

Sledujeme pro vás

Téma pro diskuzi

EUTANAZIE

**Až umřu, nic se na tomto světě nestane a nezmění,
jenom několik srdcí se zachvěje v rose jak k ránu květiny,
tisíce umřeli, tisíce umrou, tisíce na smrt jsou znavení,
neboť v smrti i zrození nikdo nezůstal jediný.
Smrti se nebojím, smrt není zlá, smrt je jen kus života těžkého,
nad smrt těžší však umírání je...**

(Jiří Wolker)

Slovo eutanazie je složeninou řeckého eu (dobrý) a thanatos (smrt). Obvykle je definována jako usmrcení na žádost, nicméně rozlišuje se několik variant:

- **AKTIVNÍ EUTANAZIE:** Lékař aktivně usmrtí pacienta podáním medikamentu (obvykle injekčně), který způsobí smrt.
- **PASIVNÍ EUTANAZIE:** Přerušení léčby či umělého udržování pacienta při životě.
- **ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA:** Lékař nemocnému poskytne pouze prostředky a znalosti k samostatnému ukončení života.

Nač mám vlastně čekat?

Jana Matavovská je 39letá vystudovaná lékařka z Prešova. Do srpna roku 2009 pracovala v nemocnici, pak ji vlastní tělo, s diagnózou roztroušená skleróza, přimělo zůstat doma. I díky svému vzdělání Jana přesně ví, co to znamená, jak se bude nemoc vyvíjet a kam až vyústí. Roky se léčila, živila v sobě naději na zlepšení, ale v roce 2011 definitivně pochopila, že je konec. Od té doby je pevně rozhodnuta zemřít.



Foto: archiv Jany Matavovské

„Minulý rok jsem ještě byla schopná alespoň se najíst, letos už ne, nedokážu si

sama ani umýt zuby. A bude ještě hůř. Přijdu o schopnost polykat i artikulovat, postupně mi odejde síla ze všech svalů, nakonec tento proces postihne i zrakový nerv. Dokdy mám tedy čekat? A nač vlastně?“

Vadí jí, když kritici do diskuse o eutanazii „cpou řeči o naději, která je pryč vždy“. „Není, občas žádná naděje neexistuje. Prostě jste prohráli a vy o tom víte,“ dodává. „Je to absolutně nedůstojný život. Na každou aktivitu potřebujete asistenci jiného člověka – od WC přes sprchu až po obyčejný pohyb na posteli,“ říká Jana.

Pomáhá jí partner, který dal loni výpověď v práci, aby se o ni postaral. „Maximálně se snaží udělat můj život důstojným, ale nedá se to. Když si představím, o co všechno jsem už přišla, o co přicházím a o co přichází on, nemohu sobě ani jemu přát takový osud.“

U právníka si Jana dala potvrdit papír, ve kterém vyjadřuje, že si nepřeje, aby ji lékaři zachraňovali v případě, že by jim v tom už pro kóma či podobný stav nemohla zabránit.

Nový lékařský obor:
Zabíjení

Dvaadesátiletý praktik Gerrit K. Kimsma z nizozemského West Zaanu

pracuje jako rodinný lékař, což je ve zdejším zdravotním systému základ lékařské péče. Často navštěvuje pacienty doma, stará se o celou rodinu, dobře ji zná a vyléčí leccos, s čímž by našinec utíkal za specialistou. Přitom občas, když je to nutné, také pomůže pacientovi zemřít.



Najít v Nizozemsku takového lékaře není problém: podle statistik tu eutanazii provádí víc než polovina praktiků a každoročně ukončí život téměř dvou tisíc lidí v závěrečném stadiu smrtelné nemoci, což představuje něco přes jedno procento všech úmrtí v zemi. Eutanazie je pevnou součástí nizozemského zdravotnictví: už tři desetiletí s ní souhlasí většina obyvatel, lékařů i ministrů zdravotnictví. Právě odsud se fenomén „milosrdné smrti“ začal šířit do světa.

Doktor Kimsma ještě pamatuje dobu, kdy to všechno začalo. V sedmdesátých

letech se objevila v knihkupectvích kniha psychiatra Jana Hendrika van der Berga „Lékařská moc a lékařská etika“. Na první pohled nenápadný spisek prolomil jedno evropské tabu: eutanazie. Tento pojem totiž používal Adolf Hitler, když nechal v Německu pozabíjet desetitisíce mentálně a fyzicky postižených dětí a dospělých. Po válce tedy byla vnímána jako rodná sestra holocaustu a dvacet let si na ni žádný slušný lékař nedovolil ani pomyslet. Jan van der Berg ovšem usoudil, že nastal čas postavit milosrdnou smrt do lepšího světla.

