



Problematika eutanasie

Tento učební materiál vznikl v rámci projektu *Inovace studijního programu Pastorační a sociální práce ETF UK (CZ.2.17/3.1.00/33279)* spolufinancovaného z prostředků Evropského sociálního fondu, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu hlavního města Prahy.



Evropský sociální fond – Operační program Praha Adaptability
Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Postup

- Vyjasnění pojmů (VAE, PAS, redukce, ukončení terapie, doprovázení umírajících, paliativní péče) a srovnání s dosavadním používáním (aktivní/pasivní, přímá/nepřímá)
- Dějinný pohled
- Právní úpravy (ČR, Holandsko, Belgie, Lucembursko)
- Lidskoprávní dokument
- Argumenty pro
- Individuálně a sociálněetické argumenty
- *Patientenverfügung (advance directive, living will) – předchozí prohlášení pacienta*

Původní pojem

- původně z řečtiny EU THANATOS = dobrá smrt, tedy dobrou smrt, tzn. nenásilnou smrt, lehké umírání bez útrap
- smrt, které mohl někdo hledět vstříc s odhodlaností (přípraveností, vyrovnaností) a v důstojnosti
- dnes spíše bezbolestná a rychlá smrt, úmyslné zapříčinění smrti člověka, aby se ukončily bolesti nebo závažná poškození, omezení, narušení

Bolestné zkušenosti z dějin

- nacionální socialismus a medicínské záminky a účast lékařů na zabití 250 000 lidí s duševním a tělesným postižením (dospělí i děti) – v rámci tzv. akce eutanazie (skrze uspávací prostředky, usmrcení v plynové komoře, vyhladovění)
- Zastírající a zavádějící označení této akce: „smrt z milosti“ („Gnadentod“) pro „život, který nestojí za to žít“ („lebensunwertes Leben“) či pro „prázdná lidská pouzdra“ („Menschenhülsen“)
- systematické finanční odlehčení státu od tzv. „balastních existencí“
- zbavila zdánlivě neléčitelných pacientů psychiatrie usilující o vědecký rozvoj

Porušení lékařského étosu a zneužití lékařské moci

- srov. Hippokratova přísaha
- hrozné zneužití lékařské moci ve službě státních zájmů

Kontext změny obav?

- Dříve spíše obava, že zemřu příliš brzy;
- dnes opatření prodlužující život (intenzivní medicína) často starost, že budu muset zemřít příliš pozdě;
- otázka: zda debata o legalizaci zabití na přání a o zdravotnicko-ekonomických opatřeních nezpůsobí opačný trend a zda se strach z nadměrné péče-
Überversorgung (prodlužování utrpení, příliš pozdní smrt) nezmění v strach z nedostatečné péče-
Unterversorgung.

Pojmy mezinárodního práva

- V mezinárodním právu pojmy:
- VAE – voluntary active euthanasia;
- PAS – physician assisted suicide;
- disthanasie – přístrojový život, při němž zajišťují základní životní funkce pacienta pouze přístroje;
- orthothanasie – ukončení přístrojového života, tj. odpojení přístrojů; v tomto smyslu se jedná o další nepokračování léčby (withdrawing) v případě, že je bez úspěchu; může se jednat i o nezahajování další léčby (withholding), nebo neprovedení resuscitace (DNR – Do Not Resuscitate): v těchto případech by se dle tradičního dělení mluvilo o „pasivní“ eutanasi;
- nevyžádané formy eutanasiie: involuntary euthanasia

Se slovem dobrovolnosti

- Rozlišování dobrovolná, nevyžádaná a nedobrovolná:
- dotyčný si přeje být zabit (zabití na přání): tzv. dobrovolná
- vládně faktická nezpůsobilost žádost o zabití vyjádřit (novorozenci, lidé v kómatu) (způsobilost buď není ještě dána, už není dána nebo vůbec není dána): nevyžádaná
- nedobrovolná znamená zabití proti vůli dotyčného nebo bez toho, že by se zjišťovalo jeho možná existující projevení vůle

K pojůmům

- Zabití na přání, „aktivní přímá“ eutanasie:
úmyslné zabití pacienta, např. injekcí – toto budeme označovat eutanasií
- v ČR i SRN a většině zemí EU zakázána zákonnou úpravou
- kontext tzv. Charty práv umírajících

