

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2012

Kateřina Petrová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Eutanázie nebo paliativní léčba

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, PhD., MPH

Vypracovala:
Kateřina Petrová, DiS.

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Eutanázie nebo paliativní léčba“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Ve Vyškově dne 22.4.2012

.....

Kateřina Petrová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Mgr. Zdeňku Šigutovi, PhD., MPH za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi za podporu a pomoc, které si velmi vážím.

Kateřina Petrová

OBSAH

Úvod	3
1 Vymezení pojmu eutanázie	5
1.1 Aktivní eutanázie.....	7
1.2 Pasivní eutanázie.....	7
1.3 Prenatální a sociální eutanázie	7
1.4 Dystanázie	8
2 Historie eutanázie.....	9
2.1 Eutanázie v antice	9
2.2 Eutanázie a náboženství.....	10
2.2.1 Křesťanství.....	10
2.2.2 Židovství	10
2.2.3 Budhismus a hinduismus	10
2.2.4 Islám.....	11
2.3 Eutanázie a nacismus	11
3 Eutanázie dnes.....	13
3.1 Eutanázie v Holandsku	13
3.2 Eutanázie ve Švýcarsku	14
3.3 Eutanázie v USA	14
3.4 Eutanázie v ostatních zemích.....	14
3.5 Eutanázie v České republice.....	15
4 Argumenty pro a proti eutanázii	16
4.1. Argumenty pro uzákonění eutanázie.....	16
4.2 Argumenty proti uzákonění eutanázie.....	17
4.3 Etický a právní pohled na eutanázii	17
5 Paliativní péče.....	19
5.1 Hospice.....	20
5.2 Hospicová péče ve světě	22
5.3 Domovy pro seniory, DSPS, stacionáře, domovinky aj.	23
5.4 Léčena dlouhodobě nemocných (LDN), geriatrické oddělení, home care.....	24
5.5 Paliativní péče v pediatrii	24
5.6 Smrt a umírání.....	25

6 Metodika	28
6.1 Stanovení cíle	28
6.2 Stanovení hypotéz.....	28
6.3 Vyhodnocení dotazníků	30
Závěr	44
Resumé	46
Anotace.....	47
Seznam použité literatury	48
Seznam příloh.....	50

Úvod

Smrt a umírání jsou témata, o kterých lidé neradi otevřeně hovoří. Přitom se většina z nás ohání slovem eutanazie, které se smrtí a umíráním velice úzce souvisí. Většina u nás ale vůbec netuší, co značí pojem paliativní léčba.

Eutanázie nebo paliativní léčba? Slovo eutanázie znamená milosrdná smrt nebo také dobrá smrt. Pojem paliativní léčba znamená - péče o člověka v terminálním (konečném) stádiu života. Týká se pacientů s nevléčitelnou, smrtelnou nemocí (např. nádory, geriatričtí pacienti, demence, roztroušená skleróza).

Většinou se tato péče provádí v hospicích a léčebnách dlouhodobě nemocných. To, jak a kde lidé umírají, se ve společnosti řeší velice málo. Zato se v poslední době se stále více setkáváme s termínem „legalizace eutanázie“. Je to však ten správný směr, kterým by se měla naše společnost ubírat? Máme právo rozhodovat o životě a smrti? Nebylo by lepší zaměřit se více právě na paliativní léčbu? Na tyto otázky nelze jednoznačně odpovědět, ale byla bych ráda, kdyby má bakalářská práce někomu pomohla najít si, případně upřesnit, svůj názor na toto závažné téma.

Toto téma jsem si vybrala, protože se od patnácti let pohybuji ve zdravotnictví. Když jsem chodila na praxi do nemocnice, nějaký čas jsem strávila také v léčebně dlouhodobě nemocných. Zjistila jsem, že péče o umírající je v našem zdravotnictví nedostatečná, ale hlavně nedůstojná. I když se sestry snažily vytvořit co nejpříjemnější prostředí a podmínky, tak nemohly bojovat proti tomu, že chyběl personál, nebyl dostatek pomůcek a někteří příbuzní chodili na návštěvy jen v době důchodů.

Ke konci střední školy jsme jeli na exkurzi do hospice v Rajhradě. Bylo to „nádherné prostředí“, kde měl každý pacient své soukromí a možnost mít neustále u sebe své blízké. Navíc hospic je omezen počtem lůžek, a tak měly sestry každá svého pacienta, o kterého se staraly po celou dobu. Byl dostatek pomůcek a léků tišících bolest. Návštěva a pomoc rodiny byly možné kdykoli (jsou přímo vítány) a prostředí okolo působilo velice uklidňujícím a příjemným dojmem. Byl to extrémní rozdíl oproti klasickému zdravotnickému prostředí, ale přesto pořád místo, kde lidé umírají. Zde jsem se poprvé v rozvinuté formě setkala s pojmem paliativní péče. Tímto se můj náhled na eutanázii výrazně změnil. Už jsem nebyla extrémním zastáncem eutanazie, ale začala jsem uvažovat nad tím, proč nemůže být paliativní léčba standard

i v nemocnici. Proč je tak málo hospiců? Proč se naši politici nedokáží zamyslet nad pojmem „důstojná smrt“? Mám pocit, že si lidé často neuvědomují důsledky rozhodování o životě a smrti. Nepřemýšlejí nad tím, kdo a jak by rozhodoval, že zrovna tento člověk je již v takové fázi života a že eutanázie je jediné řešení. Proč lidé spíše nepřemýšlí nad tím, jak lidem odchod ze života co nejvíce usnadnit? Měli bychom se zaměřit na podporu hospicové péče.

Myslím, že lidé si s věkem a získanými zkušenostmi mohou osvojit naprosto jiný názor na eutanázii, než měli dříve.

1 Vymezení pojmu eutanázie

Slovo euthanasie pochází z řeckého slova „euthanasia“, které znamená dobrou, případně krásnou smrt. ¹(Euthanasie Víme, o čem mluvíme, str. 4., Martina Špinková, Štěpán Špinka). Původním obsahem uvedeného pojmu byla tedy dobrá smrt, která prakticky korelovala s představou lehké smrti. Zemřít lehkou smrtí se pokládalo a dodnes pokládá za štěstí svého druhu. ²

Možnost rozdělení eutanázie je například:

- vyžádaná, či dobrovolná, žádá – li o ni osoba sama pro sebe,
- nevyžádaná, když o ni daná osoba nepožádala, protože je nedospělá nebo mentálně nezpůsobilá, anebo je způsobilá a nebyla tázána, a
- nedobrovolná, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla. ³

Další rozdělení, které se uvádí, je následující:

"1) Dobrovolná eutanázie je prováděna na žádost osoby, která chce být usmrcena, z právního pohledu, na základě své svobodné úvahy.

a) aktivní (VAE – voluntary active euthanasia) – případ, kdy lékař ukončí život pacienta na jeho vlastní žádost na základě pacientova dobrovolného informovaného souhlasu

b) sebevražda s asistencí lékaře (PAS – physician–assisted suicide) – případ, kdy lékař poskytne informovanému pacientovi na jeho žádost prostředky k ukončení života

c) pasivní (VPE – voluntary passive euthanasia) – případ, kdy lékař ukončí s pacientovým informovaným souhlasem další léčbu. Speciálním případem

¹ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 4

² HAŠKOVCOVÁ, H. *Řecké slovo eutanázie v původním významu znamenalo dobrou, tedy lehkou smrt.* Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/recke-slovo-eutanazie-v-puvodnim-vyznamu-znamenalo-dobrou-tedy-1-125366

³ POLLARD, B.: *Eutanazie – ano či ne?*, Praha, 1996, s. 22-23

je tzv. pacientovo odmietnutie hydratacie a výživy (PRHN – patient's refusal of hydration and nutrition).

2) Nedobrovoľná eutanázia je nechtená. Zatiaľčo u nevyžadanej môžeme pacientov súhlas „predpokladať“, u nedobrovoľnej nikoliv. Tedy nejen nevyžadaná, ale vysoce pravdepodobne i nechtená. To, že není možné verifikovať ani pacientov súhlas ani jeho nesúhlas je evidentný a je jádrom argumentácie odpúrců eutanázie.

a) aktivní (IAE – involuntary active euthanasia) – nejčastěji se jedná o případ pacientů, kteří se nemohou sami rozhodnout vzhledem ke svému psychickému a fyzickému stavu.

b) pasivní (IPE – involuntary passive euthanasia) – podobný případ jako pasivní dobrovoľná eutanázia, pouze bez možnosti informovaného souhlasu, opět nejčastěji kvůli neschopnosti pacienta komunikovat.

3) Nevyžadaná eutanázia je variantou aktivní eutanázie, kde však chybí výslovná žádost pacienta o urychlení smrti. Zpravidla proto, že ji pacient nemůže verbalizovat, a to v návaznosti na svůj závažný zdravotní stav. Jedná se tedy o jakýsi mezistupeň, kdy pacient nebyl, z právního hlediska, schopen platným způsobem vyjádřit svůj postoj k připravovanému provedení aktivní eutanázie, avšak k jejímu provedení postačuje domněnka, že by s jejím uskutečněním souhlasil.“⁴

V zemích, kde je eutanázia povolena, ji provádí obvykle lékař. Rodina se tohoto aktu většinou neúčastní. Eutanázia se provádí na přání nemocného, který nemá žádnou

⁴ NOVÁKOVÁ, A. *Etické aspekty eutanázie*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity na katedře filosofie a religionistiky. Vedoucí diplomové práce Tomáš Machula.

šanci na vyléčení a lékař ji provádí, aby ukončil jeho utrpení.

1.1 Aktivní eutanázie

Jedná se o tzv. strategii přeplněné stříkačky, kdy se ukončí život aktivním způsobem. Tento akt je motivován soucitem s trpícím pacientem a snahou ukončit jeho utrpení. Jednání směřující ke zkrácení života je úmyslné, vědomé, a děje se jen na žádost pacienta. U nás je zákonem striktně zakázána.

1.2 Pasivní eutanázie

Zde se mluví o strategii odkloněné stříkačky. Vyplývá v podstatě z práva na přirozenou smrt. Tato forma je brána tak, že je v souladu se zákonem. Jedná se o odpojení lékařských přístrojů a přerušení dodávky léků, které prodlužují život člověka. Vše je prováděno pouze se souhlasem nemocného a souhlasem odborníků, příp. etické komise.

Zde se však setkáváme s problémem, jak určit, zda je již pacient opravdu v takovém stavu, že nemá žádnou naději na vyléčení. Je důležité, aby se klient pro pasivní formu eutanázie rozhodl sám a bez jakéhokoli nátlaku okolí.

Z praxe se jedná zejména o ty případy, kdy nemocný odmítá několik týdnů, či dnů před předpokládanou smrtí podrobit se záření, náročným operacím, či intenzivní chemoterapii. Nemocný má právo, či možnost, tyto intervence odmítnout, ale přebírá tak na sebe všechny důsledky z toho plynoucí. Povinností rodinných příslušníků, blízkých, komunity a odborných pracovníků je vytvořit takové podmínky, aby nevléčitelně nemocný, který se takto rozhodl netrpěl fyzicky a nestrádal psychicky a sociálně.⁵

1.3 Prenatální a sociální eutanázie

Často se vyskytují ještě dva další pojmy, a to tzv. prenatální a tzv. sociální eutanázie. První pojem souvisí s ukončením těhotenství z jiných než zdravotních důvodů. Souvislost s eutanázií je pouze vzdálená, protože nechtěný plod není nevléčitelně nemocný, neprosí a ani nemůže prosit o svoji smrt. Tento pojem je

⁵ www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=762

používán proto, aby v emotivní rovině "zasáhl" ženu, která se nechce smířit se svým těhotenstvím a "donutil" ji ke změně rozhodnutí.