S rozvojem medicíny se prodlužovala průměrná délka života a s ní i bolestivé trápení seniorů, onkologicky nemocných nebo počet lidí žijících v kómatu. Psychiatr tehdy v roce 1969 ve své knize navrhl, aby se lékaři takovým pacientům nebáli zkracovat pozemské utrpení a aktivně jim pomáhali zemřít. Už o čtyři roky později si jeho slova vzala k srdci jedna praktická lékařka z Leeuwardenu, jejíž osmasedmdesátiletá matka umírala v těžkých bolestech a žádala dceru o smrt. Doktorka matku předávkovala opiáty, byla obviněna z vraždy a uznána vinnou. Jenže lékařská komora i veřejné mínění se postavily na její stranu a soud nakonec lékařce nevyměřil žádný trest – s odůvodněním, že jednala v zájmu trpící pacientky. Jen tři roky poté osud před podobnou volbu postavil i čerstvě dostudovaný lékař Gerrit K. Kimsma.

„Jako filozof jsem měl jasný názor už předtím – pacient má právo volit a lékař by mu měl pomoci,“ vzpomíná doktor Kimsma. „Tehdy ještě rozhodně nebyla eutanazie běžná. Někteří mí kolegové s ní sice měli zkušenost, ale všichni jsme doufali, že nebude potřeba často. Psychologicky je to velmi těžká věc.“

V roce 1977 odjel jeden Kimsmaův kolega na dovolenou a začínající lékař po něm přijal do péče pacientku s pokročilou rakovinou. Žena už dřív vyjadřovala přání zemřít a její stav se zhoršil. Původní nádor v prsu se rozšířil po celém těle. „Už nemohla chodit, trpěla velkými bolestmi. Byla to beznadějná situace bez jakékoli šance na zlepšení. Chtěla zemřít a její rodina s tím souhlasila. Byla první, komu jsem pomohl.“

Pro mladého praktika to byl šok. „Máte před sebou živého člověka a za několik minut je mrtvý. Jenom vědomí, že ulevuji jejímu utrpení, mi pomohlo to udělat,“ vzpomíná na osudný den, kdy žene v jejím domě vpíchl do žil smrtící dávku léků. Následující dny ho trápily noční můry. „Doufal jsem, že to bylo naposledy, že už nic takového nebudu muset udělat. Ale takové štěstí jsem neměl...“

Asi za čtyři roky přišel další případ. To už však měl doktor Kimsma krytá

záda. Průkopnická kauza lékařky, která usmrtila svou matku, mezitím v roce 1981 doputovala k rotterdamskému soudu a ten vydal precedentsní rozhodnutí: pokud nevyčleťitelně nemocného pacienta sužuje nesnesitelné utrpení a on žádá při plném vědomí o smrt, má lékař právo zabíjet. Eutanazie v Nizozemsku se stala oficiálně tolerovanou praxí.

„Prakticky každý rok jsem o eutanazii žádán a tak jednou za tři až pět let ji provedu,“ říká Gerrit Kimsma. Rodinný lékař a filozof s úvazkem Amsterdamské univerzity si zakládá na tom, že dosud – přesně podle zákonných regulí – vpíchl injekci jen pacientovi, který byl při vědomí, opakovaně o ni žádal a jeho rodina s takovým rozhodnutím souhlasila. Stal se aktivním zastáncem práva na eutanazii, publikuje, přednáší na odborných konferencích. Ale vždy, když se znovu s jehlou v ruce sklání k lůžku smrtelně nemocného člověka, necítí se prý o moc lépe než tehdy před čtyřiceti lety. „Zajímavé je, že s postupem času je to stále obtížnější,“ světuje se lékař. „Podobnou zkušenost mají i moji kolegové. A proč to tedy děláme? Protože si myslíme, že není správné pacientovu žádost o pomoc odmítnout a nechat ho trpět.“

Vyjasnění podstaty a rizik eutanazie Argument kluzkého svahu



Kvůli nejasnému výkladu zúžilo Holandsko použití pojmu eutanazie. Jedná se o úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou.

Součástí této definice jsou tři body:

1. Eutanazie je čin (skutek, udělení něčeho, obvykle podání „léku“) a nezahrnuje tedy ustoupení od aktivity (např. ukončení léčby).
2. Eutanazie je záležitostí chtěnou ze strany nemocného a nelze tedy pod tento pojem zahrnovat takové aktivity, jako je ukončování života novorozenců nebo pacientů v kómatu.
3. Eutanazie je záměrné ukončení života, ukončení je v úmyslu jednajícího (pojem se tady nevztahuje na nezamýšlené ukončení života, např. při tlumení bolesti opiáty).

