

UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Katedra hygieny, epidemiologie a preventivního lékařství

Ústav lékařské etiky a humanitních studií



Vojtěch Šimka

**Možné přístupy středního zdravotnického
managementu k uvažované praxi aktivní eutanázie
v České republice**

*Possible Attitudes of Secondary Health Management
to Considered Practise of Active Euthanasia in
Czech Republic*

Bakalářská práce

Praha, 2021

Autor práce: Vojtěch Šimka

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **MUDr. ThLic. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav lékařské etiky a
humanitních studií**

Rok obhajoby: 2021

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucímu mé bakalářské MUDr. ThLic. Jaromírovi Matějkovi, Ph.D., Th.D. za cenné připomínky a odborné rady.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Možné přístupy středního zdravotnického managementu k uvažované praxi aktivní eutanázie v České republice vypracoval samostatně a použil úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu literatury na konci práce.

V Praze dne

.....

Vojtěch Šimka

Obsah

Úvod.....	6
Teoretická část práce.....	8
1. Fenomén eutanázie.....	8
2. Aktuální legislativní rámec týkající se eutanázie v České republice	13
2.1. Základní listina práv a svobod	13
2.2. Trestní právo	14
3. Evropská judikatura	16
4. Eutanázie a Etický kodex České lékařské komory	19
5. Etická problematika uvažované praxe aktivní eutanázie	20
5.1. Argumenty pro legalizaci eutanázie.....	20
5.2. Argumenty proti legalizaci eutanázie	24
6. Úvahy o začlenění eutanázie do kontextu hospicové péče ve veřejném prostoru....	29
7. Vnímání eutanázie z pohledu České populace.....	31
Praktická část práce.....	34
8. Metodologie výzkumu	34
8.1. Výzkumný problém.....	34
8.2. Výzkumný cíl.....	34
8.3. Výzkumné otázky	34
8.4. Kvalitativní výzkum.....	35
8.5. Polostrukturovaný rozhovor.....	35
8.6. Výzkumný vzorek.....	36
9. Interpretace dat.....	37
9.1. Komentář veřejného mínění o eutanázii	37
9.2. Vlastní názor na eutanázii	41
9.3. Nezbytná pravidla v případě legalizace eutanázie	45
Závěr	48
Seznam použité literatury	49
Seznam příloh	52
Přepis rozhovorů	52

Úvod

Cílem této práce je zachytit názor zástupců středního zdravotnického managementu na vhodnost začlenění možnosti provedení výkonu aktivní eutanázie do českého zdravotnického systému a jejich pohled na problematiku aktivní eutanázie, prostřednictvím získání odpovědí na předem definované výzkumné otázky. Data pro dosažení tohoto cíle jsou sebrána metodou polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi zástupci středního zdravotnického managementu. Námětem ke zpracování této práce byla aktuální politická vůle k legalizaci aktivní eutanázie v České republice. Není to poprvé v historii České republiky, kdy se s podobným návrhem přichází v nejvyšších patrech naší politické sféry. Poprvé se tomu tak stalo v roce 2008, kdy senátorka Václava Domšová předložila návrh Zákona o důstojné smrti a otevřela na toto téma debatu v plénu senátu. Všichni účastníci tehdy měli zamítavý postoj. V roce 2016 skupina poslanců z koalice ČSSD, ANO a KDU-ČSL předložila návrh toho samého zákona. Vláda k o tomuto pokusu vydala nesouhlasné stanovisko a celý pokus skončil s koncem volebního období. V roce 2020 se ve veřejném prostoru začaly opět objevovat debaty na téma legalizace aktivní eutanázie. Poslanci Věra Procházková a Lukáš Bartoň dali veřejnosti vědět o tom, že mají v plánu předložit vládě návrh Zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii, což se stalo 3.7. 2020. Právě úmysl těchto dvou poslanců ve mně vzbudil zájem o shrnutí etických a právních aspektů tohoto tématu, pokus analýzu aplikovatelnosti této praxe v Českém zdravotnictví, zamyšlení se nad tím, zdali je Česká společnost připravená na takovou zásadní změnu v poskytování zdravotní péče a hlavně se pokusit zjistit a zachytit přístupy lidí, kteří by museli v hypotetickém systému, kde se aktivní eutanázie praktikuje, této skutečnosti čelit. Tito lidé jsou střední zdravotničtí manažeři. Jsou to primáři a vrchní sestry, kteří nesou zodpovědnost za vše, co se na jejich oddělení odehrává. První část této práce je věnována definování pojmu eutanázie a rozlišení mezi jejími jednotlivými druhy, aktuálnímu Českému legislativnímu rámci eutanázie z pohledu Listiny základních práv a svobod a trestního práva, pohledu Evropské judikatury na onu problematiku, přístupu k eutanázii České lékařské komory, zprostředkovaným Etickým kodexem České lékařské komory. Dále jsou v této části práce řešeny etické argumenty pro a proti legalizaci eutanázie, zasazené uvažované praxe aktivní eutanázie do kontextu

hospicové péče a pohledu České populace na legalizaci aktivní eutanázie v České republice. V druhé práci je popsána metodologie výzkumu a na závěr jsou v ní interpretována výzkumná data.

Teoretická část práce

1. Fenomén eutanázie

První kapitola, které se tato práce věnuje, je napsána za účelem definovat pojem eutanázie a odlišit aktivní eutanázii, o jejíž praxi tato práce pojednává především, od ostatních druhů eutanázie, za které by mohla být aktivní eutanázie případně zaměněna. Terminologické rozlišování je pro tuto práci důležité, protože výzkumná část práce je zaměřená především na zachycení názorů respondentů na praxi aktivní eutanázie. Je zkoumáno, co si myslí o legalizaci situací, ve kterých by zdravotník ukončil pacientův život na pacientovu žádost. Respondenti se také často zmiňují o tzv. ustupování smrti a je důležité, aby ustoupení smrti nebylo zaměněno za pasivní eutanázii. Následující kapitola je tedy napsána za účelem předejit terminologickým nejasnostem a záměně významů.

1.1. Definice eutanázie

Eutanázie je slovo, pocházející z řeckého eu-thanatos, které v překladu znamená „dobrá smrt“. Tento termín bývá spojován se zkrácením života pacienta lékařem na pacientovu žádost. Definic termínu eutanázie lze dohledat mnoho. Definice, často používaná autory z oblasti lékařské etiky, pochází od Světové lékařské asociace (WMA). Dle Světové lékařské asociace (WMA – World Medical Association) je eutanázie „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku*“.¹ V literatuře se ovšem lze setkat s celou řadou definic. Z tohoto důvodu bude v následujícím textu uveden souhrn forem eutanázie a co nejpřesnějších pokusů o jejich definici.

¹ World Medical Association (Williams, JR): Medical Ethics Manual, 2015, s. 58, [online] [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>

1.2. Druhy eutanázie

Aktivní eutanázie

„Aktivní eutanazie (active euthanasia) – je usmrcením pacienta přímou činností lékaře (aktivním konáním). Pro upřesnění a jednoznačnost se používá termín dobrovolná aktivní eutanazie (voluntary active euthanasia) právě kvůli zdůraznění pacientovi aktivity (eutanazii explicitně vyžaduje).“²

Jedná se o typ eutanázie, který bývá definován stejně jako mnoho „obecných“ definic eutanázie. V případě tohoto typu se jedná o situaci, ve které pacient žádá lékaře o to, aby lékař ukončil pacientův život. Aby se tedy jednalo o aktivní eutanazii, musí pacient aktivně podat žádost a lékař musí aktivně činit.³

Pasivní eutanázie

„Pasivní eutanázie (passive euthanasia) – je způsobením smrti nekonáním (letting die). Do tohoto nekonání patří řada postupů, jako je neresuscitování, redukování terapie, přechod na paliativní péči.“⁴ Při pasivní eutanázii lékař vědomě nečinní pro prodloužení pacientova života to, co by činit mohl. Pasivní eutanázie může být snadno zaměněna s ustoupením smrti. Pasivní eutanázii od ustoupení smrti odlišuje úmysl lékaře.⁵

Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanázií?

Americký filosof James Rachels tvrdí ve svém článku Active and Passive Euthanasia, že mezi aktivní a pasivní eutanázií není morální rozdíl. Vysvětluje to nabídkou porovnání dvou scénářů:

1. Pan Smith za účelem získání velkého dědictví přijde do koupelny a přistoupí k vaně, ve které se koupe jeho šestiměsíční bratranec. Bratrance utopí a vše v okolí připraví tak, aby se zdálo, že došlo k nešťastné nehodě a chlapec se sám utopil.

² Kuře, J., Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti, Praha: Academia, 2018, s. 86.

³ Srov. Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 234.

⁴ Kuře, J., Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti, Praha: Academia, 2018, s. 87.

⁵ Srov. Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 235.

2. Ve druhém scénáři Pan Jones má také šestiměsíčního bratrance, který když zemře, tak pan Jones získá velké dědictví. Přejde do koupelny s úmyslem svého bratrance zabít, ale zjistí, že bratranec se nešťastnou náhodou právě opravdu topí. Stojí u vany připraven bratranci zatlačit hlavu do vody, kdyby se náhodou vynořila, ale není to nutné. Chlapec se utopí a zemře.

Pan Smith svého bratrance zabil, zatímco pan Jones nechal svého bratrance zemřít i přes to, že ho mohl zachránit. Rachels se domnívá, že mezi panem Smithem a panem Jonesem není morální rozdíl, čímž dokazuje, že není žádný morální rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanázií.⁶

Voluntární eutanazie

Eutanazie, která je dobrovolná. Je vykonaná po žádosti pacienta.⁷

Nonvoluntární eutanazie (non-voluntary euthanasia)

Jedná se o formu eutanázie, při které nelze získat pacientův souhlas. „*Lékař zde předpokládá, že kdyby byl pacient býval schopen svůj názor artikulovat, pak by jistě o eutanazii požádal, protože to však není možné, lékař eutanazii provede sám. Chybí zde tedy aktivní žádost pacienta.*“⁸

Involuntární eutanazie (involuntary euthanasia)

Při involuntární eutanazii je také zachován aktivní čin lékaře, „*avšak rozdíl oproti nonvoluntární eutanazii je v tom, že pacient je schopen svá přání artikulovat, avšak už o eutanazii nežádá, nebo s ním celý problém vůbec nebyl otevřen. S pacientem tedy situaci nikdo nediskutoval a pacient je aktivně lékařem zabit.*“⁹

⁶ Srov. Rachels, J.: Active and Passive Euthanasia, The new England journal of medicine, Vol. 292, January 9, 1975, pp. 78-80, [online]. [cit. 2021-10-05] Dostupné z: https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf

⁷ Srov. Kuře, J., Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti, Praha: Academia, 2018, s. 84.

⁸ Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 234.

⁹ Tamtéž, s. 234.

Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je „*záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání.*“¹⁰ . Je to situace, při které jedna osoba poskytne druhé např. jed, nebezpečné léky, informace o letální dávce léků apod.¹¹ Lze ještě rozlišit asistovanou sebevraždu, kdy nemocnému pomáhá kdokoliv kromě lékaře, a lékařsky asistovanou sebevraždu.¹²

Nepřímá eutanazie?

V odborné literatuře se lze také setkat s termínem *nepřímá eutanazie*, kterým se vyjadřuje urychlení umírání prostřednictvím negativních důsledků paliativní léčby. Ovšem např. podle Jana Macha by se zvyšování dávek léků tišících bolest i přes riziko urychlení umírání, neměl tímto termínem označovat a taková situace se úplně pojmu eutanazie vymyká.¹³

Ustoupení smrti

K ustoupení smrti dochází při ukončení kurativní terapie u pacientů v terminálním stádiu nemoci. Při ustoupení smrti dochází k přechodu od kurativní léčby k léčbě paliativní. Je třeba si zde uvědomit rozdíl od pasivní eutanazie, při které dochází k vědomému ukončení léčby, která by byla stále významná.¹⁴

Dystanazie

Dystanazie se dá z řečtiny přeložit jako „špatná smrt“, nebo „nedobrá smrt“. Je to medicínsky nepřiměřený léčebný postup u umírajícího pacienta.¹⁵

¹⁰ Císařová, D., Sovová, O., Trestní právo a zdravotnictví, Praha: Orac, 2004, s. 108.

¹¹ Srov. Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 236.

¹² Srov. Haškovcová, H., Co má větší hodnotu: Život člověka, nebo jeho svoboda?, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 36.

¹³ Srov. Mach, J., Eutanazie – pohled právní a etický, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 261.

¹⁴ Srov. Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 237.

¹⁵ Srov. Kuře, J., Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti, Praha: Academia, 2018, s. 84.

Medicinská marnost

Jedná se o zvolení léčby, která nemá pro pacienta žádný význam. Nemá efekt ani na příčinu, ani na symptomy onemocnění.¹⁶

Nerozšiřování léčby

Rozhodnutí pro ponechání dosavadní širší léčby. Může to být např. rozhodnutí neresuscitovat v situaci, kdy došlo k srdečnímu selhání, či nepodání adekvátní antibiotické léčby při sepsi. Také rozhodnutí může udělat jediný lékař, skupina lékařů, terapeutický tým, pacient, pacientovi příbuzní, či kombinace jednotlivých aktérů.¹⁷

Ukončení medicínsky marného postupu

Rozhodnutí k ukončení léčby, která pacientovi nepřinášela žádný užitek.¹⁸

Paliativní sedace

Medicínský postup, který se volí u pacientů na konci života, u nichž nezabírá léčba bolesti. V podstatě dochází k usnutí pacienta. Děje se tak po domluvě s pacientem, jeho příbuznými, nebo bez domluvy např. u pacienta v kómatu.¹⁹

¹⁶ Srov. tamtéž, s. 88.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 94.

¹⁸ Srov. tamtéž, s. 94.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 102-103.

2. Aktuální legislativní rámec týkající se eutanázie v České republice

Následující kapitola představuje ohraničení praxe eutanázie v rámci Základní listiny práv a svobod a trestního práva v České republice.

2.1. Základní listina práv a svobod

První oblast v rámci legislativy týkající se eutanázie v České republice, které bude v této kapitole věnována pozornost, je Základní listina práv a svobod. V prvním oddílu hlavy druhé Základní listiny práv a svobod se lze setkat s několika články, které se dotýkají fenoménu eutanázie.

V článku 6 se píše:

(1) *„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.“*

(2) *„Nikdo nesmí být zbaven života.“*

(3) *„Trest smrti se nepřipouští.“*

(4) *„Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“²⁰*

Lze tedy předpokládat, že neobsahuje-li Česká legislativa zákon povolující praxi eutanázie, pak je praxe eutanázie v České republice protiprávní.

Článek 7

(1) *„Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“*

(2) *„Nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“²¹*

Čl. 7 Listiny je ustanovení, o kterém se může mluvit v kontextu praxe eutanázie, a to zejména druhý odstavec, kvůli termínu „ponižující zacházení“. Ponižujícím zacházením se rozumí *„zacházení, které v člověku vyvolá pocit hrubého pokoření před jinými osobami nebo ponížení před sebou samým, nutí ho*

²⁰ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

²¹ Tamtéž.

*jednat proti své vůli či přesvědčení, nebo narušuje jeho psychickou nebo fyzickou odolnost.*²²Pod čl. 3 by mohla spadat bolest, plynoucí z přirozeně vzniklé nemoci, která by byla způsobena vězeňskými podmínkami, vypovězením, nebo jiným jednáním, za které by byla odpovědna veřejná moc.²³

2.2. Trestní právo

V rámci trestního práva a jeho souvislosti s eutanázií je na místě poukázat na paragrafy 30, 140 a 141 Trestního zákoníku.

Trestní zákoník §30

§30 odst. 3 trestního zákona říká, že *„s výjimkou případů svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe, nelze za svolení podle odstavce 1 považovat souhlas k ublížení na zdraví nebo usmrcení.“*²⁴ Aktivní eutanázie ovšem je usmrcení po podepsaném souhlasu, čímž je možnost takového výkonu tímto paragrafem vyloučena.

Trestní zákoník §140

Praxe aktivní eutanázie je dále v rozporu s §140 odst. 1 a 2, tj. (1) *„Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.“* (2) *„Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.“*²⁵

²² Klíma, K., Komentář k Ústavě a Listině 2. vydání, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 984.

²³ Srov. tamtéž, s. 987.

²⁴ Šámal, P., a kol., Trestní zákoník I. §1 až 139. Komentář. 1. vydání, Praha: C.H. Beck, 2012, s. 349.

²⁵ Šámal, P., a kol., Trestní zákoník II. §140 až 421. Komentář. 1. vydání, Praha: C.H. Beck, 2012, s. 1295.

Trestní zákoník §141

Eutanázie také může být klasifikována jako zabití podle §141 odst. 1, tj. (1) „Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na tři léta až deset let.“²⁶

3. Eutanázie je protiprávní i přes odst. 1 §30, tj. (1) „Trestný čin nespáchá, kdo jedná na základě svolení osoby, jejíž zájmy, o nichž tato osoba může bez omezení oprávněně rozhodovat, jsou činem dotčeny.“²⁷ Svolení k ublížení na zdraví je i přes tento odstavce vyloučeno, protože se nejedná o zájmy, o nichž je osoba bez omezení oprávněna rozhodovat.²⁸

²⁶ Tamtéž, s. 1324.

²⁷ Tamtéž, s. 349.

²⁸ Srov. tamtéž, s. 353.

3. Evropský právní rámec a judikatura

V této kapitole jsou zachyceny postoje Evropského soudu pro lidská práva k vybraným článkům Evropské úmluvy o ochraně lidských práv. Tato judikatura byla formulována ve sporu paní Pretty, která se prostřednictvím Úmluvy dovolávala práva na eutanazii.

Článek č. 2

1. *„Právo každého na život je chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest.“*
2. *„Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při:*
 - a. *obraně každé osoby proti nezákonnému násilí;*
 - b. *provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené;*
 - c. *zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury“²⁹*

Čl. 2 odst. 1 první věta dává státu příkaz k zadržení úmyslného a nezákonného usmrcení a přijetí vhodných opatření k ochraně života těch, kteří podléhají jeho jurisdikci. Okolnosti, za kterých může být zbavení života ospravedlněno, jsou podle čl. 2 velmi omezené a Evropský soud pro lidská práva přísně kontroluje situace, za kterých se žalované vlády dovolávají výjimek. Podle Evropského soudu pro lidská práva má stát povinnost chránit život a „právo na život“ zaručené v čl. 2 podle něj nezahrnuje negativní aspekt. Čl. 2 nemůže být interpretován tak, že uděluje právo zemřít, ani vytvořit na sebeurčení v tom smyslu, že by jednotlivci uděloval právo zvolit si smrt spíše než život.³⁰

²⁹ Evropská úmluva o ochraně lidských práv ve znění Protokolů č. 11 a 14.

³⁰ Srov. Matochová, S., *Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi*, s. 24-28, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2006/02/01.pdf>

Článek č. 3

Zákaz mučení

V úvodu tohoto článku se píše: „*Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.*“³¹

Evropský soud pro lidská práva vztah tohoto článku Úmluvy k eutanazii objasnil vydáním rozhodnutí *Pretty vs. Spojené království*. Podle něj do působnosti čl. 3 může spadat utrpení způsobeno nemocí, jenom pokud existuje riziko, že bude zvýšeno zacházením, za které jsou odpovědné státní orgány. Podle paní *Pretty* je ponižujícím a nelidským zacházením to, že stát odmítl dát záruku, že nebude jejího manžela stíhat po tom, co jí pomůže spáchat sebevraždu, ale Evropský soud pro lidská práva na to zareagoval tak, že čl. 3 musí být interpretován v souladu s čl. 2.³²

Článek 9

1. „*Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání; toto právo zahrnuje svobodu změnit své náboženské vyznání nebo přesvědčení, jakož i svobodu projevat své náboženské vyznání nebo přesvědčení sám nebo společně s jinými, ať veřejně nebo soukromě, bohoslužbou, vyučováním, prováděním náboženských úkonů a zachováváním obřadů.*“
2. „*Svoboda projevat náboženské vyznání a přesvědčení může podléhat jen omezením, která jsou stanovena zákony a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu veřejné bezpečnosti, ochrany veřejného pořádku, zdraví nebo morálky nebo ochrany práv a svobod jiných.*“³³

³¹ Evropská úmluva o ochraně lidských práv ve znění Protokolů č. 11 a 14.