„Nepřímá eutanasie“:

- počítá se smrtí pacienta jako možným vedlejším následkem léčby: např. pokročilý tumor plic a velké dávky morfia ke zmírnění závažné dušnosti (dechové nedostatečnosti), které mohou přivodit jako vedlejší účinek zástavu dechu
- taky v nedávné minulosti díky velkému podávání tisících prostředků (proti bolesti)
- přímá-nepřímá se vztahuje k intenci jednání (zamýšlené-počítat s tím, smířit se s tím)
- nevhodné spojovat se slovem eutanasie

„Pasivní eutanásie“:

- neprovádění či ukončení opatření, která prodlužují život;
- např. ukončení dialýzy ledvin u pacienta s pokročilým selháním orgánů. Smrt pacienta se sice bezprostředně nezamýšlí, ale počítá se s ní jako s posledním důsledkem konání či nekonání; odpojení umělého dýchání u nevratného stavu...
- vyjádření vůle pacienta

Kontroverze aktivní/pasivní:

- Kritika: stejný výsledek – smrt; aktivní konání má být humánnější než pasivní přihlížení?
- Pojmy aktivní-pasivní se vztahují k příčině následků jednání: často se dává na roveň rozlišování konat (=aktivní) a nekonat (=pasivní)
- Důležitější je vidět jednání v kontextu a konkrétní situaci v celku intence (úmyslu, cíle), prostředku a výsledku (následku):
- Někdy totiž může být např. neprovedení oživení nejen dovoleno, ale dokonce přikázáno; jindy neprovedená pomoc vinou.
- Je např. odpojení přístroje na udržování oběhu srdce-plíce aktivní eutanasií a tím eo ipso nedovolené?

Problémy rozlišování „aktivní a pasivní“ eutanasie

- při rozmanitosti možností moderní intenzivní medicíny není vždy možné a smysluplné –
- někteří uvádějí: proč by mělo odstavení (vypnutí) dýchacího přístroje být „pasivnější“ než injekce smrtícího prostředku?
- Argument: u pasivní pomoci zemřít se neodporuje přirozenému procesu umírání - ale zase problém –
- námitka: zda a kdy začal „přirozený“ proces umírání a jak dlouho se bude táhnout, zejména za podmínek moderní intenzivní medicíny?

Další definice „pasivní eutanasiie“

- se orientuje přednostně na vůli pacienta –
- pasivní tehdy, když nedá pacient souhlas k léčbě, resp. stáhne souhlas pro pokračování léčby a zohlednění vůle pacienta má za následek smrt

V každém případě záleží na bližších okolnostech:

- Vůli pacienta
- Beznadějnosti utrpení
- Intencích lékařského jednání
- Nutnosti zamýšlených následků i následků, s nimiž je nutno počítat
- Mimořádnosti medicínských prostředků -

Takže medicínské opatření se může tím dříve ukončit či neprovést (opominout),

- Čím více prodlužuje utrpení a tím působí strastiplně
- Čím mimořádnější je a
- Čím neodvratněji probíhá proces umírání.
- Vůle nemocného (jak dalece je známa) by se měla vždy přitom zohlednit

Stupně terapie:

- jako citlivější ke kontextu se ukazuje rozlišování stupňů terapie
- Primární rezignace na léčbu (zákrok, opatření se nevyužije) i sekundární vzetí zpět léčby (zákroku, zapojení) až k ukončení je nutno ospravedlnit autonomií pacienta a medicínskou indikací.

- Medicína nemá pověření či legitimaci k tomu, aby prodlužovala život za každou cenu
- Ctižádost či strach jako důvody léčby, která jen prodlužuje ireverzibilní stav, který vede ke smrti a je nenahraditelný (nezměnitelný), lze označit jako chování, které se proviňuje proti lidské důstojnosti, protože se pacient degraduje na pouhý objekt zákroků. Je také uměním pacienta už propustit (důstojně nechat odejít)
- Nebezpečí: z ekonomických důvodů nekonat či ukončovat (jen dle vyčíslitelných ekonomických faktorů)

Čtyři stupně terapie:

- maximální,
- udržovaná,
- redukce,
- ukončení;
- vždy ale basis (bazální) péči zajistit a konat s ohledem na dobro pacienta!

