

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Paliativní péče a eutanazie

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Vypracovala:

Klára Janková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Paliativní péče a eutanazie“ 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.

Brno 19.11.2012

Klára Janková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za vedení a pomoc při vzniku této práce a mému příteli za pomoc a psychickou podporu.

OBSAH:

Úvod	5
Teoretická část	7
1. Paliativní péče	7
1.1 Exkurz do historie paliativní péče	8
1.2 Historie a vývoj hospiců	9
1.3 Principy paliativní péče	10
1.4 Druhy paliativní péče	11
1.5 Hospicová péče	13
1.6 Paliativní péče v jiných zařízeních	15
1.7 Význam paliativní péče	16
2. Eutanazie	18
2.1 Historie eutanazie	18
2.2 Modely eutanazie	21
2.3 Státy, v nichž je eutanazie povolena	24
Praktická část	27
3.1 Vlastní výzkum	27
3.2 Metodika výzkumu	27
3.3 Popis zkoumaného vzorku respondentů	27
3.4 Analýza a interpretace výsledků výzkumu	28
Závěr	44
Resumé	46
Anotace, Klíčová slova, Anotation, Key words	47
Prameny – Použitá literatura, Internetové zdroje	48
Přílohy	

Úvod

Téma paliativní péče a eutanazie jsem si vybrala, protože je mi obor zdravotnictví nejbližší. Zároveň je to i moje zaměstnání. Pracuji v nemocnici jako sanitární sestra a s danou problematikou se ve svém povolání setkávám. Mým pracovním zaměřením je ale chirurgie, nepřicházím tedy s péčí o umírající tak často do styku, jako například personál léčeben dlouhodobě nemocných a zařízení k paliativní péči přímo určených. Přesto, nebo právě proto, mne případy, kdy jsem vystavena péči o umírající nebo mrtvé nijak neodrazují, naopak mne podněcují k zamyšlení nad touto problematikou, což je právě důvod, proč jsem si dané téma vybrala pro tuto bakalářskou práci.

Cílem této práce je zdokumentovat dané téma po teoretické stránce, kdy budu vycházet především z písemných pramenů, nicméně bych ráda vyšla i z vlastních zkušeností z praxe. Byla bych velmi ráda, kdyby tato práce neposloužila jen akademickým účelům, ale aby nejen mně pomohla si v daném oboru rozšířit obzory a získat patřičnou úroveň teoretických znalostí.

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Větší pozornost je zde zaměřena na paliativní péči a eutanazie není rozebírána až tak do podrobností. Teoretická část se zabývá především obecným pojmem paliativní péče. V praxi je dle dotazníků viditelné, že převážná většina laické veřejnosti ani neví, co to paliativní péče vlastně je a k čemu přesně slouží. Z tohoto zjištění vyplývá, že obecné názory veřejnosti mohou být z tohoto důvodu velice zkreslené a mylné.

Dále se teoretická část zabývá exkurzem do historie paliativní péče, kde je vykreslen její postupný vývoj a její vzrůstající tendence zlepšování. Do historického vývoje je zde zahrnuta také historie vývoje hospicové péče, ale jen její okraje, protože hospicové péči se věnuje i samostatná kapitola.

Dalším bodem teoretické části jsou principy paliativní péče, kde jsou popsány jejich různé znění a různé interpretace a výklady. Dle literatury totiž není určena přesná norma znění principů.

Pokračování paliativní péče zde navazuje jejími druhy. V této kapitole je zde postupně nahlíženo na obecnou paliativní péči a specializovanou paliativní péči, které na sebe mohou i navazovat.

Dále je rozebírána již zmiňovaná hospicová péče, která se zabývá pojmem hospic, úskalí této péče a jsou zde nalezeny také cílové skupiny pro hospicovou péči.

Po hospicové péči následuje kapitola, která se zaměřuje také na jiné zařízení, kde může být ať už kvalitní, nebo méně kvalitní paliativní péče vykonávána.

Kapitolu paliativní péče v této práci ukončuje její význam. Zabývá se významem paliativní péče pro širokou veřejnost ať už odbornou, či laickou.

Druhá, menší část teoretické části se zabývá otázkou eutanazie. V závěru přichází osvětlení problému eutanazie obecně. Tedy co to vlastně je a jak se dá vyložit.

Následuje jako u paliativní péče historie a vývoj eutanazie. Jak postupně měnila svými pro a proti názory veřejnosti.

Dále jsou zde v jednotlivé kapitole popsány metody eutanazie. Je zde zmíněna eutanazie aktivní, pasivní a pojem asistovaná sebevražda.

Kapitolu zakončuje výčet států, kde je ať už pasivní, nebo aktivní eutanazie legalizována, a také v jakých formách a za jakých podmínek.

Jako metoda pro zpracování práce byla zvolena metoda analytická. Bude postupováno od obecnějšího ke speciálnímu. V rámci výzkumu veřejného mínění, které je především v otázkách eutanazie velice rozpolcené, použiji i metodu dotazníku za účelem zjištění, jaká je aktuální společenská nálada ve vztahu k paliativní péči a eutanazii.

Výsledkem této analytické práce by měl být v rámci rozsahu určeném pro bakalářskou práci ucelený obraz především o tématu paliativní péče, které má pro naši společnost mnohem větší význam než eutanazie. Cílem této práce tedy je, přiblížit význam tak často přehlížené paliativní péče a vynést ji ze stínu tolik omílané eutanazie. V závěru bych se ráda vypořádala právě s porovnáním významů paliativní péče a eutanazie pro naši společnost z hlediska sociální pedagogiky. Je mi jasné, že se jedná o problematiku velice společensky kontroverzní a zevrubná analýza daného problému by rozhodně překročila rozsah bakalářské práce, což může být případně i námětem pro rozšíření této práce do budoucna.

Teoretická část

1. Paliativní péče

Přesná obecně uznávaná definice paliativní péče neexistuje. Různé prameny se k tomuto tématu vyjadřují rozdílně. Ve Velké Británii je paliativní péče definována jako: „Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.“¹

Z USA lze například uvést definici, která paliativní medicínu označuje jako: „Hospicový program je koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb prováděných doma i za hospitalizace, který zajišťuje léčbu a psychologickou, sociální a spirituální péči pro umírající osoby a jejich rodiny. Služby jsou zajišťovány lékařsky řízeným interdisciplinárním týmem profesionálů i dobrovolníků. Po smrti nemocného je k dispozici péče o pozůstalé (bereavement).“²

Definováním pojmu paliativní péče se průběžně zabývá i Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO). WHO definovala v roce 1990 paliativní péči jako: „aktivní celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je léčba bolesti nebo jiných symptomů a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny“³.

WHO tuto definici přepracovalo v roce 2002, a to s větším důrazem na prevenci utrpení: „Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.“⁴

Relativně odlišnou definici paliativní péče nalezneme v materiálu zpracovaném Národní radou pro hospice a služby specializované paliativní péče, která ovšem velmi rezolutně rozlišuje mezi paliativní péčí a službami při úmrtí blízké osoby: „Národní rada pro hospice a

¹ Vorlíček J., Adam Z. a kol. Paliativní medicína. 1. Vydání. Praha: GRADA publishing, a.s. 1998, s. 19

² Tamtéž, s. 19

³ Munzarová M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: GRADA publishing, a.s., 2005, s. 62

⁴ Tamtéž, s. 62

služby specializované paliativní péče (NCHSPCS 2002: 2) rozlišuje mezi obecnou paliativní péčí, která je poskytována běžnými profesionálními pečovateli o pacienta a rodinu s nízkou až střední komplexností potřebné paliativní péče, a specializovanými službami paliativní péče, které jsou poskytovány pacientům a jejich rodinám se střední až vysokou komplexností potřebné paliativní péče. Jsou definovány vzhledem k hlavním složkám služeb, jejich cílům a ke složení multiprofesních týmů, které mají služby poskytovat.⁵

Z těchto uvedených definic jsem dospěla k obecnému shrnutí pojmu paliativní péče. Paliativní péče je komplexní péče, která je poskytována pacientům v pokročilém, nebo terminálním stádiu nevléčitelných onemocnění. Cíle této péče se neshodují s cíli, které jsou kladeny na obvyklý průběh běžných onemocnění, u kterých je prioritou vyléčit daného pacienta. Paliativní péče si klade za hlavní cíle utišit bolest, zmírnit tělesná a duševní strádání, poskytnout pacientovi pocit důstojnosti a především zmírnit utrpení nemocného i jeho blízkých.

1.1 Exkurz do vývoje historie paliativní péče

Účelem této práce není mapování historie, ale i přesto má zde krátká zmínka o historii poskytování paliativní péče své místo. Historie paliativní péče bude rozdělena na obecnou paliativní péči a na počátky hospicové péče, která vznikla až mnohem později, jakožto specializovaný druh paliativní péče.

Počátky paliativní péče nejsou přesně vymezitelné. Dříve znamenala především laickou péči rodiny o umírající příbuzné. Obecně odborná literatura o této péči začíná hovořit již v období antiky. Později se rozvíjí paliativní péče poskytovaná především duchovními a řádovými sestrami za nedílné spolupráce členů rodiny a lékařů. V této době, a to mluvíme o období do poloviny 19. století, nebyla paliativní péče jako taková speciálním oborem. Centrem zájmu se paliativní péče stala až mnohem později, kdy: „V padesátých a šedesátých letech tohoto století (pozn. autora – tím je myšleno století 20.) začala být v západní Evropě a USA pocíťována potřeba zlepšení péče o nemocné v terminální fázi onemocnění. Lékaři a nemocniční systém byli kritizováni zevně i zvenku. Byla kritizována špatná péče, nedostatek pozornosti věnované nemocným, nedostatečná léčba bolesti, péče orientovaná na chorobu a ne na nemocného, nedostatečné řešení psychických, duchovních a rodinných problémů

⁵ Payneová S., Seymourová J., Ingletonová CH. (eds.). Principy a praxe paliativní péče. 1. Vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, s. 9

pacientů, nedostatečná dovednost personálu provádějícího domácí péči. Jako odpověď na tuto kritiku vzniklo takzvané hospicové hnutí, které zahájilo změny v péči o nevléčitelně nemocné ve všech oblastech.“⁶

Moderním stádiem vývoje paliativní medicíny je vznik hospiců, které jsou s použitím termínu paliativní péče nejvíce spojovány.

1.2 Historie a vývoj hospiců

Přibližně od druhé poloviny 19. století se začínají zakládat ústavy pro aplikaci paliativní péče podobné dnešním hospicům. „Nejznámějším byl St. Lukes Home for the Dying Poor, založený roku 1893, kde Cicely Saundersová podobně jako v St. Josephs Hospice založeném v roce 1905 dlouholetou činností sbírala zkušenosti.“⁷ Novinkou v tomto zařízení bylo kombinování péče zdravotní a péče sociální. Saundersová se začala zabývat i výzkumem léčby bolesti, čímž předznamenala budoucí vývoj, který později vyústil v hospicové hnutí. Posléze v roce 1967 Saundersová otevřela St. Christophers hospice v Londýně, což bylo v podstatě první hospicové zařízení svého druhu. „Ve skutečnosti lze tvrdit, že založení Hospice sv. Kryštofa v Londýně v roce 1967 Cicely Saundersovou a jejími kolegy by se nemělo chápat jako počátek moderního hospicového hnutí, ale spíše jako závěr první etapy jeho mezinárodního rozvoje.“⁸ I přesto lze podle mého názoru považovat Cicely Saundersovou za důležitou osobnost, která de facto položila základní kámen hospicového hnutí.

