

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií



LENKA KLÍČOVÁ

III. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

EUTANAZIE - ANO ČI NE?

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph. D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci dne 25. března 2010

podpis

Děkuji doc. PhDr. Jitce Skopalové, Ph. D. za odborné vedení práce a poskytování rad při jejím zpracování. Děkuji i všem studentům, kteří se ochotně podíleli na mém výzkumu.

Obsah

Úvod	5
1. Eutanazie a související pojmy	6-7
2. Eutanazie včera a dnes	8
2.1 Eutanazie v nacistickém Německu	8-10
2.2 Stav v současnosti ve vybraných státech	10
2.2.1 Švýcarsko	10-11
2.2.2 Holandsko	11-12
2.2.3 Spojené státy americké	12
2.2.4 Austrálie	12-13
2.2.5 Velká Británie	13
2.2.6 Česká republika	13
3. Pojetí smrti a umírání	14-18
4. Hospice a paliativní péče	19
4.1 Hospice	19-21
4.2 Paliativní péče	21-24
5. Eutanazie: ano či ne?	25
5.1 Proti	25-26
5.2 Pro	26-27
6. Praktická část	28-34
Závěr	35-36
Použitá literatura a prameny	37-38
Seznam příloh	39

Úvod

Svou bakalářskou práci jsem nazvala *Eutanazie - ano či ne?*, a tedy již z názvu lze vyvodit, čím se zabývá. Je velice zajímavé, jak jedno jediné slovo dokáže mezi lidmi vyvolat velmi různorodou škálu emocí. Od pochopení přes soucit až k výraznému nesouhlasu. V současné době se tato problematika opět dostala do popředí zájmu, díky nedávnému doznání britského dokumentaristy k tomu, že usmrtil svého nemocného přítele. K volbě tématu mě vedla jeho aktuálnost, ale také rodinná zkušenost, kdy blízká osoba zemřela na rakovinu. Vzhledem k tomu, že to bylo ještě před rozvojem paliativní a hospicové péče u nás, chtěla jsem se s touto problematikou blíže seznámit. Navíc se myslím, že pokud chcete zastávat určitý názor k nějakému tématu, měli byste se napřed důkladně informovat, aby vaše přesvědčení nebylo založeno na povrchních informacích. Samotná práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická se snaží přiblížit problém eutanazie, její vývoj, základní pojmy, které s tématem souvisí a samozřejmě stav ve světě – kde je uzákoněna, za jakých podmínek a zda zabezpečují, aby nedošlo ke zneužití této možnosti. Neopomíná ani hospicovou a paliativní péči, jejich principy a vývoj. Vždyť je to právě tato péče, která nabízí pomoc těžce nemocným a umírajícím lidem. Snaží se, aby lidé mohli prožít zbytek života v co největší kvalitě a neuvažovali o eutanazii. Poté následuje část praktická. V ní jsem se zaměřila na zjištění názorů studentů - zda jsou pro či proti uzákonění a co je k tomuto přesvědčení vede. Také jsem chtěla zjistit, zda mají osobní zkušenosti, které se dotýkají této problematiky. Snažila jsem se, aby skupina respondentů byla co nejrozmanitější, a proto jsem oslovila studenty z různých fakult.

Cílem bakalářské práce je shrnout informace o eutanazii a také zmapovat názory a informovanost studentů, kteří byli v rámci výzkumu osloveni. Na základě tohoto cíle jsem stanovila výzkumný problém takto: Počet studentů, kteří jsou informováni o eutanazii a zastávají k ní určité názory, bude větší než těch, kteří o ní nemají žádné povědomí.

1. Eutanazie a související pojmy

Dříve než se začneme podrobně zabývat problematikou eutanazie, je důležité si vysvětlit původ slova i základní pojmy, které s ní souvisí.

Samotný pojem *eutanazie* pochází z řečtiny a je složen ze slov *eu* a *thanatos*. První slovo znamená normální nebo také dobrý, druhé pak smrt. Tedy můžeme výraz eutanazie přeložit jako *normální* či *dobrá smrt*.¹ Dříve tento termín označoval umírání, které bylo lehké či pokojné.² V dnešním pojetí však bývá toto označení chápáno především jako:³

- činnost lékaře, jejímž cílem je usmrcení či urychlení smrti nebo
- smrt z milosti.

V literatuře se můžeme setkat s mnoha variantami psaní tohoto termínu, tzn. nejen ve formě eutanazie, ale i jako euthanasie, eutanázie, euthanasie či euthanázie.

Světová lékařská asociace (WMA – World Medical Association) definuje eutanazii jako „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek:

- subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen;
- jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby;
- skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“⁴

To ale neznamená, že by asociace s jejím prováděním souhlasila.

Abychom se dokázali orientovat v problematice eutanazie, je nutné znát jednotlivé druhy:⁵ - „aktivní a pasivní;

- přímá a nepřímá;
- dobrovolná a nedobrovolná.“

Aktivní a pasivní eutanazie

Již samotný výraz *aktivní eutanazie* naznačuje, že podstatou je činnost, která je vykonávána za účelem usmrcení člověka či uspíšení jeho smrti. *Pasivní eutanazii* se

¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii, aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19

² Srov. VIRT, G. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha : Vyšehrad, 2000, s. 14

³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii, aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19

⁴ Tamtéž, s. 19

⁵ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?*. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 11-14

rozumí odstoupení od léčby či jiných zákroků, které by prodlužovaly život,⁶ a to zejména v případech, kdy jsou vyčerpány všechny možnosti, které by mohly pomoci.

Přímá a nepřímá

U *přímé eutanazie* je hlavním cílem, kterého chceme dosáhnout, smrt člověka. Opakem je tomu u *nepřímé eutanazie*, kde je smrt nezamýšleným důsledkem, neboť naším původním záměrem bylo např. utišení bolesti. K této situaci může nejčastěji dojít v terminální fázi, kdy se zvyšují dávky analgetik, ale není to pravidlem.

Dobrovolná a nedobrovolná

Jak již z názvu vyplývá, u *dobrovolné eutanazie* pacient sám požádá o ukončení života. Je tedy vykonána s jeho souhlasem. Opakem je *nedobrovolná*, kdy je pacient usmrcen, aniž by o ni sám požádal. Haškovcová uvádí též eutanazii „*nevyžádanou*“,⁷ kdy pacient není schopen o ni požádat, ale má se za to, že pokud by mohl, tak by s ní souhlasil. Ve spojitosti s eutanazií hovoří i o tzv. „*dystanazii*“.⁸ Jedná se o smrt, která byla potlačena, zadržena. Souvisí především s pokroky moderní medicíny, kdy se lékaři až do poslední chvíle snaží o vyléčení pacienta, i když je již zdravotní stav nezvratný.

Někteří autoři spojují s eutanazií také pojem „*asistovaná sebevražda*“.⁹ Avšak ta se liší od eutanazie v tom, že tím, kdo zde usmrcuje, není lékař, ale sám pacient. Lékař zde působí jako rádce či zprostředkovatel, který obstará jed či jiný smrtící prostředek.

Vzhledem k tomu, že někteří autoři různě definují pojmy, které se vztahují k eutanazii, může docházet k situacím, kdy si lidé vlastně ani neumí přesně představit, co který termín znamená. To vede do určité míry i k tomu, že k této problematice nezaujmají konkrétní postoj, neboť jak byste mohli být pro či proti, když ani nevíte, co daný výraz představuje.

⁶ ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?*. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 11-14

⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 104

⁸ Tamtéž, s. 31-32

⁹ Tamtéž, s. 105

2. Eutanazie včera a dnes

Jako každý fenomén má i eutanazie svou historii a vývoj. Avšak liší se v závislosti na dané zemi, což do určité míry souvisí s tím, jak liberální je daný stát k této otázce. Některé zkušenosti z historie nás mohou varovat před možností zneužití. Výrazným důkazem je Německo v období druhé světové války, neboť nám ukazuje, jak lehce může být jediná myšlenka zneužita a v rukou nesprávných lidí, kteří tak mají neomezenou moc, se stane doslova „smrtící zbraní“.