³² Matochová, S., *Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi*, s. 24-28, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2006/02/01.pdf>

³³ Evropská úmluva o ochraně lidských práv – ve znění Protokolů č. 11 a 14.

V případě rozhodnutí *Pretty vs. Spojené království* se Evropský soud pro lidská práva vyjadřuje k větě „Každý má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání“ tak, že „*stížnosti stěžovatelky se nevztahují k nějaké formě projevení náboženského vyznání nebo přesvědčeními ve smyslu chráněném čl. 9 odst. 1 Úmluvy.*“³⁴

³⁴ Matochová, S., *Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi*, s. 24-28, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2006/02/01.pdf>

4. Eutanázie a Etický kodex České lékařské komory

V rámci kodexu České lékařské komory je eutanázie zmíněna v sedmém odstavci druhého paragrafu:

„Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.“³⁵

Ačkoliv se tato práce věnuje především uvažované praxi aktivní eutanázie, je zde na místě odlišit termín „pasivní eutanázie“ od „ustoupení smrti“ (viz. první kapitola), jelikož v odstavci 7 druhého paragrafu by mohlo snadno dojít k nedorozumění a tyto termíny zaměnit. K podobné záměně může potencionálně dojít např. i v odstavci osm Charty práv umírajících, kde shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli.³⁶

³⁵ Etický kodex České lékařské komory: Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory.

³⁶ Srov. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 "O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících".

5. Etická problematika uvažované praxe aktivní eutanázie

Smyslem této kapitoly je nabídnout a analyzovat argumenty pro a proti praxi eutanazie. Při úvahách o praxi aktivní eutanazie se lze setkat s různými přístupy. Právě tyto přístupy je třeba teoreticky zmapovat, před tím, než bude moci přijít řeč na uvažovanou praxi aktivní eutanazie v kontextu paliativní péče. Jednotlivé argumenty budou nabídnuty v co nejširším kontextu tak, aby celá problematika byla co nejvíce přehledná. Cílem rozhodně není obhajovat jakýkoliv postoj.

5.1. Argumenty pro legalizaci eutanazie

Autonomie

Autonomie je v tomto argumentu míněna jako autonomie z jakéhosi čistě filosofického pohledu, nikoliv z pohledu právního jakožto autonomie vůle (která předpokládá spíše to, že každý člověk má právo dělat to, co není zákonem zakázané). Předpokládá se zde tedy to, že si každý tvoří vlastní zákony, na základě nichž jedná. Svěbytnost a samostatnost každého člověka, by tedy měla zahrnovat i rozhodnutí ukončení vlastního života.

Jako protiargument ovšem Marek Vácha uvádí, že *„eutanazie není jen soukromou dohodou mezi pacientem a lékařem, do situace je vtaženo vždy více lidí: ovlivňuje lékaře i příbuzné pacienta, dává společnosti vzkaz o tom, jaká hodnota je přičítána lidskému životu.“*³⁷

Martin Moravec se ptá, zda *„není pokrytecké a kruté ponechat trpícímu takovouto „svobodu“ namísto poskytnutí osobní blízkosti, doprovázení a existující péče?“*³⁸

³⁷ Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 252.

³⁸ Moravec, M., Eutanazie – aneb rezignace na zlepšování naší péče o nemocné a trpící, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 67.

Z psychologické perspektivy je autonomie lidské vůle ovšem o něco složitější. Člověk vlastně až tak svobodnou vůli nemá, protože lidské rozhodování je významně biologicky a sociálně determinováno. Nedá se zřejmě jistě říci, že člověk, který trpí bolestí, nebo depresí, je skutečně svobodný, protože tyto faktory významně ovlivňují jeho kognitivní a rozhodovací procesy.³⁹

Nesnesitelná bolest

Bolest je fenomén, který každý vnímá subjektivně. Trpící zde může tvrdit, že on je tedy tím, kdo může vyhodnotit a prohlásit, že jeho bolest je nesnesitelná tak, že ukončení jeho utrpení má pro něj větší hodnotu, než život sám. Tento argument lze ještě posunout a poukázat na kvalitativní rovnost mezi člověkem a zvířetem. Trpící zvíře může být utráceno bez trestního stíhání, člověk nikoliv.

Proti argumentu nesnesitelné bolesti se Marek Vácha v rozhovoru s poslankyní Procházkovou v DVTV vyjadřuje: „*Dneska jsme schopni vyřešit fyzický, organický, biologický rozměr pacienta. Říká se, že pacient 21. století, který trpí krutými a zároveň dlouhými bolestmi je pacient, který je nesprávně léčen.*“⁴⁰

Nicméně garance úplné eliminace fyzické bolesti v rámci České legislativy chybí. Zákonná definice hovoří pouze o „*zmírňování utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti*“.⁴¹ Také Etický kodex České lékařské komory hovoří o mírnění utrpení, nikoli o jeho eliminování⁴² A i když bude úplně eliminována fyzická bolest, lze úplně eliminovat duševní utrpení?⁴³

Vyvstává zde otázka, proč se u zvířat tedy může upřednostnit utrácení před léčbou bolesti. Zdá se, že jedinou odpovědí zde může být tvrzení, že ve skutečnosti mezi člověkem a zvířetem kvalitativní rozdíl je. Marek Vácha tvrdí, že „*zvíře se ve svém utrpení nemůže vědomě rozhodnout k životu, zvíře, „němá tvář“*“, *nehledá*

³⁹ Srov. Ptáček, R., Psychologické kontexty eutanazie, In, Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 322.

⁴⁰ Aktuálně.cz. Eutanazie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha. [online] [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dyvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r~cd7e66709d7711e9a01c0cc47ab5f122/>

⁴¹ Zákon 372/2011 Sb., O zdravotních službách.

⁴² Etický kodex České lékařské komory: Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, § 2 (7).

⁴³ Srov. Mach, J., Eutanazie – pohled právní a etický, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 265.

*smysl vlastního utrpení. Můžeme mít soucit se zvířaty, která se nikdy neptala po smyslu své existence, po smyslu svého utrpení. Mezi člověkem a zvířetem je totiž kvalitativní rozdíl.*⁴⁴

Pakliže by lékař vykonal eutanázii pro trpícího ze soucitu, tak lze situaci napadnout morálně ještě z jedné perspektivy. Pokud lékař nechá soucit, aby byl motivací, díky které lze překročit i rámec svých povinností, pak by se ze soucitu mohl dopouštět i mnoha jinými zvrhlostmi, jako je např. pohlavní styk s pacientem.⁴⁵

Nihilismus

Člověk žádající o eutanazii by zde předpokládal, že život je vlastně bezvýznamný, a jestli má nějaký smysl, pak člověku není dáno, aby během života tento smysl odhalil. Když život nemá žádnou hodnotu, je tedy zcela bezvýznamné, zdali se člověk rozhodne pro ukončení života, či pokračování v něm. Rozbory děl filosofů, kteří dospěli k nihilismu a pokusy o proti argumentaci přesahují rámec této práce.

Ztráta důstojnosti

V této situaci má pacient obavy ze špatného umírání, v němž se budou vyskytovat ponižující momenty v důsledku ztráty schopnosti kontroly péče o své tělo. Díky aktivní eutanázii by mohl být ovšem nedůstojného konce života ušetřen. Proto je také eutanázie dobrou smrtí. Existuje tedy předpoklad, že existuje dobrá smrt a špatná smrt. Marek Vácha tvrdí, že „*současné teorie, na základě kterých se dokazuje, zda je smrt dobrá nebo špatná, jsou založeny na třech faktorech.*“⁴⁶ Na faktorech deprivace, promarnění a extinkce.

⁴⁴ Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 254.

⁴⁵ Srov. Mach, J., Eutanazie – pohled právní a etický, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 260.

⁴⁶ Heřmanová, J., Vácha, M., Svobodová, H., Zvoníčková, M., Slovák, J., Etika v ošetrovatelské praxi, Praha: Grada, 2012 s. 177.

„Podle faktoru deprivace je smrt špatná, když nás připraví o to dobré, co by nás v budoucnu čekalo (dobrý život), a je dobrá, když nás připraví o to, co by pro nás bylo špatné (špatný život).“⁴⁷

„Podle faktoru promarnění (waste factor) je smrt špatná, protože nás nenechá využít plody našeho investování do života. Tato myšlenka se odvíjí od skutečnosti, ve které fázi života došlo ke smrti. Zlo je větší v případě, kdy již jedinec investoval do života (vyvinul nějaké úsilí), ale ještě nestačil plody svého úsilí využít.“⁴⁸

„Faktor extinkce (excinction factor) – nezohledňuje dobro nebo zlo v tom, jaký život žijeme, ale zda jej vůbec žijeme. Bud' považuje za zlo samotný fakt, že jsme zemřeli a tedy přestaneme existovat, nebo fakt, že jsme zemřeli příliš brzy. Pokud v prvním případě budeme vnímat jako dobro život samotný, může se stát, že budeme obhajovat a udržovat za každou cenu i takový život, který je plný utrpení.“⁴⁹

Hodnotí-li tedy umírající svou smrt na základě faktoru deprivace, může mít zájem o eutanazii, protože lze předpokládat, že během umírání přijde o svou důstojnost a tudíž by ho smrt připravila o to špatné. Díky tomu by dosáhl dobré smrti. Názor, že eutanazie je nepřipustná, v tomto případě lze hájit tím, že dnešní paliativní péče zajišťuje také důstojnou smrt, není tedy potřeba život jakkoliv záměrně zkracovat. Jak je uvedeno již výše, i bolest by měla být v našich podmínkách bez problémů dostatečně ošetřena.

Eutanázie tu vždy byla

Právě na základě tohoto argumentu, byla legalizována eutanazie v Holandsku. Eutanázie se praktikuje, a kdyby byla uzákoněna, byla by alespoň regulována. Odpůrci eutanázie zde ovšem mohou konstatovat, že se praktikuje mnoho nepřipustných trestných činů, ale neznamená to, že by se kvůli tomu měly stát legálními.

⁴⁷ Tamtéž, s. 177.

⁴⁸ Tamtéž, s. 177.

⁴⁹ Tamtéž, s. 177.

Utilitarismus

Z pohledu utilitarismu hodnotíme člověka na základě toho, jak moc je užitečný. Člověk umírající užitečný není, nemá žádný přínos pro společnost. Během umírání se mu navíc dostávají služby a léky, které by se mohli použít efektivnějším způsobem.

Znamená to tedy, že když člověk nemá přínos pro společnost, tak jeho život nemá dostatečnou hodnotu na to, abychom kvůli němu plýtvali zdravotní péčí?

5.2. Argumenty proti legalizaci eutanazie

Eutanázie je vražda

I kdyby měl člověk právo ukončit svůj život v tu dobu, kterou uzná za vhodnou, jiný člověk určitě nemá právo zabít jiného člověka, a to ani na jeho vlastní žádost. Právo na eutanázii nevychází z Listiny základních práv Evropské unie, ani z nejvyšších Českých právních norem – Listiny základních práv a svobod, či Ústavy. Dokonce je to v rozporu s právem na život a zachování integrity.⁵⁰

Naproti tomuto tvrzení lze uvést známou kazuistiku. Paní Diane Pretty má onemocnění, díky kterému je ochrnutá. Již nechce dále žít, ale nemá možnost spáchat sebevraždu. Žádá tedy svého manžela o to, aby její život ukončil on. Advokát paní Pretty požádal soud ve Spojeném království o beztrestnost její asistované sebevraždy. Poté, co jí takovou záruku soudy Spojeného království odmítají dát, se paní Pretty obrací na Evropský soud, který usmrcení jejím manželem také odmítá.

Jako protiargument se nabízí tvrzení, že lidská práva akorát nepředpokládají, že může nastat situace, ve které má člověk zájem o vlastní smrt. Zde lze vidět, že pacient nemusí trpět pouze nesnesitelnými bolestmi. Může nastat i jiný problém somatického charakteru, který se stává činitelem nesnesitelného

⁵⁰ Srov. Munzarová, M., Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005, s. 51.

utrpení. Paní Pretty z kazuistiky nemá možnost ukončit svůj život sama, nemohl by to její manžel provést za ní?⁵¹

Žádost o eutanázii, znamená nedostatečnou paliativní péči

Kvalitní paliativní péče by mohla k problému eutanázie významně přispět. Na otázku, jestli je lepší nedůstojné a bolestiplné umírání se dá z jiné perspektivy totiž položit otázka, zdali je lepší milosrdná smrt v hospicovém zařízení, nebo nemilosrdná eutanázie.⁵² Je třeba ovšem uznat, že mohou nastat i situace, ve kterých paliativní péče nepostačí k pokrytí potřeb umírajícího do té míry, aby si rozmyslel zájem o eutanazii, viz. kazuistika paní Pretty. Koneckonců motivace k podání žádosti o eutanazii nemusí mít vůbec somatický podnět. Z výzkumu G. van der Wala a R. J. Dillmanna vyplývá, že ač se stále tvrdilo, že v Nizozemsku jsou pacienti nuceni k žádosti o eutanazii kvůli nedostatečné léčbě bolesti, tak „*pouze v 5% případů je bolest nejdůležitějším důvodem pro žádost o eutanázii.*“⁵³

Kategorický imperativ

Autoři lékařské etiky uvádějí jako argument proti eutanazii druhou formulaci kategorického imperativu. „*Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel, a nikdy pouze jako prostředek.*“⁵⁴ Když je tedy tělo používáno ke zbavení bolesti, je s ním zacházeno jako s prostředkem, není používáno jako účel. Tělo člověku patří jiným způsobem než např. auto.⁵⁵ Zdá se, že se nejedná pouze o volný výklad kategorického imperativu, protože se uvádí, že Kant není zastáncem sebedestrukce. Prof. Munzarová píše, že „*pro Immanuela Kanta (1724 – 1804) byla práva záležitostí rozumu. A i tento filosof zastával názor, že akt chtění sám sebe destruovat je jednoduše řečeno kontradiktorický. Je smutnou ironií, že autonomie, za níž svět*

⁵¹ Srov. Matochová, S., Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi, s. 24-28, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <http://pravo.solten.cz/pdfs/pra/2006/02/01.pdf>

⁵² Srov. Vácha, M., Eutanazie pro a proti, In Ptáček., R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Grada, 2012, s. 122.

⁵³ Van der Wal, G., Dillmann, R., Euthanasia in the Netherlands, s. 1348, 1994, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2540255/?page=3>

⁵⁴ Kant, I., Základy metafyziky mravů, Praha: Svoboda, 1990, s. 91.

⁵⁵ Srov. Vácha, M., Königová, R., Mauer, M., Základy moderní lékařské etiky, Praha: Portál, 2012, s. 253.

vděčí právě především Kantovi, je dnes vyzvedávána těmi, kteří ospravedlňují právo zabít se. Pro Kanta však autonomie („sám sobě zákonem“) vyžaduje jednání v souladu se skutečným já, to znamená s racionální vůlí, určenou zevšeobecnitelnou, racionální maximou. Být autonomním jedincem neznamena být otrokem instinktu, hnutí mysli nebo rozmaru, nýbrž znamená jednat tak, jak člověk coby tvor rozumný, jednat musí. Autonomie v dnešním myšlení představuje spíše dělání toho, co se komu zlíbí, a je snad kompatibilní pouze s respektováním svých požitků a nikoliv s kontrolou nad sebou samým. A tak spíše připomíná Nietzscheho pojetí sebe sama, které skutečné „já“ chápe jako bezpodmínečnou aktivitu čisté tvůrčí vůle.“⁵⁶

Ztráta snahy nalézat nové typy léčby

Za předpokladu legalizace eutanazie, se začne postupně ztrácet tlak na výzkumníky, snažící se vyvinout léčbu nemoci, která je v aktuální době považována za nevyléčitelnou. Taková situace by mohla vést k tomu, že u určitých diagnóz bude v některých momentech eutanazie standartním krokem a zmenší se míra motivace ke zdokonalení lékařského přístupu. Musí být ovšem dlouhé umírání být motivací k výzkumu některých onemocnění, které dosud klasická medicína zatím nedokáže efektivně léčit? Léčebné postupy se na světě neustále vyvíjejí mimořádně vysokým tempem. Pokud by člověk 24 hodin denně sledoval nejnovější studie z oblasti medicíny, tak by stejně reálné rychlosti vývoje nestačil, protože za 24 hodin se publikuje ještě větší množství studií, než je možno stihnout přečíst. Je tedy možná příliš odvážné tvrdit, že se legalizací eutanazie výzkum v některé oblasti medicíny významně zpomalí, ale v představě zdravotnického systému, ve kterém je praxe aktivní eutanazie standartním úkonem, jistě hrozí stagnace ve zdokonalování paliativní péče.

Vysoká vulnerabilita nemocného

Je otázkou do jaké míry může být autonomie umírajícího ovlivněna. V zemi, kde je eutanazie legalizována, hrozí manipulace od příbuzných, protože jakási „úleva pro příbuzné“, prostřednictvím praxe eutanazie, by mohla být novou

⁵⁶ Munzarová, M., Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005, s. 22.

společenskou normou. Měli by pocit, že volba smrti je to, co jejich okolí od nich očekává, a že by tedy bylo sobecké, chtít dále žít.⁵⁷

V případě legalizace eutanazie by jistě tato slabina musela být ošetřena maximální možnou mírou, což by snad bylo možné patřičným vyškolením zdravotnického personálu, nicméně se nezdá být reálné jakkoliv eliminovat riziko ovlivňování ze strany blízkých přátel a rodinných příslušníků. Prof. MUDr. Pavel Pafko, DrSc. na konferenci České lékařské komory v roce 2012 vyjádřil argument, že by se podle takové úvahy měly zakázat i nože, protože u nich také hrozí ke zneužití.⁵⁸

Kluzký svah

Pokud budou moci lékaři ukončovat životy na základě žádostí pacientů, budou se kritéria, která společnost toleruje, téměř určitě posouvat a brzy se stane běžným vykonávat eutanázii např. u osob, které mají sice nevyléčitelné choroby, ale mají před sebou ještě dlouhou dobu života, u dětí, u lidí s mentálním postižením, těžce postižených novorozenců atd. Přesně tento fenomén lze pozorovat v Holandsku.⁵⁹ Další rovina kluzkého svahu spočívá v tom, že u lékaře, který vykonává eutanázii, by mohlo snadno dojít k vyhasnutí jeho svědomí, čímž by mohla být negativně ovlivněna jakási zpětná vazba, kontrolující lékařovo rozhodování.⁶⁰

Proti argumentu kluzkého svahu lze snad namítnout pouze to, že v případě legalizace eutanazie musí být vymezená jasná pravidla a ty svědomitě dodržovat, ale zdali se udrží v legislativě i přístupu lékařů dostatečná konzistence postojů k takové praxi vskutku nelze s jistotou předvídat.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 54.

⁵⁸ Srov. Mach, J., Eutanazie – pohled právní a etický, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 265.