V tehdejší Československu se paliativní medicína začala rozvíjet až v roce 1989. Do roku 1989 byla péče o umírající suplována léčebnami pro dlouhodobě nemocné, kde ovšem nemohlo být dosaženo kvalitní paliativní péče. První hospic v České republice byl otevřen v Červeném Kostelci v roce 1995.

⁶ Vorlíček J., Adam Z. a kol. Paliativní medicína. 1. Vydání. Praha: GRADA publishing, a.s. 1998, s. 17,18

⁷ Student J.-CH., Mühlum A., Student U. Sociální práce v hospici a paliativní péče. 1. Vydání. Praha: tisk Severografie a.s., 2006, s. 144

⁸ Payneová S., Seymourová J., Ingletonová CH. (eds.). Principy a praxe paliativní péče. 1. Vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, s. 51

1.3 Principy paliativní péče

Když jsem se začala zabývat otázkou principů paliativní péče, zjistila jsem, že nejsou přesně určeny, ale odborné zdroje se do jisté míry liší formulacemi a přístupem. Pro porovnání uvádím následující:

„Paliativní péče

- se neodvrací od nevléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života
- dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stadií smrtelných onemocnění
- podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani o urychlení ani o oddálení smrti
- je založena na interdisciplinární spolupráci a na celostním pohledu na nemocného člověka, a integruje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty
- vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení
- zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých
- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka
- vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením“⁹

Tyto internetové stránky pro mě byly velkým přínosem a inspirací. Obsahují ucelené a aktuální informace týkající se tématu této bakalářské práce.

„Paliativní péče:

- poskytuje úlevu od bolesti a jiných tíživých projevů nemoci;
- přitakává životu a umírání pokládá za normální proces;

⁹ Dostupné z: <http://www.umirani.cz/principy-paliativni-pece.html>, dne 11.11.2012

- nemá za cíl smrt ani urychlovat, ani odsuzovat;
- integruje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta;
- nabízí podpůrný systém, aby pomohla pacientům žít až do smrti tak aktivně, jak je to jen možné;
- nabízí podpůrný systém, který má rodinám pomoci vyrovnat se s pacientovou nemocí a se ztrátou blízké osoby;
- poskytuje cestou týmového přístupu pomoc odpovídající potřebám pacientů a jejich rodin, včetně poradenství při zármutku, je-li to potřeba;
- usiluje o zvyšování kvality života a může mít také pozitivní vliv na průběh nemoci;
- je indikována od počátku nemoci ve spojení s jinými terapeutickými postupy, které mají prodloužit život, jako je chemoterapie nebo ozařování, a zahrnuje i zkoumání potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí léčebných komplikací.¹⁰

Zde bych ráda navázala na definici paliativní péče WHO z roku 2002, ze které vychází základní principy paliativní péče zakotvené dokumentem Rady Evropy z roku 2003. Tyto principy jsou totožné jako ty, co byly uvedeny výše, liší se pouze formulacemi.

Po analýze uvedených zdrojů jsem dospěla k dílčímu závěru, že stěžejním a nejdůležitějším principem je tišení bolesti a prodloužení života, nikoliv urychlení smrti. Další principy se zaměřují přímo na potřeby pacienta, jeho životních, psychických a duchovních potřeb. Neopomenutelné principy se zaměřují také na potřeby blízkých a rodiny pacienta.

1.4 Druhy paliativní péče

Národní rada pro hospice a služby specializované paliativní péče rozlišuje mezi dvěma druhy paliativní péče, a to mezi obecnou paliativní péčí a specializovanou paliativní péčí.

¹⁰ Payneová S., Seymourová J., Ingletonová CH. (eds.). Principy a praxe paliativní péče. 1. Vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, s. 8

Obecná paliativní péče

Obecná paliativní péče je základní péče poskytovaná v rodině, v jakémkoliv zařízení jako jsou domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou apod., v neposlední řadě také v nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných. Tato péče probíhá bez odbornosti zaměřené přímo na paliativní péči. Ve zdravotnických zařízeních sice odbornost týkající se zdravotnictví jako takového mají, ale nezabývají se pouze paliativní péčí, ale svým zaměřením a odborností, nicméně by měli být schopni obecnou paliativní péči poskytnout. Do tohoto druhu paliativní péče se zařazují také pečovatelé a duchovní služba. Obecná paliativní péče se zaměřuje na vstřícné a empatické jednání s pacientem.

Výhodou obecné paliativní péče například v domácím prostředí je především příjemné a přirozené prostředí pro pacienta i jeho rodinu. O péči umírajícího se starají jeho nejbližší, nikoliv cizí osoby. Rozhodnutí pro tuto péči je ale na druhou stranu velikou zátěží pro rodinu, a ne každý je schopen tuto péči vykonávat, i pokud se jedná o jeho nejbližší. Rozhodnout se pečovat na obecné úrovni paliativní péče záleží také na pacientovi. Ne každý chce, aby se o něj jeho rodina postarala a nechce jim být tzv. „příítěží“. Obvykle, pokud se rodina rozhodne o nemocného pečovat doma, pečující osobou se ve většině případů stává žena. Tato péče je nesmírně obtížná a každý se musí rozhodnout, zda ji ať už psychicky, nebo psychicky zvládne. Co se týče pacienta, je pro něj domácí paliativní péče ve většině případů příjemnější a přijatelnější, ale ne vždy je možná.

Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je poskytována na specializovaných pracovištích. K jejímu vykonávání jsou v těchto zařízeních přímo vyškoleni odborníci, kteří se zabývají pouze paliativní péčí. Tito odborníci již disponují potřebnými znalostmi a zkušenostmi v oboru a poskytují paliativní péči na profesionální úrovni.

Zařízení zabývající se specializovanou paliativní péčí jsou například:

- hospic jako samostatné lůžkové oddělení
- mobilní hospicová péče
- oddělení paliativní péče v jiných zařízeních
- specializované ambulance paliativní péče
- denní stacionáře

Výhodou specializované paliativní péče je bezesporu odborná pomoc umírajícím. Pracovníci těchto zařízení mají znalosti a zkušenosti, které mohou ovlivnit proces „dobrého umírání“. Nevýhodou hospicových zařízení je ztráta domácího prostředí a hlavně dostupnost takového zařízení. Místa ve specializovaných zařízeních jsou velice omezená a těžko dostupná. Další nevýhodou je také financování. Umístění nemocného v těchto zařízeních může být pro někoho finančně náročné a nedostupné.

1.5 Hospicová péče

Hospic je specializovanou formou paliativní péče. Poskytuje služby umírajícím pacientům a jejich rodinám.

„Hospic poskytuje specializovanou paliativní péči především pacientům v závěrečné fázi nevléčitelného onemocnění (obvyklá délka péče o pacienta je 3 až 4 týdny). Zaměstnanci hospice sledují individuální potřeby a přání každého nemocného, snaží se mu ulevit od bolesti a dalších trápení a podporují jej v tom, aby mohl zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými blízkými. Tomu napomáhá často osobitá domácí atmosféra lůžkového hospice, maximální soukromí pacientů (obvykle jsou zde jednolůžkové pokoje) a volný režim pro návštěvy. Doma se zase hospicový tým snaží zapojit do péče širokou rodinu a přátele nemocného podle jeho přání.

Hospice hrají v dosavadním rozvoji paliativní péče důležitou roli. Od roku 1995 bylo v ČR vybudováno 15 lůžkových hospiců. Hospice mohou být i domácí, v naší zemi pomalu také vznikají. Některé hospice rozvíjejí také respitní péči, odlehčovací služby, poradenské služby a intenzivní edukační činnost. Vliv a význam současných hospiců tak významně přesahuje pouhý objem poskytnuté lůžkové paliativní péče.“¹¹

Cílové skupiny hospicové péče

Cílovou skupinou hospicové péče je především umírající člověk, rodinní příslušníci umírajícího, zúčastněné skupiny odborníků, dobrovolní ošetřovatelé a pomocníci v hospicích.

¹¹ Dostupné z: <http://www.umirani.cz/co-je-hospic.html>, dne 11.11.2012

„První a s odstupem nejdůležitější cílovou skupinu tvoří umírající lidé, nebo – jak se ve stacionárních hospicích upřednostňuje – hosté hospice. Jejich životní horizont je úzce vymezen pouze týdny či několika málo měsíci a jsou ošetřováni buď ambulantně doma, nebo stacionárně v hospici, případně v paliativním oddělení.“¹²

Co se týče rodinných příslušníků, zde je problematika hospicové péče možná i komplikovanější z hlediska sociálního přístupu, než umírajícího. „Mezi pracovníky hospice je rozšířená zkušenost, že umírající člověk představuje často menší problém, zatímco rodinní příslušníci bývají a mají problém větší. ... Hospicové hnutí z toho vyvodilo závěr, že péči potřebují všichni zúčastnění, jak umírající, tak jejich příbuzní. Neboť strastiplný proces rozvolňování úzkých vazeb ukončený smrtí je možné překonat pouze společně, postižení lidé spolu s pečujícími dohromady.“¹³

Z výše uvedeného plyne, že si hospic nelze představit pouze jako zařízení prvoplánově pečující o umírající, ale jeho neméně důležitou funkcí je rovněž i sociální služba, kterou poskytuje příbuzným a blízkým umírajícího. I z vlastní zkušenosti musím potvrdit, že sociální kontakt s příbuznými umírajícího vyžaduje velikou dávku empatie a sebekontroly, kdy je nutné velmi pečlivě dopředu zvažovat, jakým způsobem s dotyčnými jednat tak, aby byla jejich obtížná situace pokud možno co nejvíc zmírněna, naopak aby nedošlo ke zbytečné eskalaci emocí. Mám za to, že pracovníci (nejen hospiců), kteří přicházejí do styku s příbuznými a blízkými umírajících lidí, musejí mít pro svoji práci vysoké nejen profesní, ale i osobnostní vlastnosti.

Dalším okruhem cílových skupin hospicové práce jsou zúčastněné osoby odborníků. „Doprovázení umírajících nutně svádí dohromady skupiny různých profesí, které jsou organizovány v multiprofesním týmu. Také odborníci musejí zvládnout zvláštní výzvu hospicové práce a stále prověřovat svůj osobní a profesionální postoj. K tomu rovněž potřebují doprovázení a podporu.“¹⁴

Z uvedeného plyne, že pracovníci vykonávající paliativní péči musejí velmi důsledně dbát na svoji psychohygienu, kdy je velmi důležité, aby se věnovali především sebevzdělávání v oblasti sociální pedagogiky.

¹² Student J.-CH., Mühlem A., Student U. Sociální práce v hospici a paliativní péče. 1. Vydání. Praha: tisk Severografie a.s., 2006, s. 57

¹³ Tamtéž, s. 66

¹⁴ Tamtéž, s. 67

Dobrovolní ošetřovatelé a pomocníci v hospicích – „Práce v hospicích vznikla všude z iniciativy dobrovolníků a je na nich navzdory nutné a přibývajícím profesionalizaci stále závislá. Dobrovolníci v hospicích podstatnou měrou napomohli k odtabuizování a proměně přístupu k umírání, smrti a smutku. Také jejich role musí být objasněná a rovněž potřebují vedení a podporu.“¹⁵

Úkolem dobrovolníků v zařízeních hospicové péče je doplňování práce odborníků a přinášení nového rozměru do chodu zařízení. Jejich úkoly jsou především rozhovory s pacienty a drobná pomoc, jako je například péče o pokojové rostliny, asistence při jednorázových akcích a potřebné drobné úkoly. Odměnou dobrovolníků není finanční mzda, ale vědomí, že pomáhají druhým a mohou zlepšit kvalitu života umírajících. Často je odměnou už jen pocit užitečnosti a odezva od personálu, či pacientů.