Tzv. argument kluzkého svahu označuje možné zneužití eutanazie, kterému nahrává nedostatečně upravený zákon. Lékaři, kteří vykonají eutanazii, sice mají oznamovací povinnost, ale jakmile to lékař udělá, začne vyšetřování, které je velmi zdlouhavé a náročné. V průběhu vyšetřování je možné dospět k názoru, že vše proběhlo podle zákonných podmínek. Holandský složitý systém, ve kterém se kříží trestnost a beztrestnost, by měl teoreticky zabránit veškerému zneužití. Ovšem obrovská složitost systému spíše nahrává tomu, že lékaři raději nehlásí, že uskutečnili eutanazii. Navštěvuje tomu především skutečnost, že počet provedených eutanazií v Holandsku je velmi kolísavý. Lidé patrně počet provedených eutanazií odhadují, tudíž započítávají do počtu zřejmě i eutanazie, které nebyly ohlášeny.

Pokud lékař neohlásí, že provedl eutanazii, a provede ji utajeně, vyhýbá se tím jakémukoli postihu. Právě takový postup však nabízí živnou půdu pro zneužití eutanazie. Objevují se případy, kdy se v liberálním Holandsku vedle vyžádaných eutanazií praktikují i ty nevyžádané. Původní obdiv k „průkopnickému postoji“ Holandska postupně vyprchává a v posledních letech se zcela otevřeně hovoří o „kluzkém svahu“, na kterém se nachází jak odborná, tak laická společnost. Sílí dokonce hlasy odsuzující současné postupy a množí se výzvy k opatrnější praxi, či dokonce k jejímu zákazu. ▶

DUEL dvou lékařů PRO A PROTI?

Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc., emeritní přednosta III. chirurgické kliniky 1. LF UK a FN Motol



To, že už se v některých evropských zemích o eutanazii mluví, že i u nás se v médiích toto téma objevuje, svědčí o posunu v myšlení lidí. Svědčí o tom i průzkumy veřejného mínění. Více než ▶

polovina lidí se k tomu staví pozitivně. Lidé o věci přemýšlejí...

Podle mého názoru je eutanázie hlavně filozofickým problémem, kterým by se měl zabývat každý člověk. Protože všichni máme svůj život konečný. Eutanázie není problémem medicínským, ale problémem celospolečenským (podobně jako interrupce). Vývoj se ubírá od skupinového myšlení, na nějž jsme byli zvyklí z dob komunismu, k prosazování zájmu jedinice. Jedná se o jistý individualismus. Nejenom v ekonomickém slova smyslu, ale i v tom duševním. Existuje evropská úmluva o lidských právech v biomedicíně, která sice eutanazii nepodporuje, ale i z toho, jak je napsaná, (Česká republika ji také parafovala) je evidentní, že svobodné rozhodnutí člověka je prioritní. Filozoficky je eutanázie problém, zda výše postávím hodnotu lidského života, nebo svobodné rozhodnutí jednotlivce. Z mého pohledu je třeba stavět svobodné rozhodnutí výše. I proto se dělala „poslední revoluce“ – abychom byli svobodní ve svých rozhodnutích.

Uvedu-li jakožto příklad rozhodnutí Jana Palacha ukončit svůj život, v tomto případě vlastní rukou, a jestliže my dnes toto jeho konání adorujeme, pak je třeba zaujmout stejné stanovisko k rozhodnutí kteréhokoli jiného člověka. Upřednostňujeme-li svobodné rozhodnutí člověka, pak je samozřejmě ještě také nutné vnímat tuto svobodu jednotlivce jako svobodu, která neovlivňuje svobodu jeho okolí.

Jiná situace je, když posuzujeme svobodné rozhodnutí člověka v terminálním stádiu jeho života. Mnozí argumentují tak, že pak už se nejedná o svobodné rozhodnutí, neboť vědomí člověka je ovlivněné zdravotním stavem. Určitou alternativou řešení jsou (v některých státech Ameriky respektované) písemné instrukce pacienta – tzv. „living will“, jeho vůle o tom, jak s ním má být nakládáno v době, kdy již nebude schopen svobodného rozhodování. Přeci často rozhodujeme o věcech, které budeme dělat, aniž bychom věděli, jak dopadnou. Každý den...

Zastánci paliativní medicíny říkají, že vždy jsou prostředky a možnosti, jak člověku umožnit důstojné zakončení života. Mají naprostou pravdu. Současně se obávají toho, že na základě horší ekonomické situace by mohlo častěji docházet k rozhodnutí o eutanazii. Přece ale víme, že vše je zneužitelné. Jde o to, že v okamžiku, kdy se začne řešit otázka provedení eutanázie, je důležité přemýšlet nad tím, jak to udělat, aby míra zneužitelnosti byla co nejmenší.

Respektujeme-li svobodu člověka a jeho rozhodnutí, pak stojí vedle sebe paliativní medicína i eutanázie jako dvě alternativy. Mnozí lidé je staví proti sobě. To

není správné. Ony se přece vzájemně doplňují, protože jsou lidé, kteří nebudou chtít umřít v hospici a jsou lidé, kteří nebudou chtít eutanazii. Respektuji právo člověka na důstojné odcházení, nevnučuji lidem ani eutanazii, ani paliativní péči. Je třeba dát lidem možnost rozhodnout se dříve, než za ně budou rozhodovat jiní. Chcete-li umřít podle svého, musíte umřít doma. Budete-li umírat v nějaké instituci, budete umírat podle rozhodnutí personálu. Zejména právě v situaci, kdy už sám rozhodnutí nebudete schopni.