Stupně – popis - kontext

- Stupně terapie Popis Kontext
- Dle Salomon 2006

Maximální

- *Maximální*
- vše se dělá, co je možno
- prognóza je dobrá nebo nelze situaci odhadnout

Udržování terapie

- *Udržování terapie*
- intenzita zachována, ale dodatečné problémy už neléčeny (např. neoživení při zástavě srdce)
- prognóza je kritická, šance na přežití nepatrné, ale nelze je úplně odmítnout

Redukce terapie

- *Redukce terapie*
- redukována, ale zůstává optimální basis péče
- už nejsou šance na přežití

Ukončení terapie

- *Ukončení terapie*
- odstavení všech pomocných prostředků nebo časové omezené pokračování
- když nastala smrt mozku, resp. jsou odebrány orgány

Určitá bilance

- V případě eutanásie se oproti tomu způsobí smrt přímým působením
- U zabití (eutanasie) můžeme zmínit tyto morálně relevantní znaky:

Morálně relevantní znaky

- existuje *bezprostředně kauzální souvislost* mezi přímým jednáním aktéra na těle pacienta a jeho účinkem, tedy smrtí
- aktér *ví o nástupu tohoto účinku a zamýšlí ukončení života* pacienta a ne zmírnění konkrétních poškození
- následek jednání se týká morálně vysoce relevantního dobra, totiž života člověka a ne způsobu jeho života
- takové přímé zabití musí podléhat zvláštnímu morálnímu posouzení, protože se bezprostředně týká zákazu zabít nevinný život, zatímco ukončení nebo opomenutí léčby je třeba zvažovat s povinností zachování života

Právní úprava v Holandsku, Belgii a nově Lucembursku

- Jejich právní úprava vyvolává debaty i v jiných zemích
- Od roku 2002 je tam aktivní eutanásie prostřednictvím lékařů osvobozena od trestu, jestliže odpovídá určitým kritériím pečlivosti a ohlašování (Sorgfalts- und Meldekriterien)
- VAE i PAS jsou sice nadále protiprávní, ale mohou dle zákona zůstat beztrestnými, když se dodrží ona kritéria:

Holandsko

- VAE i PAS jsou sice nadále protiprávní, ale mohou dle Zákona o kontrole ukončení života na žádost a o pomoci při sebezabití (První komora Generálních států, 2000-2001, Nr. 137, GesetzNr. 26691) zůstat beztrestnými, když se dodrží ona kritéria:

Kritéria tedy:

- žádost pacienta musí být dobrovolná, po zralé úvaze a objasnění; prokázané a před svědky vícekrát projevené přání dotyčného. Eutanasie se tedy musí zakládat na svobodném rozhodnutí pacienta.
- Utrpení musí být nesnesitelné, trvalé a neléčitelné a stav bezvýchodný.
- Nesmí existovat pro jeho situaci žádné přijatelné řešení.
- Minimálně dva jiní lékaři musejí nezávisle na sobě přezkoumat a potvrdit.
- Lékař, který provádí, musí svůj postup ohlásit příslušné komisi, která přezkoumá.
- u nezletilých způsobilých zodpovědnosti je třeba podle věku a způsobilosti náhledu získat souhlas oprávněných osob k výchově (př. zabití novorozence). Pacienti nad 16 let mohou sepsat i předběžné prohlášení vůle ohledně zabití na žádost, když by pak už nebyli schopni vůli artikulovat.

Belgie

- V Belgii byl přijat v roce 2002 Zákon o eutanasií. Legalizovala se za určitých podmínek VAE
- tuto úpravu chtěli plně převzít zastánci před posledními parlamentními volbami v ČR

Ony podmínky:

- pacient musí být plnoletý (nebo jako nezletilý rozumově zralý), způsobilý zodpovědnosti a při vědomí
- musí žádost vyjádřit dobrovolně, dobře promyšleně, opakovaně a bez tlaku zvenčí
- musí se nacházet v medicínsky bezvýchodné situaci a ve stavu trvalého, tělesného nebo psychického utrpení, které nelze zmírnit
- jestliže smrt nenastane během krátké doby, musí lékař, který přijímá žádost, získat o tom druhý názor, zda je nemoc nevyléčitelná a způsobuje nesnesitelné utrpení
- lékař musí s pacientem diskutovat o alternativách.

