

nalizací? Na základě příspěvků přednesených na zasedání mohou být rozlišeny dvě protikladné pozice: zastánci první pozice postrádají evropské působení na sociální stát, evropská integrace podle nich nevytváří konvergence, nýbrž divergence, například dichotomie protestantsko-katolický, Západ-Východ, pozvaná a široká veřejnost atd. Druhá pozice silně zdůrazňuje europeizaci politických, společenských a kulturních procesů založených na evropských sociálních sítích a sociální komunikaci. Evropská integrace měla silný vliv na neokolonialismus, působila na regiony, na regulaci sociální politiky a také v západní Evropě stejně jako v Maďarsku na rozvoj evropského sociálního práva. V oblasti působení evropské integrace na společnost a kulturu byly diskutovány dva různé problémy. Kultura konzumu vytvářela sociální síť, hnutí spotřebitelů a byrokratů; naproti tomu podnikatelské svazy zůstávaly převážně reaktivní. Ačkoli evropská veřejnost působí na politiku, neptá se aktérů, jejichž jménem mluví. Na zasedání nebyl také zastoupen žádný významný argument pro slabé nebo silné působení evropské integrace. Budou proto zapotřebí další výzkumy, které na tuto otázku odpoví.

O dnešní činnosti Evropské unie neexistuje žádný konsensus. Na jedné straně jsou dějiny Unie pozitivně prezentovány jako vrchol plánování a vizí budoucnosti. Na druhé straně je analyzována krize dnešní evropské integrace jinak z historické a jinak ze společenskovední perspektivy. Pokud evropské integraci rozumíme jako projektu elit, měli bychom se dále ptát, kdo mezi tyto elity patří konkrétně, jaké jsou jejich hodnoty a metody, kterými projekt evropské integrace prosazují.

Zdeněk Nebřenský

MEZINÁRODNÍ KONFERENCE „JAK SE UMÍRÁ V ČESKÉ REPUBLICCE?“

Praha, 6. října 2007.

Otevření veřejné diskuse o smrti a umírání není při v některých ohledech stále ještě platné tabuizaci smrti a kultu mládí v současné české společnosti právě lehkým úkolem. Ujala se jej Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP), záštitu nad mezinárodní konferencí převzala Pražská onkologická společnost. Přestože byla konference přístupná širší veřejnosti a mohla oslovit novináře či politiky, většina účastníků pocházela z řad zdravotníků, kteří se se smrtí běžně setkávají ve svém profesním životě. Média, jejichž zástupce bylo možné spočítat na prstech jedné ruky, spíše poskytla doklad o tom, že smrt je v české společnosti stále tabu a ti, již by měli otvírat nové otázky, namnoze splývají s davem. Nakonec se tedy jednalo spíše o odbornou záležitost s hlavním akcentem na medicínskou a sociální perspektivu.

Úvodní slovo pronesla Marie Svatošová, průkopnice moderního hospicového hnutí v České republice a současně prezidentka pořádající organizace. Následně představila generální sekretářka Eva Černá historii působení v roce 2005 vzniklého občanského sdružení Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče a jeho hlavní poznatky. Upozornila mimo jiné na skutečnost, že podle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) by mělo na sto tisíc obyvatel připadat alespoň pět hospicových lůžek. V souladu s tímto nařízením bychom v České republice potřebovali dalších 515 lůžek k těm 310, kte-

ré již máme. Vzhledem k tomu, že první moderní hospic (tj. zařízení pečující o terminálně nemocné, přijímající především onkologické pacienty, které již medicína nedokáže vyléčit) v České republice vznikl až v polovině devadesátých let dvacátého století, zatímco ve Velké Británii již v roce 1967, však lze budoucnost vidět optimisticky a očekávat další nárůst těchto zařízení tak, aby pokryly potřeby obyvatel. Filosofie hospicové paliativní péče totiž spočívá v pomoci nevléčitelně nemocným od bolesti, v respektování jejich lidské důstojnosti, v udržování vysoké kvality života i v jeho závěrečných fázích a v eliminaci osamělosti a strachu umírajících. Vedle aspektů fyzických je značná pozornost věnována i stránce psychické, sociální a duchovní. Pomoc a psychická podpora je přitom poskytována také blízkým umírajícího, a to i po jeho smrti, kdy pozůstali tuto pomoc velice potřebují. „Cílem je dosažení nejlepší možné kvality života pacientů i jejich rodin.“