Mnozí často odkazují na Hippokratovu přísahu, avšak většinou o ní mluví lidé, kteří ji v životě nečetli. To je obecný problém. Mnohdy se lidé vyjadřují k věcem, o kterých vědí málo. Tato přísaha byla napsána ve starověku a některé její pasáže dnes budí spíše úsměv.

Mylná je i představa mnoha lidí o eutanazii jako o píchnutí smrtící injekce. Ona i eutanázie se dá rozložit v čase, kdy postupnými zvyšujícími se dávkami určitých látek dojde k ukončení života. Zde se stírá rozdíl mezi eutanazií a paliativní léčbou. Jde o argumentaci. Zvyšujete komfort, ale můžete si přitom myslet, „už aby to měl chudák za sebou“. Jenom vy víte, proč určitou věc děláte.

Ještě je třeba zmínit nemožnost diskuse s vírou. Pokud chcete opírat své závěry o důkazy, tak nemůže s vámi diskutovat člověk, který svá tvrzení opírá o víru, protože věřit můžeme pouze tomu, co nejsme schopni dokázat. Jakmile něco dokážete, přestává to být předmětem víry. V souvislosti s posledními rozhodnutími politiků – pokud se politici rozhodnou o zrušení diskuse o eutanazii, pak se toto téma stává dalším tabu a všechny argumenty jsou liché.

Nechtěl bych, aby to vyznělo tak, že jsem pro nebo proti. Jsem především zastáncem možnosti svobodného rozhodnutí každého člověka o svém vlastním osudu, pokud svým rozhodnutím neovlivňuje svobodu svého okolí.

**Prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.,
dr. h. c., přední onkolog**



Především jsem rád, že se u nás o eutanazii začalo seriózně diskutovat a chtěl bych vysvětlit mé vlastní stanovisko, můj postoj k tomuto problému.

Zcela uznávám právo každého člověka na svobodnou volbu, tedy i volbu zemřít. K takovému závěru může člověk dospět a může to být za velmi různých okolností. Na druhé straně uznávám základní postulat, že člověk nemůže nikoho zabít, snad jen v jednoznačné sebeobraně. Státy Evropské unie odmítají trest smrti, právo společnosti a tedy i jedinice připravit někoho úmyslně o život. K eutanazii se lidé rádi vyjadřují, připadá jim to jako atraktivní téma, často se takovou diskusí či názorem mohou i zviditelnit. Jistě, každý má právo vyjadřovat názor, na druhé straně k posouzení problematiky eutanázie jsou zapotřebí určité znalosti – a rovněž životní zkušenosti. Mladý zdravý člověk, který nikdy neviděl nikoho zemřít a ani příliš trpět, může mít vyhraněný názor, že eutanázie vyřeší utrpení nevyléčitelných nebo starých lidí. Lékař, který dělá akutní medicínu, například anesteziolog nebo chirurg, zná spíše rychlou či náhlou smrt nemocných a nevidí často pacienty umírat dlouho a obtížně. Bude mít jistě jiný názor než onkolog, který je s nevyléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi denně ve styku a věnuje se jim. Tím jsem chtěl ilustrovat, že pohledy mohou být různé a záleží na mnoha okolnostech.

Já osobně se snažím chápat nemocného člověka v celkovém bio-psycho-sociálním a spirituálním kontextu. Při těžké nemoci a v terminální fázi nemocného je nutné ho skutečně pojímat komplexně. Žádost nemocného o eutanazii chápu jako selhání ošetřujícího lékaře, selhání paliativní medicíny, která je dnes tak pokročilá, že může nemocného zbavit většiny tělesných obtíží a pomoci mu čelit problémům i v ostatních dimenzích. Sám jsem se za svoji čtyřicetiletou praxi onkologa setkal s žádostí o eutanazii celkem u čtyřech nemocných. Všichni trpěli v té době velkými obtížemi (bolestí, dušností), které jim velmi ztrpčovaly pomalu končící život. U všech těchto nemocných po zavedené léčbě bolesti a dušnosti se tyto symptomy zmenšily natolik, že nemocní již žádost o eutanazii neopakovali a po jisté době několika dní nebo týdnů zemřeli za situace, které říkáme dobrá smrt, tedy bez většího utrpení. Mohl bych tady hovořit o dalších aspektech nevyléčitelně nemocných, například o fenoménu naděje nebo usmíření. Ale snad to stačí.