1.6 Paliativní péče v jiných zařízeních

Přestože je symbolem paliativní péče práce hospiců, nedá se říci, že by procentuálně podstupovalo paliativní péči nejvíce lidí právě v hospicích. Naopak se dá říci, že nejčastějším místem kde umírající tráví své poslední dny je buď domov, nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných, případně pečovatelské domy nebo domovy důchodců.

„Mnoho nemocničních týmů funguje stejně jako podpůrné týmy domácí péče pracující v hospicích nebo jiných zařízeních. Velkou část svého času tráví v komunitě, v domovech pacientů, kde provádějí kontrolu symptomů, poskytují úlevu od bolesti a emoční oporu i další pomoc umírajícím, kteří jsou pod dohledem nemocničního konzultanta a podporují neformální pečující z řad příbuzných a přátel. Tento druh podpory rozšiřují i na hospitalizované pacienty a lidi navštěvující ambulantní zařízení. V těchto institucích hrají tyto týmy zvláštní roli – dělají odborné posudky a poskytují informace, podporu a rady kolegům lékařům, ošetřovatelům a jejich spolupracovníkům v nemocnici.“¹⁶

Na rozdíl od hospicové péče není v nemocničním zařízení bohužel možné očekávat tak kvalitní péči a sociální péči jako v hospicích. V nemocnici není tolik prostoru a času věnovat

¹⁵ Student J.-CH., Mühlum A., Student U. Sociální práce v hospici a paliativní péče. 1. Vydání. Praha: tisk Severografie a.s., 2006, s. 71

¹⁶ Payneová S., Seymourová J., Ingletonová CH. (eds.). Principy a praxe paliativní péče. 1. Vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, s. 442

se plnohodnotně umírajícím, jak po zdravotní tak po sociální stránce. Rovněž se nedá očekávat větší rozvinutí péče o příbuzné a blízké, která je pro hospicovou péči charakteristická. Dá se tedy uzavřít, že z medicínského hlediska je paliativní péče v nemocničním zařízení vykonávána na srovnatelné úrovni jako v hospici, ale paliativní péče zde není komplexní a tak rozpracovaná jako v zařízeních, jako například hospic, která se na tuto péči specializují.

Paliativní péče je vykonávána i v ošetrovatelských pečovatelských domovech. Navzdory tomu, že tato zařízení nejsou pro výkon paliativní péče určená, tak není počet lidí umírající v těchto institucích zanedbatelný. „Velký počet starších lidí v západních společnostech žije a umírá v pečovatelských a ošetrovatelských domovech. Například v USA dochází v ošetrovatelských domovech k 20% všech úmrtí a ve Velké Británii umírá v pečovatelských domovech (které neposkytují ošetrovatelskou péči), v ošetrovatelských domovech a v duálně zaregistrovaných domovech (registrovaných jako pečovatelské i ošetrovatelské) 19% lidí.“¹⁷

V pečovatelských a ošetrovatelských domovech je úroveň paliativní péče velice nízká z důvodu nedostatečné proškolenosti personálu a zároveň i z důvodu, že klienti těchto institucí nejsou prvoplánově přijímáni jako umírající.

1.7 Význam paliativní péče

Význam paliativní péči se v dnešní společnosti neustále zvyšuje, což je dáno i tím, že populace je spíše stárnoucí. Zároveň je tento fakt dán i postupem humanizace společnosti, kdy je dán větší důraz na důstojnost člověka ve všech fázích jeho života. Tento vývoj se výrazně promítnul i přijetím Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Sbírka mezinárodních smluv č.96/2001). Touto úmluvou je deklarována jasná podpora paliativní péči, kdy je pojmána jako jediná možnost důstojného a zákonného závěru života každého člověka. Přestože tato úmluva zdůrazňuje respekt k autonomii a k právu na sebeurčení každého člověka, tak důrazně trvá na zákazu eutanazie, a to i v momentě, kdy by tato měla být prováděna na výslovnou žádost umírajícího.

¹⁷ Payneová S., Seymourová J., Ingletonová CH. (eds.). Principy a praxe paliativní péče. 1. Vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007, s. 444

Tento zákaz eutanazie se opírá o Evropskou konvenci o lidských právech z roku 1950, která Čl. II. stanoví, že každý má právo na život, a že nikdo nemůže být úmyslně života zbaven, kdy toto ustanovení má rovněž svůj původ ve Všeobecné deklaraci lidských práv OSN z roku 1948. V ČR je doposud rovněž jediným zákonným způsobem pomoci umírajícímu výkon paliativní péče. Otázka legalizace eutanazie, jako další alternativy pomoci umírajícím, zůstává zatím v ČR otevřená. Touto problematikou se budu podrobněji zabývat v další kapitole.

2. Eutanazie

Přesná obecně uznávaná definice eutanazie se nedá určit. Každý z autorů odborné literatury definuje eutanazii jinak, dlužno říci, že někteří z autorů do definice tohoto pojmu vkládají svoje osobní názory na etickou otázku eutanazie, což svým způsobem poškozuje objektivitu vnímání tohoto pojmu.

Pokud chceme vytvořit obstojnou definici pojmu eutanazie, je nejlepší vyjít z etimologického původu tohoto slova. „Slovo eutanazie je řeckého původu. Eu znamená dobrý, thanatos smrt. Původním obsahem pojmu byla dobrá smrt, která prakticky korelovala s představou a přáním lehké smrti. ... V současné době je pojem eutanazie rezervován pro milosrdnou smrt, smrt ze soucitu, smrt z útrpnosti.“¹⁸ Ovšem dá se říci, že ani na těchto definičních znacích se všichni autoři zřejmě nikdy neshodnou s ohledem na kontraverzi tohoto tématu, což vyvolává výše uvedené problémy. „Obsahem pojmu eutanazie by tedy měla být dobrá smrt. Jak však uvidíme, obsah tohoto pojmu je převrácen doslova vzhůru nohama a rozhodně neodpovídá popisu dobré smrti...“¹⁹

V Nizozemsku je eutanazie definovaná v zákoně jako: „Úmyslný úkon, kterým se život zkrátí, nebo se úmyslně neprodlužuje u nevléčitelných pacientů a to k jejich prospěchu. Eutanazie se může vykonat jen na důrazné přání pacienta.“²⁰

Po oproštění se od osobního názoru na etickou problematiku eutanazie, je možné konstatovat, že v dnešní době se dá eutanazie asi nejlépe definovat jako smrt způsobená na žádost pacienta, provedená ve zdravotnickém zařízení. Faktem ale je, že ne vždy byl tento pojem vykládán uvedeným způsobem, což bude dále rozvedeno v podkapitole zabývající se historií eutanazie.

2.1 Historie eutanazie

Historie eutanazie sahá již do prvopočátků lidstva, tedy do doby pravěku. Již v této době lidé vnímali jako nutnost zbavit se jedinců, kteří byli nějakým způsobem na obtíž. I když se toto

¹⁸ Vorlíček J., Adam Z. a kol. Paliativní medicína. 1. Vydání. Praha: GRADA publishing, a.s. 1998, s. 374

¹⁹ Munzarová M. a kol. Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19

²⁰ Kutnohorská J. Etika v ošetřovatelství. 1.vydání. Praha: GRADA publishing, a.s., 2007, s. 85

chování někdy pokládá za eutanazii, v souladu s dnešní dobou šlo spíše o vraždu, neboť ukončení života jedinců nebylo právě dobrovolné.

V antice nebylo na eutanazii pohlíženo jednoznačně, ale již tehdy byla společnost rozdělena na několik táborů, což se odráželo v postoji k eutanazii u jednotlivých antických filosofů, resp. filosofických směrů. Např. pythagorejci s eutanazií zásadně nesouhlasili, naopak třeba Sokrates eutanazii zarytě podporoval. Dále lze uvést postoj Platóna, který sice sebevraždu jako takovou vnímal negativně, ale v případě napadení člověka nevléčitelnou, fatální chorobou však předčasné ukončení života schvaluje, později Platón dokonce dospívá k závěru, že člověk stížený těžkou chronickou chorobou je neúčinný nejen pro sebe, ale i pro stát, tudíž by takový jedinec měl být eliminován. Aristoteles vnímal eutanazii jako ukázkou zbabělosti a tudíž i mravní pokleslosti. Stoikové možnost eutanazie připouštěli, ale podmiňovali ji předchozím rozumným rozhodnutím o bezvýchodnosti situace daného jedince v souvislosti s jeho zdravotním stavem. Do dnešní doby se zachoval Hippokratův přístup, který je také obsahem přísahy, jež je do dnešních dnů skládána všemi lékaři a odráží se i v etickém kodexu České lékařské komory. Hippokrates byl zřejmě ovlivněn postojem pythagorejců, neboť jeho teze jsou tomuto filosofickému proudu nejbližší.

Později s příchodem křesťanství, které následně ovládlo jako výhradní náboženství celou evropskou civilizaci, byl vliv tohoto náboženského proudu, reprezentovaného především katolickou církví, výrazně vtištěn i do filosofie (například Tomáš Akvinský). Z toho je zřejmé, že v době středověku nebyla eutanazie v žádném případě dovolena ani tolerována, naopak mám za to, že jakýkoliv projev pokusu o eutanazii by byl tvrdě trestán inkvizicí. Usuzuji tak například z postoje římsko-katolické církve k provádění pitvy.

K částečnému obratu postoje k eutanazii došlo později v době renesance, kdy se opět do centra zájmu filosofie začal vracet člověk jakožto lidská bytost a filosofie se již pomalu přestávala zabývat výhradně Bohem a anděly jakožto bytostmi božskými. Tento vývoj nastartovaný v době renesance byl po odmlce v době baroka, která se nesla opět ve znamení návratu k filosofii scholastiků a Tomáše Akvinského, znovu rozvíjen na přelomu 19. a 20. století.