⁵⁹ Srov. Munzarová, M., Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005, s. 38.

⁶⁰ Srov. Stehlíková, H., Otevřená diskuse, cesta k vyjasnění pojmů, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 20.

Nemravnost

Eutanázie by byla nemravná i přes to, že by byla legalizovaná. V minulosti bylo legalizováno mnoho jevů, nicméně tento fakt z nich nečinil jevy mravné. Prof. Munzarová zmiňuje např. segregaci ras, práci dětí, či potlačování práv žen.⁶¹

Oslabení důvěry k lékaři

Ve scénáři, ve kterém by byla legalizována praxe aktivní eutanázie, kterou by měl vykonat lékař, by zřejmě byla oslabena důvěra mezi pacientem a lékařem.⁶²

⁶¹ Srov. Munzarová, M., Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005, s. 51.

⁶² Srov. Stehlíková, H., Otevřená diskuse, cesta k vyjasnění pojmů, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 20.

6. Úvahy o začlenění eutanázie do kontextu hospicové péče ve veřejném prostoru

Příprava navrhovaného zákona poslankyně Věry Procházkové, který má umožňovat praxi aktivní eutanázie, zřejmě cílí na hospicová zařízení. 19.5.2019 v rozhovoru pro Aktuálně.cz v odpovědi na otázku „Jak by samotná eutanázie měla vypadat?“ uvedla: „Podle mě je nejlepší, když probíhá v mobilním hospici, to jest doma. Měli by u toho být pracovníci mobilního hospicu, kteří samozřejmě mají jiný postoj než lékaři v nemocnicích, kteří zachraňují životy. Navíc tím, že by se to odehrávalo doma, případně v kamenném hospicu, tak by to nemocnici odsunulo stranou, protože tam se má léčit. Například v Lucembursku se to ale odehrává v nemocnici. To je ještě na zvážení. Myslím si, že diskuse na toto téma bude ještě velká.“⁶³

Mnoho odborníků tvrdí, že pakliže někdo nabyde dojmu, že je ve společnosti na místě zavést zákon, který by legalizoval jakoukoliv formu „milosrdné“ eutanázie, tak nejvhodnější alternativou je zkvalitnění právě paliativní péče. Pakliže je tato péče kvalitně poskytována, měla by totiž podle definice WHO (2002) vést k prevenci utrpení: „Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s životohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních“.⁶⁴ Předkladatelé návrhu Zákona o paliativní péče, rozhodování na konci života a eutanázii se ovšem domnívají, že „v řadě případů nelze odstranit veškerou bolest, lze také konstatovat, že jsou i jiné příznaky utrpení – fyzického jako např. nauzea a pocity dušení, a zejména psychického, spočívající v beznaději, zoufalství, úzkosti, strachu, ztráty důstojnosti, apod.“⁶⁵ Na druhou

⁶³ Aktuálně.cz. Další pokus o uzákonění eutanázie. Dlužím to své matce, vysvětluje poslankyně. [online] [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/chce-uzakomit-eutanazii-umirani-pribuznych-se-mi-nelibilo-vy/r~cfc00bde78ae11e98aa4ac1f6b220ee8/>

⁶⁴ Gellman, M., Rick, J., Encyclopedia of Behavioral Medicine, s. 91, [online] [cit. 2021-10-05]. ISBN 978-1-4419-1005-9. Dostupné z:

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_419#howtocode,

⁶⁵ Důvodová zpráva ke sněmovnímu tisku 924/0, Návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii.

stranu prezident Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče a ředitel Hospice sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích PhDr. Mgr. Robert Huneš, MBA, na webových stránkách, Asociace hospiců v reakci na snahy paní poslankyně píše: „*V hospicích o eutanázii pacienti nežadají. Pojďme tedy zlepšovat péči, nejen medicínskou, ale i sociální, duchovní a psychologickou, aby lidé měli důvody žít. Aby přešli na druhý břeh, až se naplní jejich čas přirozenou cestou, nikoli rukou novodobých katů. Budovat politickou kariéru na utrácení slabých a nemocných lidí považují za nízké. Mějme při nich oči k vidění a uši k slyšení. Povolit zabíjení druhých lidí, které „nebaví žít“ je cestou k naší sebezáhubě. Akceptace eutanázie, lhostejno, zda-li přímé zabití druhého člověka, nebo asistovaná sebevražda (umožnění druhému zabít se), vnímám jako civilizační prohru společnosti.*“⁶⁶ I přes to, že paní poslankyně ve veřejném prostoru nahlas uvažuje o začlenění eutanázie do kontextu hospicové péče⁶⁷, nezdá se, že zájem ze strany hospiců pokusit se tento výkon začlenit do hospicových služeb existoval.

⁶⁶ Asociacehospicu.cz. Eutanázie je rozhodnutí, které nelze vrátit zpět. [online]. [cit. 2021-10-05] Dostupné z: <https://www.asociacehospicu.cz/eutanazie-je-rozhodnuti-ktere-nelze-vratit-zpet>

⁶⁷ Viz. Aktuálně.cz. Další pokus o uzákonění eutanazie. Dlužím to své matce, vysvětluje poslankyně. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/chce-uzakomit-eutanazii-umirani-pribuznych-se-mi-nelibilo-vy/r~cfc00bde78ae11e98aa4ac1f6b220ee8/>

7. Vnímání eutanázie z pohledu České populace

Bývalý děkan 2. lékařské fakulty UK a zároveň bývalý ministr zdravotnictví prof. Martin Bojar se domnívá, že při zvažování rizik a přínosů legalizace eutanázie, asistované sebevraždy, případně jiných modifikací a právních surogátů nelze podcenit fakt, že Česká společnost je výrazně anomická.⁶⁸ Vychází ze studie publikované českými sociology v roce 1996.⁶⁹ Pojem anomie přivedl do sociologie francouzský sociolog É. Durkheim. Jedná se podle něho o stav, kdy přestávají platit zákony či pravidla chování dosud považovaná za samozřejmá. Tento pojem označuje krizi hodnotového a normativního systému ve smyslu absence soudržnosti a solidarity. Prezident České lékařské komory Milan Kubek vyjádřil v rozhovoru pro Český rozhlas plus názor, že oproti v době před deseti lety se vzhledem ke klesající úctě k hodnotám ve společnosti zvyšuje, zejména v laické, společnosti podpora pro eutanázii.⁷⁰ V rámci České anomické společnosti možná hrozí určitý typ inklinace k zájmu o možnost výkonu eutanázie v rámci zdravotní péče. Lidé by zkrátka mohli dospět k názoru, že legislativní přístup k eutanázii je již zastaralý a možná je již na čase ho dekriminlizovat. Tuto hypotézu do jisté míry může potvrzovat výzkum veřejného mínění Akademie Věd z roku 2019, podle kterého „s uzákoněním eutanázie podle šetření souhlasí přibližně dvě třetiny české veřejnosti (66 %), když necelá čtvrtina (24 %) podle svých slov souhlasí „rozhodně“ a více než dvě pětiny (42 %) pak „spíše“. Nesouhlas vyjádřila necelá čtvrtina dotázaných (23 %), rozhodný nesouhlas ale uvedla jen necelá desetina respondentů (8 %), 15 % pak „spíše nesouhlasí“. Přibližně desetina (11 %) občanů neví, jaké stanovisko vzhledem k této otázce zaujmout.“⁷¹ Centrum pro výzkum veřejného mínění akademie věd od roku 1990 pravidelně opakuje výzkum, v němž se vyskytuje stále

⁶⁸ Srov. Bojar, M., Eutanazie a anomie, In Ptáček, R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 102.

⁶⁹ Viz. Wikipedia. Rabušic, L., Mareš, P., Je česká společnost anomická? Sociol. Čas., 1996: 32, 2, s. 175-187. Katrňák, T., Problém vztahu religiozity a anomie. Sociol. Čas., 1998: 34, 1, s. 87-97, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/1996/02/09.pdf>

⁷⁰ Srov. Český rozhlas. Eutanazii jsme měli legalizovat už dávno, tisíce lidí zemřely v utrpení, tvrdí advokát. Proč zavádět zabíjení lidí? Oponuje šéf lékařské komory. [online] [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/eutanazii-jsme-meli-legalizovat-uz-davno-tisice-lidi-zemrely-v-utrpeni-tvrdi-7946933>

⁷¹ Čadová N., Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR, Veřejné mínění o interrupci a eutanázii – květen 2019, [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf

stejná otázka, zda respondenti souhlasí či nesouhlasí s tím, aby právní řád České republiky umožňoval ukončení života nevyлéčitelně nemocného člověka (tzv. eutanazii). V odpovědích respondentů nebyl v žádném z oněch průzkumů žádný výrazný rozdíl. Lze ovšem těžko tvrdit, že by odpovědi na tuto jednu výzkumnou otázku opravdu reprezentovaly názor společnosti. Je více než zřejmé, že problematika uzákonění jakékoliv formy eutanázie je příliš komplikovaná na to, aby se dalo říci, že lidé souhlasí, či ne. Nevíme ani co konkrétně si respondenti z laické veřejnosti pod pojmem eutanázie představují. I například prof. Helena Haškovcová se domnívá, že příliš zjednodušující výzkumy v populaci nejsou dostačující: „*Chybí podrobnější sociologické studie, týkající se stratifikace jednotlivých skupin populace k preferenci eutanázie a k paliativním strategiím.*“⁷² Aleš Opatrný zase podotýká, že u poměrně vysokých čísel souhlasu veřejnosti s uzákoněním eutanázie nebývá mínění opravdu kvalifikované. Je to nejen z důvodu odborné neznalosti problematiky právní a medicínské, ale i proto, že lidé středního věku mají mnohdy zcela nepatrnou osobní zkušenost s lidmi těžce nemocnými a umírajícími.⁷³ Před příštými politickými pokusy o legalizaci aktivní, či jakékoliv jiné formy eutanázie by zřejmě bylo vhodné, kdyby proběhly rozsáhlejší a podrobnější výzkumy mezi laickou veřejností, které by nám mohly věrohodně nastínit, jaké mínění o legalizaci eutanázie laická veřejnost má. Takové výzkumy by ideálně měly být designované takovým způsobem, aby ze z výsledků dalo říci, do jaké míry laická veřejnost rozlišuje jednotlivé formy eutanázie a případně jakou formu preferují. V České republice bohužel, kromě výše zmíněného průzkumu Akademie věd, žádná taková studie neproběhla. Dále by jistě bylo užitečné, kdyby bylo známo, jaký názor má odborná veřejnost. V roce 2019 proběhl průzkum České lékařské komory ve spolupráci s Všeobecnou fakultní nemocnicí a 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy, který má popisuje postoj lékařů a zdravotních sester k eutanázii. Výsledky šetření jste byly prezentovány prof. Ptáčkem na konferenci Eutanázie - pro a proti v roce 2019. Data měla být původně prezentována v časopisu *Tempus Medicorum*, ale k této publikaci bohužel nikdy

⁷² Haškovcová, H., Co má větší hodnotu: Život člověka, nebo jeho svoboda?, In Ptáček., R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 39.

⁷³ Srov. Opatrný, A., Eutanazie z pohledu pastorálního teologa, In Ptáček., R., Eutanazie – pro a proti, Praha: Mladá fronta, 2019, s. 364.

nedošlo. Výsledky této studie nebyly prezentovány zatím nikde a není jasné, zdali někdy prezentovány budou. Žádný podobný průzkum v České republice ještě neproběhl.

Praktická část práce

8. Metodologie výzkumu

8.1. Výzkumný problém

V současné době lze pozorovat politickou vůli k prosazení zákona, který by legalizoval aktivní eutanázii v České republice. Pakliže by byl v budoucnosti zákon schválen, tak by to znamenalo pro místní zdravotnický systém velmi významnou transformaci. Zdravotníci, kteří se setkávají s umírajícími pacienty, by zřejmě museli čelit eticky problematickým žádostem ze strany pacientů, kteří by měli možnost využít této služby. Právě proto je na místě reflektovat pohled na tuto problematiku ze strany zkušených zdravotníků, kteří nesou vyšší míru zodpovědnosti za chod na odděleních, ve kterých se s takovými pacienty lze setkat. Právě proto je tento výzkum zaměřen na to, jaké přístupy mohou k praxi aktivní eutanázie zaujímat střední zdravotničtí manažeři.

8.2. Výzkumný cíl

Cílem výzkumu je zjistit názor zástupců středního zdravotnického managementu na vhodnost začlenění možnosti provedení výkonu aktivní eutanázie do českého zdravotnického systému, dále jejich pohled na onu problematiku, který byl ovlivněn dlouholetou praxí v prostředí, ve kterém se setkávají s umírajícími. Domnívám se, že tento faktor což může, nabídnout zajímavější hodnotu, než představuje akademická debata o etických argumentech.

8.3. Výzkumné otázky

Pro naplnění výzkumného cíle této práce byly stanoveny následující základní výzkumné otázky:

Co si respondenti myslí o diskuzích o aktivní eutanázii ve veřejném prostoru?

Jaký mají respondenti názor na otázku legalizace aktivní eutanázie v České republice?

Jaká pravidla by musela být podle názoru respondentů nezbytně dodržena, kdyby byla opravdu aktivní eutanázie legalizována?

8.4. Kvalitativní výzkum

Odpovědi na výzkumné otázky byly zjišťovány kvalitativním výzkumem, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum se od kvantitativního liší tím, že je „nenumерický“. Získávají se jím data jiného typu. Ta se musí následně analyzovat a interpretovat jinými postupy, než které se používají v kvantitativním výzkumu.⁷⁴ Kvalitativní analýza a interpretace dat znamená hledání schématických celků mezi daty a deskriptivních kategorií do logických celků.⁷⁵

Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.⁷⁶

8.5. Polostrukturovaný rozhovor

Data byla sbírána metodou polostrukturovaného rozhovoru. Při polostrukturovaném rozhovoru jsou výzkumníkem předem určená témata, která potřebuje s respondentem probrat. Před rozhovorem by mělo být připravené schéma otázek, kterých se není nutné držet. Během rozhovorů bylo položeno několik standardizovaných otázek, záměrně formulovaných tak, aby respondenta vedly k poměrně širokým odpovědím. V průběhu rozhovoru byly některé otázky doplněny, či vynechány, pokud respondent na připravenou otázku již odpověděl v rámci svého povídání. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, ze kterého byly rozhovory přepsány a následně analyzovány tak, aby byly z dat zodpovězeny předem stanovené základní výzkumné otázky. Interpretace klíčových dat se nachází v následující kapitole.

⁷⁴ Srov. Švaříček, R., Šed'ová, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách, Praha: Portál, 2007, s. 15.

⁷⁵ Srov. tamtéž, s. 16.

⁷⁶ Srov. Strauss, A., Corbin, J., Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie, Brno: Sdružení Podané ruce, 1999, s. 10.

8.6. Výzkumný vzorek

Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné

Lékařskou fakultu absolvoval v roce 1998. Začínal jako lékař na interním oddělení a postupně začal vykonávat i služby na léčebně pro dlouhodobě nemocné. Během několika let začal pracovat především jako lékař v léčebně pro dlouhodobě nemocné, kde se stal primářem.

Primář hospice

Lékařskou praxi začal na hematoonkologickém oddělení. Jelikož se stal lékařem proto, aby mohl pomáhat lidem a chtěl mít možnost léčit pacienty na zdravotní, spirituální, psychologické i sociální rovině, začal se více zajímat o paliativní medicínu. Nyní pracuje jako primář hospice.

Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné

Nejdříve pracovala na dětské jednotce intenzivní péče, poté na odděleních s akutními lůžky, ale vždycky jí zajímalo, co je dál s pacienty, kteří jsou přeloženi na jiné oddělení. Právě proto začala pracovat v léčebně pro dlouhodobě nemocné, kde se stala vrchní sestrou.

Vrchní sestra hospice

Předchozí pracovní život strávila na interních odděleních. Díky změně v organizační struktuře nemocnice, kde pracovala, přišla o místo a musela hledat nové zaměstnání. Začala pracovat jako zdravotní sestra v hospici, kde již zůstala. Dnes je vrchní sestrou.

9. Interpretace dat

9.1. Komentář veřejného mínění o eutanázii

Je široká veřejnost dost poučená na to, aby si udělala vlastní názor?

Dva respondenti vyjádřili svůj názor na veřejné mínění o eutanázii. Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné se domnívá, že si lidé v laické společnosti tvoří názor, aniž by si dokázali představit, co asi musí prožívat pacient, žádající o eutanázii, či lékař, který by ji měl vykonat. Z tohoto důvodu si nemyslí, že by měly průzkumy veřejného mínění na toto téma dostatečnou výpovědní hodnotu. Vrchní sestra léčebny dlouhodobě nemocných si myslí, že laici často vnímají umírající pacienty tak, že mají tak nekvalitní život, že nestojí za to v něm pokračovat. Tato perspektiva může být dost odlišná od pohledu ze strany zdravotnického personálu, který tyto lidi opečovává.

„Můžete souhlasit s tím, že se má zlevnit máslo nebo můžete souhlasit s tím že, že se bude škoda octavie prodávat za 300 000, ale nemůžete souhlasit s něčím, co jste si neprožil. To si nedokážete představit. Narážím tak trochu na to, že ta naše medicína je od toho umírání dost odosobnělá, kdo si vezme dneska umírajícího? No jistě ano, ano, ale gró je, že je nějaká ústavní péče. Čili nemůžete mít názor na něco. Co Vás mívá. Co jste si neprožil, pak už samozřejmě můžete změnit názor později, čili já bych na ta veřejná mínění nějakým způsobem nedbal. Ono je něco jiného mít na to názor. Něco jiného je cítit se, nebo být v kůži toho, kdo tu žádost projevuje a ještě něco úplně jiného být tím kdo tu aktivní eutanázii provádí, nebo kdo o tom ví, nebo koho to třeba bude trápit, anebo potrápit nebude.“ (Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Určitě si myslím, že laici asi jsou víc pro tu eutanázii. Myslím si, že i takhle i jako zdravotník přemýšlím, když já nevím, v televizi vidím dokument nebo někoho, kdo vyloženě je na vozíčku, opravdu hýbe třeba jen s hlavou nebo tak, tak i já bych hodně přemýšlela o kvalitě života, jestli by vůbec nebylo lepší, kdyby ten člověk nebyl. A myslím si, že laici vyloženě na to koukají ještě víc. Že i u nás v té LDNce prostě, když tam ti lidé v podstatě leží, jí a přebalujeme je, takže spousta lidí, co

tam přijde, údržbář vidí a řekne: „To je strašné, jak takhle mohou žít, to je úplně zbytečné, to je úplně prostě.“ A my zase víme, že když tam s těmi babičkami, oni ještě třeba trochu mluví. Dáme jim do postele plyšáka, oni jsou, oni si s ním začnou třeba i povídat, leží a pohladíme je, oni jsou rádi. Takže ta kvalita života nějaká tam ještě tak nějak je. Takže myslím si, že i ti laici to vidí, je to pro ně horší představa, že ta babička tam takto leží. Nám to tak strašné nepříjde.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

Z jakých důvodů má široká veřejnost zájem o legalizaci eutanázie

Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné v rozhovoru sděluje, že na základě rozhovorů s mladšími lidmi z laické společnosti, si myslí, že veřejnost má zájem o eutanázii z toho důvodu, že péče o umírající lidi je ekonomicky nevýhodná. Primář hospice také o tomto argumentu hovoří a poukazuje na jeho nebezpečnost, dále se domnívá, že lidé ve vyspělé společnosti mají tak málo zkušeností s utrpením, že si chtějí zajistit i smrt, které nebude utrpení předcházet. Dále poukazuje na to, že jsou lidé zvyklí mít v různých oblastech života vysokou míru kontroly, a proto by chtěli mít kontrolu i nad svou smrtí. Vrchní sestra léčebny dlouhodobě nemocných vyzorovala, že umírající lidé bývají přítěží pro své blízké. Právě proto by bylo pro mnoho lidí pohodlnější, kdyby neměly v životě takovou zátěž, jakou může být umírání nějaké blízké osoby. Zdá se, že vztahy nemocných, umírajících s rodinou potom bývají méně soucitné, protože návštěvy probíhají pravidelně v období vyplácení důchodů. Shodnou myšlenku jako vrchní sestra léčebny dlouhodobě nemocných vyjádřila i vrchní sestra hospice, když řekla, že pro mnoho rodin smrt umírajícího člena může být po odeznění období smutku úleva.