Dovoluji si tedy shrnout svůj postoj: člověk nemá právo usmrtit úmyslně jiného člověka s výjimkou nutné sebeobraně. Žádost o eutanazii může být známkou selhání paliativní medicíny, lépe řečeno ošetřujícího lékaře. A jako vždy a ve všem, mohou existovat výjimky a nepředpokládané situace. A zatím jsem se vůbec nezabýval možností zneužití eutanázie, to je další kapitola, snad i pro právníka.

Marie Svatošová: Je to můj poklad

MUDr. Marie Svatošová je česká lékařka, spisovatelka a publicistka, držitelka medaile Za zásluhy o stát. Je zakladatelkou a vůdčí osobností českého hospicového hnutí. Organizovala domácí péči Katolické charity a založila občanské sdružení Ecce homo – Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí (1993). V roce 1995 otevřela první hospic v ČR v Červeném Kostelci.



Prinášíme úryvek rozsáhlého rozhovoru, zveřejněného na <https://is.muni.cz>.

• Jsou dnes lékaři více otevření hospicové péči nebo jsou stále vychovávaní k udržení života za každou cenu?

Určitě jsou stále vychovávaní k udržení života za každou cenu. Chodím jednou ročně na lékařskou fakultu v Praze přednášet budoucím lékařům. Jsem ráda, že můžu s mediky mluvit, protože vím, že jsou vychovávaní a orientováni na úspěch. Takto mám možnost je upozornit na to, že je potřeba vidět pacienta jako celek a že smrt člověka není prohra lékaře.

• Jak se dá o smrti mluvit, aby to média zajímalo a publikum neděsilo?

První věc je, že mluvím česky a srozumitelně. Já nemůžu machrovat před lidmi s latinou, když mi nebudou vůbec rozumět. To je úplný nesmysl. Někteří kolegové to dělají a mají pocit, že díky tomu vypadají jako odborníci. Podle mě je to přesně naopak. Taký je dobré vyprávění prokládat příběhy pacientů. Ty jsou vždycky nejpřesvědčivější. Problém je, že se o smrti a umírání mluví často šroubovaně, záměrně složitě, aby to vypadalo jako věda.

• Je smrt společenským tabu?

Už ne tak velké, jak před dvaceti lety. Přesto to pro mnoho lidí ale stále tabu je.

• Smrt je pro média těžké a depresivní téma. Čím to je, že ve vašem podání depresivní není?

Je to přístupem ke smrti. Pro mě není strašák. Já k ní celým svým životem vědomě směřuju. Všichni ke smrti směřujeme. Vzhledem k tomu, že ke smrti směřu-

ju, tak musím žít tak, abych se jí nemusela bát. Dnes už se nebojím bolesti, protože věřím, že by mě kolegové nenechali trpět. Snažím se žít tak, abych se nemusela bát ani účtování, které přijde. Představuju si smrt jako přerod. Každopádně se na to těším a užívám si takové představy. Proč ne?

• Dá se vůbec na smrt připravit?

Já se snažím každý večer ten den a život odevzdat Bohu s tím, že se buď ráno probudím tady, nebo už jinde. Připravuji se tedy průběžně.

• O hospicích mluvíte často v souvislosti s vírou. Nemáte strach, že to někoho odradí?

Já prostě nemůžu zapřít sama sebe. Víru mám, jsem za ni vděčná a je to pro mě to nejcennější v životě. Nesnažím se o ní jen mluvit, ale hlavně z ní žít. Lidem pak vrtá hlavou třeba i to, že se na smrt můžu těšit a není to pro mě depresivní záležitost. Když někdo nechce, nedá se mu to vnutit a ani mu to nevnučuju. Setkávám se s tím, že do hospiců přichází lidé v převážně většině na smrt nepřipravení. Určitě to souvisí s tím, že naše společnost je ateistická. Pokud potkám někoho, kdo je na víru alergický, pak jde většinou o špatnou zkušenost a předsudky. V tom případě se tedy snažím chovat tak, aby získal i dobrou zkušenost.

• Při pročítání vašeho životopisu se zdá, že se se smrtí setkáváte častěji nejen v pracovním, ale i soukromém životě. Hledala jste pro to někdy vysvětlení?

Já si nemyslím, že se se smrtí setkávám častěji než kdokoliv jiný. Všichni máme rodiče, prarodiče, kteří většinou odcházejí dříve. Výjimka byla moje sestra, která se zabila v jedenatřiceti letech. Dalo by se počítat i to, že jsem se narodila jako nedonošená a lékař mi odmítl propíchnout uši pro náušnice s tím, že nemá smysl mě trápit, když stejně umřu. Doma jsme v roce 1942 neměli ani elektrický proud, natož inkubátor, takže se rodiče museli hodně starat, abych přežila. Pánbůh měl se mnou ale nějaký plán, takže jsem přežila.

• Zmínila jste tragickou smrt vaší sestry. Měla jste pocit, že to byla nepravděpodobná smrt?