„Na přelomu 19. a 20. století prošla Evropa vlnou názorů na zavedení eutanázie. Nejstarší společnost Voluntary Euthanasia Society byla založena ve Velké Británii v roce 1873. Historicky je zajímavé, že v této zemi se vývoj nakonec ubíral zcela jinou cestou, eutanázie

zde nikdy nebyla povolena, a naopak Velká Británie se stala kolébkou hospicového hnutí a následně i paliativní medicíny – jediné skutečné současné alternativy eutanázie.²¹

Na konci 19. století došlo k rozvoji darwinismu a později bylo toto učení rozšířeno do extrémní podoby prosazování tzv. rasové hygieny. Toto extrémní pojetí darwinismu bylo posléze zkombinováno s myšlenkami národního socialismu a jeho představitelů, kteří se dostali k moci ve 20. resp. 30. letech v Německu. „Hitler se osobně eutanázií zabýval řadu let a v roce 1935 prohlásil, že jakmile dojde k válce, eutanázii nařídí. Oficiální zavedení eutanázie urychlil známý případ postiženého dítěte, které bylo usmrceno na žádost otce v roce 1938. V létě 1939 začal dětský program eutanázie, na podzim 1939 pak program eutanázie dospělých – tehdy vyšel Hitlerův dekret o eutanázii, který rozšířil autoritu a pravomoc určitých lékařů a oprávnil je přivozovat smrt z útrpnosti. Takzvaný program T4 probíhal až do roku 1941, kdy jej Hitler na základě protestů, především ze strany církevních představitelů zastavil, ale divoká eutanázie se prováděla dále. Odhaduje se, že do roku 1941 přišlo o život asi 5000 dětí a přes 70000 dospělých, v následujících letech dalších 70000 lidí. Postižené děti byly převáženy na speciální dětské kliniky za účelem poskytnutí optimální léčby. Umírali smrtící injekcí, hladem a podvýživou, nebo na následky neléčených chorob. Pro urychlení provádění eutanázie dospělých byly zavedeny plynové komory, které byly později použity v koncentračních táborech. Asi 100000 lidí zemřelo při lékařských pokusech.“²² Tento hrůzný příklad z historie, kdy slovo eutanázie - dobrá smrt bylo nacisty zneužito pro cílené vraždění postižených lidí, do dnešní chvíle slouží jako jeden z argumentů odpůrců eutanázie.

Po druhé světové válce se začalo hovořit o eutanázii nejdříve v Holandsku, kdy tato diskuze byla vyvolána incidentem z roku 1971, kdy lékařka zabila svou matku cílenou aplikací smrtelné dávky morfinu. V osmdesátých letech se v Holandsku začala eutanázie rozvíjet, přestože zůstávala být trestným činem, ale za určitých okolností se netrestala. K tomuto jevu přispívá zřejmě i fakt, že podle statistik cca 90% obyvatel Holandska eutanázii podporuje. Nutno ale dodat, že v Holandsku je situace s eutanázií poměrně špatně zmapovaná a neexistují přesné statistiky, v kolika případech byla eutanázie provedena, což je dáno i tím, že i když je v Holandsku eutanázie legální od roku 2001, přesto mnoho lékařů údajně výkon eutanázie nepřiznává, a to údajně z důvodu, že snad není prováděna na základě výslovné žádosti pacienta. Mezi některými autory je tato situace nazývána jako „kluzký svah“. „Všechny případy usmrcení bez explicitní žádosti by se sice měly dostat k soudnímu projednání, avšak

²¹ Opatrná M. Etické problémy v onkologii. 1. Vydání. Praha: Mladá fronta a.s., 2008, s. 53

²² Opatrná M. Etické problémy v onkologii. 1. Vydání. Praha: Mladá fronta a.s., 2008, s. 54

existují i takové případy, kdy lékaři byli shledáni vinnými, avšak současně byli zproštěni obžaloby. Argument, že život ukončující aktivity se dějí stejně, a že je tedy lepší, aby se stali viditelnými, tedy zcela selhal. Jochemsen (2001) uvádí, že v r. 1995 bylo zabito 900 lidí bez explicitní žádosti; u tisíců dalších případů, které nebyly zařazeny do skupiny eutanazie, bylo úmyslem lékařů rovněž ukončit život a nikoliv jen tlumit bolest a nebo vysadit podávanou, avšak velmi zatěžující léčbu.²³

Z uvedeného je zřejmé, že eutanazie ve svém historickém vývoji prodělala mnoho obrátů a podob.

2.2 Modely eutanazie

Eutanazie není homogenním pojmem. Dá se praktikovat mnoha způsoby a dá se říci, že se od sebe navzájem velice liší, jak z pohledu zákona, tak i z pohledu etického.

Aktivní eutanazie

Smrt je jedinou stoprocentní jistotou v životě člověka, snad každý by si přál zemřít rychle, bezbolestně, nejlépe ve spánku, kdy samozřejmým přáním každého člověka je, aby jeho život byl co nejdelší. Zemřít lehkou smrtí je vnímáno jako štěstí svého druhu. Bohužel v dnešní době je tzv. lehká smrt méně častým jevem, nežli tomu bývalo v minulosti. Zřejmě je to způsobeno špatným životním stylem a čím dál tím více rozšířenými civilizačními chorobami, které dříve nebyly tak rozšířeny. Nezřídka kdy se tak setkáváme s dystanzií, což je stav, který znemožňuje návrat do života, ale zároveň zemřít je nemožné, je těžce prožíván nejen umírajícími, ale i všemi jejich blízkými. Právě tyto situace podněcují úvahy a diskuze o milosrdné smrti. V momentu, kdy si umírající smrt sice přeje, ale nemůže si ji sám přivodit, se někteří pacienti mohou uchýlovat k žádostem o urychlení smrti, kterou směřují nejčastěji k lékaři, nebo svým blízkým.

Pokud by taková žádost dotyčného byla vyslyšena (za předpokladu, že by eutanazie byla legální), jednalo by se o eutanazii aktivní. „Ve zdravotnickém prostředí nazývaná strategie přeplněné stříkačky. O aktivní eutanázii mluvíme, když k ní pacient dá platný souhlas.

²³ Munzarová M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: GRADA publishing, a.s., 2005, s. 38

Takový souhlas může dát jen dospělý člověk, který není pod tlakem a není duševně chorý. V případě aktivní eutanázie lékař podnikne kroky, které život pacienta ukončí. ...²⁴

Právní pořádek ČR jednání třetí osoby, která by se aktivně podílela na smrti jiného, resp. smrt jiného by přímo způsobila podáním smrtící dávky léků, zakazuje. Takové jednání by se za současné situace dalo klasifikovat, jako úmyslné usmrcení – vražda, kdy za tento zvlášť závažný zločin je podle § 140 odstavec 1 trestního zákoníku stanovena sazba 10 až 18 let odnětí svobody. Je zřejmé, že pokud by se prokázal úmysl lékaře podáním léku usmrtit jiného a provést tak aktivní eutanazii, vystavil by se velkému riziku výrazně citelného trestního postihu, neboť ani svolení poškozeného není ve smyslu ustanovení § 30 odstavec 3 trestního zákoníku okolností vylučující protiprávnost činu.

Aktivní eutanazie má i další dva poddruhy:

„- eutanazie nevyžádaná je variantou aktivní eutanazie a liší se tím, že pacient není schopen o urychlení smrti požádat,

- eutanazie nedobrovolná je nejen nevyžádaná, ale dokonce nechtěná, verifikovat pacientovu vůli a odlišit nevyžádanou eutanazii od nechtěné je metodicky nemožné“.²⁵

Z uvedeného plyne, že oba popsané poddruhy aktivní eutanazie ani ve státech, jako je Holandsko, ve kterých je pohled na eutanazii ve skrze pozitivní, nejsou povoleny. Vždy je totiž vyžadován souhlas dotyčného k provedení eutanazie na jeho osobě. Přesto se ale ukazuje, že efekt tzv. kluzkého svahu může vést i k tomu, že jsou ve výsledku i tyto druhy aktivní eutanazie v praxi prováděny v utajení.

Pasivní eutanazie

Pasivní eutanazie nezahrnuje aktivní jednání lékaře vedoucí ke smrti pacienta. „Ve zdravotnickém prostředí nazývaná strategie odkloněné stříkačky. O pasivní eutanázii se jedná, když se nečiní žádná opatření prodlužující život pacienta. Pojem pasivní eutanázie bývá vykládán často nejednoznačně, proto se vede diskuze o tom, že by vůbec neměl být používán. Jeho nejednoznačnost spočívá v úmyslu, v cíli, kterého má být dosaženo. Neprodučováním utrpení je v podstatě umožněno důstojně a klidně odejít, když k odchodu došel čas a dosloužily životně důležité orgány. Hranice mezi pasivní eutanázií a neprodučováním utrpení

²⁴ Kutnohorská J. Etika v ošetrovatelství. 1.vydání. Praha: GRADA publishing, a.s., 2007, s. 85

²⁵ Vorlíček J., Adam Z. a kol. Paliativní medicína. 1. Vydání. Praha: GRADA publishing, a.s. 1998, s. 375

se může zdát velmi jemná, rozhodující roli zde hraje úmysl nezabít. Hlavním úmyslem lékaře a ošetřujícího personálu je nebránit přirozené smrti, tedy umožnit pacientovi důstojně zemřít.²⁶

Pasivní eutanazie je tedy přerušení léčby, která pacienta udržuje při životě. Jednou z hlavních forem tohoto druhu eutanazie jsou tzv. postupy DNR (do not resuscitate), které jsou založeny na tom, že není nadále pacientovi na jeho žádost, a za splnění určitých podmínek, poskytována dosavadní léčba. Tyto postupy jsou používány zejména na odděleních ARO.

Tato forma eutanazie je v řadě států tolerovaná. Nedá se říci, že by postupy DNR byly v ČR explicitně postaveny mimo zákon, ovšem zde je nutné zdůraznit, že tzv. odpojení od přístrojů je možné pouze v případě, že jsou to právě jen medicínská zařízení, která dotyčného drží při životě, že tento stav je nezvratný a bez podpory přístrojů nastane mozková smrt prakticky okamžitě. Za splnění těchto podmínek nehrozí lékaři, který schválí odpojení dotyčného od přístrojů, trestní postih.

Asistovaná sebevražda

Asistovaná sebevražda je kombinací obou dvou výše uvedených druhů eutanazie, když lékař svým jednáním přímo nezpůsobí smrt dotyčného, ale pomůže pacientovi ukončit jeho život tím, že mu například umožní přístup k preparátům, které pacientovi způsobí smrt. Jednání lékaře v tomto případě není v přímé příčinné souvislosti se smrtí pacienta, ale přesto je zřejmé, že bez výše uvedené pomoci by dotyčný sebevraždu nemohl uskutečnit z čehož plyne, že takové jednání lékaře se na sebevraždě pacienta podílí. V ČR je takové jednání kvalifikováno jako přečin účast na sebevraždě podle ustanovení § 144 trestního zákoníku, kdy v prvním odstavci za tento přečin hrozí pachateli trest odnětí svobody až na tři léta. Z uvedeného je zřejmé, že jednání lékaře spočívající „pouze“ v obstarání smrtící látky je mnohem mírněji trestáno, než jednání lékaře spočívající v přímé aplikaci smrtící látky do těla pacienta.

Odborná literatura vymezuje několik základních podmínek pro to, aby mohla být asistovaná sebevražda zařazena jako jeden z druhů eutanazie: „pacient je nevléčitelně nemocný, povaha nemoci má neblahou prognózu, trpí nesnesitelnými bolestmi a přeje si zemřít, žádá lékaře o prostředek, nebo metodickou radu, jak odejít ze života. Asistence lékaře je odborná, akt

²⁶ Kutnohorská J. Etika v ošetrovatelství. 1.vydání. Praha: GRADA publishing, a.s., 2007, s. 84

ukončení života však provádí pacient sám.²⁷ Ani splnění těchto podmínek však lékaře, kterému by byla prokázána účast na sebevraždě pacienta, v ČR nezabavuje trestní odpovědnosti.

2.3 Státy, v nichž je eutanazie povolena

V některých státech je eutanazie za přísných podmínek povolena. Většinou převažuje předpoklad nesnesitelně trpícího umírajícího. Diagnózu pacienta musí schválit nejméně jeden nezávislý lékař. Tento lékař musí pacienta důkladně informovat.