2.1 Eutanazie v nacistickém Německu

Nacistická ideologie ve své snaze o očištění národa čerpala z koncepce eugeniky, kterou Darwin definuje jako “nauku o dědičném zabezpečení a stupňování sociálně biologické zdatnosti rodu.”¹⁰ Cílem této teorie je, aby byli z populace vybráni ti jedinci, kteří splňují předem stanovená kritéria a poté spolu plodili děti, které by se staly základem dokonalé rasy. S eugenikou se ale můžeme setkat i dnes. Jako příklad lze uvést Čínu, kde je zavedena politika jednoho dítěte. Tato skutečnost v praxi znamená, že v zemi je vysoké procento ilegálních potratů a jsou zabíjeny děti, pokud jsou nějak handicapovány. Ale zpět k německému programu eutanazie.

Haškovcová uvádí, že prvotní zmínkou bylo dílo vydané v roce 1885 Adolfem Jorstem, který jej nazval „*Právo zemřít*“.¹¹ Tato kniha navrhovala určité formy ukončení života z milosrdenství, avšak nevyvolala téměř žádný ohlas ve společnosti. Zlom ovšem nastal v roce 1920, kdy se v Německu objevil spis, který posloužil jako základ fašistické ideologie. Autory byli právník Karl Binding a lékař Alfred Hoche a své dílo nazvali „*Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden*“.¹² Tento spis se snažil vysvětlit, že lze na základě určitých kritérií vědecky přesně určit, který život má cenu a který ne. Z tohoto díla se později vycházelo při koncepci plánů na hromadné vyvražďování, neboť němečtí vědci se obávali degenerace společnosti, a tak se snažili o tzv. rasovou hygienu. Mezi zastánce této myšlenky patřilo také mnoho lékařů a Hitler v podstatě využil jejich koncepci k uskutečnění svých plánů. Toto sympatizování vedlo k založení „*Lékařské ligy národního socialismu*“.¹³ Poté se na mnoha univerzitách začaly zakládat ústavy, jejichž hlavní náplní činnosti bylo

¹⁰ In HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 112

¹¹ Tamtéž, s. 108

¹² POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha : Dita, 1996, s. 67

¹³ MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 32

vést registry občanů, kteří byli nějakým způsobem „defektní“. Po vypuknutí války to byly právě tyto registry, které napomáhaly vyhledat osoby označené za nežádoucí.

Tyto skutečnosti vedly v praxi k zavedení mnoha zákonů, které měly eliminovat nežádoucí osoby. Jedním z nich byl také „zákon o prevenci šíření dědičných chorob“¹⁴ z roku 1933. Byl první zákonnou normou, jejímž úkolem bylo očistit rasu árijských Němců od těch, u kterých byla možnost, že by mohli být nositeli geneticky přenosných chorob. Celou situaci urychlil případ z roku 1938, kdy otec dítěte, které se narodilo nevidomé, s deformací končetin a mentálním znevýhodněním, žádal po Hitlerovi, aby jej potomka zbavil. Tak byl uveden do chodu program eutanazie, který byl zaměřen na děti.¹⁵ Tento úkol byl svěřen Karlu Brandtovi, který byl osobním lékařem Hitlera, a Filipu Bouhlerovi. Jejich prací bylo, aby v případech, které se budou podobat výše zmíněnému, použili stejný způsob řešení. V návaznosti na tuto situaci byl roku 1939 vydán oběžník, který nařizoval zaznamenávat všechny narozené děti, u kterých by se byl jen objevilo podezření na určité druhy postižení, zejména pokud se jednalo o mentální či tělesné znevýhodnění (obrný, deformace, apod.).¹⁶ Evidenci zajišťovala „Říšská komise pro vědecký přístup k vážným chorobám daným dědičností a tělesnou konstitucí“.¹⁷ Většina těchto dětí byla převážena na kliniky, kde ve velkém počtu umíraly zejména z důvodu vyhladovění, ale i na různá onemocnění nebo protože byly záměrně zabity.

Eutanazie dospělých však probíhala odlišně. Filip Bouhler se snažil obyvatelstvu vysvětlit, že toto opatření je nezbytné a usmrcování budou jen ti, kteří nežijí plnohodnotný život.¹⁸ V roce 1939 byla nastíněna ekonomická stránka projektu, a to podle vzorce, který přesně určoval kolik lidí je zapotřebí zabít. „1000:10:5:1“¹⁹ - tento poměr určoval, že z tisíce lidí deset potřebuje psychiatrickou péči a z nich pět často ve formě hospitalizace. Poté z těchto pěti lidí bude vždy jeden zařazen do projektu. Pracovní označení bylo „T44“.²⁰ O převoz pacientů do center se staraly „Dobročinná přepravní společnost pro nemocné a Dobročinná nadace pro ústavní

¹⁴ WILLKE, B., WILLKE, J. *Člověkem od počtetí*. Český Těšín : Cor Jesu, 1993, s. 235

¹⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 33

¹⁶ Tamtéž, s. 33

¹⁷ ALEXANDER, L. *Diktatura a lékařská věda*. Místo vydání neznámé : Občanský institut, 2003, s. 4

¹⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 34

¹⁹ Tamtéž, s. 34

²⁰ Tamtéž, s. 34

péči“.²¹ Druhá zmíněná nadace vybírala peníze od příbuzných obětí, které sloužily k pokrytí nákladů spojených s činností. Avšak nikdo z nich neměl představu o tom, k čemu jsou jejich peníze využívány.²²

Převážná většina zabitých osob byla mentálně znevýhodněna, avšak zabíjení byli i senioři a váleční veteráni z první světové války, zejména z důvodu chybějících končetin. V této fázi projektu byli lidé zabíjeni především plynem, který je znám pod označením Cyklon B. Willkeová uvádí, že první plynové komory byly sestaveny na základě návrhů psychiatrů významných německých univerzit.²³ Zařízení byla navržena tak, aby vypadala jako sprchy, neboť lidé do nich vstupovali bez obav z toho, že budou zabiti. Tyto komory, jejichž prvními oběťmi se stali zejména mentálně znevýhodnění, byly později využity i v zabíjení Židů. Veškerá zařízení se rozmontovala a přemisťovala do Osvětimi a dalších koncentračních táborů.²⁴ Řada osob, která byla označena jako nežádoucí a určena k likvidaci, sloužila i jako subjekty k lékařským pokusům v táborech.

2.2 Stav v současnosti ve vybraných státech

Každý stát přistupuje k eutanazii velmi rozdílně, což je samozřejmě dáno nejen náboženstvím, ale i samotným uspořádáním státu a tamější populací a jejím pohledem na dané téma. Pro některé země je naprosto nemyslitelné, aby došlo k povolení eutanazie, jako například v Polsku. Naproti tomu některé země jsou v této otázce velmi liberální a eutanazii povolují i cizincům, nejen vlastním občanům.

2.2.1 Švýcarsko

Patří k několika málo státům, kde je možné provádět eutanazii i asistovanou sebevraždu. Pokud osoba pomáhá jiné při sebevraždě, není tato činnost považována za trestný čin v případě, že pomáhající nejedná ve vlastním zájmu (např. kvůli získání majetku).²⁵ Této skutečnosti využívají i cizinci, což se ale nelíbí švýcarské vládě, která uvažuje o omezení nebo dokonce zrušení této možnosti, neboť dle

²¹ ALEXANDER, L. *Diktatura a lékařská věda*. Místo vydání neznámé : Občanský institut, 2003, s. 4

²² Srov. ALEXANDER, L. *Diktatura a lékařská věda*. Místo vydání neznámé : Občanský institut, 2003, s. 4

²³ Srov. WILLKE, B., WILLKE, J. *Člověkem od početí*. Český Těšín : Cor Jesu, 1993, s. 234

²⁴ MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 35

²⁵ Srov. PEJCHALOVÁ-GRÜNVALDOVÁ, V. *Eutanazie a pomoc při sebevraždě*. Praha : Parlamentní institut, [cit. 7. 12. 2009]. Přístup z: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=paragraf&id=2>

posledních údajů počet zahraničních žadatelů neustále roste.²⁶ Vláda proto navrhuje, aby byla zavedena přísnější pravidla, která by tuto skutečnost upravovala. Oficiálně mohou poskytovat eutanazii pouze v pěti organizacích a hlavní podmínkou, aby mohla být provedena, je, že se žadatel stane jejím členem a hradí příslušné poplatky.²⁷ Nejznámějším centrem, které asistovanou sebevraždu provádí, je *Dignitas*. Bylo založeno v roce 1998 a je jediným centrem, které poskytuje službu i cizincům. Jeho ředitelem je Ludwig Minelli.