Byla jsem tehdy na tři týdny v Alžíru, kde nebylo žádné spojení. Když jsem se vrátila, tak na letišti čekal vzkaz, ať rychle jedu do Hronova. Sestra Jana byla týden po smrti a čekali na nás s pohřbem. Vůbec jsem to nechápala. Nevyčítala jsem to Bohu, ale nechápala jsem to. Byla to obrovská bolest a trvalo mi roky, než jsem se s tím srovnala. Až za řadu let jsem pochopila, že to hrálo klíčovou roli pro zbytek mého života. Bez téhle životní zkušenosti bych určitě nedělala hospice.

• Co byste dělala?

S největší pravděpodobností bych se rozvedla, protože bych si myslela, že si usadním život. To jsem neudělala a vydržela jsem v manželství osmatřicet roků. Pravděpodobně bych se privatizovala a vydělávala peníze. Dneska, když se ohlédnu zpět, vidím, že jakkoliv to bylo bolavé, tak to bylo pro můj život nesmírně důležité. Tenkrát jsem dostala dopis od pátera Šuránka z Moravy. Napsal mi větu, která mě tak rozčílila, že jsem s tím dopisem běhala po bytě jak tygr v kleci. Psal, že teprve po letech pochopím líc té mince, jejíž rub teď tak bolestně vnímám.

• Za velmi tragických okolností zemřel i váš zpovědník pater Ladislav Kubíček. Na co jste myslela, když jste se to dozvěděla?

Ladislav byl osmadvacet roků můj zpovědník a velmi blízký člověk. Byl to obrovský dar v mém životě, který bych ani za tisíc let nesplatila. Celé roky jsem se bála, že bych ho mohla přežít. On moc dobře věděl, jaký s tím mám problém. Poslední rok svého života tušil, že brzy zemře, a tak o tom přede mnou velmi často mluvil. Hrozně mě s tím štal. Nejen že to věděl a mě na to těmi rozhovory připravoval, ale on se určitě modlil, abych to zvládla. Když jsem uslyšela, že ho zavraždili, nemohla jsem uvěřit vlastním uším. Najednou jsem ho ale začala vnímat vedle sebe. Opravdu! To nebyly žádné halucinace. Cítila jsem ho i slyšela, jak mi říká: „Nic se neboj, teprve teď to pořádně roztočíme.“ Ještě ten den jsem napsala do sloupečku pro Katolický týdeník výzvu, aby se mi ozvali lidé, kteří od něj mají dopisy nebo na něj mají nějaké vzpomínky. Tak vznikla kniha Až do prolití krve, ke které mi poskytlo materiály okolo dvou set padesáti lidí.

• Pamatujete si, co byla poslední slova, která jste si řekli?

No, samozřejmě.

• A co to bylo?

Byla to poslední zpověď před půlnocí ze středy na čtvrtek. Pak jsme spolu mluvili ještě ve čtvrtek ráno a oboje si pamatují velmi dobře. Při zpovědi si snad musel být vědom toho, že je to naposledy, protože své osmadvacetileté působení shrnul do tří tezí, které se staly mým doživotním programem. Dodržuj řád, hlídej si svobodu, zůstaň pokorná. Pořád se k tomu vracím a snažím se podle toho hlídat. Je to můj poklad. ▶



Jak to vidí odborník na paliativní medicínu a léčbu bolesti

MUDr. Marie Goldmannová je lékařka (atestace interna, rehabilitace, paliativní lékařství a léčba bolesti), která pracovala převážnou dobu jako internista a dále jako rehabilitační ambulantní lékař. K problematice paliativní a hospicové lékařské péče se dostala po vlastní zkušenosti s život ohrožujícím onemocněním. Od roku 2002 pracuje v domácím hospici Cesta domů, kde je vedoucí lékařkou. Mezi její další zájmy patří mineralogie, horská turistika, barokní hudba a starší ruská literatura.

Přinášíme část on-line rozhovoru z webových stránek týdeníku Respekt (bez uvedení jmen tazatelů).

• Pokud vážně nemocný člověk trpí velkými bolestmi a vy mu pomáháte od bolesti léky, nezmění to člověka natolik, že to přestává být on?

Velmi si vážím vaší otázky. Máte pravdu, že se paliativce pohybuje mezi Scyllou a Charybdou. Vždy se ale snažím respektovat přání nemocného. Pokud mi řekne: bolest mě tak obtěžuje, že bych raději „klimal“, řídím se jeho volbou.

• Používáte sama na sobě některé psychoterapeutické techniky? Připouštíte možnost, že jsou lidé, kteří jsou pro eutanazii skutečně rozhodnutí při plném vědomí a zdravém rozumu?

Máte pravdu, smrt není nic hezkého, dobrého, ani si na ni jako příslušníci lidského rodu nemůžeme „zvyknout“. Snad jedině žít s vědomím, že se to mě týká také. Samozřejmě, že i lidé s pevným základem jsou ohrožení selháním. Pomoc supervizora, psychologa či psychoterapeuta je důležitá. Pro mě také. Stejně jako opora v mé skvělé rodině. Myslím, že jsou lidé, kteří se přes všechny pokroky paliativní medicíny pro sebevraždu rozhodnou.