„Země, v nichž je povolena aktivní eutanazie (podání smrtícího prostředku na žádost nemocného):

- BELGIE - 23. září 2002 se stala druhou zemí světa, kde může nemocný člověk za přesně vymezených podmínek přijmout z rukou lékaře smrt na vlastní žádost.
- LUCEMBURSKO - Parlament schválil eutanazii v únoru 2008, ale v prosinci 2008 zákon odmítl podepsat lucemburský velkovévoda. Nato reagoval parlament změnou ústavy, takže když v březnu 2009 zákon o eutanazii parlament schválil, podpis velkovévody již k platnosti nebyl potřeba. Zákon platí od dubna 2009.
- NIZOZEMSKO - Umožněna zákonem, který vstoupil v platnost 1. dubna 2002; za určitých přísných podmínek však byla tolerována podle zákona platného od 1. ledna 1994. Od letošního 1. března začaly fungovat mobilní lékařské týmy provádějící eutanazii.
- ŠVÝCARSKO - Švýcarský model eutanazie již léta umožňuje za jistých podmínek, avšak zcela legálně, asistovanou sebevraždu. Švýcarsko je jediná země, kde umírajícímu může pomoci lékař i laik. Podle švýcarské ústavy není pomoc při sebevraždě trestným činem za těch podmínek, že za ní nestojí egoistické zájmy a že nemocný před smrtí sám vykoná několik nezbytných úkonů.
- USA - Na federální úrovni nelegální; zákonem je povolena ve státech Oregon (schválena v listopadu 1994) a Washington (schválena v roce 2008) jako asistovaná sebevražda. Kampaň za prosazení smrti z milosti vedl bývalý patolog Jack Kevorkian,

²⁷ Vorlíček J., Adam Z. a kol. Paliativní medicína. 1. Vydání. Praha: GRADA publishing, a.s. 1998, s. 375

prezdíváný doktor Smrt, jenž asistoval u 130 sebevražd a v roce 1999 byl odsouzen za zabití na 25 let vězení.

Země umožňující pasivní eutanazii (přerušeni "léčby" udržující pacienta naživu):

- DÁNSKO - Zákon o právech pacienta umožňuje od roku 1998 pasivní eutanazii, například zastavení léčby nevléčitelně nemocného. Aktivní eutanazie i asistovaná sebevražda jsou ilegální.
- FINSKO - Pasivní eutanazie je umožněna.
- FRANCIE - Zákon o pasivní eutanazii schválil parlament v listopadu 2004 (dolní komora) a v dubnu 2005 (Senát) - nevléčitelně nemocný pacient požádat lékaře o zastavení léčby. Zákon o aktivní eutanazie již několikrát odmítl Senát.
- IRSKO - Není trestné zastavit léčbu člověku, který si to přeje - zakotveno "právo na smrt".
- ITÁLIE - Ve výjimečných případech není trestána pasivní eutanazie, například odpojení přístrojů v případě mozkové smrti.
- MEXIKO - V některých státech zákon umožňuje nevléčitelně nemocnému odmítnout léčbu prodlužující mu život; jde o federální distrikt Mexiko (od ledna 2008), stát Aguascalientes (od dubna 2009) a stát Michoacán (od září 2009).
- NĚMECKO - Zákony připouštějí pasivní eutanazii, tedy zastavení péče zaměřené na umělé prodloužení života.²⁸

Navíc lze uvést příklad Kolumbie, kde byla aktivní eutanazie povolena z rozhodnutí ústavního soudu roku 2003, který stanovil, že žádná osoba nebude trestně stíhána za ukončení života jiného, který je v terminálním stádiu a dal jasné svolení k takovému aktu. Následovala zákonná úprava, která zavedla regulaci praktikování eutanazie.

Z výše uvedeného plyne, že států, kde je eutanazie prováděna legálně, postupně přibývá. Není bez zajímavosti, že se jedná z naprosté většiny o státy evropské, dá se říci, že na jiném kontinentu není eutanazie v takové míře oficiálně povolena. Považují za velmi zvláštní, že eutanazie je za určitých podmínek povolena i ve dvou státech Latinské Ameriky (Mexiko,

²⁸ Zdroj: ČTK, dostupné z: <http://www.webozdravi.cz/clanek/kde-je-mozna-eutanazie>, dne 17.11.2012

Kolumbie), kde je tradičně hluboce zakořeněná římskokatolická církev a jedná se o státy s obrovským procentem věřících.

Praktická část

3.1 Vlastní výzkum

V dotazníku jsem se zaměřila na výzkum mezi veřejností. Dotazník obsahoval 14 otázek. První 4 otázky jsou zaměřeny na zjištění údajů o respondentovi. Další otázky byly rozděleny na části, ze kterých se polovina zabývá paliativní péčí a druhá polovina eutanazií. Podstatné pro výzkum první části, tedy paliativní péče bylo, zda mají lidé vůbec povědomí o zmiňovaném tématu, a jak se k němu staví. Druhá část zaměřena na eutanazii zkoumala problém legalizace eutanazie.

3.2 Metodika výzkumu

Metodika výzkumu byla založena na statistické proceduře, zpracované metodou dotazníku. Dotazník se skládá ze 14 otázek. Pod dotazníkem bylo volné místo k vlastnímu vyjádření respondentů, či k případným poznámkám, nebo připomínkám

Sběr informací probíhal od června roku 2012 do listopadu 2012. Mezi respondenty bylo rozdáno celkem 60 dotazníků, z nichž se mi vrátilo 56 zpět. Následně jich bylo šest vyřazeno pro neurčitost odpovědí. S konečnou platností bylo nakonec použito 50 dotazníků a po sběru informací jsem začala vyhodnocovat získané údaje.

3.3 Popis zkoumaného vzorku respondentů.

Respondenti pro tento výzkum byli vybráni náhodně. Jsou to lidé ve věku od 17 let do 85 let. Vybraní respondenti mají široké spektrum povolání a vzdělání. Výzkum jsem prováděla pro zajímavější výsledky jak mezi laickou veřejností, tak i mezi zdravotníky. Jsou to lidé obou pohlaví tedy muži i ženy.

3.4 Analýza a interpretace výsledků výzkumu

Téma paliativní péče a eutanazie je mezi lidmi poměrně často rozebírané. Ve výzkumu jsem chtěla zjistit jednak povědomí lidí o paliativní péči, přes vlastní zkušenosti, názory na různé druhy paliativní péče apod. Dále jsem se zaměřila na eutanazii a názor veřejnosti na její legalizaci.

Otázka č. 1

Věk:

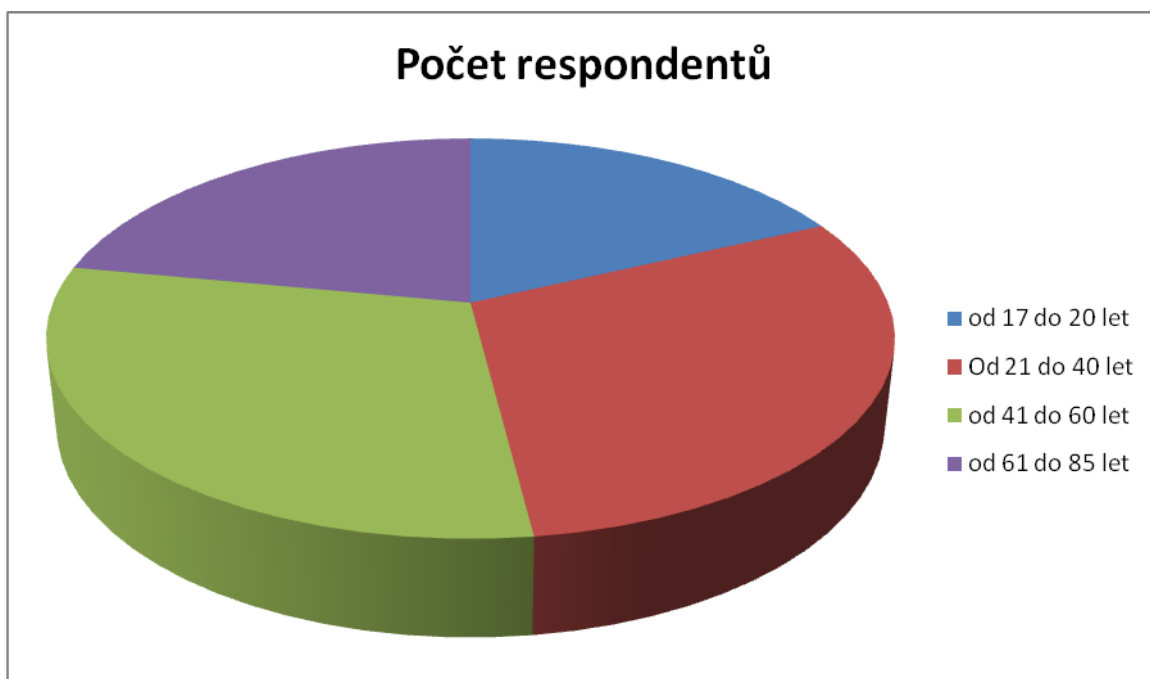
Věkové rozhraní:

od 17 do 20 let: 9 respondentů

od 21 do 40 let: 15 respondentů

od 41 do 60 let: 15 respondentů

od 61 do 85 let: 11 respondentů

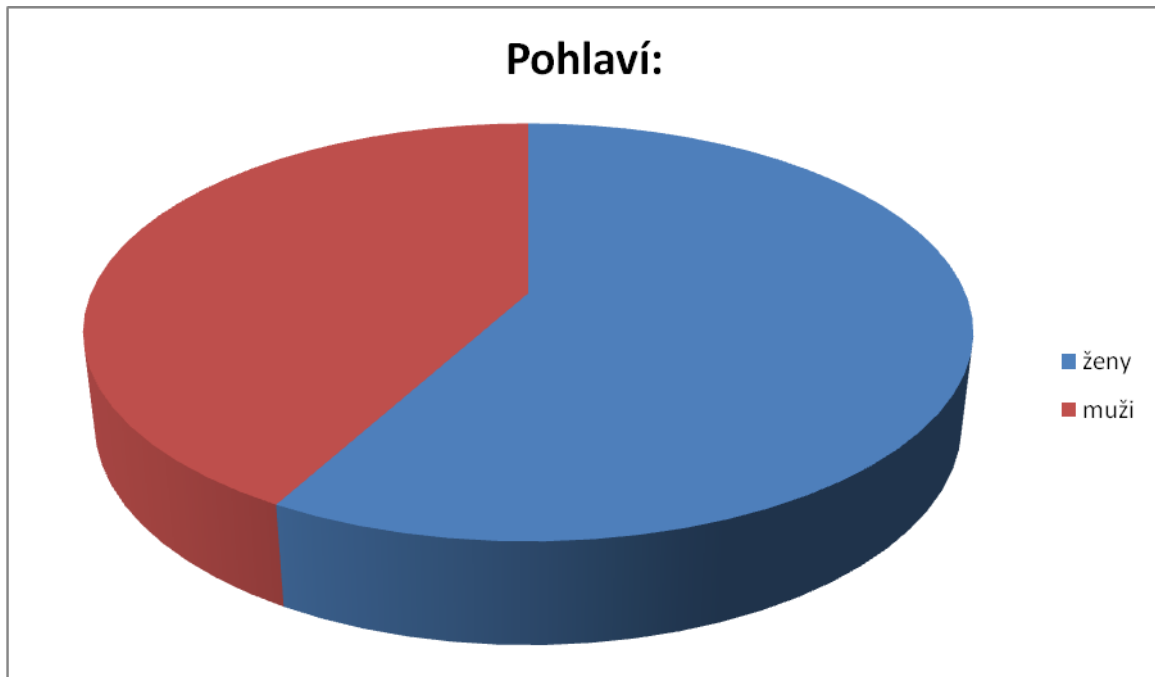


K výzkumu bylo použito různých věkových kategorií respondentů. Dotazovaní byli rozděleni do čtyř skupin dle věku. Bylo zde přihlíženo k tomu, aby žádná z těchto skupin příliš nepřevažovala ostatní.