2.2.2 Holandsko

Definuje eutanazii jako „úmyslné ukončení života osoby na její žádost někým jiným (lékařem).“²⁸ Je povolena od roku 1994. V roce 1990 stanovila lékařská asociace podmínky postupu povinného hlášení, které musí lékař splnit, pokud vykoná aktivní eutanazii. V praxi to znamená, že eutanazie je sice považována za trestný čin, ale v případě že jsou při jejím provedení dodržena stanovená pravidla, není lékař odsouzen. Proces probíhá přibližně takto:²⁹ lékař nahlásí provedení aktivní eutanazie nebo asistované sebevraždy místnímu lékařskému revizorovi. Ten podává hlášení okresnímu právnímu zástupci, který rozhoduje, zda případ předá k trestnímu stíhání. Cílem vyšetřování je zjistit, zda provedení proběhlo dle norem. Pokud se tak stalo, stíhání se zastavuje. Tento proces ale není až tak úplně jednoduchý a mnozí lékaři se tedy mohou přiklánět raději k tomu, aby tuto skutečnost nahlásili jako přirozené úmrtí. Tím se zde samozřejmě otevírá možnost k diskusi na téma zneužití eutanazie.

V roce 2001 prošel zákon určitými úpravami a největší změnou, která byla provedena, je povolení eutanazie i u nezletilých v případě, že s tím souhlasí zákonní zástupci.³⁰ Z výše uvedeného vyplývá, že pokud je člověk usmrcen na svou vlastní žádost jinou osobou, která tedy není lékař, je tento čin považován za trestný!

Špinková uvádí základní podmínky, které musí být splněny:³¹

- žádost je založena na svobodném rozhodnutí, je uvážena a jedinec je právně způsobilý;

²⁶ Srov. *Eutanazie bude zřejmě ve Švýcarsku omezena nebo dokonce zakázána*. ČT24, [cit. 2. 11. 2009]. Přístup z: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=aktualne&id=133>

²⁷ Tamtéž, přístup z: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=aktualne&id=133>

²⁸ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha : Grada Publishing, 2005, s. 35

²⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 118

³⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha : Grada Publishing, 2005, s. 35

³¹ Srov. ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?*. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 18-19

- žadatel trpí a neexistuje možnost pomoci;
- pacient i lékař došli k názoru, že není jiná možnost;
- nezávislý lékař potvrdil, že podmínky postupu jsou splněny.

V Belgii je povolena od roku 2002 za těchto podmínek:³²

1. žadatel je plnoletý a jeho žádost je dobrovolná, uvážena, činěna opakovaně, bez vnějšího nátlaku;
2. žadatel dlouhodobě trpí a není šance na zlepšení tohoto stavu.

Zákon však určuje ještě další podmínky, které musí být splněny (např. informovanost pacienta, konzultace s nezávislým lékařem, atd.).³³

2.2.3 Spojené státy americké

V roce 1938 byla založena první společnost, která se snažila o legalizaci eutanazie, a také jako první předložila návrh zákona, který byl zaměřen na eutanazii „především v případech defektních novorozenců než pro normální osoby, které zubožila terminální choroba“.³⁴ Tato snaha ale nezískala podporu obyvatel, spíše naopak. Od roku 1967 se začala zabývat prosazením dokumentu, který by za určitých podmínek zaručoval možnost odmítnout umělé prodlužování života. V dnešní době je tento dokument legální ve většině států země³⁵ a do velké míry souvisí s *Do not resuscitate* (neresuscitovat) neboli DNR. Koncepce *Do not resuscitate* byla přijata v roce 1990 jako součást „*Patient self determination act*“,³⁶ který vešel v platnost poté, co jej schválil prezident Bush. V některých státech je umožněna asistovaná sebevražda např. ve státu Oregon a to od roku 1997. V souvislosti s asistovanou sebevraždou ve Spojených státech vyvolal velký rozruch soudní proces s Jackem Kevorkianem. Ve všech ostatních státech země je eutanazie i asistovaná sebevražda trestným činem.

2.2.4 Austrálie

Austrálie, respektive její Severní teritorium, přijalo zákon, který schválil aktivní eutanazii jako beztrestnou v roce 1996. Stalo se tak poté, co se pro jeho přijetí vyslovila více než polovina obyvatel teritoria formou hlasování. Avšak již na konci

³² Srov. *Eutanázie*. [cit. 2. 11. 2009]. Přístup z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

³³ Tamtéž, přístup z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

³⁴ In POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha : Dita, 1996, s. 68-69

³⁵ Tamtéž, s. 68-69

³⁶ HAUFTOVÁ, D. aj. *Eutanazie – občasník pro rodinnou pastoraci*. Olomouc : Centrum pro rodinný život, 1992, s. 5

roku 1996 byl podán návrh na zrušení platnosti a následujícího roku byla jeho účinnost pozastavena.³⁷ V současné době není aktivní eutanazie ani asistovaná sebevražda povolena v žádném ze států Austrálie.

2.2.5 Velká Británie

První společnost, která se snažila uzákonit vyžádanou eutanazii, vznikla v roce 1930 a po několika letech své existence si svůj původní název změnila na *Exit*.³⁸ Hlavním cílem činnosti této společnosti, která existuje i dnes, je legalizace vyžádané eutanazie. I v Anglii bylo učiněno několik návrhů, které chtěly, aby byla eutanazie legalizována, ale žádný z nich neprošel. V současné době patří Velká Británie mezi země s nejvíce rozvinutou paliativní a hospicovou péčí, což samozřejmě ovlivňuje skutečnost, že se takřka nevyskytují žádosti o eutanazii.

2.2.6 Česká republika

I u nás je téma eutanazie a její uzákonění diskutovaným tématem. V současné době není eutanazie ani asistovaná sebevražda legalizována a na oba tyto činy se pohlíží jako na trestné. Ovšem trestní zákon se otázkou eutanazie přímo nezabývá. Sebevražda u nás není považována za trestný čin, avšak k asistované sebevraždě se trestní zákoník vyjadřuje takto: „Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“³⁹ Pokud by pacient požádal o odstoupení od léčby, má na to dle zákona plné právo, neboť je u nás legální. Za uzákonění eutanazie v České republice bojují liberálové, kteří vypracovali již dva návrhy zákona o *důstojné smrti*. Naposledy jej senátu předložili v září roku 2008, ale byl většinou odmítnut.

To, že se jednotlivé státy vyjadřují k otázce eutanazie, je pochopitelné, neboť se snaží vymezit hranice, ve kterých se lze pohybovat. Nemáme tím na mysli jen stanovení podmínek pro její povolení, ale i těch, které ji zakazují a dle nichž je trestným činem. Hlavním cílem je samozřejmě právní zakotvení, protože jedině tak lze jednání člověka postihnout, pokud by bylo shledáno jako protizákonné.

³⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 166-167

³⁸ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha : Dita, 1996, s. 71-72

³⁹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In *Zákony II/2010. Sborník úplných znění zákonů obchodního, občanského a trestního práva a souvisejících předpisů platných k 1. 1. 2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 352-427

3. Pojetí smrti a umírání

V dnešním moderním světě se o smrti a umírání nemluví. Dá se říci, že se z tohoto tématu stalo, díky vývoji společnosti, něco nepatřičného. Lidé se o něm nebaví, a pokud přeci, tak jen nepatrně. Ano, smrt a umírání není zrovna moc hezké téma, ale nemůžeme se mu donekonečna vyhýbat, neboť je součástí našeho života. Každý se s ní dříve či později setká - ať již chce nebo ne. Moderní doba neuznává nic, co není mladé, krásné a dokonalé. A z tohoto úhlu pohledu se sem smrt, umírání ani bolest nehodí, neboť to není to, co by bylo žádoucí. Do určité míry se na tom podílí i strach člověka ze smrti, který má dvě hlavní příčiny. Tou první je strach z neznámého, to že nikdo neví, co po smrti následuje, zda existuje něco dál nebo zda je smrt „konečnou stanicí“. Druhým důvodem je strach z bolestivé smrti, z toho že člověk bude umírat pomalu, možná i několik let v bolestech. Proto, když se někoho zeptáte, jak si představuje ideální smrt, mnoho lidí odpoví ve spánku tak v devadesáti letech.

Jak říká Helena Haškovcová „smrt je jediná fakticita, která je v životě jistá.“⁴⁰ I Kazcmarczyk se k smrti vyjadřuje a říká, že „život každého člověka je vymezen určitou délkou, kterou si mi sami určit nemůžeme a je tedy jen na nás, jak s časem, který máme a o kterém nevíme, kdy skončí, naložíme“.⁴¹ To, že se v dnešní společnosti nemluví o smrti, vede také k tomu, že se jí člověk bojí asi mnohem více než dříve, neboť předtím byla každodenní součástí života. Navíc před objevením antibiotik a jiných léků mohl i nevinný zánět skončit smrtí. Lidé umírali mladí a často, takže člověku tato skutečnost připadala normální. Haškovcová ve spojitosti se smrtí hovoří o „*fenoménu tabuizované smrti*“,⁴² což souvisí s již zmíněným vývojem společnosti, ale i pokroky medicíny, která nyní dokáže zachránit život člověka i v situacích, které by se dříve zdály nemožné. V dnešní době se lidé dožívají mnohem vyššího věku než dříve. V období středního věku dnes člověk dosahuje zlatého středu svého života, avšak toto období v minulosti bylo dobou, kdy lidé umírali, neboť to byl ve většině případů nejvyšší věk, kterého se mohli dožít. To souvisí do určité míry i s rozvojem medicíny, která se díky času neustále vyvíjela a nacházela nové možnosti jak prodloužit život člověka, což nemusí být vždy správné, zejména pokud máme na paměti případy, které jsou označeny za ztracené, ale lékaři se i přesto pokoušejí o nemožné a mohou tak ublížit nejen samotnému

⁴⁰ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha : Orbis, 1975, s. 14

⁴¹ KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha : Návrat domů, 1995, s. 10

⁴² HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 21-22

člověku, ale i jeho rodině. Na dřívější přístup ke smrti mělo ve velké míře vliv i náboženství, které pomáhalo lidem vyrovnat se s ní a dávalo člověku naději, že smrt je konec pouze pozemského života, ale to hlavní, které se ubírá dál, tedy naše duše, je nesmrtelná. Díky pokrokům medicíny také došlo k tomu, že lidé dnes ve velké míře umírají v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních, čemuž dříve nebývalo. V minulosti se rodina o svého umírajícího člena starala sama, a lidé tedy věděli, jak takový proces probíhá a co je s ním spojeno. Haškovcová na základě toho uvádí dva modely přístupu k umírání – „*domácí model umírání* a *institucionální model umírání*“.⁴³

Jak již z označení vyplývá, *domácí model* je spojen s péčí ze strany rodiny a její podporou. Oproti tomu *institucionální model* umírání je spojen s moderní dobou a přesunem do nemocnic, kdy často může docházet k tomu, že se člověk cítí sám, opuštěný, neboť nemocnice mají svůj řád, a tak rodina může svého člena navštívit jen v určitém čase. Tento model také souvisí s postupným rozvojem ošetrovatelství jako odborné činnosti. Za jejím rozvojem stojí Florence Nightingelová, která jako první napsala knihu, která se zabývala ošetřováním nemocných.⁴⁴ Na základě vzrůstajících potřeb spojených s péčí o pacienty, se začalo s odborným vzděláváním ošetrovatelek. V nemocnicích byli umírající lidé zpočátku umisťováni do velkých pokojů, což souviselo s naprostou ztrátou soukromí. Postupem času se začalo užívat bílých zástěn tzv. plent, které oddělovaly jednotlivé pacienty.⁴⁵ Tyto plenty měly své výhody i nevýhody. Výhodou bylo, že poskytovaly určité soukromí, ale současně jedince izolovaly, a tak měl pocit samoty. S postupným vývojem a zlepšením ekonomické situace byly pro umírající vyčleněny jednotlivé pokoje, kam byl pacient umístěn, když se blížila jeho chvíle. To mělo naprosto destruktivní dopad na psychiku, neboť umíral zcela sám, bez jakékoli podpory.⁴⁶

Haškovcová dělí umírání na tři fáze, a to:⁴⁷

- „pre finem;
- in finem;
- post finem.“

⁴³ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 25-30

⁴⁴ Tamtéž, s. 25-30

⁴⁵ Tamtéž, s. 25-30

⁴⁶ Tamtéž, s. 25-30

⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 151-157

Pre finem

Toto období začíná oznámením diagnózy pacientovi, kdy nemoc je neslučitelná se životem. S tím se pojí i otázka do jaké míry a jak informovat pacienta o jeho stavu. U nás má lékař povinnost „přiměřeně informovat pacienta o jeho stavu.“⁴⁸ Otázkou zůstává, co je přiměřeně? Jsou pacienti, kteří chtějí znát pravdu bez obalu a bez toho, aby lékař něco přikrášloval či zamlčel. Jiní naopak chtějí, aby jim lékař řekl, že je zde naděje, protože nejsou schopni skutečný fakt přijmout.

In finem

Odpovídá jinému označení, které se v praxi užívá častěji, a to terminální stav. Do tohoto období spadají dvě témata, kterými se zabývá zejména z etického hlediska, jak uvádí Haškovcová – „*ritualizace smrti a eutanazie*“.⁴⁹

Post finem

Do této fáze se zahrnuje péče o tělo zemřelého a také spolupráce a pomoc rodině.⁵⁰ Patří sem samozřejmě i pohřeb a určité rituály či tradice, které se s ním pojí. Ty se však liší, v závislosti na dané kultuře, např. u některých národů je doposud zachováno tzv. „*noční bdění*“,⁵¹ jak uvádí Kübler-Rossová. Toto bdění bylo vykonáváno příbuznými zemřelého, zejména z důvodu, aby se ujistili, že nebyl pochován živý. Často se s ním také pojí vyprávění o životě mrtvého.

Proces částečné detabuizace započal ve světě přibližně v období 70. let 20. století⁵² a zásluhu na tom má již zmiňovaná lékařka Elisabeth Kübler-Rossová. Tato významná osobnost napsala několik knih, které se touto problematikou zabývají a v nich také popsala určité fáze, kterými jedinec při svém umírání prochází. To, jak je prožíváme, je velmi individuální, a také do určité míry souvisí s naším dosavadním způsobem života. Díky tomu se mohou některé z fází opakovat, neobjevit se vůbec apod. a současně tato skutečnost ovlivňuje i jejich délku. Každá nemoc do určité míry ovlivňuje i psychiku člověka, a tedy i jeho reakce. Vždy je zde určitý dopad na jeho chování, prožívání, ale i na jeho pohled na situaci, ve které se nachází.

Elisabeth Kübler-Rossová tedy uvádí tyto fáze:⁵³

1) „*popírání a izolace*“

2) „*zloba*“

⁴⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 151-157

⁴⁹ Tamtéž, s. 151-157

⁵⁰ Tamtéž, s. 151-157

⁵¹ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O dětech a smrti*. Praha : Ermat, 2003, s. 21

⁵² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 149

⁵³ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov : Arica, 1993, s. 35-120

3) *smlouvání (vyjednávání)*

4) *deprese*

5) *akceptace, přijetí*

Haškovcová tyto fáze doplňuje o tzv. „*nultou*“⁵⁴, kdy jedinec ví, že něco není v pořádku, neboť to, co prožívá, u něj není normální, ale snaží se odkládat návštěvu lékaře a přesvědčuje sám sebe, že se nejedná o nic vážného a samo to přejde.