Zhodnocení Belgie

- Podle těchto kritérií může být zabit i nevléčitelně nemocný pacient, který by nezemřel v dohledné době
- I psychické utrpení stačí (např. deprese rezistentní na terapii) – kdo určí dostatečnost intenzity deprese?
- Musí se dodržovat i procesní pravidla (např. písemně přání, ohlášení komisi, zapojení týmu. V prvním roce bylo oznámeno 259 případů, přičemž 8,5% nebylo v terminálním stádiu. Šedá zóna bude asi vyšší...

Zkušenosti z Holandska

- Před tímto uzákoněním ukázaly empirické výzkumy, že se v Holandsku provádí aktivní eutanasie i přes zákonný zákaz. Proto justice sledovala cíl podřídit eutanasii státnímu dohledu a dát ji regulovaný postup, aby se zamezilo svévolnému používání.
- I po této úpravě se vyskytuje značný počet případů, kde nebylo jasné prohlášení vůle pacienta. Takže žádná dobrovolná smrt. To lze považovat za nechtěné, plíživé rozšiřování kritérií.
- Další kritika této praxe: narušuje se důvěra v lékaře, když se jim dává do rukou taková moc nad životem a smrtí druhých lidí.
- Dále: obava, že se mohou staří a nemocní lidé dostávat pod tlak, aby ušetřili svým rodinám „zátěže“.
- A taky argumentace: dobrá paliativní péče činí ve velké většině případů přání aktivní eutanazie nadbytečným

Nově Lucembursko

- Přijatá právní norma má umožnit takzvanou asistovanou smrt za přísně stanovených podmínek, kdy k případu musejí především zaujmout odborné stanovisko nejméně dva lékaři...

Žádost pacienta na základě sebeurčení?

- Pro právo na sebeurčení musejí být splněny určité předpoklady:
- nesporné alespoň minimální podmínky pro aktuální způsobilost rozhodovat o sobě a svém životě – dobrovolnost a schopnost náhledu (porozumění):
- dobrovolnost požaduje svobodu od velkého vnitřního a vnějšího (ná)tlaku a přítomnost akceptovatelných alternativ jednání;
- schopnost náhledu (porozumění): dostatečné vědomosti o okolnostech a následcích rozhodnutí nebo jednání. Mohou ji s ohledem na přání být zabit vážně omezovat tyto okolnosti:

Ony okolnosti:

- vědomosti pacienta o institučních nabídkách pomoci a s tím spojených možnostech paliativní péče a doprovázení umírajících mohou být neúplné (kusé, mezerovité) nebo zkreslené (falešné)
- i dobrovolnost rozhodnutí může být silně omezena, poškozena vnitřními a vnějšími faktory, subtilním nátlakem nebo omezeným prostorem k rozhodnutí. Zdraví i nemocní se obávají bolesti, toho, že budou příbuzným na obtíž, že způsobí vysoké náklady, že ztratí duševní schopnosti nebo že už nebudou akceptováni. Možnosti volby může omezit i nedostatečná terapie bolesti, okolnosti umírání v nemocnici (přetížený personál, chybějící znalosti paliativní péče, dále komunikační bezmoc a chybějící prostory...

- nemocného nelze taky považovat za abstraktního a izolovaného (ohledně jeho způsobilosti sebeurčení), zejména u závažných a letálních (smrtných) onemocnění jsou lidé zraněni, jejich tělesná a duševně emocionální integrita je porušena, takže je omezena jejich obecná autonomie ve smyslu sebeřízení, plánování života a dalších praktických úvah ohledně realizace těchto plánů

- Individuální sebeurčení je taky v těsném vzájemném působení se společenskými klasifikacemi a sociálněpolitickými pohledy s ohledem na starší, nemocné lidí a lidi s postižením. Silné zdůrazňování práva na individuální sebeurčení škrtá společenské kontexty (právo, lidská práva), nechává těžce nemocné či umírající samotné, osamocené a nevyužívá příbuzné, profesionály a společnost s jejich zodpovědností...