„No... Já bych to bral, jako fakt. Já na to žádný názor nemám. Jenom Vás ještě... a to je třeba trochu přehnané, ale koneckonců vždycky, když se, tady o těch věcech hovoří a mluvím o tom třeba s nějakými laiky, kteří na to třeba nemají názor žádný, nebo jsou nějakí třeba ještě děti, nebo školou povinné, třeba střední školou povinné, tak ti ale zatím, tou formou nevěřte nikomu přes 30, ti zatím nevidí zkrácení utrpení pacienta. Nevidí, prostě nemají takovou úvahu, nejsou z oboru, nepřemýšlejí o tom. Nevidí za tím nic medicínského, za tou eutanázií, nic medicínského za tím nevidí. Vidí za tím pouze jednu jedinou věc, a to ušetřit peníze

za tu péči... drahou, většinou. Čili vidí to pouze jako finanční úsporu. Stojí to dost peněz, nikam to nevede.... Tak tomu zatneme tipec a tohle to jsem si nevymyslel, když se zeptáte, takhle těch mladších ročníků nebo nějakých lidí, kteří tím vyloženě nežijí, tak to je první co Vám řeknou, tak přece ušetříme, budeme mít peníze na péči někoho jiného, budeme mít volné lůžko pro někoho jiného, nám stejně zabírá místo, nikam to nevede. Ale je to zcela regulérní úvaha, která je v hlavách hodně lidí, že ta motivace je přece jednoznačně finanční.“ (Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„...nehledě ještě k nějakým ekonomickým věcem, náročnost péče. A taky tomu, že pacient přijde k lékaři, má onkologickou diagnózu. Tak může být očekáváno, aby nezatížil zdravotnický systém, tak se od něj očekává, že na eutanázii půjde. Takže necitlivá komunikace ze strany lékaře a pacienta, který nechce obtěžovat okolí, může potom vyústit v tohle. To si myslím, že je naprosto nepřijatelné.“ (Primář hospice)

„Já si myslím, že eutanázie souvisí s tím, že žijeme v nějakém hezkém blahobytu, když to přeženu, tedy mnozí. Moc jako to utrpení ne-e. Byly i studie, že v USA, tak běloši vůbec nechtěli snášet utrpení. V léčbě bolesti, že máte míru, bolest je subjektivní, takže máte míru utrpení vždycky. Některá kultura snáší utrpení jako běžnou součást života a některá kultura vůbec ne. Takže tady vidíte jednu věc, že my žijeme v takovém hezkém světě, v hezké bublině, tak moc utrpení nechceme snášet a nechceme ho ani vidět. A tím pádem máme jako pocit, že... A taky žijeme ve světě, kde máme všechno dostupné. Když se podíváte na internet, uděláte klik a přivezou Vám domů rádio, všechno možné. Takže to souvisí možná taky s tím, že člověk chce ovládat i toto z mého pohledu posvátné, a to je život. Že když se mu to už nelíbí, když to přeženu do extrému, tak když se mu to nelíbí, tak udělá klik a ten život skončí. Trochu mě překvapuje, že zdravotnický personál je pro eutanázii.“ (Primář hospice)

„Je to tak jako nastavením, já si myslím, že hodně lidí, když to vidím u nás v práci, by byli rádi, kdyby se těch starších nemocných příbuzných prostě mohli zbavit. Je to bráno, že jsou přítěží, prostě to ti lidé kolikrát brání jim to v rozletu, někdy i to mohou brát, že je to obtěžuje. Myslím si, že v situaci, kdy to takhle já to i

vidím, že chodí tam příbuzní i vyloženě, když je důchod.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Já si myslím, že začínají lidi uvažovat tak, že lékaři léčí za každou cenu. I když si myslím, že už to tak není. Já už jsem se setkala i s tím, že nebudeme už to paní dělat, ona už je natolik špatná. Ale pořád si myslím, že nevím, jestli se to učí na medicíně v rámci nějaké lékařské etiky nebo čeho, že nezatěžovat už toho člověka.“ (Vrchní sestra hospice)

„Ano. Protože je plno rodin, které vlastně, oni to neřeknou nahlas, ale oni se trápí a už by i pro ně bylo kolikrát lepší, kdyby to nějak skončilo. A i když je to smutné, když mi zemře maminka, tak vlastně když vidím, jakým způsobem odchází nebo, když je to odcházení opravdu těžké, tak je to potom svým způsobem i pro tu rodinu velká úleva, když přejde takové to období smutku nebo to truchlení, tak je to potom velká úleva, protože mají vlastně už pro sebe taky ten čas, který věnovali maximálně tomu nemocnému, svému příbuznému. Takže určitě si kolikrát řeknou: „Ježiš, kdybych takhle odcházela já, tak si určitě něco, jo?“ Tak to plácnou, že bych si něco, nějaký jed vzala nebo se zastřelila nebo já nevím.“ (Vrchní sestra hospice)

Komentář názoru zdravotníků

Primář hospice mimo laickou veřejnost komentuje i názor zdravotníků na eutanázii. Překvapuje ho, že zdravotnický personál je pro eutanázii. Leč nepadl dotaz na zdroj pana primáře, ví se, že proběhl průzkum ČLK ve spolupráci s VFN a 1.lf UK, který má popisovat postoj lékařů a zdravotních sester k eutanázii, jehož výsledky byly prezentovány na konferenci Eutanázie - pro a proti v roce 2019. Data nebyla nikde publikována, nicméně ze slov účastníků oné konference lze tušit, že se v šetření zjistilo, že mnoho lékařů je pro eutanázii a zájem je ještě výraznější u zdravotních sester. Účastníci konference o tom veřejně hovoří např. v debatě pro Český rozhlas plus.⁷⁷ V jiné části rozhovoru se zamýšlí nad soucitem zdravotníků s trpícím člověkem, který by mohl pohled na věc ovlivnit.

⁷⁷ Viz. <https://www.youtube.com/watch?v=drObkvgidsU> [online]. [cit. 2021-03-04].

„Trochu mě překvapuje, že zdravotnický personál je pro eutanázii. Oni to utrpení vidí, hlavně sestřičky, proto jsou možná ještě víc pro eutanázii než lékaři. Protože ony jsou s pacienty víc v kontaktu a víc je vidí trpět. Ale jak říká i Orko Vácha: „Utrpení neodstraníte tím, že odstraníte trpící.“ Takže tudy cesta nevede asi.“ (Primář hospice)

„Já se přiznám. Možná, že si dovedu představit, že člověku je opravdu líto druhého a má to v sobě ten druhý srovnané a chce eutanázii. Možná bych si dovedl představit tady své pacienty, kterým rozumím, že eutanázii chtějí, rozumím tomu. Nikdy bych to neudělal, ale rozumím tomu, že to chtějí. A možná, že tomu zdravotníkovi to vadí. Protože vidí trpícího a teď mu nemůže pomoci.“ (Primář hospice)

9.2. Vlastní názor na eutanázii

V rozhovorech byly názory na praxi aktivní eutanázie vyjádřeny v mnoha perspektivách. Pro lékařskou praxi primáře léčebny pro dlouhodobě nemocné není eutanázie vůbec nutná. Primář hospice zastává stejný názor a dodává, že v mimořádných případech lze použít paliativní sedaci. Také tvrdí, že paliativní péče v České republice ještě není natolik rozvinutá, aby se mohlo debatovat o eutanázii.

Primář hospice v rozhovoru upozorňoval na argument kluzkého svahu a poukazoval na dění v Beneluxu. Dále tvrdí, že tím, zdali člověk požádá, či nepožádá o eutanázii, nám pozůstalým zanechává jisté poselství. Vyjadřuje také to, že je pro něj zabití jiného člověka nepřijatelné, protože považuje život za posvátný a pozastavuje se u involuntárního typu eutanázie, při čemž dochází k závěru, že je to v podstatě vražda.

Je eutanázie nutná?

„Jak už jsem naznačoval, čím víc mám praxe, tím víc bych byl opatrnější. A určitě to bude i tak nadále probíhat. Není to nic, co bychom tady brali jako nějakou nutnost jako něco, co nám tady strašně schází, abychom všichni byli šťastní. Vždycky se bez tohoto institutu v té medicíně, kterou já provádím, dokážete obejít. Říkám nepodceňte, co jsem říkal, čím jsou lidi starší a nemocnější tím, víc se o ten život perou. Tohle prostě je.“ (Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Není důvodu, proč toho člověka usmrtit. Vždycky máte paliativní sedaci, kterou používáme.“ (Primář hospice)

„Eutanázie je jenom aktivní, to není pasivní, to je blbost, už se od této terminologie upustilo. Vyvolává to ve mně velmi negativní pocity, protože když se bavíme jenom o legalizaci eutanázie v České republice, tak si myslím, že je to naprostá hovadina, naprostý nesmysl. A to z toho důvodu, že kdybych pominul všechny etické a spirituální aspekty, tak pořád je to o tom, že tady není dostatečně rozvinutá paliativní péče v Čechách. Takže v momentě, kdybych pominul všechny ostatní důvody, tak jenom ten argument, že tady není dostatečně poskytovaná paliativní péče, tak je důvodem pro to se o tom vůbec nedohadovat. Tam jde o to, že my bychom přeskočili obrovský krok a v dnešní společnosti představa, že někdo přijede domů a někoho zabije, tak je naprosto zcestná. A to je jenom tento aspekt.“ (Primář hospice)

Kluzký svah

„A ty dopady jsou samozřejmě velké a je to velká skluzavka všeho možného zneužití, která může dopadnout až tak, že doktor si bude myslet, jak se to děje i v Beneluxu. Že doktor si bude myslet, že pacient by to chtěl, aniž by pacient se vyjádřil.“ (Primář hospice)

„To jsou takové ty, pokud se nepletu, voluntární, involuntární, nonvoluntární. Nonvoluntární je, když není schopen se pacient vyjádřit. A tyto nonvoluntární se tam docela taky rozvinuly. Takže ta obrovská skluzavka, nehledě ještě k nějakým ekonomickým věcem, náročnost péče. A taky tomu, že pacient přijde k lékaři, má onkologickou diagnózu. Tak může být očekáváno, aby nezatížil zdravotnický systém, tak se od něj očekává, že na eutanázii půjde. Takže necitlivá komunikace ze strany lékaře a pacienta, který nechce obtěžovat okolí, může potom vyústit v tohle. To si myslím, že je naprosto nepřípustné.“ (Primář hospice)

Poselství pro pozůstalé

„Tak s tou jsem vedl diskusi, ale samozřejmě jsem jí řekl, že to není legální tady v České republice. Že i sám jsem proti tomu a nedělám to a řekl jsem jí to, co Vám. Že ty hodnoty existují, i když nemůže zrovna tvořit, nemůže být tolik schopná, tak pořád jsou tam hodnoty, které ona má a to je to, že má někoho ráda, někdo jí má rád. Nějakým způsobem se k tomu staví a to je svědectví pro nás všechny.“
(Primář hospice)

Posvátnost života

„Já jsem byl filozoficky vždycky proti tomu. Jeden tábor obhajuje lidstvím a rozhodováním nebo důstojností, že si člověk může vybrat. Já jsem obhájce druhého, že na život se nesahá. Že to je něco jako zabít někoho, prostě to není správné. Takto jsem to měl vždycky a praxe mě v tom utvrzuje.“ (Primář hospice)

Involuntární eutanázie je v podstatě vražda

„Když se podíváte, mám to tady napsáno. 2 300 voluntárních bylo 91 v Nizozemsku, 400 asistovaných sebevražd, 1 000 involuntárních. To jsou ty, kdy pacient je lucidní, ale lékaři soudí, že jeho život nemá smysl, což je šílené, když si to tak vezmete, to je prostě vražda v podstatě. Že člověk, který je při vědomí, se ani nerozhodne a vlastně to narostlo.“ (Primář hospice)

Česká společnost není na eutanázii připravena

Vrchní sestra hospice i vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné se shodnou ve dvou myšlenkách. Za první, se obávají, že česká společnost není na eutanázii připravena a vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné si myslí, že její legalizace by byla zneužívána. Za druhé, by obě samy chtěly mít při umírání možnost využít eutanázie, při čemž vrchní sestra hospice by preferovala asistovanou sebevraždu.

„Pokud se bavíme vyloženě o té aktivní eutanázii, myslím si, že česká společnost úplně na toto ještě připravená není.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Vzhledem k tomu, že je to, nevím, jestli jsme schopní u nás to nastavit tak, aby to nebylo zneužitelné, aby vyloženě tam byly nastavené ty podmínky, aby to bylo prováděno opravdu jenom v oprávněných případech. A toho bych se asi u nás ještě trošičku bála.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Pokud v České republice by k tomu došlo, tak si myslím, že byste si musel přinést takhle tlustý fasciكل povolení počínaje souhlasem uličního výboru a konče všemi členy rodiny a milionů různých vyšetření a všeho, takže to by asi u nás nešlo. To asi u nás nepůjde. Já myslím, že to u nás nepůjde.“ (Vrchní sestra hospice)

Možná bych sama chtěla eutanázii

„Já sama za sebe musím říct, že kdybych měla opravdu přesně být v situaci, že bych byla závislá, já nevím, po nějakém úrazu, závislá opravdu na okolí, že bych asi o tom také přemýšlela. Že člověk o tom tak přemýšlí, že otázka kvality života, nějaké nesnesitelné bolesti, závislost, asi bych byla ráda, kdyby ta možnost tady jako za mě byla. Ale přesně nevím, jestli je to dobře.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Určitě u té zneužitelnosti bych se tedy u nás hodně bála. Nejsem si úplně jistá morálním kreditem celkově, jestli by to u nás klaplo, tak jak to má být...“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Myslím si, že i takhle i jako zdravotník přemýšlím, když já nevím, v televizi vidím dokument nebo někoho, kdo vyloženě je na vozičku, opravdu hýbe třeba jen s hlavou nebo tak, tak i já bych hodně přemýšlela o kvalitě života, jestli by vůbec nebylo lepší, kdyby ten člověk nebyl.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Musím říct hlavně, že nevím, ale protože jsem tady v hospicu zažila plno lidí, na jejichž místě bych být nikdy nechtěla, to znamená hlavně nádory, které jsou vidět. To jsou rány na obličejí, jazyka, nádory na krku, které zapáchají, které vylučují leccos, kdy i když se člověk snaží k tomu přistupovat nějak, tak stejně se neubráníte tomu zakřivení obličeje nebo tomu, jak, protože to není hezký pohled. Není to ani, co se týče nosu normální, takže protože tito lidé tady jsou, tak jsem si řekla, že kdybych takhle měla být nemocná, tak že bych chtěla mít eutanázii. A

druhá diagnóza je amyotrofická laterální skleróza, kdy jsme tady měli čtyřicetiletého pána půl roku nebo několik měsíců a ten tak odcházel těžce, že... Ale on to chtěl, on chtěl, myslím si, že na asistovanou sebevraždu jít, ale nějak nevím, proč mu to nevyšlo, z jakého důvodu. Jestli mu to někdo rozmluvil, ale odcházel tak strašně. I když byl v hospici, že jsem si řekla, že bych to určitě chtěla. A taky jsem si na to konto zjistila, kolik to stojí a nevím, někdo mi asi řekl 260 000.“ (Vrchní sestra hospice)

(Bylo objasněno, co to znamená asistovaná sebevražda) „Tak to určitě bych chtěla tuto možnost, o které jste teď mluvil. Aby mi to podal někdo na moji žádost. Tak to bych chtěla já. A když už teda eutanázii, tak asi touhle formou.“ (Vrchní sestra hospice)

9.3. Nezbytná pravidla v případě legalizace eutanázie

Možnost rozhodnutí zdravotníků

„Z pohledu personálu vlastně nikoho nemůžete nutit k tomu, aby dělal něco, co se mu přičí. Stejně jako třeba v potratových záležitostech.“ (Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

Udělat vše pro to, aby se jednalo o projev svobodné vůle

Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné se domnívá, že by se mělo dbát na to, aby byla zachována svobodná vůle pacienta a mělo by se ověřovat, zdali jeho autonomie není zastřena např. depresivními stavy. Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné také zmiňuje to, že by rozhodnutí mělo být autonomní.

„Měla by to být svobodná vůle pacienta ...deklarovaná... probraná... Oproštěná od všech rizik, že se jedná o třeba projev vůle v nějakém stavu úzkosti... projevu ve stavu deprese, která se dá léčit a pak se život pacienta trošku rozsvítí, že tam není vliv nějakých léků, které mění psychiku, protože samozřejmě každý třetí v jisté fázi onemocnění... a že to je pacient, který prostě to tak chce a že za zatím není nic dalšího. Koneckonců asi bychom jistě nebyli průkopníky, ale nesmí za tím být nic víc.“ (Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„A ten apel na zachování autonomního rozhodování pacienta už teďka hodně funguje, takže by to byla vystupňovaná forma toho autonomního

rozhodování. Víte teďka, že když pacient přijde s infarktem a nechce, podepíše revers. Může odejít. Nikdo ho nebude za každou cenu léčit, i když víte, že to jeho rozhodnutí třeba povede ke smrti během týdne, ale je to jeho přání. Je to tak. Tady ten pohled na věc funguje naprosto běžně, ale zase musíte vědět, že to jeho rozhodnutí není třeba v situaci, kdy má 4,5 promile, nebo je intoxikovaný drogami a to jeho rozhodnutí v těchto případech není směrodatné.“ (Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Určitě by ten člověk měl v podstatě žádat o to sám, a ne někdo za něj.“
(Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

Pacient musí být dobře seznámen se svojí prognózou

Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné a vrchní sestra hospice se shodnou v tom, že před tím, než by se pacient pro eutanázii rozhodnul, je nutné, aby byl dobře informován o jeho zdravotním stavu.

„Ten pacient musí vědět, kam se jeho život ubírá, co ho čeká. Což v nějakých případech se dá asi zcela jednoznačně posoudit, ale jednoznačně, než třeba než u těch polymorbidních pacientů, kde si myslíte, že je to vlastně špatné, pozvete rodinu, aby se s ním rozloučila, a on jde za půl roku domů a vypadáte, jak trdlo. Všechno se dokáže v medicíně stát, ale v některých případech je to jasnější než jinde.“
(Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné)

„Určitě samozřejmě pravdivá informace pacienta o jeho zdravotním stavu.“ (Vrchní sestra hospice)

Psychologické vyšetření

Vrchní sestra hospice i vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné se shodnou na tom, že mezi žádostí o eutanázii a jejím výkonem by mělo být provedeno důkladné psychologické vyšetření, při čemž vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné ještě zmiňuje, že by se u toho měly vyřešit právníké záležitosti.