Otázka č. 2

Pohlaví:

Z vybraných respondentů bylo 29 žen a 21 mužů.



Ve výzkumu byl vybrán zhruba srovnatelný počet mužů a žen, což bylo záměrem. Důvodem je objektivní posouzení z hledisek obou pohlaví.

Otázka č. 3

Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní škola: celkem 7 žen a 7 mužů

střední škola: celkem 17 žen a 7 mužů

vyšší odborná škola: celkem 1 žena a 1 muž

vysoká škola: celkem 4 ženy a 6 mužů



Dotazník byl rozdán osobám různého dosaženého stupně vzdělání. Nejvíce respondentů dotazníku mělo středoškolské vzdělání. Nejméně respondentů mělo vyšší odborné vzdělání.

Otázka č. 4

Povolání:

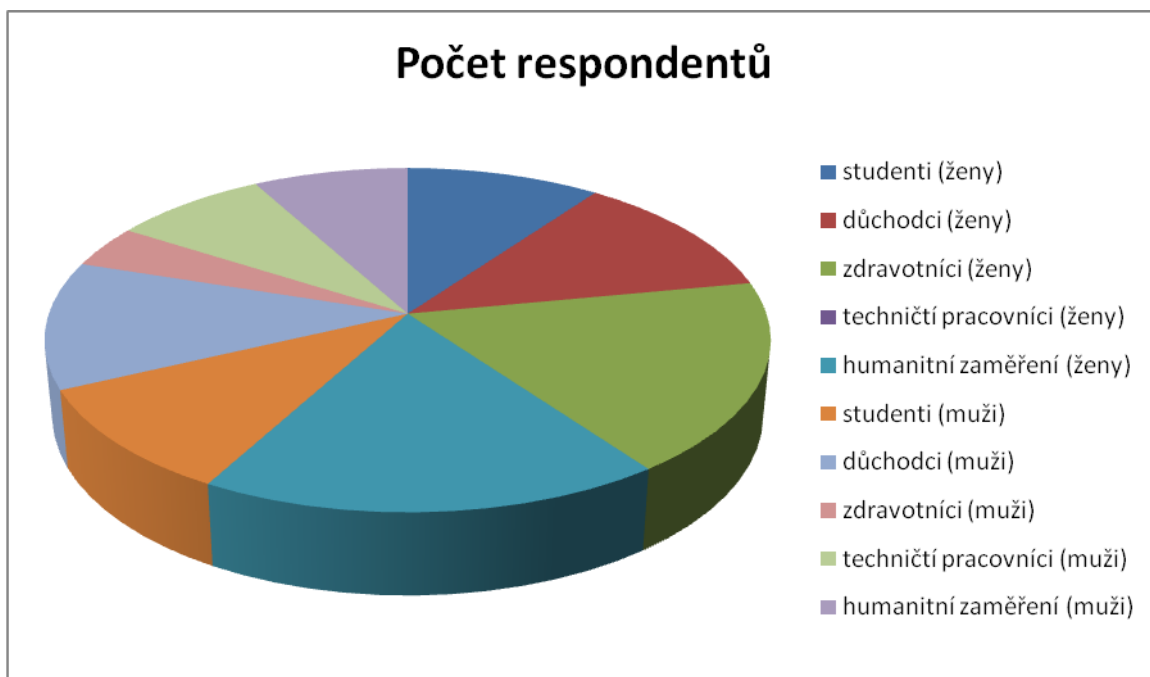
studenti: 5 žen a 5 mužů

důchodci: 6 žen a 6 mužů

zdravotníci: 9 žen a 2 muži

techničtí pracovníci: 0 žen 4 muži

humanitní zaměření: 9 žen a 4 muži



Povolání bylo rozděleno na muže a ženy a dále na pět podskupin dle druhu povolání. Nejméně respondentů udávalo technický směr a nejvíce respondentů bylo humanitně zaměřeno.

Otázka č. 5

Máte nějaké zkušenosti s paliativní péčí?

Možnosti odpovědí:

A) Ano, sám/sama jsem ji vykonávala.

Počet odpovědí: 11

B) Ano, ze zkušeností příbuzných, či známých.

Počet odpovědí: 13

C) Ano, z doslechu, tisku, nebo médií.

Počet odpovědí: 10

D) Ne, nemám.

Počet odpovědí: 16



Nejvíce respondentů zvolilo možnost, že žádnou zkušenost s paliativní péčí nemá. Z uvedeného plyne velice malá informovanost, ať už z tisku nebo médií. Velká část respondentů ani nevěděla co to vlastně paliativní péče je. Na tuto možnost jsem se připravila vysvětlením pojmu paliativní péče v úvodu dotazníku.

Otázka č. 6

Je pro Vás význam paliativní péče důležitý?

Možnosti odpovědí

A) Ano.

Počet odpovědí: 32

B) V současné chvíli pro mě toto téma není aktuální.

Počet odpovědí: 8

C) Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom.

Počet odpovědí: 8

D) Ne, není.

Počet odpovědí: 2



Největší počet respondentů zvolil, že je pro něj význam paliativní péče důležitý, což se mi jeví jako velice dobrá zpráva. Je dobré, že většina dotazovaných věnuje pozornost důležitosti paliativní péče.

Otázka č. 7

Pokud byste se dostal/dostala do situace, že by Váš blízký paliativní péči potřeboval tak byste:

Možnosti odpovědí:

A) se o něj staral/starala sám/sama.

Počet odpovědí: 20

B) jej nechal hospitalizovat v nemocnici.

Počet odpovědí: 4

C) zařídil/zařídila odbornou péči v hospicu.

Počet odpovědí: 19

D) najal/najala si soukromou ošetřovatelku.

Počet odpovědí: 7



Nejvíce respondentů by se o umírajícího staralo doma. Zde je nutné uvést předpoklad, že by to tak bylo, kdyby nehrály roli další okolnosti, jako jsou např. finanční možnosti daného člověka. Otázka byla položena za předpokladu, že by respondent měl na výběr jakoukoliv možnost a měl na ni prostředky. Jako další možnost by respondenti volili pro nemocného hospic. Z uvedeného plyne, že respondenti důvěřují odborníkům a těm by hned po své osobě umírajícího svěřili.

Otázka č. 8

Jaké podmínky jsou podle Vás pro umírajícího nejpříjemnější?

Možnosti odpovědí:

A) V domácím prostředí.

Počet odpovědí: 43

B) V hospicu.

Počet odpovědí: 4

C) V nemocnici, léčebně dlouhodobě nemocných.

Počet odpovědí: 1

D) V jiném zařízení typu domov důchodců, dům s pečovatelskou službou atd.

Počet odpovědí: 2



Nejvyšší počet odpovědí bylo, že nejlepší podmínky pro umírajícího představuje domácí prostředí. Tento počet výrazně převážil ostatní odpovědi a plyne z něj, že respondenti považují za nejlepší způsob umírání doma mezi rodinou a lidmi, které umírající zná.

Otázka č. 9

Myslíte si, že je v ČR dostatečně kvalitní a dostupná možnost paliativní péče?

Možnosti odpovědí:

A) Určitě ano.

Počet odpovědí: 4

B) Spíše ano.

Počet odpovědí: 16

C) Spíše ne.

Počet odpovědí: 23

D) Určitě ne.

Počet odpovědí: 7



Na tuto otázku nejvíce respondentů odpovědělo, že paliativní péče u nás není příliš dostupná a kvalitní. Z čehož plyne, že respondenti možná nemají dobré zkušenosti ať už nedostatkem zařízení pro paliativní péči, nebo možnostmi paliativní péče u nás. Z této otázky plyne zamyšlení, na jaké úrovni je tedy opravdu paliativní péče, a zda je dostupná a kvalitní.

Otázka č. 10

Je pro Vás možnost zavedení eutanazie v ČR přijatelná?

Možnosti odpovědí:

A) Ano, je to právo každého člověka si rozhodnout o svém životě.

Počet odpovědí: 15

B) Teoreticky ano, ale za určitých zákonem přesně vymezených podmínek a omezení.

Počet odpovědí: 22

C) Ne, v současné době na to není naše společnost připravena.

Počet odpovědí: 7

D) Ne, z principu eutanazii odmítám.

Počet odpovědí: 6



Na tuto kontroverzní otázku odpověděla velká většina respondentů, že by eutanazii legalizovali, za přísných podmínek a omezení. Je to možná i proto, že se spousta respondentů již setkala s někým, kdo podle něj eutanazii potřeboval. Z výše uvedeného plyne, že vybraný počet respondentů by eutanazii legalizoval. Proč tomu tak je a podrobnosti proč bylo nejčastěji odpovídáno ano jsou v odpovědích na další otázky tohoto dotazníku.

Respondenti, kteří si v otázce č. 10 vybrali možnost C nebo D odpovídali na tuto otázku:

Otázka č. 11

Z jakého důvodu se zavedením eutanazie nesouhlasíte?

Možnosti odpovědí:

A) Je to proti mému přesvědčení.

Počet odpovědí: 7

B) Bojím se rizika zneužití kriminálními živly.

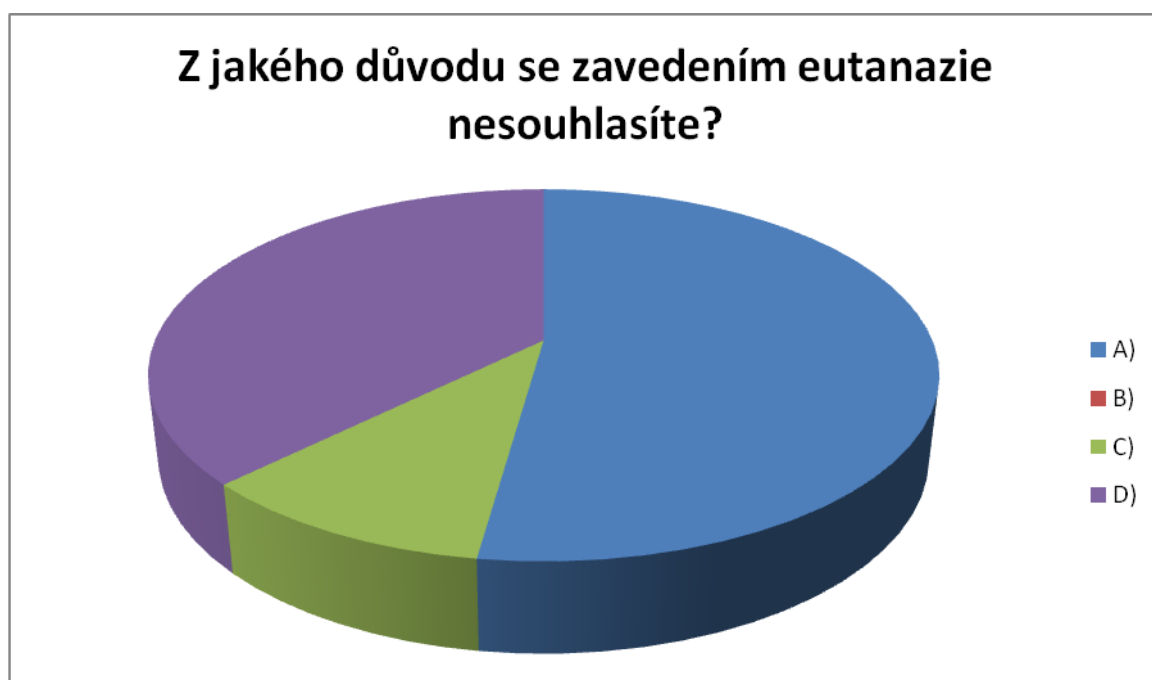
Počet odpovědí: 0

C) Bojím se rizika zneužití ze strany příbuzných dotyčného umírajícího.

