31 % lidí označilo za nejméně přijatelné místo nemocnici, 28 % hospic a 25 % jiné sociální zařízení. Lidé by chtěli umírat doma a v kruhu svých blízkých, ale zároveň by v posledních chvílích nechtěli být nikomu z rodiny na obtíž nebo být na někom závislí. Tato data vyplývají z výzkumu agentury Stem/Mark a hospicového sdružení Cesta domů z roku 2013.**

Podle profesorky lékařské etiky Heleny Haškovcové je skutečnost taková, že 80 % nemocných umírá v institucích – v nemocnicích, domovech pro seniory apod., zhruba 1,4 % lidí ukončí svoji životní cestu v hospicích.

Z výzkumu dále vyplynulo, že o smrti a umírání se ve společnosti poměrně málo hovoří. Většinou se lidé o tato témata začínají zajímat, až když s nimi mají hlubší osobní zkušenost – tj. péči o umírajícího nebo vlastní chronické onemocnění. Konkrétní opatření pro případ vlastní smrti řeší až ve chvíli, když přijdou vážné zdravotní komplikace nebo s vyšším věkem. Za nejdůležitější opatření pro případ vlastního úmrtí lidé pokládají sepsání poslední vůle (61 %) a finanční zajištění rodiny (56 %). O soupisu přání o léčbě, kterou by chtěli dostávat nebo nedostávat na konci života, by uvažovalo 24 % dotazovaných.

 **1. LF UK a VFN zmapují situaci pacientů umírajících v nemocnici**

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (KARIM) zahájila v únoru 2015 studii, jejímž cílem je zmapovat stávající situaci a okolnosti umírání ve zdravotnickém zařízení. U tisícovky lidí, kteří zhruba během nastávajícího roku zemřou ve Všeobecné fakultní nemocnici, bude výzkumný tým zjišťovat a hodnotit jak medicínské pozadí, tak rozhodovací proces ošetřujícího personálu, vnímání ošetřujících sester, kvalitu léčby a dopad na prožívání úmrtí příbuznými/pozůstalými. Získaná data budou v ČR unikátní. Na jejich základě bude možné analyzovat současnou praxi v péči o umírající a připravit efektivní, cílené intervence zvyšující dostupnost paliativní péče s cílem zlepšit kvalitu konce života a umírání v nemocnici.

Podrobnosti o projektu s názvem ODDICUS najdete na:

[www.karim-vfn.cz/cz/vyzkum/oddicus.html](http://www.karim-vfn.cz/cz/vyzkum/oddicus.html)

**Proč neumíráme doma?**

Splnění většinového přání umřít doma brání řada nejrůznějších důvodů. Ponejvíce je to okolnost, že se o umírajícího nemá kdo postarat. I když má nemocný kolem sebe ty nejbližší, kteří o něj pečují, obvykle není v jejich silách zajistit všechny jeho potřeby. Najmout si zdravotníky a sociální pracovníky, kteří by se o něho starali permanentně, je pro řadu rodin finančně nedostupné. Zdravotní pojišťovny proplácejí jen zdravotní domácí péči, sociální péči si musí pacient většinou hradit ze svého.

Určitým řešením jsou takzvané mobilní hospice – tedy instituce, která se dovedou o pacienta postarat z medicínského i sociálního hlediska v jeho domácím prostředí a poskytují jemu i jeho rodině psychickou podporu nepřetržitě. Větší využívání této služby zatím rovněž brání fakt, že péče mobilních hospiců není hrazena z veřejného pojištění a je závislá na veřejných sbírkách, darech a dotacích. Podle ředitele Cesty domů Marka Uhlíře zástupci českých hospiců jednají se zdravotními pojišťovnami o tom, aby jejich péče mohla být hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Pilotní projekt by mohl být spuštěn již v letošním roce.

**Rozhodnutí zemřít**

Pod pojmem důstojné a dobré umírání si lidé představuje úmrtí ve spánku, bezbolestně, rychle a s respektem. Největší strach při umírání mají ze ztráty důstojnosti/soběstačnosti a z bolesti – tedy z věcí, které sami těžko ovlivní. ***„To jsou důvody, proč v anketách říkají ano eutanázii. Opakovaně však bylo prokázáno, že tam, kde je dobrá péče o umírající, se žádosti o eutanázii nevyskytují,“*** říká prof. Haškovcová.