„Určitě vyšetření, opakovaně psycholog, určitě i nějaký názor rodiny, etická otázka, vyřešit právní věci, jestli tam není něco, jiný trošičku důvod.“ (Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné)

Psychologické vyšetření

„Určitě nějaký rozhovor s psychologem nebo nějaká psychologická péče a samozřejmě potom souhlas, no.., (Vrchní sestra hospice)

Pravidla musí být přísná a musí souhlasit více lékařů, či celý tým, lucidita, vyčerpání všech možností

Primář hospice zdůrazňuje, že pravidla doprovázející případnou legalizaci eutanázie by měla být přísná, opět poukazuje na nutnost lucidity pacienta a říká, že by musely být vyčerpány všechny ostatní možnosti.

„Musí být naprosto přísná, ten člověk by měl být lucidní, opakovaně se pro to rozhodnout, mělo by tam být víc doktorů, třeba celý tým. Plná paliativní péče, někdo, kdo to umí, rozumí tomu a vyčerpá všechny možnosti, aby ten život nějak zkvalitnil. Až, když přijdou všechny tyto intervence, tak po důkladném rozhodování, tak potom možná, teda jo. Ale já jsem samozřejmě bytostně proti. Ale kritéria musí být strašně přísná, i rotterdamská byla přísná, ale byla nedodržována.“ (Primář hospice)

Závěr

Cílem výzkumu této práce bylo zjistit názor zástupců středního zdravotnického managementu na vhodnost začlenění možnosti provedení výkonu aktivní eutanázie do českého zdravotnického systému a jejich pohled na problematiku aktivní eutanázie. Tohoto cíle bylo dosaženo polostrukturovaným rozhovorem s primářem hospice, primářem léčebny pro dlouhodobě nemocné, vrchní sestry hospice a vrchní sestry léčebny pro dlouhodobě nemocné. Ve všech čtyřech případech se prostřednictvím rozhovorů podařilo zaznamenat odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky, čímž byl cíl práce splněn. V průběhu psaní této práce se v České republice odehrály dramatické společenské změny, které vedly ke značnému upozadění projednávání návrhu Zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanázii. Návrh zákona byl předložen vládě České republiky, jejíž zamítavé stanovisko bylo rozesláno poslancům 29.7.2020. Od té doby je návrh tohoto zákona opakovaně zařazován na programy schůzí poslanecké sněmovny, projednáván ovšem ještě nebyl a ani se nezdá pravděpodobné, že bude sněmovnou v současné sestavě ještě někdy projednáván. Nyní nelze říci, zdali se toto téma ve veřejném prostoru opět vynoří po zvládnutí pandemické situace, ani zdali po změně politické konstelace po příštích volbách do poslanecké sněmovny bude i nadále trvat politická vůle k opakovanému předložení tohoto návrhu zákona. Z výpovědí zdravotnických manažerů, jejichž názory byly touto prací zachyceny se zdá, že legalizaci aktivní eutanázie v České republice naklonění spíše nejsou. Do budoucna by bylo jisté vhodné, kdyby předložení návrhů zákonů tohoto typu předcházely kvantitativní výzkumy se sadou vhodných otázek u laické veřejnosti, i mezi zdravotnickými pracovníky a kvalitativní výzkumy se zodpovědnými osobami v českém zdravotnictví, které by musely pracoviště, v nichž by se takové služby prováděly, zastřešovat. Jistě by velmi přispělo i více rozhovorů ve veřejném prostoru s osobnostmi z akademických kruhů, aby mohly být některé etické aspekty této problematiky více přiblíženy laické veřejnosti. Mnoho takových šetření a veřejných debat se před předložení tohoto návrhu zákona bohužel neodehrálo, tudíž není zcela jasné, jaký postoj veřejnost vlastně má.

Seznam použité literatury

Knihy

- Císařová, Dagmar a Olga Sovová. *Trestní právo a zdravotnictví. 2., upr. a rozš. vyd.* Praha: Orac, 2004. ISBN 80-86199-75-4.
- Heřmanová, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
- Kant, Immanuel. *Základy metafyziky mravů.* Praha: Svoboda, 1990. ISBN 80-205-0152-5.
- Klíma, Karel. *Komentář k Ústavě a Listině. 2., rozš.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 2009. ISBN 978-80-7380-140-3.
- Kuře, Josef. *Co je eutanazie: Studie k pojmu dobré smrti.* Praha: Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7.
- Munzarová, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- Strauss, Anselm L. a Juliet Corbin. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- Šámal, Pavel. *Trestní zákoník: komentář. 2. vyd.* Praha: C.H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-428-5.
- Švaříček, Roman a Klára Šedřová. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- Vácha, Marek Orko, Radana Königová a Miloš Mauer. *Základy moderní lékařské etiky.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.
- Ptáček, Radek a Petr Bartůněk, ed. *Eutanazie - pro a proti.* Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5339-6.
- Ptáček, Radek a Petr Bartůněk, ed. *Eutanazie - pro a proti.* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.

Dokumenty

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících.

Důvodová zpráva ke sněmovnímu tisku 924/0, Návrhu zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii.

Etický kodex České lékařské komory: Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., O vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součástí ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění.

Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách.

Internetové zdroje:

Aktuálně.cz. *Další pokus o uzákonění eutanazie. Dlužím to své matce, vysvětluje poslankyně.* [online] [cit. 2021-03-05]. Dostupné z:

<https://zpravy.aktualne.cz/domaci/chce-uzakomit-eutanazii-umirani-pribuznych-se-mi-nelibilo-vy/r~cfc00bde78ae11e98aa4ac1f6b220ee8/>

Aktuálně.cz. *Eutanázie? Nemůžete odstranit problém utrpení tím, že zabijete trpícího, říká Vácha* [online] [cit. 2021-03-05]. Dostupné z:

<https://video.aktualne.cz/dvtv/eutanazie-nemuzete-odstranit-problem-utrpeni-tim-ze-zabijete/r~cd7e66709d7711e9a01c0cc47ab5f122/>

Asociacehospicu.cz. *Eutanázie je rozhodnutí, které nelze vrátit zpět.* [online]. [cit. 2021-10-05] Dostupné z: <https://www.asociacehospicu.cz/eutanazie-je-rozhodnuti-ktere-nelze-vratit-zpet>

Čadová, Naděžda. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a prostituci – květen 2019.* Centrum pro výzkum veřejného mínění. Sociologický ústav AV ČR. 2019. [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z:

https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4954/f9/ov190617.pdf

Český rozhlas plus. *Eutanazii jsme měli legalizovat už dávno, tisíce lidí zemřely v utrpení, tvrdí advokát. Proč zavádět zabíjení lidí? Oponuje šéf lékařské komory* [online] [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/eutanazii-jsume-meli-legalizovat-uz-davno-tisice-lidi-zemrely-v-utrpeni-tvrdi-7946933>

Gellman M.D., Turner J.R. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer, 2013. [online] [cit. 2021-10-05]. ISBN 978-1-4419-1005-9. Dostupné z: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_419#howtocite

Gerrit van der Wal, Robert JM Dillmann. *Euthanasia in the Netherlands*, British Medical Journal. 1994. [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2540255/?page=3>

Katrňák, Tomáš. *Problém vztahu religiozity a anomie*. Sociologický časopis, Praha : Sociologický ústav AV ČR, 1998.]. ISSN 0038-0288 [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/1998/01/11.pdf>

Rabušic, L., Mareš, P. *Je česká společnost anomická?* Sociologický časopis, 1996. ISSN 0038-0288 [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/1996/02/09.pdf>

Rachels, J. *Active and Passive Euthanasia*, The New England Journal of Medicine, Boston: Massachusetts Medical Society, 1975. ISSN 0028-4793. [online]. [cit. 2021-10-05] Dostupné z: https://sites.ualberta.ca/~bleier/Rachels_Euthanasia.pdf

WMA. *Medical Ethics Manual: Manual for physicians about the role of ethics in medicine*. 2015. ISBN 978-92-990079-0-7. [online] [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>

Zdravotnické právo v praxi. *Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva*. 2006. [online] [cit. 2021-10-05]. Dostupné z: <http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2006/02/01.pdf>

Seznam příloh

Přepis rozhovorů

Primář hospice

T: Jste primářem hospice, co Vás motivovalo k povolání v tomto pracovním prostředí?

R: První motivace vůbec k medicíně je pomoc druhým a léčba pacientů. Nejdříve jsem pracoval ve Fakultní nemocnici na Lochotíně na hematologii, takže tam byl kontakt s těmi pacienty s leukémiemi a tak dále. Takže paliativní péči nedělám jenom v hospici, ale i na odděleních standardních. Respektive se staráte o paliativní pacienty. Na jaké úrovni je paliativní péče, to je otázka. Potřebuje to pořád hodně vývoj a růst. Protože když jsem nastoupil sem a začal být v kontaktu s paliativní péčí a začal se tomu věnovat pořádně. Musel jsem se připravovat na atestaci, tak jsem zjistil, jak moc málo vím o paliativní péči a jaké jsou potřeby nemocných ještě jiné než, co jsme umírajícím byli schopni nabídnout ve Fakultní nemocnici. Ze studií je jasné, že s umírajícím pacientem se v nemocnici tráví podstatně méně času než s těmi takzvaně perspektivními. Moje motivace byla i v tom, že jsem chtěl mít čas a toho člověka uchopit ze všech úhlů. To znamená zdravotní, psychologický, i spirituální, protože jsem věřící, i aspekt sociální. Že tam jsou vztahy a tak dále. Když chcete léčbu vést pořádně, tak člověk s lidmi, kteří jsou komplikovaně stonající, tak musíte znát aspoň částečně kontext toho všeho. Protože my hrajeme o kvalitu života. Tam je třeba soustředit se na všechny aspekty a nejenom na zdravotní stránku, ono to úzce souvisí. Nebudou fungovat analgetika, když má člověk bolesti při nějaké úzkosti z rodinných vztahů a tak.

T: Děkuji. Jak se vyrovnáváte s tím, že se ve své práci často setkáváte s umírajícími?

R: To umírání a smrt je součástí života. A mně pomáhá možná to, že jsem věřící. Takže věřím tomu, že pánbůh to má pod kontrolou. Život toho člověka nekončí jenom tou smrtí, to je jedna věc. A potom v tom vidím hodně smysl, smysluplnost toho, že pacienti a i jejich rodiny. Tady se v hospici zajímáme ještě intenzivněji než v nemocnici o jejich rodiny a budoucí pozůstalé a blízké milující. Takže to je hodně velká motivace, smysluplnost toho, že vidíte, že ti lidé touží po tom, aby ten zdravotník byl nablízku, touží po té péči a jsou strašně mnohdy nadšeni tím, že v hospici to funguje trochu jinak než v nemocnici. Protože tam na to není prostor, kapacita a zdravotníci nemají čas se tomu věnovat, takže nemůžou. Jsou to skvělí lidé, znám mnohé lékaře z Fakultní nemocnice a jsou skvělí, ale ten prostor oni nemají se jim takto věnovat. Takže k vyrovnání se s prací s umírajícími, odpověď je částečně taková, že v tom vidím velký, hluboký smysl. I když vlastně toho člověka nevyлéčíte z nemoci, tak v uvozovkách vyléčíte, nebo se aspoň snažíte, trochu zmírnit utrpení pacientů, potažmo jejich blízkých.

T: Dobře, děkuju. Jaké pocity ve Vás vyvolává diskuse o legalizaci aktivní eutanázie ve veřejném prostoru?

R: Eutanázie je jenom aktivní, to není pasivní, to je blbost, už se od této terminologie upustilo. Vyvolává to ve mně velmi negativní pocity, protože když bavíme jenom o legalizaci eutanázie v České republice, tak si myslím, že je to naprostá hovadina, naprostý nesmysl. A to z toho důvodu, že kdybych pominul všechny etické a spirituální aspekty, tak pořád je to o tom, že tady není dostatečně rozvinutá paliativní péče v Čechách. Takže v momentě, kdybych pominul všechny ostatní důvody, tak jenom ten argument, že tady není dostatečně poskytovaná paliativní péče, tak je důvodem pro to se o tom vůbec nedohadovat. Tam jde o to, že my bychom přeskočili obrovský krok a v dnešní společnosti představa, že někdo přijede domů a někoho zabije, tak je naprosto zcestná. A to je jenom tento aspekt. Já jsem tady i s paní doktorkou debatoval a mluvili jsme tady v DEPU s paní doktorkou Procházkovou. Ona vychází hlavně z toho, že je raněná ze smrti své maminky a jí to slíbila, že eutanázii zlegalizuje.

T: Až tak, aha.

R: A ty dopady jsou samozřejmě velké a je to velká skluzavka všeho možného zneužití, která může dopadnout až tak, že doktor si bude myslet, jak se to děje i v Beneluxu. Že doktor si bude myslet, že pacient by to chtěl, aniž by pacient se vyjádřil. To jsou takové ty, pokud se nepletu, voluntární, involuntární, nonvoluntární. Nonvoluntární je, když není schopen se pacient vyjádřit. A tyto nonvoluntární se tam docela taky rozvinuly. Takže ta obrovská skluzavka, nehledě ještě k nějakým ekonomickým věcem, náročnost péče. A taky tomu, že pacient přijde k lékaři, má onkologickou diagnózu. Tak může být očekáváno, aby nezatížil zdravotnický systém, tak se od něj očekává, že na eutanázii půjde. Takže necitlivá komunikace ze strany lékaře a pacienta, který nechce obtěžovat okolí, může potom vyústit v tohle. To si myslím, že je naprosto nepřipustné.

T: Když tento argument rozvinu a vezmu z jiného konce, tak jsem se dočetl něco, co mě docela zasáhlo. Jednak tlak ze strany zdravotnických personálů, ale taky tlak ze strany rodiny. Protože samozřejmě ten člověk není sám, a když by měl možnost mít nějakou paliativní péči a navštěvovala ho rodina, tak hrozí jakýsi tlak, aby, když je možnost mít aktivní eutanázii, aby to ukončil. Dokonce se to dělá, dočetl jsem se to v lékařské etice. Přijde mi to možná ještě trochu závažnější. Protože vyvolávat v pacientovi pocit, že je přítěž.

R: Četl jste Váchu? Ten se k tomu hezky vyjadřoval.

T: Četl jsem toho od něj docela hodně.

R: Vy máte jaký názor?

T: Tím, jak píšu tu práci, pročítám lékařskou etiku, tak názor se různě mění. Člověk pořád zvažuje argumenty, studuje to do hloubky. Ale dokud nahrávám tento rozhovor, žádný názor bych asi ani prezentovat neměl. Jdeme k další otázce. Podle

Centra výzkumu veřejného mínění Akademie věd v květnu 2017 s uzákoněním eutanázie podle jejího šetření souhlasí 63 %, z toho 27 % souhlasí rozhodně a 36 % souhlasí spíše. Proč je podle Vás v České republice v uvozovkách takováhle poptávka po eutanázii?

R: To je těžká otázka. Já si myslím, že eutanázie souvisí s tím, že žijeme v nějakém hezkém blahobytu, když to přeženu, tedy mnozí. Moc jako to utrpení ne-e. Byly i studie, že v USA, tak běloši vůbec nechtěli snášet utrpení. V léčbě bolesti, že máte míru, bolest je subjektivní, takže máte míru utrpení vždycky. Nějaká kultura snáší utrpení jako běžnou součást života a některá kultura vůbec ne. Takže tady vidíte jednu věc, že my žijeme v takovém hezkém světě, v hezké bublině, tak moc utrpení nechceme snášet a nechceme ho ani vidět. A tím pádem máme jako pocit, že... A taky žijeme ve světě, kde máme všechno dostupné. Když se podíváte na internet, uděláte klik a přivezou Vám domů rádio, všechno možné. Takže to souvisí možná taky s tím, že člověk chce ovládat i toto z mého pohledu posvátné, a to je život. Že když se mu to už nelíbí, když to přeženu do extrému, tak když se mu to nelíbí, tak udělá klik a ten život skončí. Trochu mě překvapuje, že zdravotnický personál je pro eutanázii. Oni to utrpení vidí, hlavně sestřičky, proto jsou možná ještě víc pro eutanázii než lékaři. Protože ony jsou s pacienty víc v kontaktu a víc je vidí trpět. Ale jak říká i Orko Vácha: „Utrpení neodstraníte tím, že odstraníte trpící.“ Takže tudy cesta nevede asi. Já se přiznám. Možná, že si dovedu představit, že člověku je opravdu líto druhého a má v sobě ten druhý srovnání a chce eutanázii. Možná bych si dovedl představit tady své pacienty, kterým rozumím, že eutanázii chtějí, rozumím tomu. Nikdy bych to neudělal, ale rozumím tomu, že to chtějí. A možná, že tomu zdravotníkovi to vadí. Protože vidí trpícího a teď mu nemůže pomoci. My jsme zvyklí uzdravovat a oni ho nemůžou uzdravit, říkají si: „Co my s ním, vždyť to je bezvýchodné. Není tady žádná naděje na uzdravení a on jenom trpí.“ Ale už chcete vlastně odstranit utrpení tím, že ho zabijete a uděláte mu dobře. Ale jestli to není i tak, že si uděláte dobře sám a že to utrpení třeba k tomu nějakým způsobem patří. A že i utrpení, ono se to člověku říká lehce, ale že utrpení má nějaký smysl a je pro život nějak důležité. Já tady mám spoustu pacientů v hospici i v ambulanci a já z nich čerpám. To jsou neskuteční lidé. To jde mráz po zádech z toho, jak oni dávají svědectví světu o tom, jak se dokážou čelem postavit smrti. A to je síla a je to i svědectví pro jejich blízké. I kdybych teď byl umírající, mám dvě malé holky, a kdybych se z toho posral, pardon, nahrávání to snese. Řekl bych: „Bolí mě to, konec, jdu na eutanázii.“ Tak je to jiné svědectví těm dětem než, když řekne člověk: „Budu bojovat. Nějaká smrt, dobře, je to smutné to utrpení, ale já se z toho prostě nepodělám a já to prostě zvládnou a budu bojovat až do konce.“ Je to svědectví dětem šílené, velké a mají to tady ti lidé v hospici. Je to obrovské svědectví, že ten táta se tomu postavil čelem a že to zvládnul. A děti z toho potom žijí, my taky, je to silné. Ale no se to člověku líp říká než, když to potom sám má, to je další věc.

T: Akademická debata, to je něco jiného.

R: Ale v tom čase, někdy je to jenom utrpení možná, ale někdy tam je požehnaný čas. Ve smyslu, že člověk se s něčím smíří, s někým smíří, pořád má postojovou

hodnotu, jak říká Frankl. Postojová hodnota je to, o čem jsem mluvil, že člověk se postaví té situaci a postaví se k ní buďto jako srab, anebo jako hrdina. Člověk má pořád hodnotu tím, že žije, tak pořád někoho miluje, což je hodnota, kterou mu neseberete ani tím, že nemůže chodit, nebo nemůže něco tvořit.

T: no, jdeme dál. Jak si myslíte, že se může lišit pohled na eutanázii lékařů pracujících v hospicích od lékařů, kteří pracují v prostředí, ve kterém se se smrtí nesetkávají tak často?