První blok konferenčního programu byl věnován lékařsko-etickým problémům terminálně nemocných pacientů. O dlouholetých praktických lékařských zkušenostech s ukončováním nevhodné onkologické léčby hovořil Jiří Vorlíček. Vyšel přitom z negativní skutečnosti odhalené během své lékařské praxe, a sice z poznatku, že více než polovina nemocných s onkologickým nálezem je již v okamžiku stanovení diagnózy nevléčitelných. Pak je na rozhodnutí lékaře, zda přistoupit na nekurativní typ léčby, což zásadně odporuje základním lékařským principům, jak jsou většinou současných lékařů vnímány. Tento typ léčby se nesnaží o vyléčení pacienta, nýbrž o prodloužení jeho života a příznivé ovlivnění jeho kvality. Vorlíček

rovněž upozornil na skutečnost, že jedním z nejdůležitějších prvků v léčebném postupu je komunikace s pacientem, ačkoli to řada lékařů opomíjí. Tematicky navázal Ladislav Kabelka, který promluvil o pravidlech podávání opioidních analgetik a zbytečných předsudcích vůči nim (sdílených dokonce i mnohými lékaři). Spotřeba morfia v ČR je velmi nízká v porovnání s jinými státy vyspělého světa, činí pouhých 5,5 mg na jednoho obyvatele za rok, zatímco například v Austrálii je to 64,9 mg. Mírnění bolesti a utrpení je přitom klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu života.

Možné etické aspekty umírání opřené o myšlenky západních filosofů nastínil Jiří Šimek. Připomněl přitom dva základní modely smrti, se kterými jsme se v historii mohli setkat. První byla rychlá smrt v boji, kterou přiblížil na příkladu Jana Lucemburského, druhou pak smrt jeho syna Karla IV., který zemřel na lůžku, obklopen rodinou a blízkými. Referent rovněž připomněl etické aspekty euthanasie a předestřel, že z filosofického hlediska umocňujícího svobodné konání jedince je euthanasie přijatelným řešením. Toto tvrzení však vyvolalo živou diskusi přítomných, vystoupila proti němu například přítomná ministryně Džamila Stehliková a několik onkologů.

Následující část konference poskytla možnost srovnat stav v České republice se zahraniční praxí. Lékaři Gottfried von Knoblauch a Ingmar Hornke seznámili posluchače se situací rozvoje paliativní medicíny v sousedním Německu. Přestože jsou naši sousedé o něco napřed, vyrovnávají se s podobnými problémy jako my: úmrtnostní statistiky obou zemí jsou obdobné (nejvíce lidí umírá na nemo-

ci oběhové soustavy a na zhoubné nádory), více než polovina lidí umírá v nemocnicích, přestože si většina obyvatelstva přeje zemřít doma, specializovaná ambulantní péče se rozvíjí komplikovaně a prostředky na poskytování paliativní péče se sháňejí obtížně atd. Němečtí lékaři hovořili o „lékařsko-vědecké pokrokové pasti“, tedy o nedostatku finančních zdrojů při stále se rozšiřujících možnostech léčby závislých na velmi drahých přístrojích a lécích, a z tohoto hlediska rozdělili medicínu na dvě skupiny – lékařskou a ekonomickou medicínu. Lékařská medicína je zaměřena výhradně na pacienta a jeho léčbu, bere v úvahu pouze reálné možnosti a znalosti medicínské, přičemž zcela opomíjí ekonomické aspekty léčby. Lidově řečeno, léčí pacienta za každou cenu. Naproti tomu tzv. ekonomická medicína vedle pacienta a jeho zdraví při aplikaci léčby zvažuje též další oblasti, jako je ekonomická rozvaha zvolené léčby a její rentabilita.

V závěrečné části konference se opět uplatnili čeští odborníci. Právník Jiří Hess obohatil do té doby spíše medicínsky zaměřený diskurs o nový pohled, když připomněl základní práva umírajících a pozůstalých, včetně práva na duchovní služby. Ve svém příspěvku se opíral především o mezinárodní úmluvu o lidských právech a biomedicině (z roku 1997, v ČR vstoupil-

la v platnost v roce 2001), občanský zákoník z roku 1964, ale i zákon o pohřebnictví (261/2001 Sb.). Společenskovední reflexi přístupu ke smrti v moderních společnostech uvedla Olga Nešporová, která připomněla jak klasické autory typu Geoffreya Gorera, Philippa Arièse, Elizabeth Kübler-Rossovou či Norberta Eliaše, tak nejnovější přístup britského sociologa Tonyho Waltera. Zabývala se hlavně konceptem tabuizace smrti a jeho limity. Na závěr programu se o vlastní zkušenosti v duchovní službě nemocným a umírajícím s publikem podělil nemocniční kaplan z římskokatolické církve Marek Drábek. Upozornil na to, že duchovní potřeby v institucích pečujících o nemocné a umírající nepotřebují pouze pacienti, ale jsou důležité rovněž pro personál. Jeho příklady ukázaly, že umírající nemusí být na obtíž, lze se od nich mnohému naučit.

Konference byla kvalitním rozšířením pohledu na smrt a umírání pro ty, kteří se se smrtí ve svém profesním životě setkávají, avšak vnímají ji poměrně úzce. Všichni jednou budeme umírat, a pokud se má kvalita péče o umírající zdokonalit, je dobré zabývat se jí dříve, než se bude týkat nás samotných. Pak již nemusíme mít dostatek prostoru ani sil na to, abychom ji vylepšili.

Olga Nešporová