

Péče o pacienta při rozhodování o eutanázii

Renáta Šormová



2. LF UK

Tato práce v krátkosti pojednává o problematice rozhodování pacienta o možnosti eutanázie. Podněcuje k zamyšlení, čím toto rozhodování může být ovlivněno a jaký vliv má na tuto situaci úroveň zdravotní a sociální péče.

Klíčová slova: eutanázie, paliativní péče, hospicové zařízení, finance

ÚVOD

Ve své práci jsem se zabývala okolnostmi, se kterými se pacient potýká při rozhodování o uskutečnění eutanázie. Především je potřeba zajistit, aby pacientovo rozhodnutí v krajní životní situaci nevycházelo z tlaku bezprostředních okolností, který může být zapříčiněn chybějícím zdravotním a sociálním zázemím.

VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Téma eutanázie je velmi složité a při rozhodování o legalizaci je třeba se na tuto problematiku dívat z mnoha hledisek. Vyhranění skupin pacientů, pro které by tato služba byla dostupná, je jedním z nich. V této eseji pracuji s předpokladem, že se jedná o skupinu pacientů v paliativní péči, tedy o pacienty s nevyléčitelným onemocněním v pokročilém či terminálním stádiu, které výrazně limituje kvalitu jejich životů. Účelem paliativní péče je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta prostřednictvím prevence, včasným rozpoznáním, náležitým zhodnocením a řešením bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních (Ambrožová & Slámová & Othová & Marková & Hrnčiarik, 2018).

Z přibližného ročního počtu 100 000 zemřelých v ČR potřebuje paliativní péči více než 70 % z nich (Kabelka & Sláma & Loučka, 2016). Zcela zásadní je zajistit takovému pacientovi podmínky, které umožní racionálně zvážit všechny možnosti a následně dojít k finálnímu rozhodnutí ohledně možné eutanázie v případě, že bude legalizována. Proto je velmi důležitá úroveň zdravotní a sociální péče a její případná optimalizace (Skřivanová-Bošková, 2015).

PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péči lze rozdělit na obecnou a specializovanou. Obecná paliativní péče je zprostředkována jednotlivými

lékaři dle jejich odborností a zahrnuje také další, nezdravotnickou péči (např. sociální a psychologické poradenství, duchovní péči). Specializovanou paliativní péči zajišťuje spolupracující tým odborníků, kteří absolvovali formální vzdělání v oboru paliativní medicína.

Obecná paliativní péče je v ČR poskytována zejména v nemocnicích, v zařízeních LDN a v domovech pro seniory. Její úroveň je vysoká, avšak v mnohých případech není schopna zajistit koordinovanou a navazující péči o pacienta. Komplexní péče by zajistila větší fyzickou i psychickou pohodu pacienta. 75 % pacientů bylo v posledních 3 měsících života alespoň jednou hospitalizováno. 14 % pacientů mělo 3 a více hospitalizací. Většina chronicky nemocných pacientů umírá na lůžku akutní nebo následné péče. Významné části těchto hospitalizací by bylo možné předejít při lepším plánování a organizaci péče (Kabelka & Sláma & Loučka, 2016).

Specializovaná paliativní péče je rychle se rozvíjející oblastí s poměrně velkou podporou sociálního systému. Ve spolupráci s obecnou paliativní péčí nám mimo jiné nabízí možnost domácí hospicové péče (Kabelka & Sláma & Loučka, 2016). To pacientovi umožňuje trávit více času ve svém navyklém prostředí, obklopený rodinou a přáteli. Také síť hospicové péče se stále rozrůstá (Kaucká, 2021). Rezervou je nízká informovanost veřejnosti o možnostech, které jsou jim v této oblasti k dispozici.

FINANČNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Komplexní péče je nákladná a nedostatečné finanční zajištění může být pro pacienta významným stresem (Skřivanová-Bošková, 2015). Ten jej pak může emočně velmi zatížit a významně ovlivnit rozhodování o ukončení života.

Významná část nákladů na zdravotní péči je hrazena ze zdravotního pojištění. ČR zajišťuje také širokou sociální podporu. Ta zahrnuje příspěvky, které částečně kompenzují výpadek příjmů pacienta či blízké pečující osoby a pomáhají krýt náklady na léčbu (Ministerstvo práce a sociálních věcí, nedatováno). V mnohých

případech tyto příspěvky nepokryjí všechny náklady. Řešením by mohlo být zvýšení sociální podpory či zajištění bezdlužnosti pacientů s velmi těžkým onemocněním.

DISKUZE

Ve své práci jsem se mimo jiné věnovala důležitosti paliativní péče o pacienty s těžkým nevléčitelným onemocněním. Tato péče je však reálně limitována již na úrovni nemocničních lůžek, kdy z potřebných 5/100 000 lůžek pro pacienty s potřebou paliativní péče je dostupných pouze 4,5/100 000. Od roku 2020 je tato situace mnohdy ještě výrazně zhoršená vytížeností lékařské péče v důsledku pandemie COVID-19.

Je důležité si uvědomit, že paliativní péče se řadí mezi obory s krátkou historií. Jako součást systému zdravotní a sociální péče se začala vyvíjet ve druhé polovině 20. století (Bužgová, 2015). Zkušenosti s touto oblastí i dostupné kapacity jsou tudíž omezené a rozšiřovat se budou postupně.

V textu byla zmíněna častá nedostatečná finanční podpora pacientů. Aktuálně platná legislativa však větší podporu neumožňuje. Případné úvahy o změnách jsou také částečně limitovány ekonomickým dopadem pandemie COVID-19.

ZÁVĚR

Závěrem práce je vyslovení názoru o bezpodmínečné nutnosti zajistit pacientovi v terminálním stádiu života komplexní péči. Bez té není možné zaručit svobodné vyjádření vůle pacienta v otázce vlastní eutanázie tak, aby nebylo ovlivněno bezprostředními nepříznivými podněty.

CITOVANÁ LITERATURA

Ambrožová, J., & Slámová, R., & Othová, K., & Marková, M., & Hrnčiarik, M. (2018). *Standardy mobilní specializované paliativní péče* [online]. Dostupné z: https://www.paliativnimedicina.cz/standardy-mobilni-specializovane-paliativni-pece/?fbclid=IwAR0Jp5YbwSKsyjABuqBjsVpDnMO7FeMij4e1pUdtsT_VeOP4AanbUZiLKak

Bužgová, R. (2015). *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních* (1. vydání). GRADA Publishing.

Kabelka, L., & Sláma, O., & Loučka, M. (2016). *Paliativní péče v České republice 2016 - Situační analýza*. Česká společnost paliativní medicíny. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně.

Kaučká, H. (2021). *Domácí hospice a paliativní péče*. Univerzita Karlova. Katolická teologická fakulta. Katedra systematické teologie a filosofie.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (nedatováno). *Příspěvek na péči* [online]. [cit. 2022-01-12]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>

Skřivanová-Bošková, V. (2015). *Eutanázie, nebo „komfort“ pro pacienty? Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. Městská knihovna v Praze.