1) *popírání a izolace*

V této fázi je pacient seznámen lékařem se svým zdravotním stavem a jeho prognózou. Prvotní reakcí je naprosté ochromení či otřes, protože dochází k narušení dosavadního života osoby. Člověk si nepřipouští, že by to mohla být pravda. Přesvědčuje sám sebe, že lékař udělal chybu, že výsledky musí být někoho jiného apod. Tyto reakce jsou vlastně obranou, která má člověku pomoci se s touto skutečností vyrovnat. V této fázi je velmi důležité, jakým způsobem lékař pacienta o jeho stavu informuje - zda je schopen lidského přístupu nebo se jedná o typ, který na pacienta jen vychrlí diagnózu a více se o něj nezajímá. Jedinec může reagovat dvěma způsoby: buď je neustále činný a snaží se na to nemyslet, nepřipouští si to nebo je apatický, nečinný.

2) *zloba*

Je směřována na vlastní osobu, ale i na okolí jedince. Zlobí se sám na sebe, že dříve nešel k lékaři či nepoznal, že je to vážné apod. Často se objevují otázky typu proč já? Co jsem provedl, že to potkalo zrovna mě? Zlobí se na lidi okolo sebe - on umírá, ostatní jsou šťastní, nemají starosti, závidí jim. Člověk je v této fázi často nepřátelský, na všechno a všechny si stěžuje.

3) *smlouvání*

Jde o fázi, ve které člověk prosí, aby měl ještě nějaký čas na určité věci, které nestihl a chce je učinit. Může nabízet, že se něčeho vzdá, když bude mít ještě pár měsíců...

4) *deprese*

V tomto období je člověk většinou schopen podívat se pravdě do očí - naplno si uvědomit, že umírá. Kübler-Rossová se zde zmiňuje o dvou typech deprese, které se mohou objevit. První je „*reaktivní deprese*“⁵⁵, kdy si člověk uvědomuje, co všechno ztrácí, že něco nestihl. Poté nastupuje „*deprese přípravná*“,⁵⁶ kdy se snaží vyrovnat

⁵⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2. vyd. Praha : Galén, Karolinum, 1997, s. 107-108

⁵⁵ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové : Signum Unitatis, 1992, s. 49-64

⁵⁶ Tamtéž, s. 49-64

se skutečností.

5) *akceptace, přijetí*

Stadium, ve kterém je člověk připraven přijmout to, že umírá a je s tím smířen, i když to ale neznamená, že by se vzdal určité naděje. Ta se vlastně vyskytuje ve všech fázích. Člověk je víceméně vyrovnaný, klidný. Je důležité, aby osoba cítila podporu svých blízkých, aby měla pocit jistoty. Mezi lidmi existují však i výjimky, které jsou schopny se bránit až do konce tomu, že umírají. Ve všech zmíněných fázích je velmi důležitý také přístup lékaře, neboť jak říká Elisabeth Kübler-Rossová „když má nemocný k lékaři chladný vztah, nevidí v něm svého pomocníka. Když je doktor přátelský a lidský znamená to velice mnoho.“⁵⁷

Konec 20. století je spojován především s „*komercializací smrti*“,⁵⁸ která je typická zejména pro Spojené státy americké. Řada pohřebních ústavů přešla do soukromého vlastnictví a z pohřebnictví se díky tomu stalo velmi výnosné odvětví, kde v popředí není lidský zájem, ale peníze.

Je logické, že pokud něco začne, musí to také skončit. Smrt je součástí života nejen člověka, ale i všech ostatních živých organismů. Ovšem pouze u člověka se projevuje vědomí vlastní smrtelnosti. To, že jsme schopni chápat konečnost našeho života, může do určité míry ovlivňovat lidský strach. Nikdo neví, zda existuje nějaké pokračování poté, co dojde k fyziologické smrti. Avšak lidé, kteří prožili klinickou smrt a znovu se vrátili, často mluví o bílém světle či tunelu. Nikdo z nich nepopisuje své zážitky jako děsivé, spíše naopak. Často hovoří o tom, že se zpět vrátit nechtěli. Každý z nás ve svém životě v něco věří. To, v co věříme, v podstatě není ani tak důležité jako fakt, že věříme, protože víra je velice silná zbraň, která dodává člověku sílu.

⁵⁷ KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové : Signum Unitatis, 1992, s. 96

⁵⁸ BLUMENTHAL – BARBY, K. aj. *Kapitoly z thanatologie*. Praha : Avicenum, 1987, s. 12-17

4. Hospice a paliativní péče

Hospice a paliativní péče spolu velmi úzce souvisí, a proto pokud budeme hovořit o hospicovém hnutí, musíme se také zmínit o paliativní péči, neboť ta tvoří základ služeb, které jsou v hospicích poskytovány.

4.1 Hospice

Ještě na počátku 90. let bylo slovo hospic pro většinu lidí v naší zemi naprosto neznámé. Ovšem s rozvojem paliativní péče a snahou pomáhat lidem snižovat dopady onemocnění (po fyzické i psychické stránce) a zvyšovat kvalitu života i v terminální fázi, se hospice začaly postupně rozšiřovat. Do určité míry můžeme říci, že hospice jsou vlastně zařízení na pomezí zdravotní a sociální péče. To, do jaké míry je hospicové hnutí rozvinuto v jednotlivých zemích, záleží především na zákonech daného státu, ale i na financování zdravotní péče a přístupu obyvatel. Řada hospiců je u nás zřizována především církevními organizacemi, ale lze se setkat i s těmi, které zřizují občanská sdružení. U některých se do financování zapojuje i stát, jako je tomu např. u Hospice na Svatém Kopečku. Hlavní myšlenkou dnešního hospice je jednak pomáhat umírajícímu pacientovi, ale také pomáhat i jeho rodině, neboť i ona často potřebuje pomoci vyrovnat se ztrátou milované osoby.

Samotný pojem *hospic* pochází z angličtiny a v překladu znamená útulek. První taková zařízení se vyskytovala již ve středověku, kdy byla označována jako tzv. „*domy odpočinku*“.⁵⁹ Využívali je zejména poutníci, kteří si zde mohli odpočinout a načerpat síly k další cestě. Tato útočiště postupem času zanikla a až v 18. století byla v Dublinu otevřena speciální nemocnice, která byla určena pro umírající. Zakladatelkou byla Mary Aikdenheadová, která ji nazvala *Hospic*.⁶⁰ Avšak teprve 20. století je spojeno se vznikem zařízení, která se specializovala pouze na poskytování péče pro umírající pacienty. Tento rozvoj byl velmi výrazný zejména po druhé světové válce a do určité míry souvisel i s postupným prodlužováním lidského věku. U zrodu moderního hospicového hnutí stála anglická lékařka *Cicely Saundersová*, která v Londýně v roce 1969 založila první moderní hospic - *St. Christopher's hospic*. Ten se stal jakýmsi předobrazem toho, jak by zařízení tohoto typu mělo vypadat. Elizabeth Kübler-Rossová, která zde nějaký čas pobývala, jej popisuje takto: "V hospici se nepoužívají žádná mechanická zařízení či přístroje,

⁵⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 39-40

⁶⁰ Tamtéž s. 39-40

nepanují tu žádná omezení návštěv, žádné předpisy ohledně toho, co pacienti smějí a co nesmějí jíst. Jsou obstaráváni tak, aby žili v co největší pohodě, zejména aby byly dostatečně tlumeny bolesti.“⁶¹

U nás je zrod hospicového hnutí spojen s rokem 1993 a jménem Marie Svatošové, která je označována jako zakladatelka hospicového hnutí v České republice. Jeho rozvoj úzce souvisí s otevřením hranic, neboť lékaři tak mohli čerpat ze zahraničních zkušeností a účastnit se různých stáží. Jak jsme již zmínili, zlomovým byl rok 1993, kdy MUDr. Svatošová založila občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicové hnutí *Ecce homo* (Ejhle člověk).⁶² Prvním hospicem otevřeným u nás, se stal v roce 1995 Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Jeho vznik byl výsledkem spolupráce Diecézní charity Hradec Králové a sdružení *Ecce Homo*. Tatáž žena se stala předsedkyní *Sdružení poskytovatelů hospicové péče v České republice*,⁶³ které bylo založeno v roce 1998.