Pojem sociální eutanázie souvisí s ekonomickou, geografickou či edukační nedostatečností zdravotnického systému či zdravotníků dané země. Jinými slovy řečeno, jedná se o ekonomickou i etickou otázku číslo jedna, totiž o omezení zdrojů. Žádný stát na světě nemůže poskytnout každému občanu, v každé situaci a na každém místě, ideální formu péče a vždy uplatňuje postupy reálně dostupné medicíny. Někteří nemocní jsou tedy sice léčeni postupy lege artis (dle zákona), ale mohou zemřít, i když je někde na světě prostředek pomoci znám. Sociální eutanázie je tedy označení takových smrtí, ke kterým by nemuselo dojít, neboť zdravotní stav dotyčných by bylo možné zlepšit nebo je dokonce zcela uzdravit. Pochopitelně zde chybí podmínka nevléčitelnosti, neblahé prognózy i přání pacienta. Ostatně lékař sociální eutanázii nevykonává, nýbrž bezmocně akceptuje daný stav, když předčasně zahajuje paliativní péči. O sociální eutanázii je však třeba hovořit, neboť by mohla inspirovat nevyhnutelné hledání tzv. standard. Je to totiž opravdu potřeba. Mimo jiné proto, že by ukončily vášnivé a nezřídka nic neřešící eutanatické diskuse a pomohly by vnést jistý řád i do obávaného závěru lidského života. Někdy je totiž skutečně tím nejlepším řešením ukončení léčby. Taková situace vzniká, když jsou vyčerpány všechny dostupné prostředky pomoci anebo kde by jejich použití přineslo nemocnému více utrpení než blaha.⁶

1.4 Dystanázie

Dystanázíí rozumíme stav, kdy je smrt neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována. Často se jí dopouští sami zdravotníci, kteří jsou školeni na vítězný boj nad nemocí. Jejich hyperaktivita je bohužel často na škodu a prodlužuje uměle život těžce nemocného člověka. Medicína by měla být zdrženlivá a rozvážná. Zápas s chorobou by měla vyvažovat vědomím, že její úlohou není učinit tělo nesmrtelným, ale pomoci lidem prožít omezený počet let co nejzdravěji.⁷

⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. Eutanázie jako aktuální nebo věčný problém. Dostupné z: www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=756

⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 32 - 33

2 Historie eutanázie

O eutanázii se diskutuje již od pradávna. Už staré přírodní národy zabíjely přestárlé a nemocné lidi, aby byli uchráněni utrpení a aby se od nich ulehčilo společnosti. Zmínku o eutanázii nalezneme též ve Starém zákoně.⁸ Poprvé je výraz eutanázie zmíněn v Suetoniových životopisech dvanácti císařů, a to při líčení smrti císaře Augusta.

2.1 Eutanázie v antice

V antice jednotliví filozofové přistupovali k otázce eutanázie rozdílně. Například pythagorejci (stoupenci Pythagora, 572 - 497 př. n. l.) s ní naprosto nesouhlasili z náboženských důvodů. Podle nich má vtělená duše bohy určenou dobu trvání a předčasné ukončení života je hrubým přestupkem proti božskému řádu. Sokrates (470 - 399 př. n. l.) uvažoval tak, že strach ze smrti je něčím nemoudrým. Jeho přesvědčením bylo, že dobrému člověku nic nemůže uškodit, a to ani v životě, ani ve smrti.⁹

Platón (427 - 347 př. n. l.) na sebevraždu nahlížel veskrze negativně, ale v případě ničující a smrtelné choroby by ukončení života v některých případech schvaloval. Aristoteles (384 - 322 př. n. l.) byl také proti eutanázii a osoby, které si sáhli na život, třeba i z nešťastné lásky, považoval za zbabělce. Nestavěl však na náboženském podkladu jako pythagorejci, ale zabýval se spíše praktickou stránkou. Zdůrazňoval, že občané by měli zůstat produktivními co nejdéle.¹⁰

Stoikové připouštěli možnost volit eutanázii tehdy, pokud život člověka již nebyl v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe sama, díky bolesti, chorobě, anebo tělesným abnormalitám. Aby se eutanazie mohla vykonat, musely být splněny dvě podmínky. Motivace musela být odpovídající (nevléčitelná choroba) a musela být zvážena odpovědnost i vůči ostatním.¹¹

Hippokratova přísaha jasně hovoří o tom, že: „Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu“. Tato přísaha přežila až

⁸ ROTTER, H. Důstojnost lidského života, Praha, 1999, s. 94

⁹ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 25

¹⁰ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 26

¹¹ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 27

do dnešních dnů a skládají ji všichni čerství absolventi lékařské fakulty.¹²

2.2 Eutanázie a náboženství

Většina náboženství eutanázii sice odsuzuje, ale je proti zbytečnému prodlužování utrpení nemocného.

2.2.1 Křesťanství

V tomto náboženství je naprosto jednoznačný negativní postoj k umělému ukončování života. Odsuzuje sebevraždu i potrat. Podle křesťanů nemá nikdo právo sáhnout si na život. V křesťanství má bolest, hlavně v poslední fázi života, zvláštní místo v božím plánu spásy. Člověk trpí, jako trpěl Ježíš na kříži. Je totiž podílem na Kristově utrpení a sjednocením se s jeho vykupitelskou obětí, kterou přinesl v poslušnosti otcově vůli. Proto někteří křesťané užívají jen mírné utišující prostředky, aby část svého utrpení přijali dobrovolně a spojili je s utrpením Krista, kterého ukřižovali. A to přesto, že papež Pius XII. na otázku lékařů, zda mohou podávat narkotika a potlačovat bolest a vědomí, odpověděl: „*Jestliže neexistují žádné jiné prostředky pomoci a jestliže to za daných okolností nezamezí plnění dalších náboženských a mravních povinností: Ano*“.¹³

*Prostředky, které ale vedou ke ztrátě vědomí, si zaslouží pečlivé zvážení. Pius XII. varuje, že „bez vážného důvodu není dovoleno umírajícího zbavit jeho vědomí“.*¹⁴

2.2.2 Židovství

Pro židy je slovo eutanázie od druhé světové války velice citlivé. Hitler toto slovo totiž zneužíval pro systematické vyvražďování psychicky a fyzicky postižených židů. Toto nakonec vedlo k tzv. konečnému řešení židovské otázky. Židé tedy odmítají eutanázii. Pouze jsou pro to, neprodužovat zbytečné utrpení nevléčitelně nemocného. Odmítají lékařské zákroky, které uměle prodlužují život. Také jsou pro podávání léků proti bolesti.

2.2.3 Budhismus a hinduismus

MUDr. Tomáš Lajkep, Ph.D. píše, že: „*Buddhisté i hinduisté jsou přesvědčeni,*

¹² MUNZAROVÁ, M.: *Eutanázie, nebo paliativní péče?* Praha, 2005, s. 27

¹³ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanázii*, s. 19 - 20

¹⁴ KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY. *Deklarace o eutanázii*, s.20

že utrpení je nutnou součástí života a že každý člověk musí odčinit své nedostatky právě cestou strasti. Kdo by se tedy chtěl zbavit utrpení předčasnou smrtí, stejně si nepomůže - utrpení na něj čeká v nějaké podobě v dalším životě. Kromě toho zabití pacienta není bez vlivu na karmu lékaře“.¹⁵

2.2.4 Islám

Co se týká Islámu, zde se MUDr. Tomáš Lajkep, Ph.D. zmiňuje, že: „Podle koránu je Bůh tvůrcem života. Nikdo tedy nemá právo spáchat sebevraždu nebo v sebevraždě jinému napomáhat (súra 4, verš 29/30). Kromě toho muslimové věří, že utrpení v nemoci může napomoci k vykoupení hříchů. Zkrácení života by mohlo interferovat s odčiněním vin. Zásady koránu se pochopitelně promítají i do současných diskusí o eutanazii. V islámském kodexu lékařské etiky, ustaveném na první mezinárodní konferenci o islámské medicíně v Kuvajtu v roce 1981, se uvádí:

„Lékařům se doporučuje, aby si byli vědomi svých možností a nepřekračovali je. Jestliže je naprosto jasné, že život nemůže být obnoven a zachován, je zbytečné zachovávat vegetativní stav, případně používat všechny možné heroické prostředky k udržení stavu. Lékař se snaží pomáhat v procesu života, ne bránit procesu umírání. V žádném případě však lékař nesmí ukončit pacientův život jakýmkoli aktivním způsobem.“¹⁶

2.3 Eutanázie a nacismus

Nacisté záměrně pozměnili darwinovskou teorii a snažili se ji zneužít pro své rasistické názory. Mnoho lékařů vstoupilo do národní socialistické strany, kde propagovali tzv. rasovou hygienu. Slovo eutanázie nacisté zneužili u zabíjení dětí i dospělých. U dětí se jednalo o tzv. „dětský program eutanázie“, kdy byly zabíjeny děti, které trpěly nějakou fyzickou vývojovou vadou, která byla většinou spojena s vadou duševní (hydrocefalus, idiocie, mongolismus, obrna).¹⁷

U dospělých šlo o „dobrou věc“, kdy Filip Bouhler (vysoký nacistický funkcionář), zmínil, že mu jde o boj proti genetickým chorobám, ale hlavně o uvolnění lůžek v nemocnicích a ulehčení práce zdravotnickému personálu v počínající válce. S touto dlouho připravovanou akcí nacisté začali až po zahájení války. Doufali totiž, že

¹⁵ LAJKEP, T. *Eutanazie – poznámky o teorii a praxi*. Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/eutanazie-poznamky-o-teorii-a-praxi-149674

¹⁶ LAJKEP, T. *Islám a lékařská etika*. Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/islam-a-lekarska-etika-139969

¹⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 29 – 31

bude společností lépe přijata. Do konce srpna 1941 bylo zabito něco přes sedmdesát tisíc lidí, což splnilo plány nacistů. Ale na základě protestů, zejména z řad církevních hodnostářů, byla tato akce ukončena. Tedy alespoň navenek. Probíhala totiž nadále tzv. skrytá eutanázie, kdy se pomocí vyhladovění a léků podařilo nacistům do konce války usmrtit dalších sedmdesát tisíc lidí. Spojitost eutanázie s konečným řešením se v dnešní době jeví tedy jako jednoznačné.¹⁸

Do dnešního dne nechtějí Němci o tématu eutanázie moc diskutovat. Je to hlavně proto, že pocit viny je stále velice silný a je to pro ně velice tenký led. Možná je to ale dobře, měli bychom se totiž z minulosti poučit a ne ji ignorovat.¹⁹

¹⁸ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 30 – 31

¹⁹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 30 – 31, s. 47

3 Eutanázie dnes

V dnešní době se otázkou eutanázie setkáváme nejen v našem státě, ale i ve státech cizích. V některých je již eutanázie dokonce uzákoněna a v jiných se stále tato otázka velice řeší.

Je důležité zjistit, proč člověk žádá o eutanázii, co ho vlastně vede k takovému radikálnímu kroku. Na prosbu eutanázie by se nemělo odpovídat odmítnutím s odůvodněním, že je to neetické a nelegální. Měli bychom mít snahu o opravdovou pomoc. Snažit se najít důvod rozhodnutí umírajícího.²⁰

3.1 Eutanázie v Holandsku

První zemí, která schválila eutanázii, bylo Holandsko v roce 2002. Slovo „schválila“, je velice důležité, protože to neznamená, že je legalizována. Eutanázie je v Holandsku stále trestná. Je to i z toho důvodu, aby byli chráněni lékaři, kteří eutanázii odmítají provádět, nebo s ní přímo nesouhlasí. V Holandsku mají možnost o eutanázii požádat i nezletilí, kteří ale musí mít souhlas zákonného zástupce nebo rodičů. V roce 2004 byla společnost seznámena s tzv. Groningenským protokolem, který měl umožnit eutanázii i u novorozenců. Od té doby se prý ročně provede kolem patnácti případů eutanázie u novorozenců.²¹

Je nutno podotknout, že ukončení života nebo asistence při sebevraždě má určitá pravidla, díky kterým není lékař právně odpovědný. Lékař má oznamovací povinnost, ale ta byla od roku 2001 značně zjednodušena. Byl totiž zaveden princip tzv. svědomitosti lékaře, který má znemožnit jakoukoli formu zneužití.²²

I přesto, že v Holandsku je velice kvalitní paliativní péče, tak se někteří pacienti rozhodnou pro eutanázii. Nejčastějším důvodem je velká a dlouhodobá bolest, hlavně u onkologických onemocnění.²³

²⁰ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 23

²¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 127 – 128

²² HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 143

²³ KONŠTACKÝ, S. *V Holandsku povolili eutanázii za přísných pravidel*. Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/v-holandsku-povolili-eutanazii-za-prisnych-pravidel-148019