• Z velké části supluje povinnosti rodiny – jak moc s vámi příbuzní nemocných spolupracují, jak moc jim to umožňuje a jak velkou roli hraje spolupráce/nespolupráce příbuzných při rozhodování o přijetí do hospice?

Hospicová péče se může odehrávat kdekoli: na specializovaném paliativním lůžku, v „kamenném“ hospici, a nejlépe (pacienti preferovaně) doma, v péči mobilního hospicového týmu. Ta poslední varianta je pro rodinu nemocného nejtěžší, přesto však se pro ni mnoho rodin rozhoduje. Potřebují však respekt, podporu, uklidnění a „zdravotnický servis“ po celých 24 hodin. Pokud rodina na to nemá

síly, je lepší zvolit lůžkový hospic.

• Zajímalo by mě, jak se na hospice dívají pojišťovny (stát). Po nedávných zkušenostech s příbuznými jsem totiž nabylo pocitu, že získat místo v hospici nebo v jakémkoli nestátním zařízení je bohužel také o známostech. Chápu, že míst je málo, ale naprostou většinu LDN považují za hodně zvrácenou formu trestu za „dožití se“. Nerozumím tomu, proč je nestátních zařízení tohoto typu v Čechách pořád tak málo?

Lůžkových hospiců je u nás děsivě málo. Zatím jsou všechny hospice nestátní zdravotnická zařízení, ale s různým zřizovatelem (např. spolky, Charita, Diakonie, město). Smlouvy s pojišťovnami jsou bohužel nastaveny tak, že se z paušálu (tzv. „lůžkoden“) nepokryje ani polovina potřebné sumy. Třeba hospic v Litoměřicích, kde jsem primářkou, dostává na pacienta cca 1 100 Kč, ale nezbytně by potřeboval 2 300 Kč. Zbytky se shánějí způsobem nedůstojným: prosby o příspěvek měst, různé granty, dary od firem i soukromníků atd. A co se týče protekce, to se v hospici stát nesmí! Prosím vás, pošlete stížnost k rukám Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, adresa viz web www.hospice.cz a tam zjednej nápravu.

• Kdo všechno, kdo především a kdo vůbec by se měl debaty o eutanazii účastnit? A na kom by měla být zodpovědnost za rozhodnutí?

Především by se nemělo stát, aby byl nešťastný, bolavý, utýraný a od blízkých opuštěný nemocný dotazován, zda by nechtěl eutanazii. V téhle situaci ji totiž budu chtít taky. Diskusi o eutanazii považuji za nebezpečnou. Precedens ve státech, kde nějakou formu usmrcení povolili, spočívá v plynulém nezadržitelném rozvolnění a překračování pravidel. Navíc se obávám zdravotních pojišťoven (kvalitní léčba bolesti u umírajících totiž není levná), které už nyní mají ekonomické nástroje k manipulování s lékaři: levný pacient rovná se finančně zvýhodněný lékař!

• Paní doktorko, připojuji se k obdivu a díkům za to, co děláte, čím se zabýváte. Chci se zeptat, jelikož vím, že vše je především o lidech, zda máte přísnější interní normy pro přijímání lidí pečujících o nemocné? Vždyť přeci i budoucí sestřičky na střední zdravotnické škole se musí učit vztahu k pacientům. Kde vidíte v této souvislosti problém vy?

Máte pravdu, každý člověk může mít dar k určité práci, někdo s dětmi, jiný s mentálně postiženými, někdo se seniory. Jsou zdravotníci (a není jich málo), kteří se smrti vlastně bojí. Proto každý kvalitní ředitel hospice klade důraz na pečlivé pohovory, které se týkají jednak kvalifi-

Eutanazie ve světě

Nizozemsko: Od 70. let minulého století soudy tolerují eutanazii i lékařsky asistovanou sebevraždu (LAS), v roce 2002 obojí legalizoval zvláštní zákon. Klientem smí být pouze nizozemský občan.

Belgie: Eutanazii i LAS legalizoval zákon v roce 2002, podle průzkumů je praxe velmi podobná nizozemské.

Itálie: Ve výjimečných případech není trestána pasivní eutanazie, například odpojení přístrojů v případě mozkové smrti.

Oregon (USA): Zákon přijatý v roce 1997 umožňuje pouze lékařsky asistovanou sebevraždu (LAS). Podle statistik o ni požádá několik desítek lidí ročně, celkem dosud zemřely tři stovky pacientů. Jde o jediný americký stát, který LAS legalizoval.

Švýcarsko: Zákon umožňuje existenci soukromých klinik, na nichž se provádí LAS. Na rozdíl od praxe v ostatních zemích nemusí být klientem pouze švýcarský občan, což způsobilo značnou sebevražednou turistiku. Polovina všech klientů jsou údajně Němci.

