

## PŘEDKLÁDACÍ ZPRÁVA

Paliativní péče je aktivní a na kvalitu života orientovaná péče o nevléčitelně nemocné a jejich blízké. Jejím základem je holistický přístup k nevléčitelně nemocným pacientům, který zohledňuje tělesnou, psychologickou, sociální a spirituální dimenzi člověka. Primárním cílem není vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a účinné mírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých (WHO, 2002).

V posledním desetiletí bylo opakovaně mnohými významnými celosvětovými, evropskými i národními institucemi zdůrazněno, že paliativní péče je jednou z prioritních oblastí rozvoje zdravotnické péče a že občané mají právo na její všeobecnou dostupnost. Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje rozvoj kvalitní paliativní péče za jednu ze svých priorit již od začátku 90. let 20. století.<sup>1</sup> V následujících letech WHO publikovala zásadní dokument o paliativní péči z hlediska veřejného zdravotnictví.<sup>2</sup> V Evropě podpořilo právo pacienta na komplexní paliativní péči v roce 1999 Parlamentní shromáždění Rady Evropy ve svém dokumentu Charta práv umírajících. V roce 2003 pak bylo schváleno doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členským státům „O organizaci paliativní péče“. Současnou situaci paliativní péče v Evropě detailně popisuje studie vypracovaná na žádost Evropského parlamentu pracovní skupinou Evropské asociace pro paliativní péči (EAPC).<sup>3</sup>

Česká republika za vývojem paliativní péče ve vyspělých zemích stále zaostává v oblasti obecné i specializované péče. Neuspokojivá situace vývoje paliativní péče v České republice je do značné míry způsobena tím, že od počátku byl rozvoj specializované paliativní péče, mj. v důsledku odlišné politické a ekonomické situace v České republice, o několik desetiletí výrazně opožděn. Její počátky je možné klást teprve do první poloviny 90. let.

Nejzávažnějším nedostatkem současné paliativní péče v České republice je neexistence zákonné úpravy poskytování specializované péče o umírající. To také v praxi vede k tomu, že paliativní péče je dostupná pouze malému procentu těch, kteří ji skutečně potřebují. Pokud je poskytována, tak především v lůžkových hospicích, neboť v jiných zařízeních pro ni nejsou vytvořeny dostatečné organizační, zákonné a ekonomické podmínky. Ačkoliv v České republice existuje několik mobilních hospiců, jejich fungování se potýká s mnohými překážkami, neboť tuto formu poskytování paliativní péče zákon nezná, a proto nemají možnost se dále rozvíjet a rozšiřovat. Problematickou je také skutečnost, že ve stávající situaci nemá nemocný člověk možnost výběru místa, kde a jakým způsobem stráví závěr života. To se odráží také na kvalitě péče, která je výrazně závislá na místě, kde je aktuálně nemocný člověk léčen. Chybí kontinuita péče, přijetí holistického modelu péče, stejně tak modelu specializované paliativní péče a jejího finančního zajištění. Vzdělávání lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků v pregraduálním i postgraduálním studiu, které by se týkalo paliativní péče, je taktéž nedostatečné.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Report of the WHO, Expert Committee. WHO Technical Reports Series, No 804.ed. Geneva: World Health Organization; 1990, s. 168.

<sup>2</sup> Davies. E., Higginson, I.J. eds. *Paliative care. The solid facto*. Geneva, WHO, 2004, s. 32.

<sup>3</sup> Marin-Moreno J., Hartus M., Gorgojo L. et al. *Paliative Care in the European Union*. Brussels: European Parliament Economic and Scientific Policy Department, 2008.

Výrazným rizikem současné situace je také nejednotné chápání principů paliativní léčby s možností euthanastických postupů, resp. vychýlení odborného i společenského uvažování od současné spíše dysthanatické linie tímto směrem. Dobře nastavená síť paliativní péče je nejen efektivnějším modelem pro kontinuitu a koordinaci v rámci systému zdravotně-sociální péče, ale zároveň přináší zcela zásadní eticko-morální poselství pro celou společnost a především výchovu nastupujících generací.

Výše popsany model péče o umírající v České republice nevyhovuje požadavkům a doporučením vyplývajícím z mezinárodních dokumentů Rady Evropy a neodpovídá ani potřebám pacientů. Aby bylo možno paliativní péči poskytovat v rozsahu, který doporučuje Charta práv umírajících, Doporučení Výboru ministrů členským státům o organizaci paliativní péče a Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, je nezbytné prostřednictvím legislativních a systémových změn dosáhnout změny této situace.

Materiál „Podnět Rady vlády pro lidská práva k návrhu Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011 - 2015“ vypracoval Výbor pro lidská práva a biomedicínu ve spolupráci s Českou společností paliativní medicíny a Hospicovým občanským sdružením Cesta domů na základě úkolu uloženého usnesením Rady vlády pro lidská práva ze dne 26. února 2010. Po provedení analýzy oblasti poskytování péče umírajícím v České republice připravil Výbor pro lidská práva a biomedicínu návrh Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011 – 2015 (dále jen „Strategie“), který projednal a schválil dne 6. září 2010. Po schválení Výborem byla Strategie projednána a schválena dne 15. února 2011 též Radou vlády pro lidská práva.