R: Velmi, velmi se bude lišit. Protože my se umírajícím lidem věnujeme a přijde nám to všem smysluplné, proto jsme tady. Takže lidé, co jsou v hospici, tak předpokládají, že v tom vidí smysl a vidí smysl i v tom, že ten člověk umře, rozloučí se tady se světem, rozloučí se s rodinou. Víme, že lidé v hospicích si to, když to řeknu v uvozovkách, nějakým způsobem užijí ještě. Snaží se, jak je naše heslo: „Přidáváme život ke dnům, ne dny k životu.“ Je tady snaha o nějakou aktivitu a naplnění toho času tu je. Takže vidíte smysl, když se paliativní péče dá dobře s láskou intenzivně, tak umírání není nic tak šíleně strašného. Ale člověk už je tak nastavený, když jde do hospicu. Ale ostatní lékaři můžou být často nastaveni na intenzivní medicínu. Takže to můžou vnímat víc úplně jako prohru. Když ten člověk umře, nemůže ho vyléčit, tak je to pro ně prohraný boj. Pro nás to tak prohraný boj není, protože jsme tak nastavení, že v tom vidíme, že to tak je. Konečnost prostě tady s námi je, smrt patří k životu. A i smrt a umírání se dá prožít kvalitně. A to ti lékaři možná tolik nemůžou zakusit, protože když pečují o zlomené ruce, dělají operace. Člověka odoperují a vyléčí ho, čímž to je pro ně ta vítězná medicína. Tak když se to nepovede, tak je to prohra.

T: Rozumím. Vedl jste někdy s pacientem rozhovor na téma aktivní eutanázie?

R: To je jasné, no, vedl.

T: A jste ochotný se o něco takového podělit, o nějaký takový příběh?

R: Jo. Ono to je zajímavé, ale to asi víte, že takové důležité pojmy rozlišit, jako je paliativní sedace.

T: Mluvím opravdu o aktivní eutanázii.

R: Já bych to jenom zmínil, protože to souvisí s otázkou. Je paliativní sedace, je eutanázie, je asistovaná sebevražda. Už jsem zmínil, vybavuju si několik pacientů, teď konkrétně jenom jednu, ale vybavuju si jindy víc. Paní, která měla selhané ledviny, konečnou fázi mnohočetného myomu a byla naprosto lucidní, to znamená při vědomí, rozhodovala se úplně bez problémů. Myslelo jí to krásně a ta litovala toho, že není eutanázie. Měla to rozmyšlené všechno, všechny věci vyřízené a tak dále. Tak s tou jsem vedl diskusi, ale samozřejmě jsem jí řekl, že to není legální tady v České republice. Že i sám jsem proti tomu a nedělám to a řekl jsem i to, co Vám. Že ty hodnoty existují, i když nemůže zrovna tvořit, nemůže být tolik schopná, tak pořád jsou tam hodnoty, které ona má a to je to, že má někoho ráda, někdo jí má rád. Nějakým způsobem se k tomu staví a to je svědectví pro nás

všechny. Ta paní byla závislá na dialýze a ukončila ji, my jsme ji ukončili spolu. To znamená, to není eutanázie, ale ustoupení od marné léčby, ve které ona už neviděla smysl, tak už nejezdila na dialýzu. Ještě asi měsíc tady žila s námi, stav se zhoršoval, paní pak zemřela.

T: Rozumím.

R: Ustoupení od marné léčby, ve které pacient nevidí smysl. Jsou různé umělé výživy, třeba antibiotika a další a další. Někdy je to taková mašina, že člověk, ke kterému už by bylo dobré přistupovat, jako méně je více, dostává další a další vyšetření, kanyly, další léčbu. A je hrozně těžké najít ten bod správně, to je asi to nejtěžší na medicíně. Najít ten bod, kdy už nebudete člověka zatěžovat intenzifikací léčby, ale zaměříte se především na to, co je smysluplné, třeba nějaké příznaky.

T: Jak váš názor na eutanázii ovlivnily zkušenosti z Vaší praxe?

R: Já jsem byl filozoficky vždycky proti tomu. Jeden tábor obhájí lidstvím a rozhodováním nebo důstojností, že si člověk může vybrat. Já jsem obhájce druhého, že na život se nesahá. Že to je něco jako zabít někoho, prostě to není správné. Takto jsem to měl vždycky a praxe mě v tom utvrzuje. Není důvodu, proč toho člověka usmrtit. Vždycky máte paliativní sedaci, kterou používáme. Když se některé příznaky nedají ztlumit, když jsou nějaké příznaky, dušnost těžká, na to nefunguje morfium, tak musíte člověka zasedovat a přispat. S nějakým pacientem se i domlouváme: „Chcete léčbu bolesti udělat tak, abyste přes den měl víc bolesti, ale mohl třeba být víc při vědomí, anebo chcete víc spát.“ To se všechno dá, ale člověk s těmi léky musí umět, musí se zajímat o ty lidi. Musí hledat, co pacient chce a nějak to umět i kombinovat a tak. Paliativní péče je taková, že se hodně podrobně ptáte. Člověk řekne: „Mám bolest.“ A teď nemůžete: „Jo, má bolest, tak dáte morfium.“ A vy najednou zjistíte, že on má bolest, co ho bolí? Bolí ho břicho, jak je to bolest, svírává v podbřišku a nemůže se vyčurat. A najednou zjistíte, že mu zavedete močovou cévku a pacient nemá bolest. Nebo mu dáte klystýr, on se vyprázdní a nemá bolest. Ale i když se takhle snaží člověk, tak mnohdy nenajdete způsob třeba řešení v lécích na tlumení bolesti nebo hlavně dušnosti, bolest se tlumí dobře docela. Ale horší je pocit na zvracení, dušnost. Tam musíte někdy přejít trochu k sedaci. Byla tady i paní, která chtěla vyloženě spát a muselo se to vykomunikovat taky s ní a vykomunikovat s rodinou. Že paní chce spát, rozhoduje se pro to, už ji to nebaví, je to strašně obtěžující, vyčerpávající. A v tu chvíli se dá udělat paliativní sedace. Když vyčerpané všechny možnosti léčby, nefunguje to, tak je možno je dát paliativní sedaci a to děláme. A dá se z toho vždycky probudit, je to dva dny, pak stopnete ten lék, ono se to zase přeruší. Takže paliativní sedace je variantou léčby a eutanázie není třeba.

T: Jak myslíte, že může ovlivnit názor na aktivní eutanázii obyčejného člověka zkušenost s trpícím umírajícím blízkým člověkem?

R: Velmi, to je jasné. Ono se to lehce říká, když je pacient daleko, neznámý člověk. Potom, když to máte u sebe, je to úplně něco jiného. Doktoři naprosto zkušenostně

odborně supr. Když se to pak stane blízkému, tak najednou sami neví co dělat. Takže velice, jestli je to odpověď na Vaši otázku.

T: To je dobrá odpověď.

R: V jakém smyslu, to těžko říct. Třeba paní poslankyni to ovlivnilo natolik, že teď prosazuje tuto blbost po celé České republice a je to hrůza.

T: To je pravda. Poslední otázka, hodně nepříjemná, si myslím. Pakliže by opravdu aktivní eutanázie byla legalizována, existují nějaká nezbytně nutná pravidla podle Vás, která by legalizaci měla doprovázet?

R: Pravidla jsou v těch zemích nastavena. Musí být naprosto přísná, ten člověk by měl být lucidní, opakovaně se pro to rozhodnout, mělo by tam být víc doktorů, třeba celý tým. Plná paliativní péče, někdo, kdo to umí, rozumí tomu a vyčerpá všechny možnosti, aby ten život nějak zkvalitnil. Až, když přijdou všechny tyto intervence, tak po důkladném rozhodování, tak potom možná, teda jo. Ale já jsem samozřejmě bytostně proti. Ale kritéria musí být strašně přísná, i rotterdamská byla přísná, ale byla nedodržována. Když se podíváte, mám to tady napsáno. 2 300 voluntárních bylo 91 v Nizozemsku, 400 asistovaných sebevražd, 1 000 involuntárních. To jsou ty, kdy pacient je lucidní, ale lékaři soudí, že jeho život nemá smysl, což je šílené, když si to tak vezmete, to je prostě vražda v podstatě. Že člověk, který je při vědomí, se ani nerozhodne a vlastně to narostlo. Paní doktorka Procházková argumentuje Lucemburskem. Vácha jí na to řekl, že se to musí násobit 17, protože je to malá země. Tam ta čísla asi nejsou úplně šílená, to je pravda. Třeba v Nizozemsku 2014 třikrát více eutanázií u mentálně retardovaných než v roce 2013, to je dost alarmující. 0,7 % bez žádostí, kdy lékař si myslí, že by to pacient chtěl, taková jsou data. Potom Belgie 2002 uzákoněno, to bylo 2 000 eutanázií, 2010, 3 100, 2017, 6 500, 18 za den eutanázií. Takže ono to jde docela nahoru. Pak je otázka dětí další věc.

T: Novinka v Nizozemí.

R: To je hodně. Takže já bych byl velice obezřetný, může se to hodně zvrhnout, může to dopadnout špatně.

T: Už ukončuju nahrávání.

Vrchní sestra hospice

T: Tak, vy jste vrchní sestrou hospice. Co Vás motivovalo k povolání v tomto pracovním prostředí?

R: Ta motivace nebyla vůbec hospicová nebo péče o pacienty. Celý svůj pracovní život jsem strávila na interně, dá se říct. Napřed v Plzni, potom v Rokycanech a v Rokycanech se vlastně ta interna spojovala, ta nemocnice se tam tak nějak přeorganizovala, měla novou organizační strukturu. Tak nás tam hodně odešlo. Tak jsme hledali jinou práci a dozvěděla jsem se, že v hospici v Plzni se hledá sestřička. Tak jsem se sem šla zeptat a tady mně to přišlo takové všechno příjemné, vrchní sestra příjemná. Tak jsem sem nastoupila, ale vůbec jsem nevěděla, co je hospic a kam jdu. Prostě jsem sem normálně takhle nastoupila, protože mi někdo řekl, že to tam je fajn. Takže jsem tady chodila půl roku úplně jako bez duše. Říkala jsem si, že to je nějaká stáž nebo to není možný, že tady musím zůstat. No, ale získal mě hlavně kolektiv. Hlavně parta, kolektiv prostě mě získal a od té doby jsem tady, tady pracuji. Myslela jsem si, že ještě to bude jenom nějaká přechodná stanice, ale tím, že tady byl už tehdy smíšený kolektiv, že už tady byli kluci a byli skvělí všichni, tak jsem si řekla, že z takovéhle party já nepůjdu.

T: To je hezké. Tak jo. Jak se vyrovnáváte s tím, že se ve své práci často setkáváte s umírajícími?

R: No, tak já si myslím, že v hospici se musí tak trošku jako přecvaknout v hlavě, že pokud jsou lidi, kteří odcházejí, tak většinou za to nemůžou, protože jsou to většinou nemocní, těžce nemocní lidé. Hlavně onkologicky nemocní lidé s rakovinami, takže když onemocněli, tak by měli, zaslouží si z toho života odejít tak nějak hezky. Tak, jako hezky žili většinou, tak by měli i hezky odejít. To znamená, že když takhle člověk to má v hlavě, že ten člověk už stejně nemá šanci na další žití a musí odejít ze života, tak aby odešel ve společenství někoho, kdo má o toho člověka zájem, kdo u něj je, samozřejmě bez bolesti, v psychické pohodě, eventuálně ve spánku. Takže myslím si, že dobře jsem s tím srovnaná. Samozřejmě, že záleží na věkové kategorii taky. Když tady umírá maminka od malých dětí, tak s tím není srovnaný nikdo, si myslím. Aspoň tady z nás ne.

T: Rozumím tomu. Jaké pocity ve Vás vyvolává veřejná diskuze o legalizaci aktivní eutanázie?

R: Pocity žádné. Já jsem se vlastně nikdy o eutanázii nechtěla bavit, protože nevím. Musím říct hlavně, že nevím, ale protože jsem tady v hospicu zažila plno lidí, na jejichž místě bych být nikdy nechtěla, to znamená hlavně nádory, které jsou vidět.

To jsou rány na obličeji, jazyka, nádory na krku, které zapáchají, které vylučují leccos, kdy i když se člověk snaží k tomu přistupovat nějak, tak stejně se neubráníte tomu zakřivení obličeje nebo tomu, jak, protože to není hezký pohled. Není to ani, co se týče nosu normální, takže protože tito lidé tady jsou, tak jsem si řekla, že kdybych takhle měla být nemocná, tak že bych chtěla mít eutanázii. A druhá diagnóza je amyotrofická laterální skleróza, kdy jsme tady měli čtyřicetiletého pána půl roku nebo několik měsíců a ten tak odcházel těžce, že... Ale on to chtěl, on chtěl, myslím si, že na asistovanou sebevraždu jít, ale nějak nevím, proč mu to nevyšlo, z jakého důvodu. Jestli mu to někdo rozmluvil, ale odcházel tak strašně. I když byl v hospici, že jsem si řekla, že bych to určitě chtěla. A taky jsem si na to konto zjistila, kolik to stojí a nevím, někdo mi asi řekl 260 000.

T: Myslíte v tom Švýcarsku ta asistovaná sebevražda?

R: Ano, takže jsem si oddychla, protože jsem zjistila, že na to mám.

T: To je pěkné, no.

R: A teďka možná Portugalsko je další země, která...

T: Je to určitě v Holandsku. V Portugalsku nevím.

R: Teď další země. Myslím si, že nevím. Myslím si, že Portugalsko, ale nevím. A takže jsem si řekla, není to tak daleko a mám na to. A to mě tak jako dost uklidnilo.

T: A máte i na ty letenky?

R: Ano.

T: To je dobré. Je to uklidňující, jo? Vědět, že vlastně tím máte tu možnost.

R: Ano, pro mě, já tady mluvím za sebe. Určitě pro mě, protože jsou nemoc, se kterými nedokázala bych tady s takovýmto nádorem jít třeba přijmout rodinu, ale my ženy to máme trošku jinak než muži, protože my ženy se pořád snažíme nějak vypadat. Jít mezi lidi a být nějak jednak voňavý, jednak samozřejmě nějak vypadat, a když tady budu mít tohle nebo tady budu mít tohle nebo tady budu mít tohle nebo tady díru, tak prostě okamžitě pro mě život končí. Já nikam nepůjdu. Já nepůjdu z bytu prostě. A tak to mám.

T: Jasně. Čili myslíte, že genderově taková ta důstojnost má nějaké jiné definice, jiné hranice tady v tom smyslu?

R: Určitě by se mnou plno žen nesouhlasilo, ale já to takhle mám

T: Podle Centra výzkumu veřejného mínění Akademie věd z května 2017 s uzákoněním eutanázie podle jejich šetření souhlasí necelé dvě třetiny české veřejnosti, to je 63 %. Z toho více než čtvrtina, 27 % podle svých slov souhlasí rozhodně a 36 % souhlasí spíše. Proč je podle Vás v české populaci takováhle „poptávka“ po eutanázii?

R: A myslíte, že to je česká populace nebo, že to není nějak mezi lidmi všeobecně.

T: To nevím, tady to je...

R: Já si myslím, že začínají lidi uvažovat tak, že lékaři léčí za každou cenu. I když si myslím, že už to tak není. Já už jsem se setkala i s tím, že nebudeme už to paní dělat, ona už je natolik špatná. Ale pořád si myslím, že nevím, jestli se to učí na medicíně v rámci nějaké lékařské etiky nebo čeho, že nezatěžovat už toho člověka. Teď zrovna jsme měli pána, který chtěl jít hrozně domů, že ještě pár měsíců bude doma. Jenže doma ho začalo bolet břicho. Měl rakovinu taky hrtanu, ale nějak, doma ho začalo bolet břicho, oni ho odvezli na chirurgii, rodina. A i přesto, že věděli, že je terminální pacient, tak ho operovali. On dostal nějakou embolii, takže zase ho léčili a nakonec on jim řekl, když se ho zeptali, tak jim řekl, já chci jít ale zpátky do hospice, takže když tohle slyší člověk, že prostě i přesto bez úvahy jdou ještě do takových výkonů, tak potom se člověk děsí. Ale vlastně existuje ten, to poslední přání nebo já nevím, jak se to jmenuje. Je to zákon, že si můžete nechat napsat dříve vyslovené přání a tam já nevěřím tomu, že by se tím někdo řídil. A lidi to vůbec ani neví, ani to neznají, nikdo to neví. Prostě jak to, že to nikdo neví. To by měli všichni lidi vědět od svých praktiků nebo já nevím, z médií, ale no, nevím. Mám strach z toho, že... Nebo lidé, si myslím, že mají strach z toho, že právě je budou ještě v nemocnicích hodně... Ale zase z druhé strany to ti lidé potom vyžadují, já nevím, no. Nevím.

T: Nevíte?

R: Nevím. Nevím, proč to tak je, ten závěr.

T: Jasně, rozumím Vám.

R: Pardon.

T: Ne, v pohodě. Jak si myslíte, že se může lišit pohled na eutanázii zdravotníků sester, které pracují v hospicích od sester, které pracují v jiném prostředí, třeba na nějakém oddělení, kde se tak často nesetkávají se smrtí?

R: Tak já si myslím, že většina lidí, kteří pracují v hospicích, s eutanázií nesouhlasí a tamty sestry nevím, no. Je to prostě o člověku. Stejně plno lidí si říká, chtěla bych, já bych chtěla eutanázii, já chci to uzákonit a pak, když by přišlo na to, tak by to třeba plno lidí odmítlo nebo nechtělo.

T: Rozumím. Tak jo. Vy už jste zmiňovala, mám tušení, nějakého pacienta, který se nějak zmiňoval o té asistované sebevraždě. Já mám tady takovou otázku, jestli jste někdy vedla s pacientem rozhovor na téma aktivní eutanázie a jestli jste ochotná se o tu zkušenost podělit. Tak klidně kdybyste třeba nějak rozvedla tady toho pacienta. Sice to není aktivní eutanázie vyloženě, ta asistovaná sebevražda. Jestli by Vám třeba nevadilo to nějak rozvést, trochu to popsat.

R: Ne, on právě zemřel vlastně úplně postupně, dlouho, ale u nás měl tu péči, že měl tu chuvičku, někdy jenom zahekal a my jsme tam šly, protože on už neuměl zmáčkнуть zvonek, on si neuměl říct, co chce. Tím, že tu byl několik měsíců, tak my jsme věděly, znaly jeho zvyky. A ty zvyky byly opravdu. To nebyly zvyky

s malým z. To byly obrovské zvyky. To byla jiná dečka na ráno, jiná dečka na poledne a jiná dečka na večer. A jiný polštářek pod pravou ruku a jiný pod levou. Takže to byla strašně náročná péče. Myslím si, že všichni byli podráždění, když potom odešel, zemřel, tak si myslím, že to bylo pomalu na to, zavřít hospic a dát všem dovolenou. A byl to jeden člověk. Takže on vlastně tím, jak ty potíže přicházely, tak na ně pan doktor reagoval, aby se mu, snažil se mu tak jako ulevit, ale ne, že by byl uspaný. Vlastně pan doktor možná bude o tom mluvit, o nějaké té paliativní sedaci, že můžete toho člověka na čas třeba uspat jenom morfinem nebo kombinací léků v dávkovači, který kape pod kůži nebo do žíly, ale ten člověk se třeba dá zase probudit zřejmě, ale tady zatím moc zkušenost s tím nemám. Ale myslím si, že tak, jak on odcházel i když ležel v hospici, tak já bych tohle nikdy nechtěla. Ale víte co? Když už někdo chce eutanázii, tak to taky chce si včas to zařídit. Ono totiž dneska to můžete chtít a pořád jste fit jakoby, ale pak najednou už přestáváte být fit, protože jak to trvá dlouho a ta legislativa, všechno, tak ono to třeba člověk s Alzheimerovou chorobou, může si říct, já mám Alzheimeru, vím, kam jdu. Jdu do prdele, jo? A chci předejít tomu, že budu zmateně někde pobíhat a že děti budou nešťastné a že je nepoznám. Tak dobře, tak zkusím si to zařídit, ale než se k tomu dopracuji, tak já už třeba se nemusím umět ani podepsat.