Počet odpovědí: 1

D) Myslím, že by to veřejné mínění nepřijalo, je to stále kontroverzní otázka

Počet odpovědí: 5



Respondenti se zavedením eutanazie nesouhlasí z velké většiny kvůli svému přesvědčení nebo proto, že je to stále velice kontroverzní otázka. Z uvedeného plyne, že ti co odpověděli, že je to proti jejich přesvědčení, eutanazii odmítají z principu a za žádných okolností by nebyli pro její legalizaci. Ti co odpověděli, že je to stále velice kontroverzní otázka, možnost zavedení legalizace eutanazie nevylučují, ale souhlas s jejím zavedením podmiňují celospolečenským souhlasem, z čehož plyne, že pokud by někdy v budoucnu naše společnost dospěla k veskrze jednotnému závěru, že legalizace eutanazie je žádoucí, pak by tito respondenti nebyli proti její legalizaci.

Respondenti, kteří si v otázce č. 10 vybrali možnost A nebo B odpovídali na tuto otázku:

Otázka č. 12

Měl by stát nějakým způsobem regulovat provádění eutanazie?

Možnosti odpovědí:

A) Ano, určitě, měla by existovat přísná státní kontrola a vymezená zařízení pro její aplikaci.

Počet odpovědí: 13

B) Ano, ale jen do jisté míry, eutanazie by za zákonem daných podmínek mohl provést jakýkoliv lékař v nemocnici.

Počet odpovědí: 7

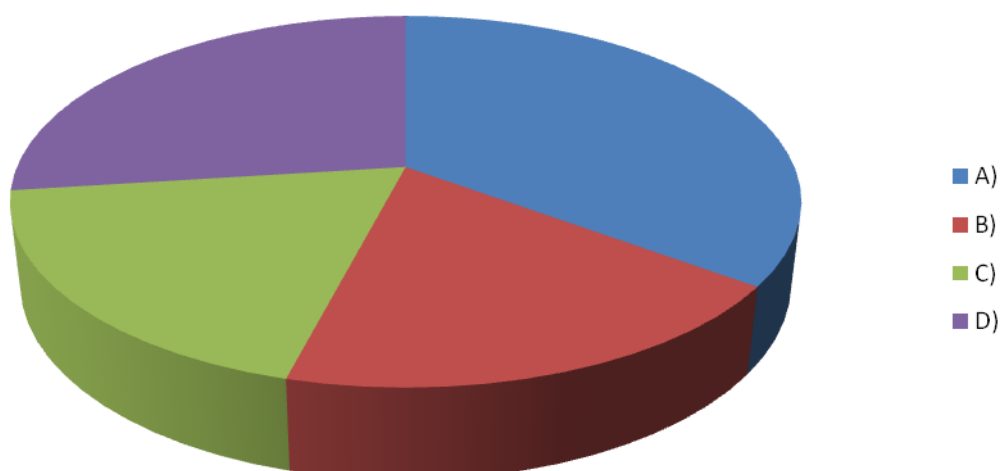
C) Ne, stát do záležitostí týkajících se umírání nemá dotyčným co mluvit.

Počet odpovědí: 7

D) Ne, neměla by být regulace od státu, ale měl by rozhodnout dotyčný lékař na žádost umírajícího.

Počet odpovědí: 10

Měl by stát nějakým způsobem regulovat provádění eutanazie?



Nejvíce respondentů odpovědělo, že by stát měl mít přísnou kontrolu a regulovat provádění eutanazie. Z uvedeného plyne, že by respondenti rozhodně chtěli přísné podmínky určené státem. Další možnost s největším počtem odpovědí byla, že by provádění eutanazie nemělo být regulováno státem, ale lékařem, z čehož plyne, že vybraní respondenti bezvýhradně věří lékařům a jejich schopnostem.

Na další otázky odpovídali respondenti dále bez rozdílu odpovědi na otázku č.10. Tyto další otázky byly čistě hypoteticky položeny, pokud by eutanazie byla zavedena.

Otázka č. 13

Měli by se na rozhodování o eutanazii podílet i příbuzní umírajícího?

Možnosti odpovědí:

A) Ano, určitě a vždy, bez jejich souhlasu by nemohla být provedena.

Počet odpovědí: 4

B) Ano, ale poslední slovo by měl mít vždy umírající.

Počet odpovědí: 27

C) Ne, především by měl rozhodnout lékař, zda je ještě naděje na přežití.

Počet odpovědí: 7

D) Ne, za žádných okolností by umírajícímu do jeho rozhodnutí neměl nikdo mluvit.

Počet odpovědí: 12



Respondenti nejčastěji otázku, zda by se měla do rozhodování o eutanazii podílet také rodina, odpovídali, že ano, ale poslední slovo by měl mít vždy umírající. Z výše uvedeného plyne, že vybraní respondenti pokládají za důležité poradit se s rodinou, ale myslí si, že o konečném rozhodnutí by si měl rozhodnout sám umírající.

Otázka č. 14

U jakých pacientů by podle Vás mohla přicházet v úvahu eutanazie?

Možnosti odpovědí:

A) U pacientů, kterým zbývá jen pár týdnů/měsíců života a trpí neúměrnými bolestmi.

Počet odpovědí: 38

B) U pacientů, kterým zbývá jen pár týdnů/měsíců života.

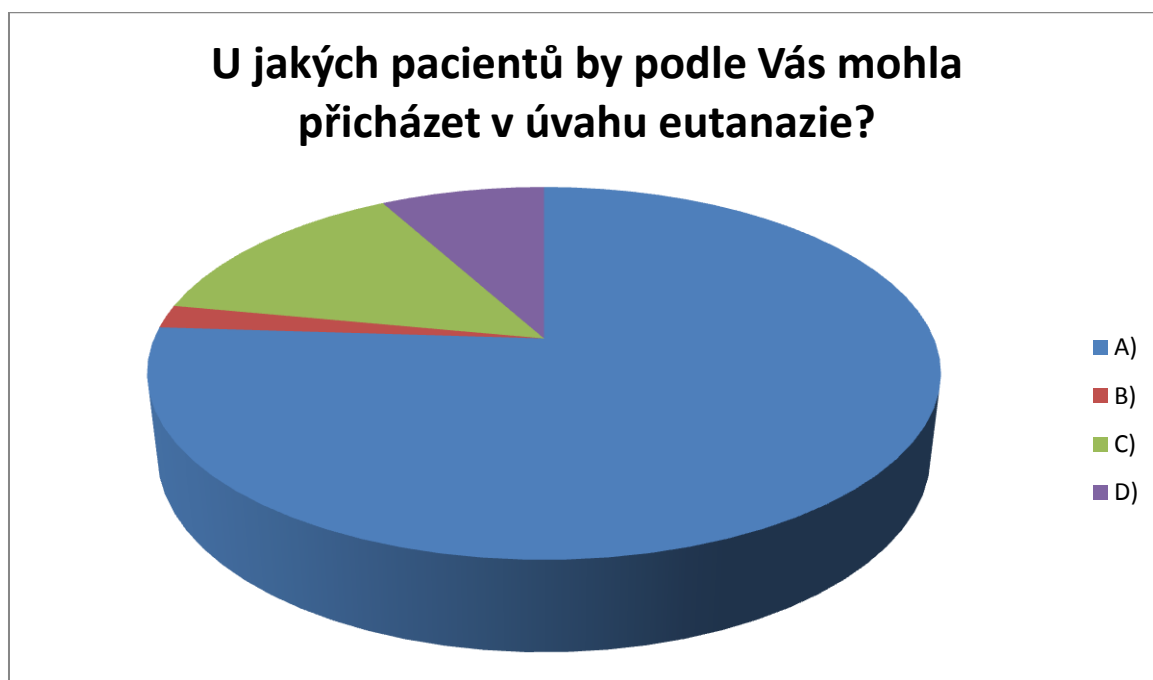
Počet odpovědí: 1

C) Měla by být povolena mimo možnosti B), i u pacientů stížených nevyлéčitelnou chorobou.

Počet odpovědí: 7

D) O eutanazii by mohl zažádat jakýkoli pacient bez omezení.

Počet odpovědí: 4



Na tuto otázku respondenti s velkou početní převahou odpovídali možností, že by eutanazii povolili pouze pro pacienty, kterým zbývá jen pár týdnů/měsíců života a trpí neúměrnými bolestmi. Z uvedeného plyne, že respondenti vnímají utrpení a bolest jako velmi silnou překážku slučující se se životem a to, aby jejich blízký nebo oni sami netrpěli bolestmi je pro ně poměrně rozhodujícím faktem.

V prostoru pro návrhy a připomínky k danému tématu jsem se opakovaně setkávala s názorem, že pro umírajícího všeobecně respondenti považují za nejlepší domácí prostředí, přátelské a láskyplné chování rodiny a blízkých a to ať už v domácím prostředí, nebo jakémkoliv zařízení pro paliativní péči. Někteří respondenti do prostoru pro vlastní vyjádření chtěli povětšinou zdůraznit svůj souhlas, nebo nesouhlas s eutanazií jako takovou. U některých vrácených dotazníků byla připomínka k významu především paliativní péče a věnování se tomuto tématu více do hloubky než eutanazii. Povětšinou se mi ale dotazníky vracely bez jakýchkoliv připomínek a návrhů. Velice mě potěšil jeden dotazník psaný

lékařem, ve kterém bylo uvedeno: „ Krásný dotazník, doporučuji více zaměřit na paliativu resp. maximálně. To je široký a důležitý prostor. P. řešení eutanazie je velice diskutabilní a podřadný.“

Závěr

Tato bakalářská práce nese název Paliativní péče a eutanazie. Toto téma jsem si vybrala záměrně takto formulované. Když tento název vyslovíte před laickou veřejností, troufám si říct, že většina lidí ke svým uším pustí pouze druhou část tohoto názvu a to eutanazie. První pojem tedy paliativní péče zmizí v nenávratnu odposlouchaných pojmu. Bylo pro mě tedy výzvou, aby si třeba laik, který by si tuto práci přečetl, téma paliativní péče zapamatoval, a když se jej pak někdo zeptá co je to paliativní péče a jaký má vlastně význam, aby dotyčný odpověděl, ano to přeci vím, je to velice důležitá složka zdravotnické péče, má obrovský význam i rozsah.

Paliativní péče, i když si to veřejnost dle mého mínění a výzkumu z dotazníků příliš neuvědomuje, má pro dnešní společnost markantní význam. Nikdo z nás není nesmrtelný a nikdo z nás nemůže tvrdit, že se ho tento pojem netýká. Chtěla bych touto prací vytáhnout na světlo pojem paliativní péče a naopak trochu posunout do pozadí pojem eutanazie, který laická i odborná veřejnost neustále řeší.