Argumenty zastánců eutanasie

- ano této dobrovolné eutanasii se opírá hlavně o tři argumenty:
 - respektování autonomie, resp. zájmu pacienta
 - nesnesitelnost utrpení (zabití ze soucitu, lidská smrt z milosti)
 - morální irelevantnost rozdílu konat a nekonat

K argumentaci zastánců pomocí autonomie

- mravní sebeurčení implikuje právo na sebeurčené umírání, tzn. sám určovat kdy a jak ukončit vlastní život. Ukončit tedy život vnímaný jako nedůstojný nebo nestojící za to žít. Respektování vůle druhého přikazuje, nebránit tomu, kdo chce smrt, aby se nechal dobrovolně zabít. Z principu respektovat autonomii plyne právo moci být zabit na přání. Nevylučuje to prý intersubjektivní hodnocení hodnoty a nehodnoty života, protože většina považuje zdraví za něco pozitivního, nemoc za něco negativního. Nevyléčitelná nemoc proto pro někoho bezcennost, a proto zabití není v tomto případě zlem, ale dobrodiní. Zde je možno připustit jako výjimku ze všeobecného zákazu zabít

Argumentace pomocí soucitu

- argument soucitu poukazuje na nelidskost, když se někomu odepírá zabití, jenž ho požaduje na základě zralé úvahy kvůli nesnesitelným bolestem

Argumentace pomocí konání a nekonání

- Mezi zabitím a necháním zemřít neexistuje morálně relevantní rozdíl, protože výsledek obou je tentýž: smrt. V obou případech je smrt prostředkem ke zmírnění utrpení
- Odkaz na rozdíl v úmyslu: jednou smrt úmyslně, jednou se s ní počítá; málo nosné prý, neboť obé se děje záměrně

Otázka oprávněnosti uvedených argumentů

- Otázka oprávněnosti jednání zahrnuje i přezkoumání následků. Jednání mají individuálněetickou i sociálněetickou dimenzi, které je nutno zohlednit:

Individuálněetické argumenty proti zabití na přání

- 1) Přání být zabit je podmíněno situací a potřebuje interpretaci. Kryje se to, co se vyslovuje s tím, co se chce dát najevo? Často je toto přání výrazem osamělosti, zašifrovaného volání po lidské náklonnosti. Zkušenost zařízení, která se věnují doprovázení umírajících: toto přání ve většině případů utichá, když se může pacient cítit v bezpečí v blízkosti bližního (srov. paliativní péče)

K požadavku zabít a respektování autonomie druhého:

- 2) K respektování vůle druhého patří i zohlednění jejího možného omezení. Jaký vliv má nemoc a utrpení na způsobilost autonomie pacienta? Nevzniká přání právě v extrémní situaci, která napomáhá všemu jinému než suverenitě, rozvážné úvaze a neovlivněnému (nestrannému) sebeurčení? Nezakládá se podsouvání suverénního sebeurčení v situaci extrémní slabosti i ve fázi umírání na abstraktní konstrukci, která neodpovídá faktické závislosti lidské existence?

- Dále problém písemného vyjádření vůle ze dnů ve zdraví, které nemusí odpovídat skutečnému přání nemocného tváří v tvář blízké smrti

K argumentu zabití ze soucitu – lidská smrt z milosti

- Moderní paliativní medicína má možnosti, jak maximálně kontrolovat akutní bolesti a tělesné symptomy letálních (smrtebných) onemocnění, či je zmírnit k snesitelnosti, aniž by současně pacienta zbavila vědomí. Ovšem dle informací ne všechny bolesti (asi 5%) lze takto zvládnout. A co v těchto případech, kdy se to nepodaří?

- Test argumentu soucitu musí rozlišovat mezi skutečným soucítěním a laciným soucitem ve smyslu sebelitování. Skutečné soucítění se stává spolunesením a vcítěným spolukráčením s trpícím. Soucit může ale vést taky k obranným reakcím: vlastní strach z utrpení se projikuje do trpícího. Osvobození od strachu se stává osvobozením od pohledu trpícího a radikalizuje se k ukončení jeho života. Soucítění či soucit nás volá k mravnímu jednání, ale ještě ho neodůvodňuje. Zda je správné důvody soucitu následovat, nelze zodpovědět pouze s odvoláním na soucit