T: Jasně. Nechce se dožít toho určitého stádia, ale čím víc se k tomu blíží, tím míň si uvědomuji, že už tam třeba jsou. Vůbec nemají schopnost už to vyhodnotit a prostě to prošvihnou.

R: Ano, ano. Viděl jste ten film?

T: Od toho Terryho Pratcheta ten dokument, vidíte?

R: Dokument ne, ale byl to film americký, kde ona byla lékařka, ona byla vědec. Napsala plno knih, přednášela na různých sympoziích a bylo jí kolem padesátky, měla tři děti. A dostala Alzheimeru, časné stádium nebo v mladém věku, dá se říct. A napsala si do počítače, ta paní doktorka, tvé děti jmenují tak, tak a tak. Otevři to každý den a odpověz na otázku, jak se jmenují tvé děti, kde jsi pracovala? Když nebudeš vědět odpověď, jdi do prvního šuplíku v ložnici, tam jsou prášky. Tam je sklenička, tablety, otevři to, sněz to a vypij to. A ona se k tomu stádiu postupně dostala, že ona každý den si otevřela ten počítač a tam byly tyhle otázky. A ona, jak se jmenují tvé děti. A ona nevěděla najednou. Pokud nevíš, jdi do ložnice, tam si, takže šla do té ložnice, otevřela ten šuplík a v tom někdo přišel domů, takže ona ty prášky rozsypala na zem. V tu chvíli ona vlastně ztratila možnost se zabít, ale ona už to nevěděla potom. No, takže potom přišly děti a zjistily, že tohle chtěla mamka udělat, tak jí to vyhodily a už ona potom neměla šanci, protože už ta hlava vůbec to nepobrala. Takže tam jsem taky o tom začala přemýšlet a říkala jsem si, jo, eutanázie, ale jako to zvládnout časově a dostat se tam, nevím. Ale tenhle pán, nechtěla bych. Takových lidí je strašně. Ta amyotrofická laterální skleróza postihuje docela mladé lidi a je jich tedy hodně. Péče o ně je tedy tak strašně náročná, myslím si, že zatím nejnáročnější, co jsem zažila. Protože tam pořád je funkční hlava. A ten člověk na Vás kouká a teď odchází polykání, dech, napřed

ruce, nohy a za chvíli si ani neřekne, podrbej mi. Představte si, že si ani neřekne, podrbej mi na hlavě. A on to cítí, že ho to tam svědí. Nevím.

T: To je síla. My jsme tedy tady už řešili tu asistovanou sebevraždu a mohla byste mi popsat váš názor na problematiku aktivní eutanázie, což znamená, že na vyžádání pacienta by tedy lékař souhlasil s tím, že mu podá nějaký přípravek, který ho usmrtí. Čili aktivní akt na aktivní žádost. Jestli na to pohlížíte, nějaký váš vlastní názor.

R: No, jinak se to udělat asi nedá, ne? Že na moji žádost on to udělá.

T: Zase rozdíl je technický v tom, ta asistovaná sebevražda je někde povolená a rozdíl je v tom, že ten člověk vlastně se zabije sám, že jo?

R: Já si myslím, že asistovaná sebevražda je, že vlastně dostanete infuzi a ta Vám vykape a zemřete, ne?

T: Asistovaná sebevražda je, že... To je buď, že Vám někdo dá jakoby vědomosti potřebné k tomu, abyste se usmrtila, nebo Vám dá třeba na stůl přípravek, který vypijete třeba, ale musíte to udělat sama. Že tím pádem nikdo není vlastně zodpovědný asi, právě těžko říct.

R: Tak to určitě bych chtěla tuto možnost, o které jste teď mluvil. Aby mi to podal někdo na moji žádost. Tak to bych chtěla já. A když už teda eutanázii, tak asi touhle formou. Ale tam je to asi hodně... Pokud v České republice by k tomu došlo, tak si myslím, že byste si musel přinést takhle tlustý fascikl povolení počínaje souhlasem uličního výboru a konče všemi členy rodiny a milionů různých vyšetření a všeho, takže to by asi u nás nešlo. To asi u nás nepůjde. Já myslím, že to u nás nepůjde.

T: Rozumím. Ovlivnily váš názor na eutanázii zkušenosti z Vaší praxe?

R: Ano.

T: A jak si myslíte, že může ovlivnit názor na aktivní eutanázii obyčejného člověka zkušenost s umírajícím blízkým člověkem?

R: No, může.

T: Může?

R: Ano. Protože je plno rodin, které vlastně, oni to neřeknou nahlas, ale oni se trápí a už by i pro ně bylo kolikrát lepší, kdyby to nějak skončilo. A i když je to smutné, když mi zemře maminka, tak vlastně když vidím, jakým způsobem odchází nebo, když je to odcházení opravdu těžké, tak je to potom svým způsobem i pro tu rodinu velká úleva, když přejde takové to období smutku nebo to truchlení, tak je to potom velká úleva, protože mají vlastně už pro sebe taky ten čas, který věnovali maximálně tomu nemocnému svému příbuznému. Takže určitě si kolikrát řeknou: „Ježíš, kdybych takhle odcházela já, tak si určitě něco, jo?“ Tak to plácnou, že bych si něco, nějaký jed vzala nebo se zastřelila nebo já nevím. No, proč třeba se zastřelil pan Brodský?

T: Nevím.

R: Já si myslím právě, že on měl obavy z toho, aby nebyl někomu na obtíž. Aspoň jsem četla, že navštěvoval pana Horníčka v nemocnici a pan Horníček tam byl jako ležák a oni ho tam tak jako otáčeli a myli a přebalovali a myslím si, že on tohle řekl si, tak to já nechci. Ale to jsem se dočetla. To nevím, nikdo u toho nebyl, tak nevím.

T: Pakliže by opravdu aktivní eutanázie byla legalizována v České republice, existují nějaká nezbytně nutná pravidla, která by podle Vás tu eutanázii měla doprovázet?

R: Určitě samozřejmě pravdivá informace pacienta o jeho zdravotním stavu. Určitě nějaký rozhovor s psychologem nebo nějaká psychologická péče a samozřejmě potom souhlas, no.

T: Tak jo, tak to je všechno.

R: Fakt?

T: Jo, já Vám děkuji moc za rozhovor.

R: Není zač.

Primář léčebny pro dlouhodobě nemocné

T: Vy jste primářem teda LDN co Vás motivovalo k povolání v tomto pracovním prostředí?

R: No já jsem školu ukončil vysokou školu v roce 98, takže od té doby mám něco praxe. Začínal jsem hnedka tady. Já jsem studoval zdejší fakultu. Mimochodem jsem se tady narodil. Pracoval tady i můj děda, takže k téhle nemocnici mám nějaký vztah a začínal jsem od začátku na interně. Tehdy ještě byla ta společná, jestli to tady trochu znáte, tak byla první a druhá interna, ze které se potom odštěpila kardiologie a já jsem celou dobu tady. Postupně jsem nabral nějakou ambulantní činnost. Ambulanci pro diabetes, nebo diabetologickou ambulanci. Ale ta interna v tom pojetí, v jakém byla před těma mnoha lety, tak byla trochu odlišná, než je teď, to prostě tak je, s tím se nedá nic dělat, ale ta interna je především o starých lidech. Čili ten posun nebyl nějak zásadní. To starání se o ty staré lidi není vždycky jenom o té medicíně o tom vyléčení té chřipky, o vyléčení zápalu plic o vyléčení infekce močových cest, ta péče o ně musí být další, než je schopna nabídnout ta akutní medicína často vidíte, že přijmete nějakého křehkého geriatrického pacienta s čímkoliv na akutní lůžko, tam se mu nějakou dobu věnujete. Ta doba se samozřejmě zkracuje. Tytam jsou doby, kdy pacient ležel v nemocnici 3 týdny a víc. Teď to je záležitost několika pár dnů, propustíte ho do domácího prostředí. On se vám zase vrátí, protože to tam nezvládá. No a to pracoviště léčebny pro dlouhodobě nemocné, zvlášť když je součástí Fakultní nemocnice, je schopno na ty případy, bych řekl, dohlédnout a doléčit to, co už na těch akutních stanicích z různých důvodů doléčit nejde. Takže jednak jsem té problematice, protože naše LDNka je geriatrické pracoviště... samozřejmě na léčebně dlouhodobě nemocných může ležet klidně pětadvacetiletý pacient, občas se to stává, ale především je to už lůžková báze geriatric tak, to není nic nového. Je to jenom logický posun směrem, kterým jsem se ubýval celou dobu, protože těch diabetiků pohřichu je více těch starších ročníků, než v těch mladých. Takže byla to nějaká potřeba se o ty staré lidi správně starat a poskytnout jim správné zázemí poté, co odezní ta akutní choroba, ty akutní komplikace, abychom z toho jejich zdravotního stavu vykřesali co nejvíce a třeba i umožnili odchod domů, kde ještě budou nějak slušně fungovat nebo naplánovali něco jiného a nehodili jenom do prázdná formou třeba nějakého, ne zcela bezpečného propouštění. Takže není to tak, že bych z kadeřníka šel dělat letového dispečera, je to nějaká logická cesta.

T: Jak dlouho vlastně pracujete na LDN?

R: Ona tam není nějaká přesná hranice, protože tady, než 10 let, možná víc, než 15 let sloužím. Postupně jsem tedy přešel čím dál, tím víc, takže není to tak, že bych nevěděl, že tady to pracoviště funguje a najednou se tady objevil, ale drápkem jsem se tady chytnul už před mnoha, mnoha, mnoha lety, takže vím, jak to tady funguje, vím, že to bylo vždy perfektní pracoviště a vím, že těm lidem nabízí něco, co potřebují a že ta akutní medicína, je schopna jim to nabídnout méně.

T: Dobře, jak se vyrovnáváte s tím, že se ve své práci často setkáváte s umírajícími?

R: Víte ano, může se to tak zdát, ale já se tady s nimi setkávám méně často, než na těch akutních lůžkách. Ale je v tom jistá logika Tak na to akutní lůžko přicházejí především starší ročníky, kteří mívají nějaký akutní stav, kterému často podlehnou. My tady se snažíme brát pacienty, kteří mají nějakou perspektivu, ale ta perspektiva může být třeba ta že se zdravotní stav zlepší a že ten pacient půjde domů, nebo že má nějaký světlý zítřek jinak, nebo může být ta perspektiva taková, že ten zdravotní stav se rychle horší a nechcete ho posílat na druhý konec republiky nebo může být doma, nebo z nějakého důvodu nepůjde na hospicové lůžko, protože potřebuje hodně věcí okolo a může být perspektiva i negativní ale, řekl bych při počtu zemřelých na nějakou jednotku času, tak tady je to rozhodně dramaticky nižší, než na těch akutních interních lůžkách. U nás nějak jsme se setkávali se smrtí každý den a tady to tak není. Jestli z těch 65 lidí co tu máme, když jsme plný, zemřou 2 za měsíc například, tak je to asi správné číslo. Nějakým způsobem se s tím nezabýváme, nevidujeme to, ale asi by se to dalo nějakým způsobem dohledat. Nejsme čekárna na smrt jak se o LDNkách říká, to určitě ne.

T: Jaké pocity ve Vás vyvolává diskuze o legalizaci aktivní a eutanázie ve veřejném prostoru?

R: Tak já samozřejmě vím, že něco takového existuje a řeknu Vám asi něco, co byste třeba nechtěl slyšet. Mě o žádnou formu eutanázie, žádný z mých pacientů po dobu celé mé praxe, která je dlouhá, když to tak vezmete, nikdy nepožádal, nikdy nic takového nepadlo. Naopak čím jsou pacienti starší, čím jsou víc nemocní, tak tím více se perou o každý den na tomto světě. Oni nechtějí trpět, proto paliativní medicína všechno... bojí se bolesti, bojí se obtěžujících vyšetření, bojí se zatěžujících vyšetření, která nám něco ukážou a někdy k ničemu nevedou. Toho oni se bojí. Bojí se tedy nějakého nepřiměřeného utrpení zbytečných věcí. Bojí se, že je systém nechá na holičkách. Bojí se, že budou propuštěni domů a tam jsou sami a nezvládnou to, bojí se takových procedurálních věcí, ale o ten život se perou. To je moje téměř stoprocentní zjištění po dobu praxe, čili nikdo mě nepožádal o to... pane doktore, prosím, nešlo by to ukončit, zrychlit ...nenene.... Ona je mezi tím samozřejmě tenká hranice, pokud má někdo silné bolesti a potřebuje to nějakým způsobem zkorigovat, ale to není eutanázie, to je prostě léčba, neprodlužování utrpení, ale nikdo s tím takovýmhle způsobem, s tím životem, zatočit nechtěl. Koneckonců v těch finálních stadiích onemocnění, myslím těch našich starých pacientů, tak když jste pacient, kterému ta geriatric,

tedy třeba definovaná tím nějakým šedesátým pátým rokem věku, ale to, jak cítíte, mnohdy není pravda, to jsou lidi na rozpuštění života, mnohdy, ale když je někdo skutečně starý a už jeho svíčka dohořívá, tak už také mnohdy není schopný říct téměř nic na tož se k něčemu vyjádřit. Kdybychom tady seděli a já bych tady měl pacienty, kterým je 45, 50 jsou těžce onkologičtí, mají bolesti, jsou po různých závažných léčbách tak tam bych čekal, že by ten dotaz mohl padnout, ale tady v těch kategoriích, o které my se staráme, tak tomu tak není.

T: Podle centra výzkumu veřejného mínění Akademie věd s uzákoněním eutanázie podle šetření souhlasí v české veřejnosti 63 % z toho 27 % podle svých slov souhlasí rozhodně třetina 36 % souhlasí spíše, proč je podle Vás české populaci taková „poptávka“ po eutanázii.

R: No, víte tak samozřejmě výzkumů je spousta. Můžete souhlasit s tím, že se má zlevnit máslo, nebo můžete souhlasit s tím, že se bude škoda októvie prodávat za 300 000, ale nemůžete souhlasit s něčím, co jste si neprožil. To si nedokážete představit. Narážím tak trochu na to, že ta naše medicína je od toho umírání dost odosobnělá, kdo si vezme dneska umírajícího? No jistě ano, ano, ale gró je, že je nějaká ústavní péče. Čili nemůžete mít názor na něco, co Vás mívá. Co jste si neprožil, pak už samozřejmě můžete změnit názor později, čili já bych na ta veřejná mínění nějakým způsobem nedbal. Ono je něco jiného mít na to názor. Něco jiného je cítit se, nebo být v kůži toho, kdo tu žádost projevuje a ještě něco úplně jiného být tím kdo tu aktivně eutanázii provádí, nebo kdo o tom ví, nebo koho to třeba bude trápit, anebo trápit nebude. Ono všechno se to podle mě dotýká toho, a to samozřejmě je zcela regulární úvaha o nějakém věku, že se domníváte, že člověk co tady na patře nechodí, nikdy chodit nebude, je odkázaný na péči druhých, potřebuje přebalovat atd. atd... takže jeho život nějakým způsobem nekvalitní a že už by tady třeba neměl být, ale kvalita života se měří subjektivní kvalitou prožívání života a já jsem přesvědčen, že většina pacientů, kteří tady leží, mají lepší kvalitu života než já v tom subjektivní pojetí. Byl tady jednou jeden pacient po úrazu mozku, právník, který tady i zemřel, ale ležel tady velmi, velmi dlouho. Měl výživu do pegu, do stomie, měl infuze, nevládl vůbec tělem. On byl 3 měsíce prakticky bez vědomí na nic nereagující, měl bazální léčbu, občas překonal nějakou bronchitidu, ale nebyl to úplně starý ročník a nedalo se s ním nějak naložit, jinak v té době. A on měl takovou zvláštní vlastnost, že vždycky na 1-2 dny po těch 3 měsících procitl do plného vědomí. Co byste říkal, že by takový pacient... On samozřejmě to prospal, tak třeba si nebyl vědom toho, že jeho spánkový cyklus trvá měsíce, ale ten však usměvavý, spokojený, šťastný a byl rád na světě, což Vám třeba přijde pohledem někoho mladého naprosto nepochopitelná věc. Ale dost mi ten případ proškolil. Pán byl rád, že tady je. Byl vděčný za ten den, co si s vámi může povídat... zvláštní případ. Pak mě proškolil ještě můj tehdejší šéf asistent Brož, když jsem ještě dělal na diabetologii, tam samozřejmě, leželi všichni pacienti a byla tam velmi stará paní, která neustále trpěla nějakými zdravotními komplikacemi, šla z jedné těžké infekce do druhé a to už je více, než 10 let. Tak se pořád zvažovalo, jestli ještě tomu pacientovi dát antibiotika, když to jakoby nikam nevede. Jestli ještě vůbec se o něco pokoušet,

když je to od selhání do selhání. Tak jsem za ním přišel. Říkal jsem mu, že tedy jestli má cenu se ještě o něco pokoušet, jestli už nemáme dát jenom opiáty, když tak strašně... jestli má znovu cenu do toho prohraného boje jít a znovu se pokusit jí vytáhnout tomu pomyslnému hrobníkovi z lopaty když jsme věděli, že to, že to třeba nikam nevede a on mi řekl, no víš... Nemůžeš vědět, jestli by ona si to svoje kafičko ještě jednou ráno ráda nedala. A v tom je řečeno mnohé. Taky jsem na tu pacientku trošku koukal těma svýma očima, že ten její život za nic nestojí, a že v té době kdy jí zase bylo bídě, tak nebyla schopná říct, jestli něco chce, nebo nechce. Člověk musí uvažovat trochu za ní. Ale je to o tom subjektivním vnímání a samozřejmě ne všichni pacienti jsou šťastní v tom stavu, v jakém jsou, ale jsou na ně dobře adaptovaní, jsou dobře pokryty ty ostatní věci jako léčba bolesti, ale deprese, která jde ruku v ruce s tím chronickým stonáním, tak ono to potom vypadá úplně jinak. Řekl bych, že průzkum veřejného mínění je hezký, ale jsou jistě i průzkumy, které toho řeknou víc na nějaká jiná témata než zrovna tady na...

T: Rozumím tomu. Jak si myslíte, že se může lišit pohled lékařů na eutanázii na léčebnách dlouhodobě nemocných, od lékařů, kteří se třeba pracují na oddělení, na kterých se se smrtí nesetkávají tak často?

R: Víte, já si myslím, že ano, nevím, jestli Vám na to dokážu odpovědět, rozhodně bych řekl, že přístup bude jistě jiný, když se jedná o pacienty ve středním věku, nebo mladší s nějakou nevléčitelnou agresivní chorobou, kteří objektivně o eutanázii žádají, protože jsou při smyslech, nemají demenci, mohou mít depresi třeba tzv. reaktivní, ale ví, co je čeká, všechno jim to bylo řečeno. A tam je možné takhle uvažovat. V těch léčebnách pro dlouhodobě nemocné, ač jsem Vám řekl, že tady může ležet samozřejmě každý dospělý, ale především jsou tady geriatričtí pacienti, kteří toho mají hodně za sebou tak, myslím si, že čím, blíže k tomu máte, tím zdráhavěji asi, vyjma teda té skupiny, o které jsem hovořil a o nějakých těch onkologických, nějakých těch předem prohraných případech mladých lidí, tak čím blíže tomu máte, tím víc máte k tomu životu respekt a tím víc ho nechcete krást. Hlavně v tom ta má zkušenost asi není nijak ojedinělá, asi tady nejsme nějaký výjimečný v tom, o co pacienti žádají nebo nežádají.

T: Existuje argument pro legalizaci eutanázie, podle kterého se ve skutečnosti v praxi, eutanázie v některých případech, vykonává, a právě proto je lepší, aby byla legislativně regulována. Na základě tohoto argumentu byla eutanázie legalizována v Nizozemí...