Albánie: Jediná z východních zemí, kde se dosud prosadila legalizace eutanazie (v roce 1999). O tamější praxi v mezinárodních lékařských časopisech zatím nebyla publikována podrobnější dokumentace.

Austrálie – Severní teritorium: Nejchudší australský stát legalizoval eutanazii v roce 1995, kontroverzní rozhodnutí ale brzy přehlasoval federální parlament. Jedním z důvodů bylo to, že Severní teritorium má početnou menšinu domorodých Australců, jejichž zdravotní a sociální situace je velice špatná, takže hrozilo zneužití eutanazie.

Japonsko: Formálně je zatím eutanazie nelegální, ale existují dva precedentsní rozsudky z 90. let, které určily kritéria, při jejichž dodržení nebude lékař za zabití pacienta trestán.

Velká Británie: Eutanazie byla v poslední době hojně diskutovaná, pokusy o legalizaci však ztroskotaly už v parlamentních výborech. Proti se také výrazně staví lékařská obec.

Česká republika: V Česku je eutanazie zakázaná, trestá se jako vražda. Asistovaná sebevražda je pro asistujícího trestná jako účast na sebevraždě. Sebevražda sama o sobě trestná není.

Podle průzkumu CVVM poklesl počet příznivců zavedení eutanazie v ČR z 67 procent v roce 2013 na 64 procent v roce 2014. Počet odpůrců eutanazie se ale prakticky nezměnil: 27 procent.

kace odborné, jednak pohovorů s psychologem, jenž je schopen posoudit osobnostní zralost a motivaci.

• **Je třeba brát hospice a paliativní péči jako opozici eutanazie? Vždyť v podstatě na obou stranách jde o umožnění umírajícímu důstojně odejít...**

Teoreticky máte pravdu. Ani ve stáří, kde je dost hospiců, skvělý přístup zdravotníků ke všem, a navíc dokonalá znalost léčby příznaků, se nedá zabránit rozhodnutí jednotlivce ukončit svůj život. Také ho nijak neodsuzují. Ale jak k tomu přijdou lékaři, aby je zákon nutil chovat se v rozporu s jejich posláním, celoživotním úsilím a u mnohých hlavně svědomím!? A jak by tento úkon proplácely zdravotní pojišťovny?

• **Paní doktorko, máte mé uznání za to, že jste našla sílu a odvahu věnovat se tomuto medicínskému oboru. Jako internista jsem se se smrtí pacientů opakovaně potkal a vždycky to pro mě byla psychicky velmi náročná situace. Když přemýšlím o eventualitě legalizované eutanazie, napadají mě myšlenky o nedostatečné analgetické a jiné péči, ale také si říkám, kdo může po nás lékařích žádat zabití pacienta? Já si nedovedu představit, že bych něco takového udělal. Bohužel to nevím, ale komu chtějí obhájcí eutanazie uložit zodpovědnost za provedení takového výkonu? A mají být také nějaké „doporučené postupy“ atd. Co si myslíte vy?**

Milý kolego, vaše uvažování je totožné s mým. Tím by se medicína definitivně změnila na úkonářství (popravování). A bavilo by mě, jakou atestací by VZP u daného výkonu požadovala. Doporučuji ARO...? A jak by asi pojišťovny nastavily bodové ohodnocení? A souhlasím s vámi v tom, že nás na fakultě moc nepřipravili na fakt, že často budeme mít nad pacientem „holé ruce“. Kdo z nás není smířen s vlastní smrtelností, má asi s umírajícími pacienty osobní problémy.

• **Paní doktorko, je situace, kdy byste i vy připustila souhlas s eutanazií?**

Kdyby mě nechali umírat v opuštěnosti, bolestech, poníženou a bez mých nejbližších, tak to nemohu vyloučit. Nemohu však kývnout na žádost o provedení eutanazie mému pacientovi: vždyť tím říkám, že jeho život už nemá žádnou cenu a není hoděn žít! Navíc jsem jako lékař povinná umět řešit jeho bolesti.



Téma připravil a stále pro vás sleduje Jiří Muladi

Z fotosoutěže „Uvedeme vás do pohybu“

Soutěž vyhlásila letos v květnu společnost Opel CZ a na její organizaci spolupracovali Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, Hamzova odborná léčebnou pro děti a dospělé, Rehabilitační ústav Kladruby, Fujifilm Česká republika a ÚAMK Praha. Uskutečnila se u příležitosti konání prvního ročníku sportovních her Handicap tour. Fotografie měly zachytit okamžiky z průběhu her, které se uskutečnily v mnoha městech v Čechách a na Slovensku. (red)



1. místo: Zdeněk Dvořák – Dominikův svět



2. místo: Romek Hanzlík – Slet bubeníků 2016



3. místo: Jiří Vondráček – bez názvu