3.2 Eutanázie ve Švýcarsku

Ve Švýcarsku již několik let fungují organizace jménem Exit a Dignitas, které poskytují asistovanou sebevraždu všem, kteří o ni zažádají, a to na základě zákona z roku 1942, který říká, že pomoc při sebevraždě není trestným činem, pokud to není čin sobecký. Do těchto organizací jezdí nejen Švýčari, ale také cizinci. Proto se začíná používat termín „eutanatická turistika“.²⁴

Samozřejmě, že musí být splněna určitá kritéria, aby mohla být eutanázie uskutečněna. Pacient musí být v terminálním stádiu, kdy není žádná naděje na zlepšení současného stavu a musí mít nesnesitelné bolesti. Velice se zde řeší i odpovědnost státu. Obecně se ale předpokládá, že za svůj život a jeho ukončení si pacient odpovídá sám. Stát pouze sleduje, zda organizace, které mají asistovanou sebevraždu ve Švýcarsku na starosti (viz výše), postupují a chovají se dle pravidel (průhledné financování, vyškolený personál). Někteří lidé se také domnívají, že situace je natolik vážná, že by se mělo vypsát celonárodní referendum.²⁵

3.3 Eutanázie v USA

První návrh zákona se zabýval eutanázií spíše u novorozenců, než u pacientů v terminálním stádiu. Tento se ale setkal s obrovskou opozicí. V roce 1967 byla přijata tzv. životní vůle. Jedná se vždy o písemné prohlášení osoby, v němž oznamuje, za jakých okolností má být ukončeno umělé udržování jejího života. Tato životní vůle platí ve většině států USA.²⁶

3.4 Eutanázie v ostatních zemích

Jediným státem, kde byla opravdu přechodně legalizována eutanázie, bylo severní teritorium Austrálie. Platnost tohoto zákona netrvala ani půl roku a nejdříve byl pozastaven, a poté dokonce úplně zrušen. Za tuto dobu zemřeli dva nebo podle jiných pramenů tři lidé.

Ve Velké Británii byly od roku 1936 předloženy tři návrhy týkající se legalizace eutanázie. Ani jeden neprošel. V Británii se velice často rozvíří otázka legalizace

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 129

²⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 130

²⁶ POLLARD, B.: *Eutanazie – ano či ne?*, Praha, 1996, s. 68 -69

eutanázie po nějaké mediální aféře, ale zatím se k ní ani jedna z vlád nepřiklonila.²⁷

3.5 Eutanázie v České republice

V České republice je eutanázie nebo asistovaná sebevražda posuzována stále jako trestný čin. V posledních letech se otázka legalizace eutanázie řeší stále častěji. Mezi odborníky ale panuje pocit, že občané nejsou dostatečně informováni o důsledcích její legalizace. A nejen občané, ale i politici, kteří mají snahu o prosazení tohoto zákona. Často se zmiňuje také ekonomická stránka péče o umírajícího, která je velice nákladná. Vypadá to, že naše země spěje k provádění lékařsky asistované sebevraždy. Pro se vyjádřily osoby, které upozorňují na svobodnou volbu každého člověka rozhodovat o svém životě. Proti byli zejména představitelé většiny církví a Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče.²⁸

²⁷ POLLARD, B.: *Eutanazie – ano či ne?*, Praha, 1996, s. 71 – 72

²⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, Praha, 2007, s. 132 - 137

4 Argumenty pro a proti eutanázii

4.1. Argumenty pro uzákonění eutanázie

Je jisté, že zastánci i odpůrci chtějí pro umírajícího důstojnou smrt. V otázce co je a není důstojná smrt se ale tyto dvě skupiny rozcházejí.

Argumenty pro –

- Autonomie člověka – tento argument vychází z přesvědčení, že člověk má právo nakládat se svým životem tak, jak chce on sám. Pravda je taková, že tento argument se nesmí jen tak přehlížet. Na druhou stranu je často zjednodušován, protože autonomie doslova znamená prosté právo nebýt omezován jakýmikoli nároky, či obecnými zákony. To by tedy znamenalo naprostou anarchii, jelikož by si člověk mohl dělat co chce.
- Pomoc trpícímu a umírajícímu člověku – zde zastánci poukazují na soucit s jiným člověkem a na právo člověka na pomoc. Tady se ukazuje být problémem to, že člověk nežije v osamocení, ale ve vztazích a že je vázán svým rozhodnutím i na osoby okolo.
- Ekonomický argument – mnoho pragmatiků zmiňuje mimo jiné i ekonomickou stránku umírání. Udržování člověka při životě je velice drahé. Ale kdy můžeme určit, že je již zbytečné udržovat někoho při životě?²⁹

Zastánci eutanázie operují s nesnesitelnou bolestí jako součástí konce života.

Jistě, na

takový argument všichni slyšíme, protože víme, co bolest obnáší. Tento argument je ale vcelku slabý, jelikož v dnešní době je většina bolestí dobře léčitelná. Pravdou ale je, že často je bolest léčena u pacientů špatně, i když by bylo možné léčit ji správně.³⁰

²⁹ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 21 - 23

³⁰ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 26 - 27

4.2 Argumenty proti uzákonění eutanázie

Argumenty proti –

- Strach ze zneužití eutanázie – Hitler si pojem eutanázie dokázal vyložit po svém a panuje obava, že by nebyl jediný. Jistě, je to docela silné přirovnání, ale Einstein také nečekal, že se jeho teorie relativity změní na výrobu atomových bomb.
- Kdo by eutanázii prováděl? – zkusme se sami zamyslet nad tím, zda bychom byli schopni usmrtit jiného člověka. Všichni bereme automaticky variantu, že by eutanázii prováděli lékaři, ale zkusme se vcítit i do toho, že jsou to pořád lidé, kteří by s myšlenkou, že usmrtili člověka, museli žít po zbytek života.
- Eutanazie je neetická pro všechny lékaře, protože skládali Hippokratovu přísahu.
- Listina základních práv a svobod deklaruje všeobecné právo na život (viz níže).

4.3 Etický a právní pohled na eutanázii

V naší zemi se začíná teprve diskutovat o tom, zda a kdy je možné smrtelně nemocné neléčit nebo jejich léčbu ukončit. Řeší se, zda lze za léčbu považovat také podávání tekutin a výživy. Těmito otázkami se zabývají různá bioetická zařízení. Zvažují tyto aspekty z pohledu křesťanství, i z pohledu lidí dobré vůle.³¹

„Od 1. dubna 2012 se po několika desítkách let radikálně změnil vztah lékař/pacient a také jejich práva a povinnosti. Začala platit jedna část reformy českého zdravotnictví z dílny ministra Leoše Hegera z TOP 09.“³²

Mimo jiné sem patří § 36 (Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách):

- *„Dříve vyslovená přání platí - Lidé mohou sepsat přání pro případ, že budou ve stavu, kdy nebudou moci rozhodovat. Text se stane součástí zdravotnické dokumentace a může být kdykoli změněn, platit však bude jen pět let. Přání však mají své hranice: nesmí například vést k eutanázii, což je podle českých*

³¹MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 94 - 95

³²www.helpnet.cz/monitoring-medii/52659-3/ceske-zdravotnictvi-prave-proslo-revolucni-zmenou-podivejte-se-na-velky-prehled-novinek

*zákonodárců i odpojení od přístrojů.*³³

V listině základních práv a svobod je nejdůležitější v rámci eutanázie hlava druhá, oddíl první, základní lidská práva a svobody, článek 6, kde je uvedeno:

Článek 6

(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoděn 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.*³⁴

³³ Tamtéž

³⁴ www.psp.cz/docs/laws/listina.html

5 Paliativní péče

„Sbohem,“ řekla liška. „Tady je to mé tajemství, úplně prostinké: správně vidíme jen srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“

„Co je důležité, je očím neviditelné,“ opakoval malý princ, aby si to zapamatoval.

„A pro ten čas, který jsi své růži věnoval, je ta tvá růže tak důležitá.“

„A pro ten čas, který jsem své růži věnoval...“ řekl malý princ, aby si to zapamatoval.

„Lidé zapomněli na tuto pravdu,“ řekla liška. „Ale ty na ni nesmíš zapomenout. Stáváš se navždy zodpovědným za to, cos k sobě připoutal. Jsi zodpovědný za svou růži...“

Jsem zodpovědný za svou růži...“ opakoval malý princ, aby si to zapamatoval.

Antoine de Saint – Exupéry, Malý princ

Jak se píše na webových stránkách www.umirani.cz: „Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.“³⁵

Paliativní péče je zaměřena na celého člověka jeho život. Snaží se zachovat důstojnost člověka. K tomu pomáhá hlavně utišení od bolesti a dalších příznaků souvisejících s umíráním. Období konce života nemusí být nutně spojen s utrpením, ale může přinášet smíření a vyrovnanost. A to nejen umírajícímu, ale i příbuzným.³⁶

Příbuzní se totiž musí vyrovnat s praktickými, ale i s emocionálními problémy. Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) je rodina základem paliativní péče. Bohužel je málo zdravotníků, kteří umí s rodinou pracovat. Slovo rodina ale není přesné, jelikož sem můžeme zařadit i přátele a sousedy, tedy lidi, kteří jsou s nemocným nějakým způsobem svázáni. Na to, kdo patří do jeho rodiny, bychom se měli zeptat pacienta, a to proto, abychom neopomněli nikoho, kdo je mu blízký. Příbuzní hlavně musí mít pocit, že jejich blízký netrpí.³⁷

³⁵ www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html

³⁶ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 32 - 33

³⁷ O'CONNOR, A., ARANDA, S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů*. Praha, 2005, s. 221 - 223

5.1 Hospice

Hospic je dnes zařízení pro smrtelně nemocné, ale dříve to byl útulek pro pocestné.

Hospicová péče pracuje zcela v duchu paliativní péče. Je pro ni důležitá pomoc umírajícímu a jeho nejbližším, tzn. co nejvíce usnadnit umírání pacientovi, přijmout smrt a vyrovnat se s odchodem blízké osoby.

Jak píše Munzarová: „*Cílem hospice není ani vyléčení choroby, kterou již vyléčit nelze, ani oddalování smrti za cenu prodlužování utrpení, ale ani urychlování smrti, které by bylo nejen v rozporu s lékařskou, a ostatně i všeobecnou mravností, nýbrž i s lidskou přirozeností.*“³⁸

Základní myšlenky hospice jsou tyto:

- *Pacient nebude trpět nesnesitelnou bolestí.*
- *V každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost.*
- *V posledních chvílích života nezůstane osamocen.*³⁹

Úkolem hospice je pomáhat a sloužit. Nejde jen o pomoc fyzickou, ale hlavně o ošetrovatelskou péči. V hospici pracují lékaři, zdravotní sestry a ošetrovatelky. Všichni tito lidé musejí mít vysokou odbornost a celoživotně se vzdělávat. Důležitá je zde i práce dobrovolníků, bez nichž se žádný hospic nemůže obejít. Tito mají přesně určený rozpis služeb a jsou velice pečlivě vybíráni. Důležité je, že nikdo z dobrovolníků nesmí být přetížen a měl by dělat jen to, co dělat může a chce. Zájemci, kteří v dotazníku zmíní, že budou chodit, jen tehdy, když se jim to hodí, jsou odmítnuti. Ti, kteří pracují v hospici, musí mít bezpodmínečně rádi lidi a být vnitřně vyrovaní se svou smrtelností. Je důležité, aby lidé, kteří pracují s umírajícími uměli odpočívat a „vypnout“. Neměli by jen dávat svou energii, ale měli by ji umět i doplňovat.⁴⁰

Je jisté, že v České republice je v hospicích paliativní péče na velice vysoké úrovni.