R: Myslíte, že tady třeba v nemocnici se aktivní eutanázie provádí? V nějakých případech, nebo nerad bych komentoval... tak já můžu hovořit za svoji profesi interní medicíny a ldnka je součástí interní medicíny... se prostě aktivně eutanázie neprovádí, jestli narážíte na to, že když někdo zjevně umírá... zjevně umírá... trpí má bolesti celého těla, je útrpný, je dušný. A léčba, kterou mu dáte, protože nechcete prodlužovat utrpení, což samozřejmě musíte nějakým způsobem zasáhnout a on by stejně zemřel, zcela evidentně, během, například dne. Ale trápí se, trpí jako zvíře a ta léčba, kterou dáte, tu smrt urychlí, protože většinou v těžkých případech přistupujete opiátům a k různým kombinacím, ale zemře

v klidu, netrápí se a možná umře o pár hodin dřív, ale to se nenazývá aktivní eutanázií.

T: Jasně, takže co si o tady tom argumentu vlastně myslíte?

R: Aktivní eutanázie se neprovádí. Může to být zaměňováno s tím neprodáváním utrpení v těch terminálních stavech, ale je naší povinností se o pacienta postarat do jeho poslední chvíle, ale není to aktivní eutanázie. Tam neznáte dne, ani hodiny, to byste u té aktivní eutanázie asi znal.

T: Změnil se nějak během Vaší praxe Váš názor, pohled na ten fenomén aktivní eutanázie? Ovlivnily to nějak zkušenosti z Vaší praxe, jak to ovlivnily?

R: Jak už jsem naznačoval, čím víc mám praxe, tím víc bych byl opatrnější. A určitě to bude i tak nadále probíhat. Není to nic, co bychom tady brali jako nějakou nutnost jako něco, co nám tady strašně schází, abychom všichni byli šťastní. Vždycky se bez tohoto institutu, v té medicíně, kterou já provádím, dokážete obejít. Říkám nepodceňte, co jsem říkal, čím jsou lidé starší a nemocnější tím, víc se o ten život perou. Tohle prostě je.

T: Jak si myslíte, že může ovlivnit názor na aktivní eutanázii obyčejného člověka zkušenost? S trpícím, nebo umírajícím nebo obojí, blízkým člověkem?

R: No to zcela jistě, jak už jsem také říkal, může, protože není v té jeho kůži, koneckonců pokud někdo umírá, tak umírá v nějaké instituci, anebo umírá doma. Když ten člověk umírá dobře, jak babička na starém bělidle, tak asi není žádný problém. A pokud je všechno srovnané, a musí to být srovnané, jak v hlavě toho pacienta, aby si nemyslel, že se od něj všichni odklonili, tak to musí být srovnané v hlavách té rodiny, aby si polovina nemyslela, že ten pacient umírá nebo, nemusíme říkat asi pacient kvůli tomu, že mu není poskytována žádná péče, a ta druhá polovina zas naopak že mu všechno poskytnuté bylo a že je to nevyhnutelnost ... a mezitím se ještě pohybuje takové nějaké dogma, že se přece neumírá nikde na nic. Tak pokud jsou všichni srovnání, tak je to fajn, ale i v té ambulantní sféře může pomoci forma domácího hospicu nebo nějaké..., takže nemělo by se stát, že by někdo umíral tak špatně, aby to v někom zanechalo, tak hluboké trauma, že třeba měl být srovnán ze světa týden před tím, aby se na ten poslední třeba týden nebo 14 dnů, nebylo tak hrozitánských, ale říkám, stále hovořím za to svoje spektrum pacientů za tu interní medicínu, kdybych tady seděl třeba jako onkolog, někdo kdo se stará úplně o jiné spektrum pacientů, tak bych třeba hovořil jinak, zcela regulérně, ale já takové procenty nemám a přišel jste za mnou.

T: V naší společnosti v České republice je docela silná politická vůle zlegalizovat aktivní eutanázii a asistovanou sebevraždu. Už byl předložen návrh zákona, který by tohle legalizoval. Teda odmítla ho vláda a znovu se o něm bude jednat v Poslanecké sněmovně. Co se tady o tom myslíte?

R: No... Já bych to bral, jako fakt. Já na to žádný názor nemám. Jenom Vás ještě... a to je třeba trochu přehnané, ale koneckonců vždycky, když se, tady o těch věcech hovoří a mluvím o tom třeba s nějakými laiky, kteří na to třeba nemají názor žádný, nebo jsou nějací třeba ještě děti, nebo školou povinné, třeba střední školou povinné, tak ti ale zatím, tou formu nevěřte nikomu přes 30, ti zatím nevidí zkrácení utrpení pacienta. Nevidí, prostě nemají takovou úvahu, nejsou z oboru, nepřemýšlejí o tom. Nevidí za tím nic medicínského, za tou eutanázií, nic medicínského za tím nevidí. Vidí za tím pouze jednu jedinou věc, a to ušetřit peníze za tu péči... drahou, většinou. Čili vidí to pouze jako finanční úsporu. Stojí to dost peněz, nikam to nevede.... Tak tomu zatneme tipec a tohle to jsem si nevymyslel, když se zeptáte, takhle těch mladších ročníků nebo nějakých lidí, kteří tím vyloženě nežijí, tak to je první co Vám řeknou, tak přece ušetříme, budeme mít peníze na péči někoho jiného, budeme mít volné lůžko pro někoho jiného, nám stejně zabírá místo, nikam to nevede. Ale je to zcela regulérní úvaha, která je v hlavách hodně lidí, že ta motivace je přece jednoznačně finanční. Protože tomu pacientovi, když mu to dobře podáte, tak Vám bude souhlasit se vším, když mu to dobře vysvětlíte, když tam přijde nějaká autorita. Všechno je o podání. Nechci říct, že bych tady každému pacientovi dokázal vysvětlit, aby si nechal uříznout zdravou nohu, ale téměř ano, čili ti pacienti v té chorobě a pod vlivem různých léků jsou hodně tvární a můžeme jen uvažovat o tom, co je nějaké rozhodnutí... jistě musí být trvalé opakované, ale ta vnímavost nemocných vůči nějakým názorům a autoritě je velká, čili vždycky tam bude takový ten obláček možnosti zneužití k nějakým jiným cílům a svobodná vůle je samozřejmě hezké slovní spojení, ale, jistě velmi široké.

T: Poslední otázka. Pakliže by opravdu byla legalizována u nás, existují podle Vás nějaká nezbytně nutná pravidla, které by takovouhle legalizaci měla doprovázet?

R: Tak ta pravidla by se asi měla samo sebou. Z pohledu personálu vlastně nikoho nemůžete nutit k tomu, aby dělal něco, co se mu přičí. Stejně jako třeba v potratových záležitostech. Měla by to být svobodná vůle pacienta...deklarovaná... probraná... Oproštěná od všech rizik, že se jedná o třeba projev vůle v nějakém stavu úzkosti... projevu ve stavu deprese, která se dá léčit a pak se život pacienta trošku rozsvítí, že tam není vliv nějakých léků, které mění psychiku, protože samozřejmě každý třetí v jisté fázi onemocnění... a že to je pacient, který prostě to tak chce a že za zatím není nic dalšího. Koneckonců asi bychom jistě nebyli průkopníky, ale nesmí za tím být nic víc. Ten pacient musí vědět, kam se jeho život ubírá, co ho čeká. Což v nějakých případech se dá asi zcela jednoznačně posoudit, ale jednoznačně, než třeba než u těch polymorbidních pacientů, kde si myslíte, že je to vlastně špatné, pozvete rodinu, aby se s ním rozloučila, a on jde za půl roku domů a vypadáte, jak trdlo. Všechno se dokáže v medicíně stát, ale v některých případech je to jasnější než jinde. A ten apel na zachování autonomního rozhodování pacienta už teďka hodně funguje, takže by to byla vystupňovaná forma toho autonomního rozhodování. Víte teďka, že když pacient přijde s infarktem a nechce, podepíše reverz. Může odejít. Nikdo ho nebude za každou cenu léčit, i když víte, že to jeho rozhodnutí třeba povede ke

smrti během týdne, ale je to jeho přání. Je to tak. Tady ten pohled na věc funguje naprosto běžně, ale zase musíte vědět, že to jeho rozhodnutí není třeba v situaci, kdy má 4,5 promile, nebo je intoxikovaný drogami a to jeho rozhodnutí v těchto případech není směrodatné.

Vrchní sestra léčebny pro dlouhodobě nemocné

T: Jste vrchní sestrou hospice, co Vás motivovalo k povolání v tomto pracovním prostředí?

R: Nejdříve jsem pracovala na dětské jednotce intenzivní péče, poté na odděleních s akutními lůžky, ale vždycky mě zajímalo, co je dál s pacienty, kteří jsou přeloženi na jiná oddělení. Začalo mě zajímat, co je s nimi dál. My je pak operujeme a co dál. Hodně jsme překládali takto do těch léčebeň, tak jsem, naskytla se mi možnost proniknout tam zase z té druhé strany. A je to překvapivě práce zajímavá. Vždycky jsme jako sestry z akutních lůžek ty LDNky odsuzovaly, že prostě strašné, strašné, tam bychom dělat nemohly. Ale už jsem tam přes čtyři roky a stále dobré.

T: Přes čtyři roky, ano? Dobré. Jak se vyrovnáváte s tím, že se ve své práci často setkáváte s umírajícími?

R: Já jsem úplně, jako po škole původně jsem dětská sestra a začínala jsem na dětské jednotce intenzivní péče. Takže tam to umírání těch dětí také bylo, tam to nebylo úplně nic moc. A tady prostě to člověk bere tak, že to je život. Je to prostě život, ti lidé jsou staří, mají něco odžito.

T: Takže s tím jste docela vyrovnané.

R: Jinak by tam člověk nemohl pracovat.

T: To asi ano. Vládě byl předložen minulý rok návrh zákona, který by legalizoval eutanázii. Sice byl odmítnutý vládou, ale je umístěn na programu lednové schůze poslanecké sněmovny. Jaké pocity ve Vás vyvolává diskuze o legalizaci eutanázie ve veřejném prostoru?

R: Pokud se bavíme vyloženě o té aktivní eutanázii, myslím si, že česká společnost úplně na toto ještě připravená není.

T: A proč si to myslíte?

R: Vzhledem k tomu, že je to, nevím, jestli jsme schopní u nás to nastavit tak, aby to nebylo zneužitelné, aby vyloženě tam byly nastavené ty podmínky, aby to bylo prováděno opravdu jenom v oprávněných případech. A toho bych se asi u nás ještě trošičku bála.

T: Rozumím. Podle výzkumů z Centra výzkumů veřejného mínění Akademie věd s uzákoněním eutanázie podle šetření souhlasí necelé dvě třetiny české veřejnosti, 63 %. Z toho 27 % souhlasí rozhodně a 36 % souhlasí spíše. Proč je podle Vás v české populaci taková poptávka po eutanázii, v uvozovkách poptávka?

R: Je to tak jako nastavením, já si myslím, že hodně lidí, když to vidím u nás v práci, by byli rádi, kdyby se těch starších nemocných příbuzných prostě mohli zbavit. Je to bráno, že jsou přítěží, prostě to ti lidé kolikrát brání jim to v rozletu, někdy i to

mohou brát, že je to obtěžuje. Myslím si, že v situaci, kdy to takhle já to i vidím, že chodí tam příbuzní i vyloženě, když je důchod.

T: Ano, rozumím tomu. Jak si myslíte, že se může lišit pohled na eutanázii zdravotních sester, které pracují v léčebnách dlouhodobě nemocných, od sester, které pracují třeba v prostředí, kde se nesetkávají tak často s umírajícími?

R: Já si myslím, že, já nevím, jestli naše holky na to mají jiný pohled než jinde, my se s tou smrtí setkáváme opravdu hodně. Ale spíše ve chvíli, kdy ten člověk netrpí a zemře v klidu, myslím si, že není důvod řešit nějakou eutanázii. Takže vidíme to tam, že vyloženě je to tak jako spíše pasivní eutanázie. Ale ta aktivní myslím si, že to vůbec není nutné.

T: Rozumím.

R: Prostředí těch LDNek, to je taková hodně specifická skupina těch našich pacientů. Myslím si, že třeba onkologie a taková oddělení, je to zase úplně o něčem jiném. Ale u nás spousta těch lidí je opravdu už na konci života.

T: Jasně. Vedla jste někdy s pacientem na toto téma rozhovor? Rozhovor na téma eutanázie, aktivní eutanázie nebo nějaká forma eutanázie?

R: U nás o tom ti lidé někteří hodně mluví. Hodně mluví jako: „Sestřičko, pomozte mi, já bych chtěl umřít.“ „A proč chcete umřít?“ „Protože už si připadám zbytečná, přidělávám vám práci. Jsem tady na obtíž.“ Spíš mají ti lidé pocit, že nám překáží, že nám vadí, že se o ně musíme starat, že vlastně ti příbuzní je mají tak jako na starosti, že jim brání přesně v rozletu, že jim přidělávají starosti. Takže hodně ti lidé mají takové pocity a z tohoto důvodu chtějí, abychom jim pomohli umřít. Protože to berou, že jsou pro nás je to nepříjemná práce, že nám překáží, že je s nima zbytečně přidělávají nám práci. Spíš z takového důvodu. Takže určitě jsme to tam řešili. My se jim snažíme vysvětlit, že to tak není. Ono pro ty lidi je to víc nepříjemné než pro nás. Oni, když jsou závislí na té komplexní péči, musíte je přebalovat, krmit. Pro nás je to práce, nám to prostě nevadí, my jsme tam od toho. A oni, pokud jsou tak nějak při smyslech, je to pro ně strašně nedůstojné. Takže z tohoto důvodu, z tohoto důvodu to tam často řeší. Když už potom jsou ve stavu, kdy si to neuvědomí, je jim to jedno, tyto věci prostě neřeší, už takové myšlenky vůbec nemají.

T: Dobře. Jaký vy vlastně máte názor na tu problematiku aktivní eutanázie? Mohla byste nějak shrnout, popsat váš názor na praktikování aktivní eutanázie, řekl bych?

R: Určitě, asi určitě nějaká komise složená z odborníků a řešit to opakovaně. Já sama za sebe musím říct, že kdybych měla opravdu přesně být v situaci, že bych byla závislá, já nevím, po nějakém úrazu, závislá opravdu na okolí, že bych asi o tom také přemýšlela. Že člověk o tom tak přemýšlí, že otázka kvality života, nějaké nesnesitelné bolesti, závislost, asi bych byla ráda, kdyby ta možnost tady jako za mě byla. Ale přesně nevím, jestli je to dobře.

T: Jasně. Rozumím tomu dobře, že si nejste jistá, jestli je dobře, aby ta možnost tady byla pro všechny, aby to bylo nějakým způsobem uzákoněné, že je to možné dost zneužít nějakými způsoby. A že asi byste chtěla třeba tu možnost, ale nevíte, jestli je dobře, že by to prostě bylo v naší zemi nějak, že by to mohl využít každý.

R: Přesně tak. Určitě u té zneužitelnosti bych se tedy u nás hodně bála. Nejsem si úplně jistá morálním kreditem celkově, jestli by to u nás klaplo, tak jak to má být. Já si myslím, že taková určitá forma pasivní eutanázie se tady určitě dlouhodobě provádí, tišení bolesti, prostě postupně navyšování dávek opiátů. Myslím si, že na nějakých intenzivních péčích určitě něco takového funguje, to si myslím, že asi tak nějak je. Ale vyloženě aktivně, aktivně bych to viděla, že se to dá opravdu zneužít.

T: Rozumím. Jak váš názor na eutanázii ovlivnily zkušenosti z Vaší praxe?

R: Asi celkově, spíš ani ne tak třeba z toho posledního zaměstnání, ale třeba co jsem spíš prošla předtím. Tam, nemyslím si, že, myslím si, že někteří doktoři by se nechali umluvit z různých jiných důvodů.

T: A jak tedy vlastně nebo které zkušenosti z toho minulého zaměstnání ten váš názor ovlivnily, můžete to nějak trochu blíže popsat, specifikovat?

R: Myslím si, že v situaci, kdy ten pacient je opravdu zbaven bolesti a přesvědčíte ho, že jsou i jiné cesty, jiná možnost a ten doktor je třeba přístupný vyloženě nějaké takové, hodně se zabývá tou paliativní léčbou. Oni doktoři třeba z těch akutních lůžek s tím mají kolikrát strašný problém. Prostě mají pocit, že to je zbytečné a ve chvíli, kdy ten pacient opravdu netrpí, tak si myslím, že si to může i rozmyslet. Když se správně nastaví ta léčba.

T: Někde jsem slyšel, že v Evropě, pokud pacient trpí bolestmi, tak je to špatně léčený pacient. Že dnes už je ta medicína tak rozvinutá, že prakticky v nějakých rozvinutých zemích by se vůbec nemělo dít, že by pacient trpěl fyzickými bolestmi. Jak si myslíte, že může ovlivnit názor na aktivní eutanázii obyčejného člověka zkušenost s umírajícím blízkým člověkem?

R: Já si myslím, že asi může. Já si myslím, že pokud by mi někdo doma umíral, asi bych byla pro, kdybych to takhle viděla hlavně jako i lajk. Myslím si, že lajk...

T: Myslíte si, že laická veřejnost je, že má větší sklony k tomu, aby třeba víc prahla po tom, aby byla tady ta možnost té eutanázie, než třeba aby se zamyslela nad tím, jestli nejde třeba ještě nějak lépe rozvinout, nevím, paliativní péče v České republice. Nebo že třeba ten laik nemá takovou kapacitu, aby mohl domýšlet třeba nějaké, nevím, univerzálně výhodnější lepší řešení, než je eutanázie?

R: Určitě si myslím, že laici asi jsou víc pro tu eutanázii. Myslím si, že i takhle i jako zdravotník přemýšlím, když já nevím, v televizi vidím dokument nebo někoho, kdo vyloženě je na vozičku, opravdu hýbe třeba jen s hlavou nebo tak, tak i já bych hodně přemýšlela o kvalitě života, jestli by vůbec nebylo lepší, kdyby ten člověk nebyl. A myslím si, že laici vyloženě na to koukají ještě víc. Že i u nás v té LDNce prostě, když tam ti lidé v podstatě leží, jí a přebalujeme je, takže spousta lidí, co

tam přijde údržbář vidí a řekne: „To je strašné, jak takhle mohou žít, to je úplně zbytečné, to je úplně prostě.“ A my zase víme, že když tam s těmi babičkami, oni ještě třeba trochu mluví. Dáme jim do postele plyšáka, oni jsou, oni si s ním začnou třeba i povídat, leží a pohladíme je, oni jsou rádi. Takže ta kvalita života nějaká tam ještě tak nějak je. Takže myslím si, že i ti laici to vidí, je to pro ně horší představa, že ta babička tam takto leží, nám to tak strašné nepřijde.

T: Pakliže by byla opravdu aktivní eutanázie legalizována, existují podle Vás nějaká nezbytně nutná pravidla, která by tu legalizaci měla doprovázet?

R: Určitě vyšetření opakovaně psycholog, určitě i nějaký názor rodiny, etická otázka, vyřešit právní věci, jestli tam není něco, jiný trošičku důvod. Ale to asi by byla samozřejmost, aby to nerozhodoval jenom jeden člověk. Určitě by ten člověk měl v podstatě žádat o to sám, a ne někdo za něj.

T: Jasně. Tak tím jsme vlastně to tak nějak, bych řekl, vyčerpali. Tak vám moc děkuju.