Jak uvádí Haškovcová, hospicová péče se skládá ze tří forem a funguje jako:⁶⁴

- lůžková péče,
- stacionář,
- terénní hospicová péče.

Protože se hospice snaží být spíše rodinného charakteru, odpovídá tomu i jejich kapacita, kdy lůžková část má do dvaceti pěti, maximálně třiceti lůžek. Zde pacienti pobývají po přijetí do hospice. Činnost stacionáře je velmi široká, ale základní náplní je pomoc rodině, která sem může umístit nemocného člena na několik hodin denně. Pomáhá tak, aby ten kdo se o člena doma stará, mohl např. sám jít k lékaři, vyřídit něco na úřadech apod. Terénní hospicová péče je poskytována v domácím prostředí pacienta, kde rodině pomáhá kvalifikovaný personál. Mnoho hospiců nabízí také možnost ubytování pro rodinného příslušníka, který tak může pobývat na pokoji s členem rodiny. Tato služba je zpoplatněna a částka se ve většině případů pohybuje do sta korun. Návrh na umístění pacienta do hospice dává, v mnoha případech, ošetřující lékař, avšak žádost o umístění může být učiněna i samotným pacientem.⁶⁵ Pro přijetí jedince do hospice je nutné, ale nemusí tomu tak být všude, „plný písemný

⁶¹ KÜBLER–ROSSOVÁ, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Turnov : Arica, 1994, s. 64

⁶² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 41-42

⁶³ Tamtéž, s. 41-42

⁶⁴ Tamtéž, s. 41-42

⁶⁵ Tamtéž, s. 42

informovaný souhlas nemocného“.⁶⁶ Tento souhlas chrání lékaře, neboť pacient v něm svým podpisem stvrzuje, že byl seznámen se všemi možnými alternativami léčby a rozhodl se pro umístění do hospice a pro paliativní péči. Nejvíce pacientů hospiců tvoří zejména lidé v terminální fázi rakoviny, na něž je péče zaměřena především, ale samozřejmě zde mohou být přijímáni i pacienti s jinými diagnózami. Jako základní podmínky přijetí do hospice bývají uváděny dvě a to neblahá prognóza a potřeba paliativní péče.⁶⁷ Neblahou prognózou se rozumí stav, kdy lékař vymezil zbývajících délku života pacienta na maximálně šest měsíců. Mnoho lidí se mylně domnívá, že hospice jsou určeny pouze pro věřící osoby. Tato zařízení sice poskytují duchovní služby v rámci péče o pacienta, ale být věřícím rozhodně není podmínkou přijetí.⁶⁸

Nevýhodou hospice je skutečnost, že má pouze omezenou kapacitu, a tak není schopen uspokojit potřebu všech, kteří zde chtějí být umístěni. Navíc tento typ péče nemusí vyhovovat každému. V současné době je u nás přes deset funkčních hospiců (viz příloha 1) a ve světě přes 2000 (viz příloha 2).

4.2 Paliativní péče

Jak již bylo zmíněno, paliativní péče úzce souvisí s péčí hospicovou. Vorlíček uvádí, že se „jedná o nejstarší lékařskou disciplínu, neboť snahy lékařů o ulehčení umírajícím v jejich stavu můžeme vysledovat až do období antiky, kdy se objevují první zmínky“.⁶⁹ Velký rozvoj toto odvětví zaznamenalo zejména po druhé světové válce, kdy se v západní Evropě a Spojených státech objevovaly snahy o zlepšení péče z důvodu prodlužování lidského věku, ale zejména z důvodu změny příčin úmrtí, kdy největší podíl začínala mít rakovina.⁷⁰ V tomto období se také začaly objevovat názory, že zařízení se zaměřují pouze na tělesné symptomy nemocí, ale je naprosto opomíjena duševní stránka nemocného jedince a dochází k tomu, že personál ke všem přistupuje stejně, bez toho aniž by jej vnímalo jako individuum. Jako odpověď vzniklo již zmíněné hospicové hnutí. Díky velkému úspěchu došlo k následnému šíření myšlenky i do ostatních zemí a bylo zahájeno vzdělávání zdravotníků v této oblasti.

⁶⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 42

⁶⁷ Tamtéž, s. 42

⁶⁸ Srov. *Co je hospic?* [cit. 10. 2. 2010]. Přístup z: <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>

⁶⁹ VORLÍČEK, J., ADAM, Z. *Paliativní medicína*. Praha : Grada Publishing, 1998, s. 17-18

⁷⁰ Srov. ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?* Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 32

Definice paliativní medicíny se může lišit v závislosti na daném státu, např. Velká Británie ji definuje takto: „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.“⁷¹ Paliativní péče se snaží využívat technických zařízení co nejméně a pomáhat jedinci jak jen je to možné, aby byl až do konce schopen žít bez toho, aby byl na nich závislý. Zaměřuje se na člověka ve všech fázích jeho nemoci.

Ve Velké Británii bylo v 70. letech 20. století stanoveno pět zásad rozvoje tohoto odvětví:⁷²

- 1) napomáhat rozvoji hospicových oddělení, kde by byla poskytována odborná péče;
- 2) přispívat k rozvoji domácí paliativní péče (terénní) a školení personálu v této oblasti;
- 3) zakládat oddělení paliativní (hospicové) péče v nemocnicích;
- 4) poskytovat poradenství v oblasti paliativní medicíny a přispívat k šíření této myšlenky;
- 5) rozvíjet vzdělanost odborného personálu.

V České republice došlo k rozvoji paliativní medicíny až po revoluci v roce 1989, kdy došlo k již zmiňovanému otevření hranic a lékaři se tak mohli v této oblasti inspirovat v zahraničních zařízeních. První oddělení paliativní péče bylo otevřeno v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou.⁷³ Díky vzrůstajícímu zájmu se postupně začalo s přednášením této problematiky na lékařských fakultách. Jednotlivé společnosti paliativní medicíny jsou v Evropě sdružovány pod *Evropskou společnost paliativní medicíny* a ve světě pod *Mezinárodní asociací pro hospicovou a paliativní péči*.

Co ale znamená pojem paliativní péče? Slovo *pallium* je z latiny a znamená maska, pokrytí či zakrytí.⁷⁴ Munzarová na základě tohoto určení vymezuje její cíl jako „snahu maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomoheno léčbou

⁷¹ VORLÍČEK, J., ADAM, Z. *Paliativní medicína*. Praha : Grada Publishing, 1998, s. 19

⁷² *Co je paliativní léčba, péče a medicína?* [cit. 10. 2. 2010]. Přístup z: <http://www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html>

⁷³ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. *Paliativní medicína*. Praha : Grada Publishing, 1998, s. 17 -18

⁷⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. aj. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří : Pro Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 41

kurativní“.⁷⁵ Tedy můžeme říci, na základě této definice, že paliativní péče začíná tam, kde již kurativní léčba pacientovi nepomáhá. Cílem tedy není umělé prodlužování života, ale ani se jej nesnaží zkrátit. To však nevylučuje možnost opětovného zahájení kurativní léčby, pokud by se pacientův stav zlepšil a léčba by mohla přinést užitek. Paliativní péče je zaměřena na člověka jako celostní bytost, tedy se nezabývá jen tělesnou stránkou, ale i duševní a sociální. V centru zájmu stojí člověk jako jedinečná bytost, ale neopomíná ani rodinu.

Kdy ale ukončit kurativní léčbu? Šipr uvádí, že zejména v případech kdy:⁷⁶

- není šance na uzdravení či prodloužení života,
- výsledky léčby neodpovídají vložené snaze,
- prodlužování života vede jen k prodlužování procesu umírání.

Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako „léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin“.⁷⁷

Dále vyjmenovává základní znaky:⁷⁸

- tiší bolest, podporuje život a umírání považuje za přirozené,
- umírání neurychluje ani nezpomaluje,
- nezabývá se jen fyzickou stránkou, ale i psychickou a duševní,
- snaží se pomoci tak, aby nemocný mohl žít aktivně co nejdéle,
- nabízí pomoc i rodině,
- je založena na týmovém přístupu,
- podporuje zlepšení kvality života, což může mít příznivý účinek na průběh choroby,
- je aplikovatelná nejen v terminální fázi onemocnění.

Dle Rady Evropy je paliativní péče „aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo

⁷⁵ MUNZAROVÁ, M. aj. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří : Pro Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 41

⁷⁶ Srov. ŠIPR, K., MIČO, M., KRUMPOLC, E. *Aktuální bioetické texty, Deklarace o eutanazii*. Olomouc : UP Olomouc, 2005, s. 33

⁷⁷ In HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. Praha : Galén, 2000, s. 34

⁷⁸ Srov. In MUNZAROVÁ, M. aj. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří : Pro Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 41-42

terminálním stadiu.“⁷⁹

Dle Briana Pollarda není paliativní péče určena pouze pro umírající osoby, ale je možné ji použít i v případech pacientů s chronickým onemocněním, které se vyvíjí po mnoho let a v konečné fázi může smrt způsobit.⁸⁰

Paliativní péče je v různých státech rozvinuta odlišně, což do určité míry souvisí nejen s úrovní lékařské péče, ale zejména se vzděláváním lékařů v této oblasti a jejich zájmem o tuto problematiku. Vzdělání zde hraje velkou roli, neboť neznalost se může projevit neschopností účinně tlumit bolest. Důvodů proč léčba, která je zaměřena na zmírnění bolesti, není účinná, je mnoho. Dle Kaczmarczyka se v praxi nejčastěji vyskytují tyto důvody:⁸¹

- lékař určí dávky medikamentů a snaží se pomoci pacientovi kdykoli se bolesti projeví,
- je stanoven rozvrh dávkování, který se striktně dodržuje bez ohledu na pacientovy potřeby.

Závěrem bychom mohli říci, že hospice a paliativní péče mohou nabídnout řešení těm, kteří jsou nevléčitelně nemocní a potřebují odbornou pomoc. Snaží se člověku ukázat cestu, která se z různých úhlů pohledu jeví jako mnohem lepší varianta než eutanazie. S neustálým rozvojem medicíny, ať již té tradiční či alternativní, se otevírají pacientům nové možnosti, jak řešit jejich situaci. Zkušenosti ze zahraničí navíc mohou přispět k rozvoji daného odvětví a názorně ukázat, v čem má vývoj u nás své nedostatky, které lze vylepšit. Cílem by mělo být zejména blaho pacienta.

⁷⁹ In ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?*. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 32

⁸⁰ Srov. POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Praha : Dita, 1996, s. 58

⁸¹ KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha : Návrat domů, 1995, s. 24–25

5. Eutanazie: ano či ne?

Pro někoho může být velmi těžké odpovědět na otázku, zda je či není pro legalizaci eutanazie. Většina diskusí, která se na toto téma vede, je doprovázena silnými emocemi. Není se ani čemu divit, neboť se dotýká problematiky usmrcení člověka. V podstatě můžeme společnost rozdělit do tří hlavních táborů:

1. je striktně proti
2. tvoří zastánci
3. se skládá z osob, které mají ambivalentní pocity (zneužití x pomoc při bolestech)

To, jaký postoj jedinec zaujme k této problematice, souvisí nejen s jeho osobností a životními zkušenostmi, ale také s náboženstvím, vyspělostí daného státu v oblasti hospicové a paliativní péče i jinými aspekty. Mezi ně můžeme zařadit např. právní, ekonomické i etické.

5.1 Proti

Prvním hlavním argumentem odpůrců je, že život je dar a člověk tedy nemá právo sám se snažit o jeho ukončení. Toto stanovisko je podporováno zejména křesťanstvím. Vzhledem k tomu, že většina obyvatel České republiky jsou ateisté, nemá tento důvod u nás velkou váhu. Daleko větší důraz je proto kladen na zdůvodnění, že v případě legalizace může dojít ke zneužití. Odpůrci ale mohou namítnout, že vše, co člověk vytvoří, může být zneužitelné, jak jsme se o tom v minulosti již několikrát přesvědčili, např. s atomovou bombou. Ovšem toto zdůvodnění je velmi slabé při konfrontaci s možností, že by po legalizaci mohlo docházet k případům, kdy by lékaři mohli rozhodovat čí život je hoden žití a kdo je dle nich jen na obtíž. Jak mohou odpůrci zaručit, že rodina ve snaze získat dědictví nepodplatí lékaře, který poté shledá jedince trpícím a zákrok provede? To, že budou stanovena určitá pravidla, ještě neznamená, že je lékaři budou dodržovat. Jako názorný příklad může posloužit „holandský kluzký svah“.⁸² Jeho princip spočívá v tom, že pokud se člověku povolí něco, co bylo dříve zakázáno, postupem času dojde k určitému posunu, kdy člověk začne uvažovat o překročení nově nastolených hranic. Problém zneužití je zvýrazněn vždy, když se objeví případ, který tento argument podpoří. Nejznámější je v této souvislosti pravděpodobně Jack Kevorkian.

⁸² ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?*. Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 15

Tento, dnes již bývalý lékař, byl odsouzen v roce 1999 za vraždu druhého stupně poté, co aplikoval smrtící injekci pacientovi s jeho souhlasem. K účelu eutanazie si sám sestrojil dva stroje – Thanatron a Mercitron. U Thanatronu si pacient sám aplikoval smrtící dávku jedu stisknutím příslušného tlačítka přístroje. Po odebrání lékařské licence vynalezl Mercitron, neboť již nemohl využívat smrtící jedy.⁸³ Někteří autoři upozorňují na skutečnost, že eutanazie je v rozporu s hlavním lidským právem - právem každého člověka na život.⁸⁴ Odborná veřejnost u nás, která pracuje s umírajícími či nevyléčitelně nemocnými, je z velké většiny proti eutanazii, a to nejen z medicínského, ale i etického hlediska, neboť lékař má pomáhat léčit a ne zabíjet. Lidé se často bojí smrti zejména z důvodu bolesti, neboť jak uvádí Virt: „je zde rozdíl v tom, čeho bylo v paliativní péči dosaženo a která se ve skutečnosti aplikuje“.⁸⁵

5.2 Pro

Mezi hlavní argumenty zastánců patří „právo na důstojný život a ulevění od bolesti, pokud není šance na utišení“.⁸⁶ Právem na život je myšleno zejména to, že člověk sám si může určit, kdy chce ukončit svůj život. Toto tvrzení lze ale vyvrátit, neboť člověka, který se nachází v takto těžké životní situaci, lze lehce ovlivnit a jeho nemoc do určité míry působí i na jeho psychický stav. Někteří zastánci argumentují tím, že by se ušetřily finance, pokud by nebyly vynakládány na ztracené případy. Argumentům zastánců do určité míry pomáhá snaha lékařů, která často může být v neprospěch pacienta. Tím máme na mysli případy, kdy je zjevné, že šance na uzdravení či zlepšení jsou nulové, ale lékař se i přesto snaží o nemožné. Pokud dojde např. k zástavě srdce na půl hodiny, a tedy i přerušení přívodu kyslíku do mozku, šance na to, že v této době nedošlo k jeho poškození, jsou velmi malé. V případě, že se poté lékařům podaří člověka znovu oživit, je to úspěch, ale cena za něj může být příliš vysoká. Proto řada států zavedla do praxe *Do not resuscitate*. Druhý argument, úleva od bolesti, je velmi silný, neboť útočí na lidskou solidaritu. Kdo by chtěl nechat trpět jiného člověka? Problém je ale v tom, že pacienti jsou neustále zobrazováni jako trpící lidé, kterým není pomoci. Tato generalizace pak zákonitě vede k tomu, že eutanazie je považována za to jediné řešení, jak pomoci, protože

⁸³KOMÁREK, M. *Jack Kevorkian*. [cit. 7. 12. 2009]. Přístup z:<http://www.reflex.cz/Clanek28729html>

⁸⁴MITLÖHNER, M. Euthanasie – náměty k diskuzi. *Zdravotnictví a právo*, 2002, s. 11-13.