Obvykle tráví pacienti v hospici 3 - 4 týdny v závěrečné fázi nevyléčitelného onemocnění. Personál se snaží ulevit nemocnému od bolesti a zpříjemnit mu co nejvíce poslední týdny života. Důležité také je, že se zaměstnanci snaží co nejvíce zapojit rodinu pacienta. Je to i díky tomu, že pokoje jsou často jednolůžkové a je zde volná návštěvní doba. Od roku 1995 již vzniklo patnáct lůžkových hospiců, rozmístěných po

³⁸ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 69

³⁹ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Praha, 1995, s. 111

⁴⁰ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet.* Praha, 1995, s. 112 – 113, s. 120 - 121

celé republice. Hospice také můžou být domácí, ty se již pomalu začínají v České republice také objevovat.⁴¹

Máme tři druhy hospicové péče. Tzv. domácí hospicová péče je pro pacienta zpravidla nejlepší řešení. Bohužel je často nedostačující, a to z mnoha důvodů jako je např. malý byt, nutnost chození do zaměstnání nebo také absence odbornosti. Pokud není v okolí žádná forma zdravotnické pomoci (agentura domácí péče, speciálně vyškolená sestra pro hospicovou péči), tak je nutné při každém zhoršení stavu odvézt pacienta do nemocnice.⁴²

Dalším typem je stacionární hospicová péče, kdy je pacient do hospice přijat ráno a domů odchází odpoledne nebo navečer. Do stacionáře doveze pacienta buď rodina, nebo to zajistí hospic. V tomto případě záleží na domluvě se stacionářem a místních podmínkách. Tato forma je samozřejmě vhodná pouze pro pacienty v místě hospice nebo z nejbližšího okolí.

Důvody pro pobyt ve stacionáři mohou být tyto:

- diagnostický – např. pokud se doma nedá zvládnout úleva od bolesti
- léčebný – podávání chemoterapie nebo jakákoli jiná paliativní léčba
- psychoterapeutický – při osamocení pacienta, nebo při neschopnosti rodiny vzájemně komunikovat o nemoci
- azylový důvod – potřeba nemocného odpočinout si od rodiny a rodiny od nemocného. Není na tom nic špatného. Každý z nás má svou hranici síly a trpělivosti a potřeba si odpočinout a dočerpat sílu a energii je naprosto normální.⁴³

Posledním typem je lůžková hospicová péče. Důvody pro přijetí jsou stejné jako u péče stacionární, a to pokud není možné každodenní dojíždění z důvodu zdravotního stavu, nebo velké vzdálenosti bydliště. Není pokaždé pravidlem, že nemocný jde do hospice zemřít. Většina pacientů, nejčastěji s onkologickým onemocněním využívají hospitalizace účelně. Většinou přicházejí pouze na krátkodobé a opakované pobyty, které si volí sami a dobrovolně, pokud cítí, že je to nutné. A to v případě, že rodina nějakým způsobem nezvládá péči, ale pobyt v nemocnici není nutný.⁴⁴

Pacient může trávit čas v hospici buď s průvodcem, nebo sám. Co je ale důležité, jsou návštěvy, které hospice umožňují dvacet čtyři hodin denně po celý rok. Neočekává

⁴¹ www.umirani.cz/co-je-hospic.html

⁴² SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 115

⁴³ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 115 - 116

⁴⁴ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 116 – 117

se, že návštěva bude nemocného ošetřovat, ale pokud to umí, tak je to k prospěchu jejímu i nemocného. Někteří pacienti to vítají, protože se stydí u některých ošetřovatelských činnostech před personálem a rodina se může lépe vyrovnat s odchodem blízkého, jelikož ví, že pro něj udělali vše, co mohli.⁴⁵

V hospici sice probíhají lékařské i sesterské vizity, ale pacienti mají v rámci hospitalizace velkou volnost. Můžou se volně pohybovat po hospici a svědomím personálu i mimo něj. Také mají volný denní režim. Záleží jen na nich, kdy se budou mýt, spát i jíst. Personál se snaží, aby hospic spíše připomínal domov než nemocnici. Také je velice moderně zařízen pro pohodlí pacientů i zdravotnického personálu. Všude jsou bezbariérové vstupy, polohovací lůžka, pojízdné vany.⁴⁶

O tom, zda bude nemocný přijat do hospice, rozhoduje pouze hospicový lékař, a to na základě domluvy s ošetřujícím lékařem. Rozhoduje se i dle možností hospice, protože ten je určen převážně pro nemocné, u kterých je největší pravděpodobnost, že jejich stav povede v nejbližší době ke smrti. Protekce je v případě hospicové péče naprosto neetická.⁴⁷

Hospic poskytuje po celou dobu také podporu rodině a přátelům nemocného. A tato podpora pokračuje zpravidla ještě rok po smrti pacienta.⁴⁸

5.2 Hospicová péče ve světě

Hospicové hnutí se zrodilo po druhé světové válce ve Velké Británii v hlavě Cecilly Saundersové, která byla původně zdravotní sestra. Kvůli této myšlence vystudovala dokonce medicínu a založila St. Christopher hospic, který je známý po celém světě. Nyní existuje po celém světě na dva tisíce hospiců. V každém státě jsou jiné místní podmínky, ale myšlenka hospicového hnutí je všude stejná. V USA je velice oblíbená domácí hospicová péče, a pokud ta nestačí, tak je nemocný přesunut do tzv. ošetřovatelského domu. V Itálii jezdí za hospicovým pacientem domů dle potřeby kdokoli z hospicového personálu.⁴⁹

⁴⁵ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 117

⁴⁶ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 117 - 118

⁴⁷ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 118

⁴⁸ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 119

⁴⁹ SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Praha, 1995, s. 119 – 120

5.3 Domovy pro seniory, DSPS, stacionáře, domovinky aj.

Česká populace stárne, a to velice rychle. Proto je potřeba zajistit seniorům dostatečnou péči. Dnešní doba je uspěchaná a produktivní občané nemají čas starat se o seniory ve své rodině. Dříve se o staré rodiče většinou staraly děti. Bydlelo se v jedné domácnosti, a když dal někdo rodiče do domova důchodců, tak se na něj pohlíželo, jako na někoho, kdo se chce rodičů „zbavit“. I sami staří lidé nechtěli do domovů chodit, protože se báli osamocení.

Dnes už se nesetkáváme s názvem domov důchodců, ale spíše domov pro seniory, domov s pečovatelskou službou (DSPS), denní stacionář a home care (domácí péče). Do domovů si senioři musí podat stejně jako dříve žádost. Pokud nejsou schopni ji samostatně vyplnit, tak jim může pomoci sociální pracovníce. Senioři již nejsou v domovech nazýváni obyvatelé, ale uživatelé sociálních služeb. Většina domovů je velice moderně zařízených a senioři si hradí stravu a ubytování. Většina pokojů je jednolůžkových a i když si sem nemůžou vzít vlastní nábytek, tak například s bytovými doplňky problém není. V domovech pracuje dvacet čtyři hodin denně zdravotnický personál. Senioři mají dostatek soukromí, dělají se pro ně různé akce (divadlo, koncerty, výlety), kterých se mohou, ale nemusí účastnit. V dnešní době se na domovy pro seniory nepohlíží jako na něco špatného a řekněme „socialistického“, ale často jsou to nově postavené moderní budovy s veškerým komfortem, jako jsou masáže, pedikúra, kadeřnictví. Dnešní senioři jsou daleko víc aktivní, než bývali jejich předchůdci, a proto se jim musely domovy přizpůsobit. Také si sami senioři aktivně vyhledávají domov, do kterého chtějí být z vlastní vůle umístěni.

Přesto je tu pořád strach z osamocení. Občas bohužel oprávněný. Některé rodiny navštěvují své příbuzné pouze sporadicky a často jen, když jim má být vyplacen důchod.

K novějším službám patří tzv. stacionáře a domovinky, které poskytují služby seniorům pouze přes den a přes noc jsou u své rodiny. Tato péče je výhodná, jak pro rodinné příslušníky, které to nijak neomezuje v chození do zaměstnání, tak i pro seniory, kteří vědí, že se každý den vrátí ke své rodině. Domovinky bývají většinou součástí domova pro seniory.⁵⁰

⁵⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha, 2010, s. 237 – 238

5.4 Léčena dlouhodobě nemocných (LDN), geriatrické oddělení, home care

Pokud jsou senioři dlouhodobě nemocní a nikdo z blízkých se o ně nemůže starat, tak nastupují do nemocnice nejdříve na klasické oddělení (interní odd., aj.) a při delší nutnosti hospitalizace a ustálení jejich stavu na oddělení LDN (léčena dlouhodobě nemocných). LDN patří mezi oddělení následné péče a je rozdělena na dvě části. Jednak ošetrovatelská lůžka a jednak ona „eldéenka“. LDN jsou léčebná lůžka, na kterých se pacient doléčí, aby se mohl vrátit domů. Dříve byla možnost trávit čas v LDN neomezeně, nyní je možnost zde být pět resp. tři měsíce. Pokud se ale pacient nemůže ani po takové době vrátit domů, tak je převeden právě na ošetrovatelské lůžko, kde již pobyt není časově omezen. Je zde ale velký tlak na lůžka. Nejvíce peněz stojí akutní lůžko a nejméně ošetrovatelské lůžko.⁵¹

Většina odborníků upozorňuje, že by se měla zřizovat tzv. geriatrická oddělení, která by poskytovala akutní nebo specializovanou péči. V některých nemocnicích sice tato oddělení jsou, ale to pořád nestačí. Stejně tak nepostačuje počet ošetrovatelských lůžek a lůžek na LDN.⁵²

Tzv. domácí péči neboli home care provádí zejména kvalifikované zdravotní sestry. Tato péče spočívá v tom, že senior je sestrou pravidelně navštěvován doma a je mu poskytována nejen odborná péče (mytí, holení, servírování jídla, aplikace léků).

Je důležité podotknout, že právě při práci se seniory dochází velice často k syndromu vyhoření u zdravotnického personálu. Nejvíce je to pozorováno právě v LDN a u ošetrovatelských lůžek. Zde je totiž hlavní problém spatřován v tom, že péče je zde sice levnější, ale také tímto trpí právě kvalita. Je zde většinou velmi mnoho lůžek a málo personálu.⁵³

5.5 Paliativní péče v pediatrii

Toto téma je velice citlivé. Některé oblasti paliativní péče v pediatrii jsou společné i u paliativní péče dospělých, ale i tak jsou zde obrovské rozdíly. Ty mohou být zejména problém pro sestry, které o těžce nemocné děti pečují. Je to obzvláště psychicky náročné. Pravdou je, že v dnešní době je léčitelných plno chorob, které dříve léčit nešly.

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha, 2010, s. 229

⁵² Tamtéž

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, H. Fenomén stáří. Praha, 2010, s. 231

I tak zůstává plno chorob, které život dětí ohrožují. Např. HIV, cystická fibróza, onkologická onemocnění, VVV (vrozené vývojové vady) a neurologická onemocnění. Právě na dětských odděleních je často cílem pacienta vyléčit, protože představa paliativní péče se zde bere jako obrovské selhání v léčbě. Přejít na paliativní léčbu se nedá uskutečnit také z důvodu bariér na straně rodičů. Smrt dítěte je totiž velice traumatizující událost pro celou rodinu. Cílem paliativní léčby je zajistit dítěti co nejlepší kvalitu života v terminálním stádiu a umožnit rodině péči o umírající dítě.⁵⁴

Důležité také je umět s dětmi komunikovat o smrti. Ty se často ptají různými konfrontačními otázkami: „*Existuje nebe?*“, „*Umírám?*“ Na tyto otázky bychom měli odpovídat s ohledem na věk dítěte, úroveň jeho chápání, náboženství a kulturu. Také rodiče často neví, jak s dětmi na toto téma komunikovat. Musíme vědět, že děti často smrti rozumějí více, než si myslíme.⁵⁵

5.6 Smrt a umírání

„Život je nemoc a smrt začíná narozením. Každé vydechnutí a každý tep srdce je zároveň tak trochu umíráním - malým krůčkem ke konci.“

Erich Maria Remarque

Ve středověku se počítalo s posmrtným životem a smrt se považovala za okamžik přechodu do věčnosti. Smrt byla považována za zcela běžnou, jelikož v té době umírali staří, mladí, děti. To ale neznamenalo, že by ve středověku neměli soucit s umírajícími a nerozuměli utrpení. Pouze chápali, že do tohoto okamžiku se musí vstupovat s úctou a citlivostí.⁵⁶

Lidstvo často zasahovalo různé katastrofy a epidemie (mor, chřipka). Smrt v té době byla událostí obecnou. S umírajícím se přišli rozloučit nejen rodinní příslušníci, ale třeba i sousedé. Péče o umírajícího náležela rodině, nikoli cizím lidem.⁵⁷