**Eutanázie (dobrá smrt)**

Jednotná všeobecně akceptovatelná definice pojmu eutanázie neexistuje. V českém právním prostředí se za eutanázii považuje vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právnímu jednání na jeho žádost. Vlastním cílem je zkrácení života nemocného, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím (pomoc k dobré smrti). ***„Takový postup ze strany zdravotníků však není v Česku legální a odporuje principům lékařské etiky,“*** vysvětluje MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, přednostka Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK.

Odlišný je případ, kdy lékař pacienta „nechá zemřít“, a to na základě pacientova dříve vysloveného přání (v zahraničí termín známý jako living will). Tento institut má oporu v zákoně o zdravotních službách účinném od 1. dubna 2012 (č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování). Další možností je rozhodnutí lékaře o nezahájení, nepokračování či ukončení léčby z medicínské indikace, kdy další léčba by nemocnému nepřinesla prospěch, ale již jen prodlužovala utrpení (tzv. marná a neúčelná léčba).

### Dříve vyslovené přání (living will)

Dříve vyslovené přání je institutem, který byl do právního řádu České republiky zaveden Úmluvou o lidských právech a biomedicíně. Dříve vyslovené přání jinými slovy znamená, že každý člověk má právo vydat prohlášení, v němž se za plného uvědomění si všech důsledků může vyjádřit o péči o sebe v době, kdy již nebude schopen se sám rozhodovat. Může se to týkat posledních dnů jeho života, ale může jít také o přechodnou dobu. ***„Dříve vyslovené přání má tedy přednost i před život zachraňujícími výkony. Jeho nerespektování naopak může vést ke vzniku právní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb,“*** říká dr. Těšinová.

Dříve vyslovené přání je využíváno nejčastěji v těchto situacích: odmítnutí transfúze krve, resuscitace, chemoterapie, odpojení od přístroje. Dříve vyslovené přání musí být dokumentováno prokazatelným způsobem. Zákon vyjmenovává náležitosti, které musí dokument obsahovat včetně písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Jsou v něm také uvedeny okolnosti, za nichž lékař nesmí dříve vyslovené přání respektovat.

Aby se mohl lékař pacientovým dříve vysloveným přáním řídit, musí být splněny současně tyto podmínky:

* pacient je ve stavu, kdy není schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotní péče,
* dříve projevená vůle pacienta je poskytovateli k dispozici v písemné formě,
* tato vůle je opatřena úředně ověřeným podpisem pacienta,
* nezbytnou součástí je i písemné poučení 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,
* nejde o situaci, kdy se dříve vyslovené přání respektovat nesmí.

Navzdory principu zásadního respektu dříve vyslovených přání existují situace, kdy se lékař vůlí pacienta řídit nesmí. Jsou to tyto případy:

* dříve vyslovené přání nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti či obsahuje pokyny k protiprávnímu jednání (např. pomoc k sebevraždě);
* v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, byly započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti,
* akceptací dříve vysloveného přání by mohlo dojít k ohrožení jiných osob (např. nelze respektovat přání pacienta nebýt léčen v případě infekční choroby).

Dříve vyslovené přánínelze rovněž respektovat, pokud zahrnuje žádost o neindikovanou léčbu nebo odborně nesprávný postup (tzv. postup non lege artis).Lékař se jím také nemusí řídit, pokud bylo vysloveno s velkým časovým odstupem před zákrokem, a mezitím lékařská věda tak pokročila, že lze předpokládat, že by s novými léčebnými postupy pacient souhlasil.

**Nezahájení, nepokračování resp. ukončení léčby na žádost pacienta**

Předvídatelné situace spojené s odmítnutím určitých zdravotních výkonů může pacient řešit formou dříve vysloveného přání. Nepředvídatelné situace, které nastanou během léčby, pak písemným prohlášením o odmítnutí (revers) za podmínek definovaných zákonem. Pacient může odmítnout další léčbu, odejít z nemocnice domů a zemřít doma.