Strategie je vypracována v souladu s mezinárodními dokumenty zabývajícími se paliativní a hospicovou péčí a obsahujícími výčet doporučení, které mají jednotlivé státy za účelem podpory a rozvoje paliativní péče na svých územích naplňovat. Mezi dokumenty, ze kterých Strategie vychází, se řadí zejména již výše citované Charta práv umírajících,<sup>4</sup> Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče,<sup>5</sup> Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči,<sup>6</sup> ale také např. Úmluva o lidských právech a biomedicíně<sup>7</sup> a Evropská sociální charta.<sup>8</sup> Oproti prvně zmíněným dokumentům jsou však tyto dvě posledně jmenované úmluvy pro Českou republiku právně závazné, neboť jsou součástí jejího právního řádu.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících („Charta práv umírajících“). [online] Dostupné na World Wide Web: [http://www.radaevropy.cz/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=38&Itemid=97](http://www.radaevropy.cz/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=38&Itemid=97).

<sup>5</sup> Doporučení Rec (2003)24 Výboru ministrů členským státům o organizaci paliativní péče, schváleno Výborem ministrů dne 12. listopadu 2003 na 860. zasedání náměstků ministrů. [online] Dostupné na World Wide Web: <http://www.eapcnet.org/download/forReccCoun-Europe/ReccCE-Czech.pdf>.

<sup>6</sup> Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči, *White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe: Part 1*, Recommendations from the European Association for Palliative care [online] Dostupné na World Wide Web: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3D&tabid=735>

<sup>7</sup> Čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny stanoví, že smluvní strany zajistí rovný přístup ke zdravotní péči odpovídající kvality, čl. 4 Úmluvy stanoví, že jakékoliv zásahy v oblasti zdravotnictví, včetně výzkumu, mají být prováděny v souladu s příslušnými profesními závazky a standardy, čl. 10 Úmluvy zakotvuje právo každého člověka na informace o jeho zdravotním stavu.

<sup>8</sup> Čl. 11 Evropské sociální charty upravuje právo na ochranu zdraví.

<sup>9</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ze dne 4. dubna 1997 byla vyhlášena pod č. 96/2001 Sb.m.s. a Evropská sociální charta ze dne 18. října 1961 byla vyhlášena pod č. 14/2000 Sb.m.s.

Cílem Strategie je napravit stávající situaci a vytvořit v České republice fungující systém péče o umírající, aby se jim dostalo takové léčby a péče, která je v jejich stavu skutečně adekvátní, nezatíží je a umožní jim žít kvalitně a důstojně až do konce života. Strategie proto obsahuje nejen vyhodnocení aktuálního stavu paliativní péče v České republice, ale také návrhy systémových a koncepčních změn, které je žádoucí přijmout za účelem lepšího zajištění poskytování paliativní péče v České republice.

Strategie je rozdělena do tří částí, které komplexně mapují problematiku paliativní péče v České republice. Úvod se věnuje analýze zásadních nedostatků v péči o umírající v České republice. Druhá část se zaměřuje na stručnou charakteristiku paliativní péče, kde se definuje, co se rozumí pojmem paliativní péče, jak se dělí a jakým způsobem se v minulosti rozvíjela, včetně jejího krátkého historického náhledu. Obsahuje také informace o současném stavu paliativní péče v České republice a o její aktuální legislativní úpravě. Část třetí, nesoucí název Koncepce rozvoje paliativní péče, pojednává o hlavních navrhovaných směrech rozvoje paliativní péče v České republice. Nové směry spočívají zejména v požadavku na změnu legislativy, zlepšení zajištění péče pro všechny občany ČR, důrazu na hlubší vzdělávání mediků a odborného personálu, podpoře vědy a výzkumu a také prostřednictvím informačních a propagačních kampaní na rozšíření povědomí veřejnosti týkající se práva na důstojný odchod ze života. Strategie identifikuje čtyři hlavní cíle, k jejichž naplnění jsou konkretizovány specifické úkoly.

Strategie nemá vzhledem ke své povaze dopad na životní prostředí ani na podnikatelské prostředí České republiky a je vyrovnaná z hlediska rovnosti příležitostí žen a mužů.

Předkládaný materiál nemá bezprostřední dopady na veřejné rozpočty. Celkové náklady na péči v zařízeních lůžkové a mobilní paliativní péče jsou značně nižší než provozování akutních lůžek, proto poskytování paliativní péče bude v úhrnu výrazně méně nákladnější při zachování nejvyšší kvality péče o pacienty (viz kap. 2.2.6 Strategie). Vyčíslení případných dopadů na rozpočty bude obsahovat návrh Národního akčního plánu realizace Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011 – 2015.

Předložený materiál je v souladu s právním řádem České republiky, jakož i s mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána, zejména s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod, s Úmluvou OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení a trestání a s Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání Rady Evropy. Česká vláda vypracováním Strategie realizuje doporučení obsažená v Doporučeních Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče, a to zejména požadavek směřovaný národním a regionálním vládám k navržení a realizaci strategie komplexní racionální paliativní péče v těsné spolupráci s profesionály, pacienty a jejich rodinami nebo jejich zástupci.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Tento požadavek je zakotven v Doporučení Rec (2003)24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče, v části III. bodu 3. nesoucí název „Strategie a organizace“.