Zhruba od dvanáctého do patnáctého století si člověk začal více uvědomovat svoji individualitu vzhledem ke společnosti. Smrt tedy byla pokládána za poslední, osobní drama jednotlivce. V této době rozkvétala literatura nazývaná ars moriendi,

⁵⁴ O'CONNOR, A., ARANDA, S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů*. Praha, 2005, s. 275 – 277

⁵⁵ O'CONNOR, A., ARANDA, S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů*. Praha, 2005, s. 277

⁵⁶ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, s. 6

⁵⁷ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 66

neboli umění umírat. Tato podávala návod, jak se chovat při umírání vlastním, i při smrti jiného člověka. Byl zde kladen důraz na léčbu duše a lidé byli odrazováni od podporování naděje směřující k uzdravení těla umírajícího.⁵⁸

Od šestnáctého století se názory na instrukce týkající se umírání liší. Od století devatenáctého se také začínáme setkávat s orientací na smrt jiného. A to proto, že život byl brán jako smysluplný díky vztahům k jiným lidem, zatímco na smrt se pohlíželo s bolestí, protože odloučila milované od milujících.⁵⁹

Dvacáté století je charakteristické další orientací, a to popření - odmítání smrti. Dnes jen málo lidí umírá doma, o smrti se moc nemluví, lidé o ní nechtějí přemýšlet. Dnes nás všechny zajímá zdraví, bohatství, kariéra, úspěch a bezstarostný život. O smrti se dnes mluví pouze v souvislosti s nemocnicí. Lékaři se snaží co nejvíce oddálit smrt, tu totiž považují za své selhání. Lékaři sice léčí, ale méně pečují. Právě toto nejspíše stálo za moderními hnutí pro eutanázii, která jsou proti prodlužování života a nakonec se také ztotožnila právě s popřením – odmítáním smrti. To samozřejmě vede k tomu, že smrt není patřičně oddalována, ale naopak urychlena. Dala by se spíše nazvat zabitím, než umíráním. Naštěstí na sebe nedala dlouho čekat reakce opozice, která právě zakládá různá hospicová hnutí vedoucí k důstojnému umírání.⁶⁰

V moderním modelu také chybí lidský kontakt a lidé myslí často na to, jaké by bylo umírat obklopeni rodinou. Nikdo by neměl umírat sám, bohužel v praxi je to jinak. Profesionál totiž nepohládí a nepřilne k pacientovi, protože je cizí. Rodina také často neví, jak se k nemocnému chovat. Dle odborných studií více než 80 % lidí umírá v nemocnicích a jiných kolektivních zařízeních.⁶¹

Smrt má mnoho definicí. Jak uvádí Rotter: „*Za starých dob se okamžik smrti často ztotožňoval se zástavou dýchání. Dech byl pokládán za životní princip, za duši. Když se zastavil dech, život byl u konce.*“⁶²

Scholastici tvrdili, že se jedná o oddělení těla od duše. Tato definice, se ale nezdála správná už Tomáši Akvinskému, který zastával názor, že vztah těla a duše není skutečným dualismem. Dalším problémem ale je, že tato definice neposkytuje uspokojivé vodítko pro řešení etických problémů.⁶³

Pohled filozofie a teologie chápe smrt, jako konec osobního životního příběhu.

⁵⁸ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 66 – 67

⁵⁹ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 68

⁶⁰ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní léčba?* Praha, 2005, s. 68 – 69

⁶¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů.* Havířov, 1996, s. 137

⁶² ROTTER, H. *Důstojnost lidského života,* Praha, 1999, s. 86

⁶³ ROTTER, H. *Důstojnost lidského života,* Praha, 1999, s. 86

Lidé si často myslí, že umírání musí být spojeno s bolestí a utrpením. A právě to mění paliativní péče. Když na svět přicházíme, tak se o nás starají naši nejbližší, stejné by to mělo být, i když svět opouštíme.

6 Metodika

Jako výzkumnou metodu jsem si zvolila dotazník. Jedná se o kvantitativní výzkumnou metodu. Je také brán jako metoda subjektivní. To je dáno tím, že vyšetřovaná osoba může ovlivňovat své odpovědi. Může se dělat společensky lepším nebo horším.⁶⁴

Anonymní dotazníky jsem poslala do několika domovů pro seniory. Jmenovitě - Domov důchodců Božice, Dům klidného stáří Žďár nad Sázavou, Domov Korýtko, Domov důchodců Kostelec nad Černými lesy, Domov důchodců Borohrádek, Domov důchodců Pardubice. Dotazníků bylo celkem sto a vrátilo se mi jich šedesát. Tímto jsem se vešla do doporučené míry návratnosti.

Dotazník obsahoval čtrnáct otázek. Všechny otázky byly uzavřené. Nejdříve jsem si udělala předvýzkum, abych zjistila, zda budou všechny otázky správně pochopeny.

Vyhodnocené odpovědi jsem sestavila do tabulek a pro větší názornost do grafů. Spolupráce s domovy byla většinou dobrá, většina dotazníků byla vyplněna pečlivě a srozumitelně.

6.1 Stanovení cíle

Metodiku výzkumu jsem zaměřila na zdravotnický personál, protože mě zajímal právě jejich pohled na eutanázii a paliativní léčbu. Myslím, že zdravotníci jsou velmi specifický vzorek, a také jsem si záměrně vybrala pracovníky z domovů pro seniory, protože se s umíráním a smrtí setkávají velice často.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je tedy zjištění názoru a postoje zdravotnického personálu k legalizaci eutanázie.

6.2 Stanovení hypotéz

- Předpokládám, že většina z dotázaných zdravotníků je proti legalizaci eutanázie a dávají přednost paliativní léčbě.
- Předpokládám, že většina z dotázaných zdravotníků je přesvědčena o nízké

⁶⁴ <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>

informovanosti laické veřejnosti o paliativní péči a eutanázii.

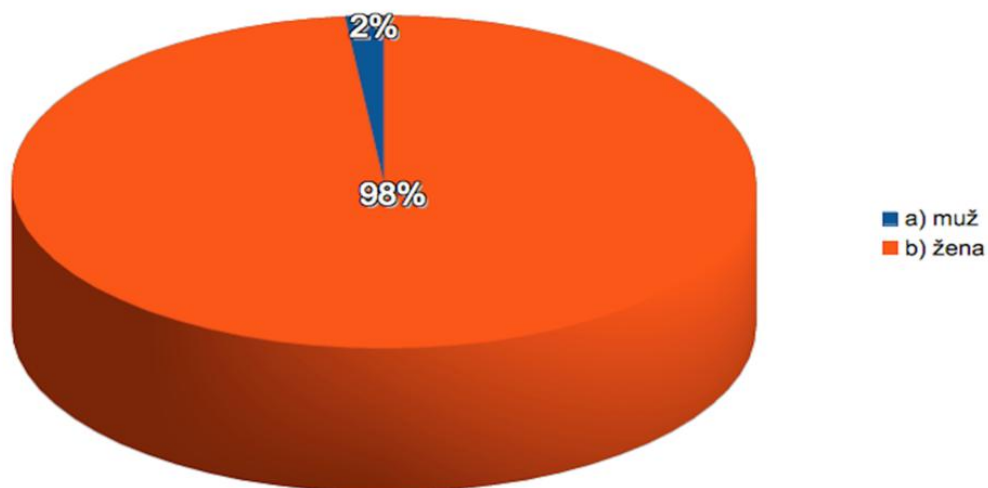
6.3 Vyhodnocení dotazníků

Otázka č. 1: Jste muž nebo žena?

Zde mi již předem bylo jasné, že většina z dotazovaných budou ženy, jelikož muži se spíše specializují na jinou práci, než tu se seniory.

Možnosti	Počet odpovědí
a) muž	1
b) žena	59
Celkem:	60

Obrázek 1: Jste muž nebo žena?



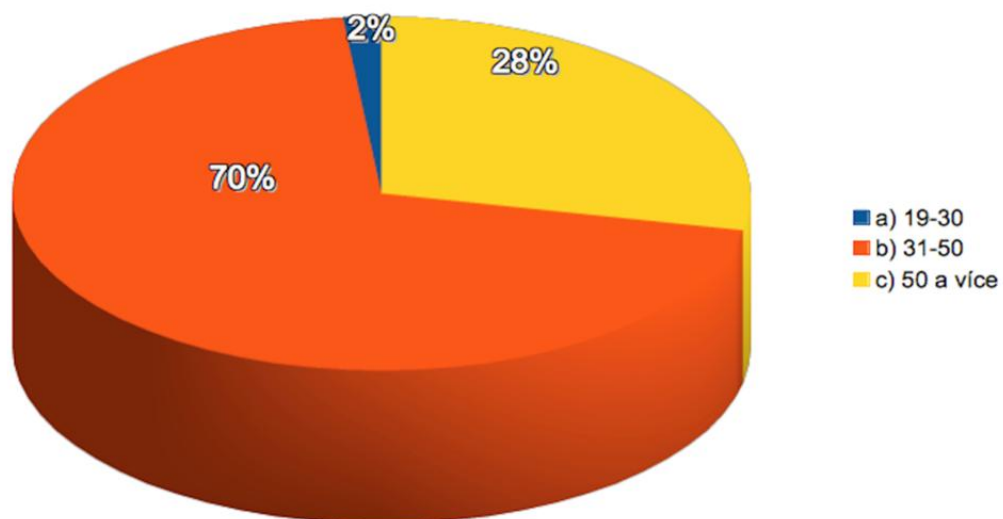
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 2.: Váš věk?

Většina z dotázaných byla buď v rozmezí 31 – 50, nebo 51 a více. Pouze jeden byl v nejnižší věkové kategorii a shodou okolností to byl právě ten jediný muž, který vyplňoval dotazník. V domovech důchodců pracují většinou lidé, kteří mají již několik let praxi na odděleních v nemocnici, a to také vysvětluje, proč je většina nad třicet let.

Možnosti	Počet odpovědí
a) 19 -30	1
b) 31 - 50	38
c) 50 a více	15
Celkem:	60

Obrázek 2: Váš věk?



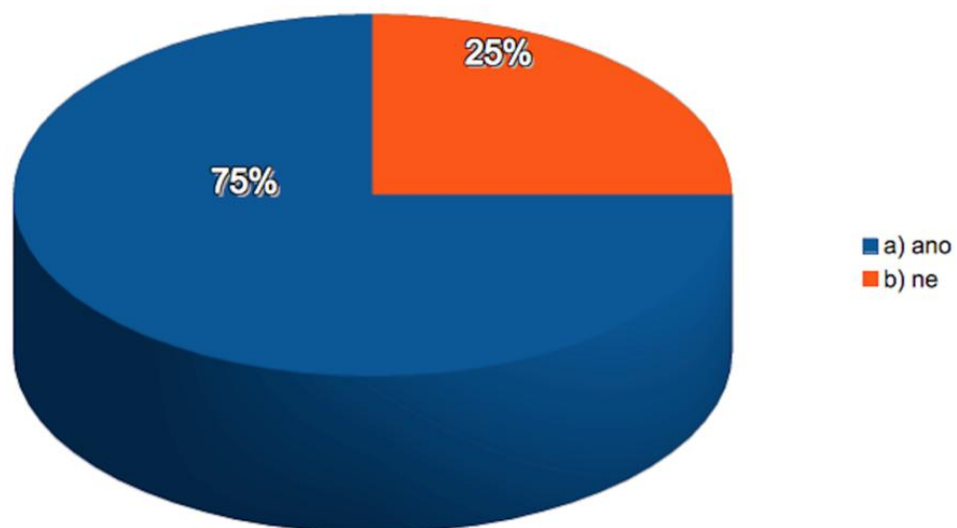
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 3.: Jste věřící?

Zde se pouze potvrdilo, že věřících lidí v České republice ubývá.

Možnosti	Počet odpovědí
a) ano	15
b) ne	45
Celkem:	60

Obrázek 3: Jste věřící?