### *Ukončení poskytované péče*

V klinické praxi narůstá počet situací, které nemají jednoznačné medicínsky, eticky ani právně přijatelné řešení, přičemž mohou mít významný trestněprávní akcent. Jde zejména o situace, kdy má lékař u pacientů s pokročilým nevyléčitelným onemocněním rozhodnout o nezahájení, nepokračování či odstoupení od život prodlužující léčby (např. odpojení od respirátorů). ***„Lékaři jsou bez bližšího právního vymezení na svoji odpovědnost nuceni hodnotit pacientův zdravotní stav jen na základě svého klinického úsudku. Současná právní úprava nepřipouští, aby rozhodnutí o ukončení poskytované péče učinila osoba blízká pacientovi nebo osoba pacientem určená,“*** říká dr. Těšinová. Podle ní chybí jednoznačné doporučené postupy a odborný konsensus, jakož i jednoznačná právní úprava. ***„Problematika resuscitace a ukončování ve smyslu odstoupení od život prodlužující léčby na základě rozhodnutí lékaře je v České republice řešena pouze formou doporučených postupů odborných společností České lékařské společnosti J. E. Purkyně a České lékařské komory, jež se týkají pouze určitého spektra pacientů v terminální fázi svého onemocnění,“*** vysvětluje přednostka. Uvedený stav má za následek nejistotu pro rozhodování lékaře a důvodné obavy z případných právních následků posouzení takového jejich postupu jako odborně nesprávného (non lege artis) či jako jednání nedovoleného (ve smyslu eutanázie). ***„Je však třeba důsledně odlišit postup lékaře jednajícího v medicínském zájmu pacienta s ohledem na jeho nepříznivý zdravotní stav a s akcentem na lidskou důstojnost (v literatuře označované jako pasivní forma eutanázie) od postupů, které vedou k usmrcení na žádost pacienta spočívající v aktivním jednání lékaře (v literatuře označované jako aktivní eutanázie),“*** dodává dr. Těšinová.

**Jsou studenti medicíny připraveni na setkání se smrtí?**

Studenti 1. LF UK studují lékařskou etiku na Ústavu humanitních studií v lékařství 1. LF UK. Absolvují přednášky o paliativní medicíně a umírání, smyslu života v utrpení, smyslu života a smrti, sledují výukové filmy na toto téma. Součástí jejich vzdělávání je i návštěva hospice Štrasburk v Praze 8 s následným rozborem jednotlivých kazuistik za účasti pedagoga 1. LF UK a primáře oddělení.

Mezi nejobtížnější povinnosti lékaře patří úkol sdělit nemocnému závažnou diagnózu. V posledních letech se v naší společnosti etablovala konvence sdělovat pacientům pravdu o jejich zdravotním stavu, zatímco dříve byla preferována takzvaná „milosrdná lež“ (pia fraus). Ovšem ani v dnešní době se nesděluje pravda za všech okolností.

***„Taktika toho, kdy a jak sdělit nemocnému pravdu, závisí na profesionální a lidské zkušenosti lékaře, ale rovněž na jeho intelektu, vzdělání a empatii v obecném slova smyslu. Při sdělení závažné diagnózy je třeba postupovat jinak u dětí, jinak u adolescentů, zvláštní míra obezřetnosti je zapotřebí u psychicky nemocných a velmi starých lidí. Základní podmínkou této strategie sdělení pravdy však je, že by neměla brát nemocnému naději,“*** uvedl děkan 1. LF UK prof. A. Šedo. Připomněl, že ani pro lékaře není dobré, když vnímá smrt každého svého pacienta jako osobní prohru: ***„Proto studentům říkáme již během studia, že v lidském životě jsou situace, které nemají dobré řešení. Pro lékaře je to samozřejmě velmi těžká věc, má to lidský náboj a rozměr. Jak mají vnímat smrt, jak ji mají prožívat a jak jí čelit, to mají medici do značné míry obsaženo v učebních předmětech lékařské etiky – ale vždy jde spíše jen o poukázání na to, do jakých situací se budou dostávat. Ale naučit se, jak pomoci pacientům se vypořádat se smrtí – to je pro dobrého lékaře úkol na celý život,“*** uzavírá děkan.