Z vlastních zkušeností z praxe v nemocnici na chirurgii, kde se s paliativní péčí setkávám, je nutné říci, že paliativní péče je jak pro umírajícího, tak pro jeho nejbližší i rodinu velice důležitá a nepostradatelná. Existuje strašná spousta druhů úmrtí, ať už jde o člověka nevyлéčitelně nemocného, který dlouhodobě trpí pod tíhou nemoci, nebo o člověka, který umírá předčasně a zjištění o své „nevyлéčitelnosti“ je pro něj v podstatě novinkou, se kterou se ani nestihne srovnat, pro každého z těchto lidí je význam paliativní péče něčím, bez čeho se neobejde. Tato péče pomáhá umírajícímu od bolestí, a aby se zvládl vyrovnat sám se sebou. Neméně nicotnou roli tato péče hraje pro rodinu umírajícího. I ta potřebuje určitou oporu v těžké situaci, mnohdy větší, než je nutná poskytnout přímo umírajícímu. Je pro něj důležitá proto, aby sám mohl být oporou svému blízkému, kterému zbývá třeba jen pár týdnů života. Je pouze na okolí, prostředí a lidech, jak se tomuto umírajícímu bude odcházet ze světa. I z tohoto důvodu je dle mého názoru význam paliativní péče v životě každého markantní, protože čím více je člověk informovaný, tím více dokáže být oporou a dokáže být smířený se svou osobní rolí.

V dnešní době je dle mého i dle názoru veřejnosti z mého výzkumu patrná nedostatečnost paliativní péče u nás. Jednak je to způsobeno, jak jsem již předkládala, nedostatečnou informovaností, ale také malým prostorem věnovaným této péči, malým počtem zařízení

specializovaných právě na ni, a také nedostatečným důrazem, kladeným právě otázkám paliativní péče.

To, jak paliativní péči a eutanazii vnímá dnešní společnost, jsem chtěla zjistit ve svém dotazníku. Otázky byly koncipovány tak, aby si pokud možno každý mohl vybrat nějakou nejbližší odpověď, aby nikoho volba mých otázek nepoškodila a netlačila k nějakým podsunovaným závěrům. Každý měl zde možnost vyjádřit se k významu paliativní péče, její kvality u nás a také problému eutanazie a její legalizace. V dotazníku byla na každou otázku také odpověď blízká mé osobě, vyjádření co bych asi odpověděla já, kdyby mi předložil někdo tento dotazník. Chtěla jsem tímto výzkumem zjistit, zda vůbec pro širokou veřejnost má paliativní péče význam a byla jsem překvapená, když se z velké většiny objevovala odpověď rezolutního souhlasu. Dále co se týče eutanazie, velice mě zajímal výsledek otázky, zda by měla být legalizována eutanazie. Z převážné většiny respondentů se mi dostalo odpovědi, že ano, ovšem podmíněné regulací a interpretací tohoto problému. Opakovaně bych zde chtěla uvést to, že co se týče eutanazie má veřejnost poměrně jasný obrázek o tom co to je a zda by ji, kdyby to bylo možné, legalizovali a za jakých podmínek. Veřejnost nemá ale přesně jasno v tom, co eutanazii předchází. Lidé prakticky od nepaměti řeší otázku „dobré smrti“, každý by rád odešel z toho světa pokud možno s co nejmenšími obtížemi a bolestmi. Na výsluní se tak dostává opakovaně otázka ulehčení smrti tím, že ji přivoláme eutanazií. Nicméně je třeba si uvědomit, že eutanazie není jediným řešením, jak člověku ulehčit jeho odchod. Eutanazie je pouze řešením ultimátním. Naopak paliativní péče je pojem zaujímající mnohem širší škálu řešení problému usnadnění smrti, a to nejen pro umírajícího, ale i pro jeho okolí, což je velice důležité. Eutanazie se tedy může zdát zdánlivě velice jednoduchou alternativou vyřešení bezvýchodné situace umírajícího, oproti dlouhotrvající paliativní péči, ale není tak docela jisté, že je tato alternativa lepší.

Cílem této práce není propagovat ani jednu z variant ať už se jedná o paliativní péči, či eutanazii. Jsem velice daleka toho někomu vnucovat názory, tak jak to bohužel aplikuje spousta knižních aplikací, nebo internetových stránek. Pouze bych chtěla vytáhnout do popředí význam paliativní péče a než se někdo vůbec začne zabývat kontroverzním tématem eutanazie, a jejích pro a proti, doporučila bych mu zaměřit se předtím právě na paliativní péči, třeba by tímto obecná veřejnost dospěla k jiným závěrům, než které vidí na první pohled a na první zamyšlení se nad tématem umírání.

Resumé

Tato práce se dělí na dvě části. Část praktickou a část teoretickou, obě tyto části se zabývají problematikou paliativní péče a eutanazie. Cílem této práce je analyzovat oba tyto problémy, a to především po odborné stránce nicméně určitá část je věnována i pohledu veřejnosti na tato témata, což se odráží především v praktické části, kde byla použita metoda dotazníku.

Cílem této práce není vytvoření hloubkové analýzy stavu paliativní péče v České republice a následné stanovení návrhu na její zlepšení, vyřešení tohoto problému by rozhodně přesáhlo rozsah bakalářské práce. Tato práce si bere za cíl především poskytnout ucelený obraz o tom, co je to paliativní péče a jaký má význam pro naši společnost v návaznosti na sociální pedagogiku. V této práci je popsána rovněž i eutanazie, včetně jejího historického vývoje a problematiky současnosti, ale důraz je zde kladen především na paliativní péči, která bohužel povětšinou zůstává ve stínu plamenných diskuzí na téma eutanazie.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá tématem paliativní péče a eutanazie. Důraz je přitom brán na problematiku paliativní péče. Cílem této práce je přiblížit pojem paliativní péče pokud možno co nejširší veřejnosti, když právě tato péče je často opomíjeným oborem. Oproti tomu eutanazie je pojem, který vzbuzuje značné emoce mezi širokou veřejností. Toto téma v souvislosti s umíráním často zastiňuje význam paliativní péče, který je pro dnešní společnost v České republice mnohem významnější a aktuálnější.

Klíčová slova

Paliativní péče, lékařská etika, hospic, hospicové hnutí, bolest, dobrá smrt, eutanazie, smrt, život.

Anotation

This bachelor thesis deals with the topic of palliative care and euthanasia. Emphasis is taken on the issue of palliative care. The aim of this work is to explain the concept of palliative care to possibly most of the general public, because the problem of palliative care is often neglected field. In contrast, euthanasia is a term that arouses considerable emotion among the general public. This theme related to dying often overshadows the importance of palliative care, which is for today's society in the Czech Republic more important and actual.

Key words

Palliative care, medical ethics, hospice, hospice movement, pain, good death, euthanasia, death, life.

Prameny

Použitá literatura:

1. Kutnohorská J., Cichá M., Goldmann R. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vydání. Praha: GRADA publishing, a.s., 2011. ISBN: 978-80247-3843-7.
2. Kutnohorská J. Etika v ošetrovatelství. 1.vydání. Praha: GRADA publishing, a.s., 2007. ISBN: 978-80-247-2069-2.
3. Malíková E. Péče o seniory v pobytových a sociálních zařízeních. 1. vydání. Praha: GRADA publishing, a.s., 2011. ISBN: 978-80-247-3148-3.
4. Munzarová M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: GRADA publishing, a.s., 2005. ISBN: 80-247-1025-0.
5. Munzarová M. Lékařský výzkum a etika. 1. vydání. Praha: GRADA publishing a.s., 2005. ISBN: 80-247-0924-4.
6. Munzarová M. a kol. Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN: 978-80-7195-258-9.
7. Opatrná M. Etické problémy v onkologii. 1. Vydání. Praha: Mladá fronta a.s., 2008. ISBN: 978-80-204-1876-0.
8. Payneová S., Seymourová J., Ingletonová CH. (eds.). Principy a praxe paliativní péče. 1. Vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007. ISBN: 978-80-87029-25-1.
9. Student J.-CH.,Mühlum A., Student U. Sociální práce v hospici a paliativní péče. 1. Vydání. Praha: tisk Severografie a.s., 2006. ISBN: 80-7319-059-1.
10. Theová A.-M. Paliativní péče a komunikace. 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, o.s., 2007. ISBN: 978-80-87029-24-4.
11. Vorlíček J., Adam Z. a kol. Paliativní medicína. 1. Vydání. Praha: GRADA publishing, a.s. 1998. ISBN: 80-7169-437-1.

Internetové zdroje:

1. Zdroj: ČTK, dostupné z: <http://www.webozdravi.cz/clanek/kde-je-mozna-eutanazie>
2. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/principy-paliativni-pece.html>
3. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/co-je-hospic.html>

10. Je pro vás možnost zavedení eutanazie v ČR přijatelná?

- A) Ano, je to právo každého člověka si rozhodnout o svém životě.
- B) Teoreticky ano, ale za určitých, zákonem přesně vymezených podmínek a omezení.
- C) Ne, v současné době na to není naše společnost připravena.
- D) Ne, z principu euthanasii odmítám.

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a možností C), nebo D), odpovězte, prosím, na tuto otázku:

11. Z jakého důvodu se zavedením eutanazie nesouhlasíte?

- A) Je to proti mému přesvědčení.
- B) Bojím se rizika zneužití kriminálními živly.
- C) Bojím se rizika zneužití ze strany příbuzných dotyčného umírajícího.
- D) Myslím, že by to veřejné mínění nepřijalo, je to stále kontroverzní otázka.

Pokud jste na otázku č. 10. odpověděl/a možností A), nebo B), odpovězte, prosím na následující otázku:

12. Měl by stát nějakým způsobem regulovat provádění eutanazie?

- A) Ano, určitě, měla by existovat přísná státní kontrola a vymezená zařízení pro její aplikaci.
- B) Ano, ale jen do jisté míry, eutanazie by za zákonem daných podmínek mohl provést jakýkoliv lékař v nemocnici.
- C) Ne, stát do záležitostí týkajících se umírání nemá dotyčnému co mluvit.
- D) Ne, neměla by být regulace od státu, ale měl by o tom rozhodnout dotyčný lékař na žádost umírajícího.

13. Měli by se na rozhodování o eutanazii podílet i příbuzní umírajícího.

- A) Ano, určitě a vždy, bez jejich souhlasu by nemohla být provedena.
- B) Ano, ale poslední slovo by měl mít vždy umírající.
- C) Ne, především by měl rozhodnout lékař, zda je ještě naděje na přežití.
- D) Ne, za žádných okolností by umírajícímu do jeho rozhodnutí neměl nikdo mluvit.

14. U jakých pacientů by podle Vás mohla přicházet v úvahu eutanazie?

- A) U pacientů, kterým zbývá jen pár týdnů/měsíců života a trpí neúměrnými bolestmi.
- B) U pacientů, kterým zbývá jen pár týdnů/měsíců života.
- C) Měla by být povolena mimo možnosti B), i u pacientů stíženým nevléčitelnou chorobou.
- D) O euthanasii by mohl požádat jakýkoli pacient bez omezení.

Zde je prostor pro Vaše návrhy a připomínky k danému tématu

.....

Děkuji za laskavé vyplnění.

Klára Janková

kontakt: klarajankova@seznam.cz