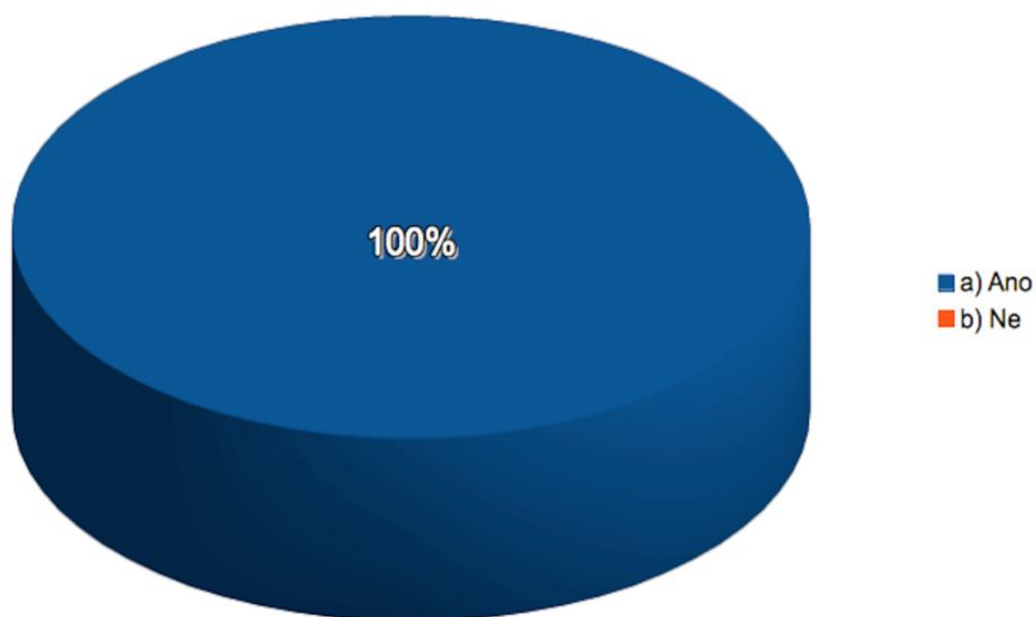
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 4.: Víte, co znamená pojem eutanázie?

Zde všichni odpověděli, že ano, což mě nepřekvapilo, jelikož toto téma je ve společnosti velice diskutované a předpokládám, že je tomu tak i v domovech.

Možnosti	Počet odpovědí
a) ano	60
b) ne	0
Celkem:	60

Obrázek 4: Víte, co znamená pojem eutanázie?



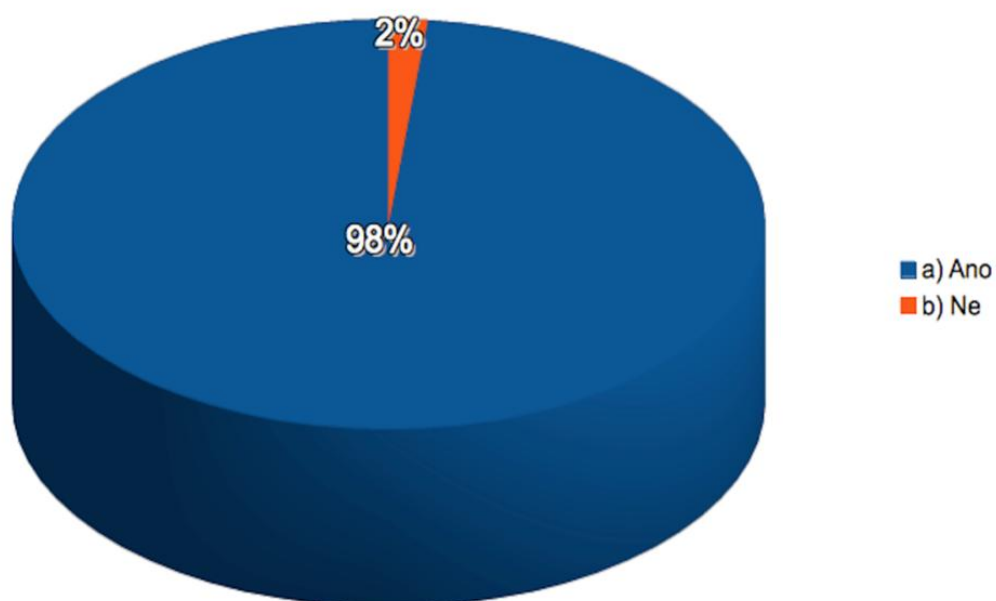
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 5.: Víte co znamená pojem paliativní péče?

Zde pouze jeden člověk odpověděl, že neví, co tento termín znamená. Byl to ten jediný odpovídající muž v nejnižší věkové hranici.

Možnosti	Počet odpovědí
a) ano	59
b) ne	1
Celkem:	60

Obrázek 5: Víte, co znamená pojem paliativní péče?



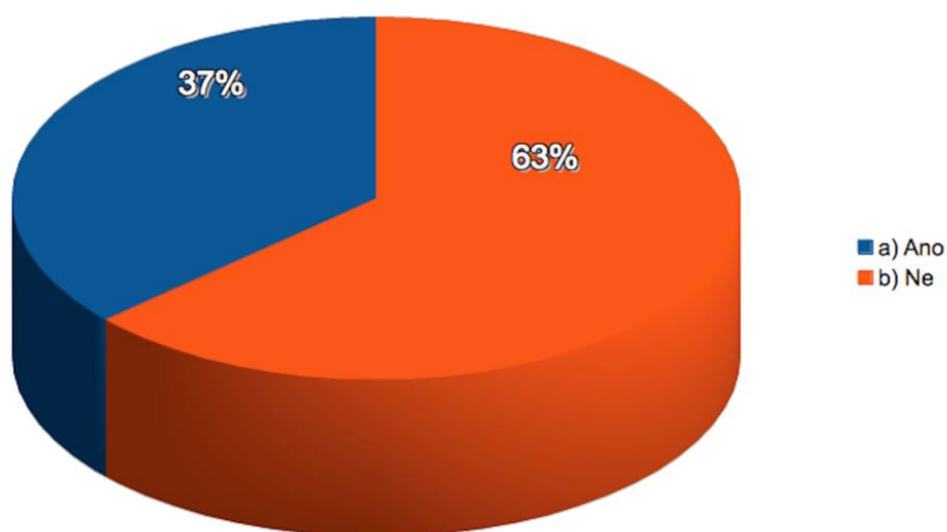
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 6.: Myslíte, že by náš právní řád měl legalizovat eutanázii?

Zaujalo mě to, že tři věřící byli pro legalizaci eutanázie. Faktem je, že jsem nspecifikovala víru, ale většina náboženství s eutanázií nesouhlasí. Také mě překvapilo, že i přesto, že více než polovina dotázaných věřící nebyla, tak více jich nesouhlasilo s legalizací eutanázie.

Možnosti	Počet odpovědí
a) ano	22
b) ne	38
Celkem:	60

Obrázek 6: Myslíte si, že by náš právní řád měl legalizovat eutanázii?



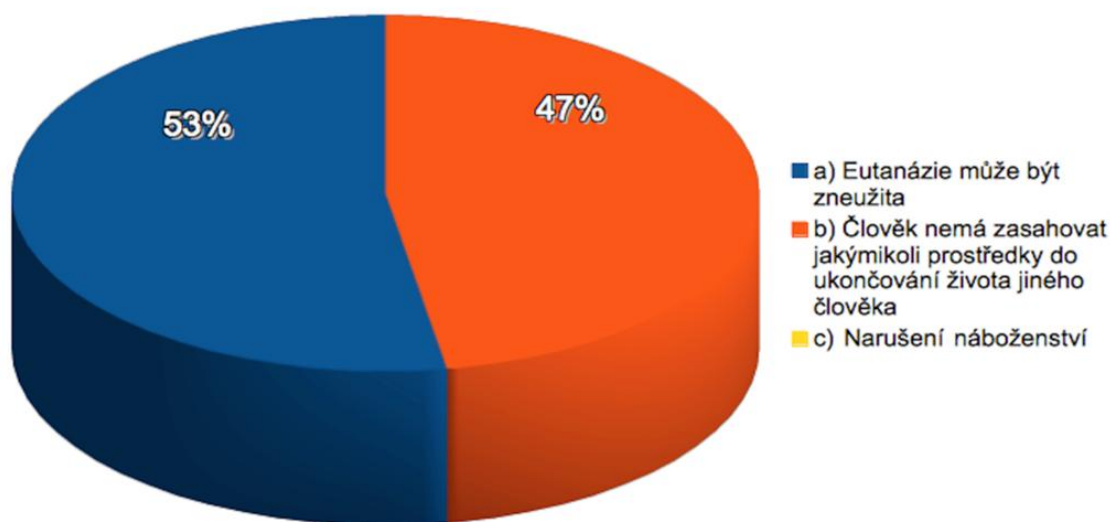
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 7. : Pokud ne, tak jaký je Váš důvod?

Náboženství neudal jako důvod nikdo. Důvody, že eutanázie může být zneužita a že člověk nemá zasahovat jakýmikoli prostředky do ukončení života jiného člověka, byly přibližně na stejné úrovni.

Možnosti	Počet odpovědí
a) Eutanázie může být zneužita	20
b) Člověk nemá zasahovat jakýmikoli prostředky do ukončování života jiného člověka	18
c) Narušení náboženství	0
Celkem:	38

Obrázek 7: Pokud ne, tak jaký je Váš důvod?



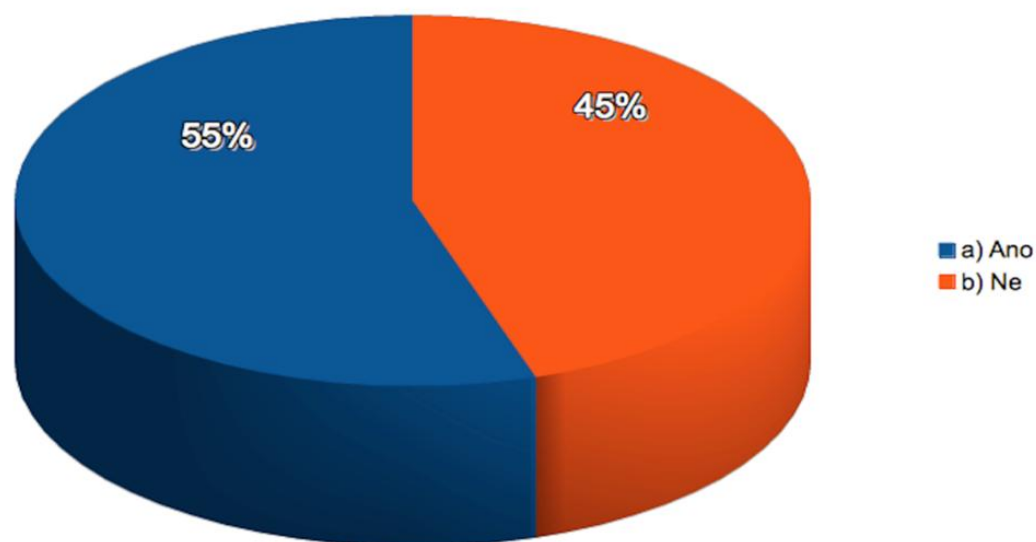
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 8. : Absolvujete pravidelná školení na zkvalitnění paliativní péče?

Tady lze vidět, že v některých zařízeních se bohužel školení personálu nevěnuje velká pozornost. Přitom právě syndrom vyhoření je pro personál v domovech pro seniory typický. V hospicích se naopak školením věnuje velká pozornost.

Možnosti	Počet odpovědí
a) ano	33
b) ne	27
Celkem:	60

Obrázek 8: Absolvujete pravidelná školení na zkvalitnění paliativní péče?