- Nedůstojné podmínky, nedůstojnost vzhledem k utrpení neznamena ztrátu důstojnosti. Určité stavy či ztráta určitých vlastností nemohou člověka připravit o jeho důstojnost
- Okolnosti utrpení, nelidské zacházení mohou ztížit sebeúctu a sebepřijetí, resp. respektování a přijetí druhým – obé se vzájemně podmiňuje – a napomáhat neúctě. Proto záleží na tom, podporovat někoho v rámci možností při jeho sebepřijetí prostřednictvím změny těchto okolností a umírání mu usnadnit. Někdo může muset zemřít za lidsky nedůstojných okolností – nedůstojné mohou být *okolnosti* umírání, ne ale samo umírání. Má-li život důstojnost, nelze zabití odůvodnit s odkazem na nehodnotný život toho, kdo si přeje eutanasií

- Lidsky důstojně umírat a zemřít neznamená být zabit. Respektovat důstojnost umírajícího znamená ctít jeho *umírání*. *Důstojně* sděluje: spolupodílet se na podpoře umírajícího. Lidsky nedůstojně neumírá ten, komu se upírá zabití na žádost, ale komu se upírá podpora v umírání v rozmanitosti paliativně-medicínských a mezilidských možností. Ochrana života je *ochranou umírání*, když je umírání fází života. Jestliže dochází tedy k umírání, platí, respektovat umírání ve formě podpory (opory)

- Zabití oproti tomu by bylo proviněním proti důstojnosti umírajícího. Odporuje *ochraně*, která *umírajícímu* náleží. Z ochrany života a práva na život neplyne prodlužování života za každou cenu, ale právo, aby mi nebylo za každou cenu bráněno v umírání. Toto právo je právem na nechat dokončit. K tomu patří v daném případě splnění přání ukončit léčbu či na ni rezignovat

Rozdíl mezi zabitím a dovořením zemřít

- Není to rozdíl sám o sobě, který je morálně relevantní, ale záleží na tom, *co* a s jakým *úmyslem* k jakému *účelu* pomocí jakých *prostředků* se koná či nekoná, a v jaké *situaci* se to děje, tzn. na jaký morální nárok konání nebo nekonání odpovídá.
- Rozdíl bude relevantní, když jde o požadované poskytnutí pomoci, resp. ne požadované poškození. Nekryje se aktivní s nedovoleným, ani pasivní s dovořeným, ani konání a nekonání s aktivním a pasivním. U mravního posouzení jednání je třeba zohlednit *úplnou strukturu jednání* a ne pouze jeden z jejích prvků...

Sociálněetické argumenty proti zabití na žádost

- Neslučitelnost zabití na žádost s lékařským étosem
- Zničení báze důvěry vztahu lékaře s pacientem
- Nebezpečí vykonávání nátlaku
- nebezpečí zrušení rozdílu mezi dobrovolnou a nedobrovolnou eutanasií

Doporučení Rady Evropy č. 1418 (1999) – tzv. Charta práv umírajících

- **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících.“** (*Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.*) – tzv. **Charta práv umírajících**
- **Čl. 1,4, 5, 6, 7, 8; 9 a jeho struktura:**

Patientenverfügung (advance directive, living will) – předchozí prohlášení pacienta (předběžné předchozí prohlášení jeho vůle)

- Takový formulář např. v SRN společně od církve v evangelické a katolické tradici
- Prohlášení církví a náboženských společností v ČR k problematice eutanázie (1995)

Paliativní péče

- Světová zdravotnická organizace (WHO) roku 2002 definovala paliativní péči jako přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří stojí tváří v tvář problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení díky včasné identifikaci, skvělému vyhodnocení a léčbě bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních problémů.

Paliativní péče (dle Evropské asociace pro paliativní péči)

- Paliativní péče je aktivní, celková péče o pacienty, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je kontrola bolesti, ostatních příznaků a sociálních, psychologických a spirituálních problémů. Jedná se o interdisciplinární přístup a zahrnuje pacienta, jeho rodinu a odborníky z této oblasti. Smyslem paliativní péče je nabízet nejzákladnější způsob péče - zajištění všech pacientových potřeb kdekoli je o něj pečováno, ať doma nebo v nemocnici. Paliativní péče podporuje život a na umírání pohlíží jako na přirozený proces; neurychluje ji ani ji neoddaluje. Chce poskytovat co nejkvalitnější život až do smrti.