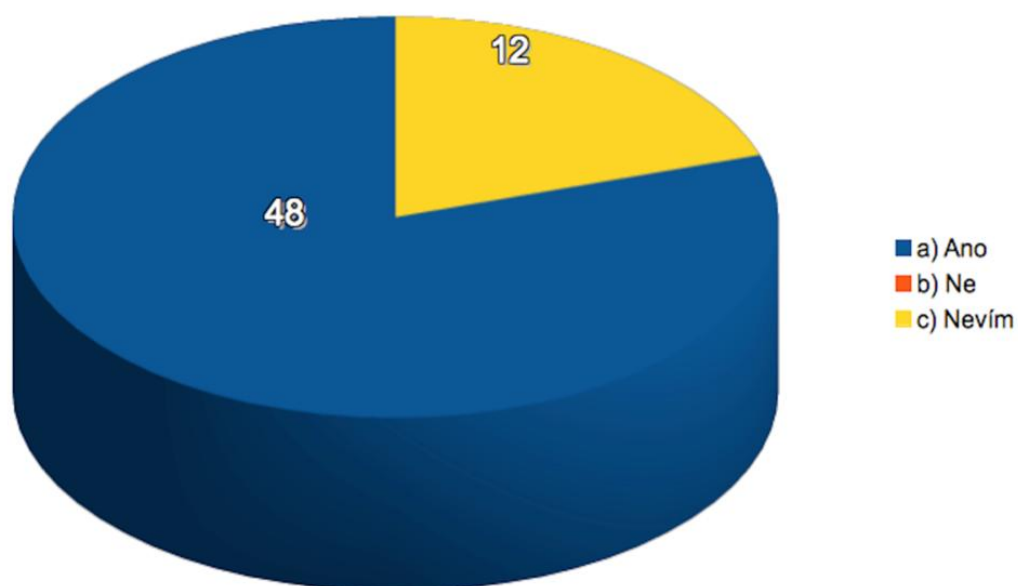
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 9: Má nevléčitelně nemocná osoba právo znát svůj zdravotní stav?

Zde je většina dotázaných pro to, aby nevléčitelná osoba měla možnost dozvědět se pravdu o svém zdravotním stavu. Myslím, že zde většinou dotázaní čerpají z toho, co by chtěli oni.

Možnosti	Počet odpovědí
a) ano	48
b) ne	0
c) nevím	12
Celkem:	60

Obrázek 9: Má nevléčitelně nemocná osoba právo znát svůj zdravotní stav?



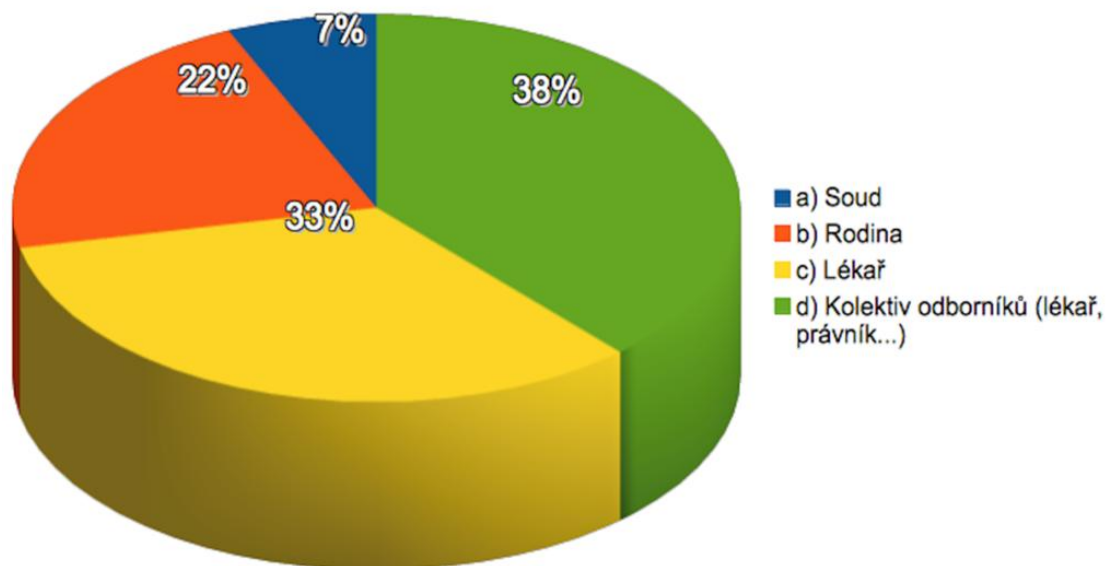
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 10: Kdo by měl o eutanázii rozhodnout?

Největší důvěra v otázce rozhodnutí o eutanázii se dostává kolektivu odborníků a lékařům.

Možnosti	Počet odpovědí
a) soud	4
b) rodina	13
c) lékař	20
d) Kolektiv odborníků (lékař, právník...)	23
Celkem:	60

Obrázek 10: Kdo by měl o eutanázii rozhodnout?



Zdroj: vlastní zpracování

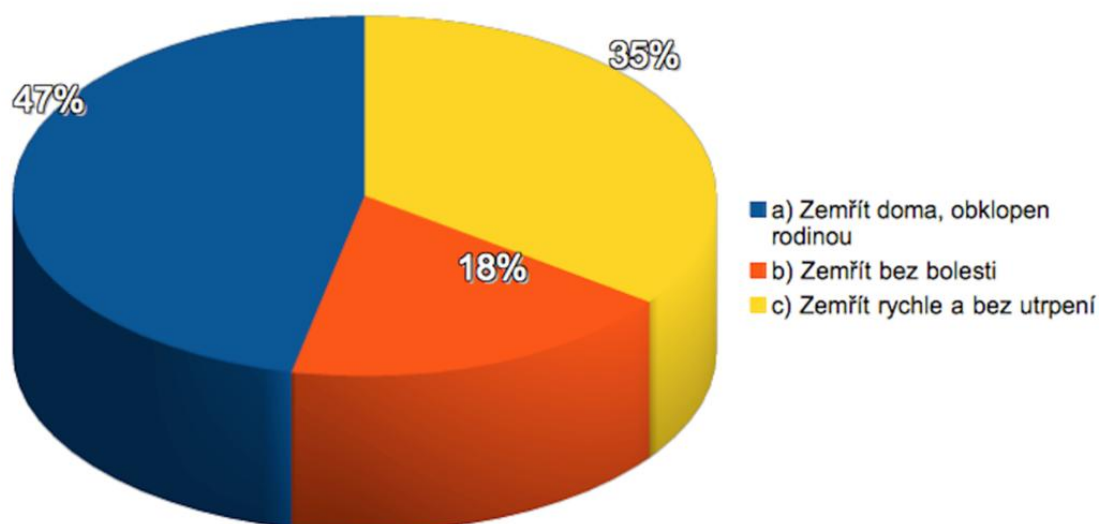
Otázka č. 11: Co si představujete pod pojmem důstojné umírání a smrt?

Myslím, že zde se také projevuje to, jak by chtěli strávit své poslední chvíle dotázaní.

Protože nikdo z nás nechce zemřít sám a nikdo také nechce dlouze trpět.

Možnosti	Počet odpovědí
a) Zemřít doma, obklopen rodinou	28
b) Zemřít bez bolesti	11
c) Zemřít rychle a bez utrpení	21
Celkem:	60

Obrázek 11: Co si představujete pod pojmem důstojné umírání a smrt?



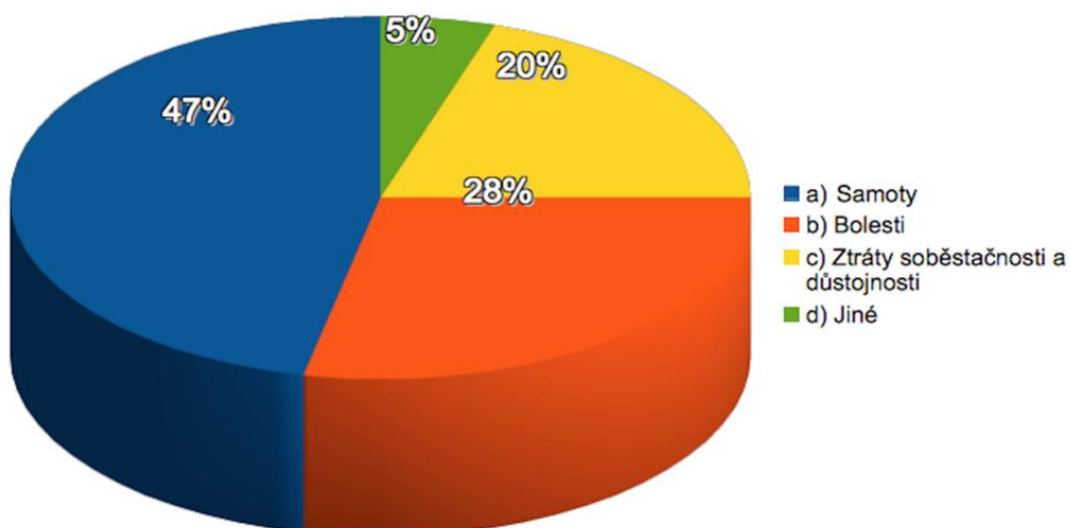
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 12: Čeho se podle Vás nejvíce při umírání lidé bojí?

Tato otázka úzce souvisí s otázkou předchozí, ve které se prokázalo, že lidé se nejvíce bojí právě samoty. U jiného uvedli smrt a to, že nestačili na světě udělat vše, co chtěli.

Možnosti	Počet odpovědí
a) Samoty	28
b) Bolesti	17
c) Ztráty soběstačnosti a důstojnosti	12
d) Jiné.....	2
Celkem:	60

Obrázek 12: Čeho se podle Vás nejvíce při umírání lidé bojí?



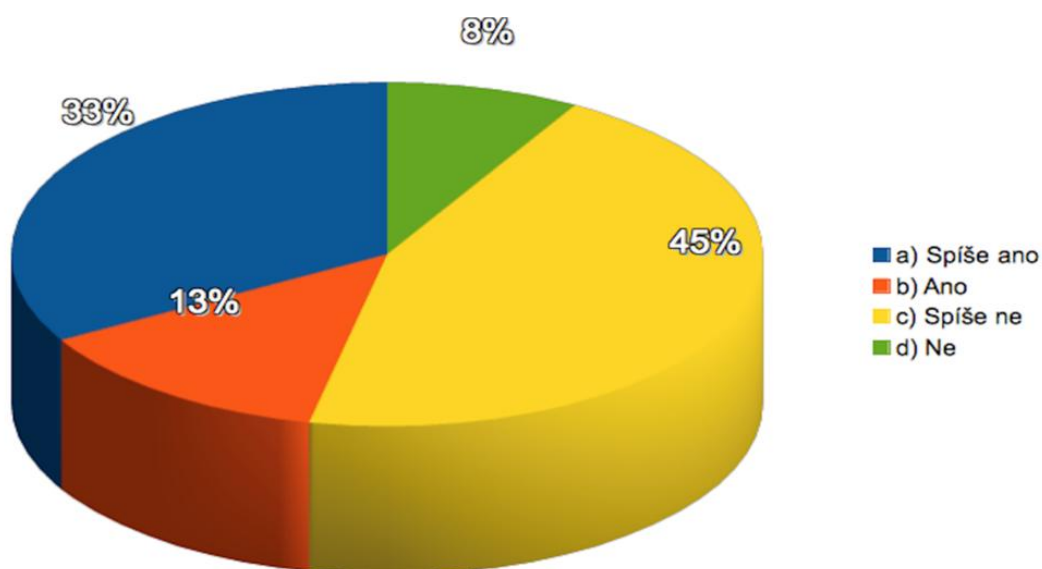
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 13: Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice paliativní péče a eutanázie?

Více dotázaných je přesvědčeno, že lidé nejsou obeznámeni s pojmy paliativní péče a eutanázie. Myslím, že nejvíce neznají právě pojem paliativní péče. A rozhodně netuší, jakou spojitost má tento termín s eutanázií.

Možnosti	Počet odpovědí
a) Spíše ano	20
b) Ano	8
c) Spíše ne	27
d) Ne	5
Celkem:	60

Obrázek 13: Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice paliativní péče a eutanázie?



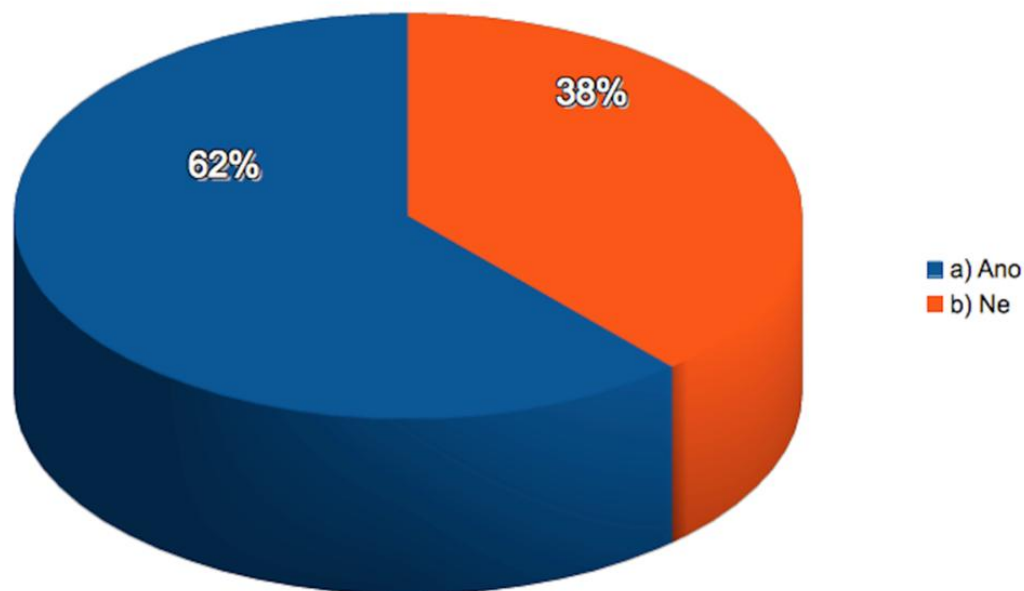
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka č. 14: Myslíte si, že Vám zaměstnavatel dostatečně pomáhá, aby se u Vás neprojevil syndrom vyhoření při práci se seniory a umírajícími?

Zde více dotázaných odpovědělo, že ano, ale i tak je číslo 23 alarmující. Zamysleme se nad tím, že pokud se péče o personál nezlepší, tak nejspíš i nás čeká péče od zdravotníků se syndromem vyhoření.

Možnosti	Počet odpovědí
a) Ano	37
b) Ne	23
Celkem:	60

Obrázek 14: Myslíte si, že Vám zaměstnavatel dostatečně pomáhá, aby se u Vás neprojevil syndrom vyhoření při práci se seniory a umírajícími?



Zdroj: vlastní zpracování

Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjištění názoru a postoje zdravotnického personálu k legalizaci eutanázie. Jelikož jsem také vystudovaný zdravotník a jsem proti legalizaci eutanázie, tak mě zajímaly názory mých kolegů.

Stanovila jsem si dvě hypotézy. První má hypotéza zněla:

- Předpokládám, že většina z dotázaných zdravotníků je proti legalizaci eutanázie a dávají přednost paliativní léčbě.

Tato hypotéza se potvrdila, i když jsem čekala, že zde bude ještě větší počet osob, které jsou proti legalizaci eutanázie. A to proto, že pracují v domovech pro seniory a ví, co znamená termín paliativní péče.

Druhá hypotéza zněla:

- Předpokládám, že většina z dotázaných zdravotníků je přesvědčena o nízké informovanosti laické veřejnosti o paliativní péči a eutanázii.

Zde se mi také má hypotéza potvrdila. Ale také jsem byla přesvědčena o tom, že si bude daleko více zdravotníků myslet, že informovanost veřejnosti je malá. Já sama si to myslím vzhledem k tomu, že většina mých blízkých vůbec netuší, co znamená pojem paliativní léčba.

Zda legalizovat eutanázii či ne je otázka nejen etická, ale i společenská, právní, náboženská a filozofická.

Otázkou zůstává, z jakého důvodu je tolik laické veřejnosti pro legalizaci eutanázie. Dle mého názoru je to proto, že jsou smrt a umírání tabuizovány. Protože lidé nemají žádnou představu o tom, jakým způsobem lidé umírají a jaké jsou dnešní možnosti v paliativní léčbě. Také většina z nich netuší, co znamená pojem paliativní péče. Většinou mají lidé umírání spojené s bolestí a utrpením a netuší, že paliativní léčba se tomuto snaží předcházet.

Co říci závěrem? Já sama jsem se díky této práci utvrdila v mém názoru, že eutanázie není to správné řešení. Naše společnost by se spíše měla pozastavit nad tím, co udělat pro umírajícího člověka, aby se nad možností eutanázie vůbec nemusel zamýšlet. Otázka smrti a umírání by již neměla být déle tabuizována a mělo by se

o tomto tématu otevřeně hovořit. A také náš stát by měl pomoci hospicovým hnutím a zdravotnickým zařízením, které se věnují paliativní léčbě. Nejde jen finanční podporu, která je samozřejmě velmi důležitá, ale měl by to být právě stát, který bude o problematice paliativní léčby otevřeně a nahlas hovořit. Protože dokud se tak nestane, společnost nebude vědět, že je zde i jiná možnost, než tak radikální řešení jako je eutanázie. A to je právě ta největší chyba!

Resumé

První kapitola bakalářské práce definuje pojmem eutanázie. V dalších částech této kapitoly jsou rozděleny druhy eutanázie, ve kterých jsou uvedeny způsoby, jakým se usmrcení člověka provádí.

Druhá kapitola se věnuje historii eutanázie. Popisuje etický náhled filozofů na usmrcení trpícího člověka. V následující části je zmíněn pohled různých náboženství na eutanázii a konec druhé kapitoly je věnován zneužití eutanázie nacisty.

Třetí kapitola je zaměřena na eutanázii v dnešní době v různých státech světa. Věnuje se pohledu do zemí, kde je eutanázie nějakým způsobem povolena a také do České republiky, kde se o možnosti povolení eutanázie v poslední době diskutuje stále častěji.

Čtvrtá kapitola se zabývá argumenty pro a proti legalizaci eutanázie. Je zaměřena i na etický pohled týkající se této problematiky, kde je zmíněna část nového zdravotnického zákona a článek 6 Listiny základních práv a svobod.

V páté kapitole je definován pojem paliativní léčba jako možnost alternativy eutanázie. Je zde charakterizována hospicová péče u nás i ve světě a rozebrány různé druhy a možnosti této péče. Ukazuje možnosti seniorů, kteří mohou využívat pomoci v domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou, stacionářích, domovinkách a domácích pečovatelských službách. Je zde rozebrána problematika smrti a umírání od středověku až po dnešní moderní model umírání, kdy lidé umírají často osamoceni, bez podpory rodiny.

Šestá a závěrečná kapitola je věnována metodice výzkumu u zdravotnického personálu. Pomocí dotazníku byl zjišťován jejich pohled na legalizaci eutanázie a názor na informovanost laické společnosti o možnostech paliativní léčby.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem „Eutanázie nebo paliativní léčba“. Jejím cílem bylo zjistit, zda je naše společnost připravena na legalizaci eutanázie a zda si uvědomuje důsledky tohoto rozhodnutí. Popisuje historii eutanázie a shrnuje argumenty pro a proti jejímu uzákonění. Charakterizuje paliativní léčbu jako vhodnější možnost vůči eutanázii. Zabývá se smrtí a umíráním od středověku až po současnost. Závěr práce byl věnován metodice výzkumu týkající se zdravotnického personálu a jeho pohledu na eutanázii a paliativní léčbu.

Klíčová slova:

eutanázie, paliativní léčba, legalizace, smrt, umírání, společnost, lékař, zdravotnický personál

Annotation

This thesis deals with "Euthanasia or palliative care". Its aim was to determine whether our society is ready to legalize euthanasia and knows impacts of such decision. It describes history of euthanasia and summarizes all arguments for and against the legalization. The thesis also specifies palliative care as a possible replacement to euthanasia. In addition, it describes history of death and dying from the Middle Ages to the present. The last part of this thesis was devoted to research methodology related to the medical staff and its attitude to euthanasia and palliative care.

Keywords:

euthanasia, palliative care, legalization, death, dying, society, doctor, medical staff

Seznam použité literatury

Právní předpisy:

1. www.psp.cz/docs/laws/listina.html
2. www.helpnet.cz/monitoring-medii/52659-3/ceske-zdravotnictvi-prave-proslo-revolucni-zmenou-podivejte-se-na-velky-prehled-novinek

Monografie:

3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. přeprac. vyd. Praha, Havlíček Brain Team, 2010, 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
4. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Komentované vyd. Havířov, 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7.
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*, 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
6. KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, Deklarace o eutanazii: Bona et iura. 2. vydání Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0.
7. MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
8. NOVÁKOVÁ, A. *Etické aspekty eutanázie*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity na katedře filosofie a religionistiky. Vedoucí diplomové práce Tomáš Machula.
9. O'CONNOR, A., ARANDA, S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
10. POLLARD, B.: *Eutanazie – ano či ne?*, Praha: DITA, 1996, 203 s. ISBN 80-85926-07-5.
11. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*, Praha: Vyšehrad, 1999, 107 s. ISBN 80-7021-302-7.
12. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha, 1995, 126 s. ISBN 80-902049-0-2.
13. ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA Š.: *Euthanasie - Víme, o čem mluvíme?* Praha, 2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2.

Informace z internetu:

14. www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=762
15. HAŠKOVCOVÁ, H. Eutanázie jako aktuální nebo věčný problém. Dostupné z: www.granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=756
16. HAŠKOVCOVÁ, H. *Řecké slovo eutanázie v původním významu znamenalo dobrou, tedy lehkou smrt.* Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/recke-slovo-eutanazie-v-puvodnim-vyznamu-znamenalo-dobrou-tedy-l-125366
17. KONŠTACKÝ, S. *V Holandsku povolili eutanazii za přísných pravidel.* Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/v-holandsku-povolili-eutanazii-za-prisnych-pravidel-148019
18. LAJKEP, T. *Eutanazie – poznámky o teorii a praxi.* Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/eutanazie-poznamky-o-teorii-a-praxi-149674
19. LAJKEP, T. *Islám a lékařská etika.* Dostupné z: www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/islam-a-lekarska-etika-139969
20. <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda>
21. www.umirani.cz/co-je-hospic.html
22. www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník – Eutanázie nebo paliativní léčba

DOTAZNÍK

Eutanazie nebo paliativní léčba

Vážení respondenti, jmenuji se Kateřina Petrová a studuji Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně, na Institutu mezioborových studií v Brně. Součástí mé státní závěrečné zkoušky je i zpracování bakalářské práce na výše uvedené téma. Tímto se na Vás obracím s prosbou o pomoc a spolupráci, která spočívá ve vyplnění následujícího dotazníku. Ráda bych upozornila na skutečnost, že dotazník je zcela anonymní.

Kateřina Petrová, DiS.

1. Jste muž nebo žena

- a) muž
- b) žena

2. Váš věk?

- a) 19-30
- b) 31-50
- c) 50 a více

3. Jste věřící?

- a) Ano
- b) Ne

4. Víte co znamená pojem eutanázie?

- a) Ano
- b) Ne

5. Víte co znamená pojem paliativní péče?

- a) Ano
- b) Ne

6. Myslíte, že by náš právní řád měl legalizovat eutanázii?

- a) Ano
- b) Ne

7. Pokud ne, tak jaký je Váš důvod?

- a) Eutanázie může být zneužita
- b) Člověk nemá zasahovat jakýmkoli prostředky do ukončování života jiného člověka
- c) Narušení náboženství

8. Absolvujete pravidelná školení na zkvalitnění paliativní péče?

- a) Ano
- b) Ne

9. Má nevléčitelně nemocná osoba právo znát svůj zdravotní stav?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Kdo by měl o eutanázii rozhodnout?

- a) Soud
- b) Rodina
- c) Lékař
- d) Kolektiv odborníků (lékař, právník...)

11. Co si představujete pod pojmem důstojné umírání a smrt?

- a) Zemřít doma, obklopen rodinou
- b) Zemřít bez bolesti
- c) Zemřít rychle a bez utrpení

12. Čeho se podle Vás nejvíce při umírání lidé bojí?

- a) Samoty
- b) Bolesti
- c) Ztráty soběstačnosti a důstojnosti
- d) Jiné.....

13. Myslíte si, že je veřejnost dostatečně informována o problematice paliativní péče a eutanázie?

- a) Spíše ano
- b) Ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14. Myslíte si, že Vám zaměstnavatel dostatečně pomáhá, aby se u Vás neprojevil syndrom vyhoření při práci se seniory a umírajícími?

- a) Ano
- b) Ne