⁸⁵VIRT, G. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha : Vyšehrad, 2000, s. 35-37

⁸⁶HAMERSKÝ, M. In KRAMULOVÁ, D. Proč ne/uzákonit eutanázii? *Psychologie dnes*, 2009, s. 30-31

lékaři nejsou schopni bolest utiшит. Nedostatečné utišení bolesti může mít velký vliv na to, zda jedinec o eutanazii uvažuje. V takových případech může být východiskem nikoli eutanazie, ale změna dávkování léků, změna medikamentů nebo i změna lékaře, pokud není dostatečně kompetentní. Tento názor zastávají i někteří lékaři, např. Byock uvádí, že "tělesná bolest u nevyléčitelně nemocných existuje, protože lékařům chybí vůle, nikoli prostředky".⁸⁷ Mezi další důvody, proč eutanazii legalizovat, uvádí zastánci respektování autonomie. Autonomie znamená možnost sebeurčení, to, že sami rozhodujeme. Je naprosto jasné, že pokud člověk celý svůj život řídil sám a o všem rozhodoval, nebude s největší pravděpodobností ochoten být na někom závislý či přijímat pomoc od druhých. Tento stav může chápat jako určité selhání, a proto si raději zvolí eutanazii. O tom, že jsme připraveni na legalizaci eutanazie, jsou u nás přesvědčeni liberálové, kteří se snažili o prosazení zákona, který by ji upravoval. Mezi nejvýraznější zastávce pak patří právník Milan Hamerský a Václava Domšová, která jako první předložila senátu návrh na její uzákonění.

Otázka pro a proti zde s určitou pravděpodobností bude i nadále, neboť zastánci eutanazie se budou snažit o její uzákonění i v budoucnu. To, jak se lidé k této problematice postaví, je jen na nich, ale nikdo by neměl být za svůj názor odsuzován, neboť pro něj má určitý důvod. Často se může stát, že člověk je pro její uzákonění z toho důvodu, že se ve svém životě již setkal s blízkým člověkem, který vážně onemocněl a po dobu než zemřel, trpěl vážnými bolestmi. Pokud by však teoreticky došlo k jejímu uzákonění, jak můžeme zaručit, že nebude doopravdy zneužívána? Východiskem z tohoto bludiště může být určitě zlepšení paliativní i hospicové péče a vzdělávání lékařů v této oblasti. V některých případech, kdy není šance na pomoc pacientovi, je možná lepší jej nechat v klidu zemřít, než provádět zbytečné zákroky, které ublíží nejen jemu, ale i rodině.

⁸⁷ BYOCK, I. *Dobré umírání aneb možnosti pokojného konce života*. Praha : Vyšehrad, 2005, s. 79

6. Praktická část

V praktické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na zjištění názorů, které se vztahují k této problematice. Jako skupinu respondentů jsem si zvolila studenty Univerzity Palackého, neboť dle mého názoru budou mít již o této oblasti určité povědomí. Jako techniku výzkumu jsem k tomuto účelu zvolila dotazník, protože umožňuje v poměrně krátkém čase získat větší množství údajů. Navíc jsem jako studentka měla lehčí pozici k jejich šíření mezi dotazované, než kdybych si za výzkumný vzorek zvolila řekněme skupinu osob ve věku 30 – 50 let ve většinové společnosti. Studenti byli velmi ochotní, když jsem jim vysvětlila, že tohoto výzkumu užiji pro svou bakalářskou práci, protože řada z nich již měla s touto situací své zkušenosti. Tím došlo k vyvrácení mé obavy z malé návratnosti dotazníků, protože z celkového počtu se nevrátilo jen 5%. Celkové množství činilo sto a poměr mezi pohlavími byl vyrovnaný, tedy bylo osloveno padesát mužů a padesát žen. Mezi dotázanými studenty byly zastoupeny tyto fakulty: pedagogická, filozofická, přírodovědecká, lékařská a fakulta tělesné kultury. Dotazník obsahoval celkem sedm otázek, přičemž šest z nich bylo formulováno jako otevřené, aby studenti mohli co nejpresněji vyjádřit svůj názor. Navíc z otevřených odpovědí můžete více zjistit o tom, co jedince k danému přesvědčení vede. K již zmíněným otázkám, které se v dotazníku nacházely, bylo nutné také stanovit určité pracovní teze, které budou odpověďmi studentů potvrzeny či naopak vyvráceny.

Tyto teze se vždy vztahují k příslušné otázce v dotazníku:

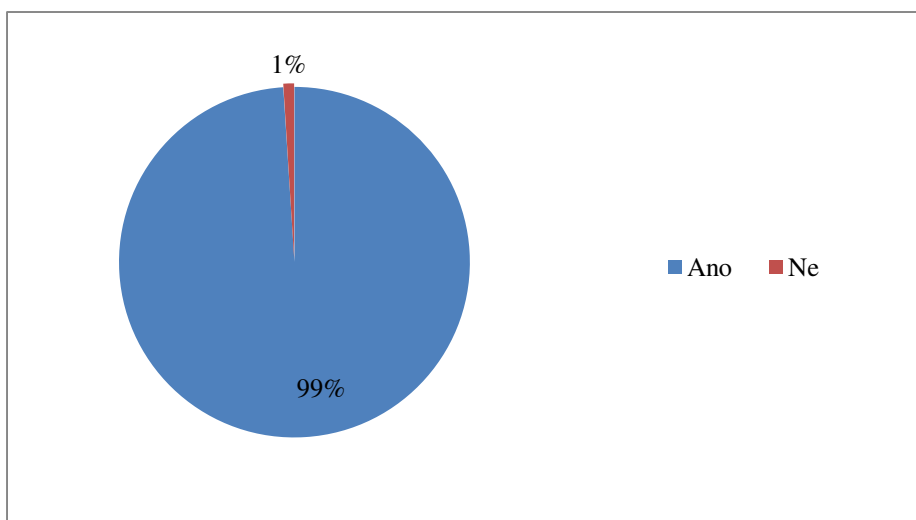
- 1) Respondentů, kteří budou vědět co je eutanazie bude více, než těch, kteří neví co znamená.
- 2) Češi jsou pro zavedení eutanazie mnohem více z důvodu ukončení utrpení, nežli z důvodu, že jsou ateisté.
- 3) Procento dotázaných, kteří budou přesvědčeni o tom, že Česká republika není připravena na legalizaci eutanazie, bude větší, než těch, kteří si myslí, že je.
- 4) Mnohem větší počet dotázaných studentů bude zastávat názor, že není pro legalizaci eutanazie z důvodu zneužití, nežli těch, kteří budou pro její legalizaci z důvodu zmírnění bolesti či také ulehčení v utrpení.
- 5) Skupina studentů, kteří budou přesvědčeni, že hlavním motivem zemí, které tuto možnost nabízí i cizincům jsou peníze, bude větší, nežli těch, kteří si myslí, že tímto motivem je snaha pomoci lidem, v jejichž zemích není eutanazie legální.

6) Studentů, kteří se setkali ve svém okolí s osobou, která byla nemocná a o tuto problematiku se proto více zajímala, bude větší počet nežli těch, kteří s touto situací doposud nemají zkušenost.

7) Procento respondentů, kteří za hlavní formu pomoci označí účinnější tišení bolesti, bude větší než procento těch, kteří nebudou zastávat žádné stanovisko.

V následující části se budu zabývat interpretací zjištěných dat. Vzor dotazníku, který byl studentům předložen, najdete v příloze 3.

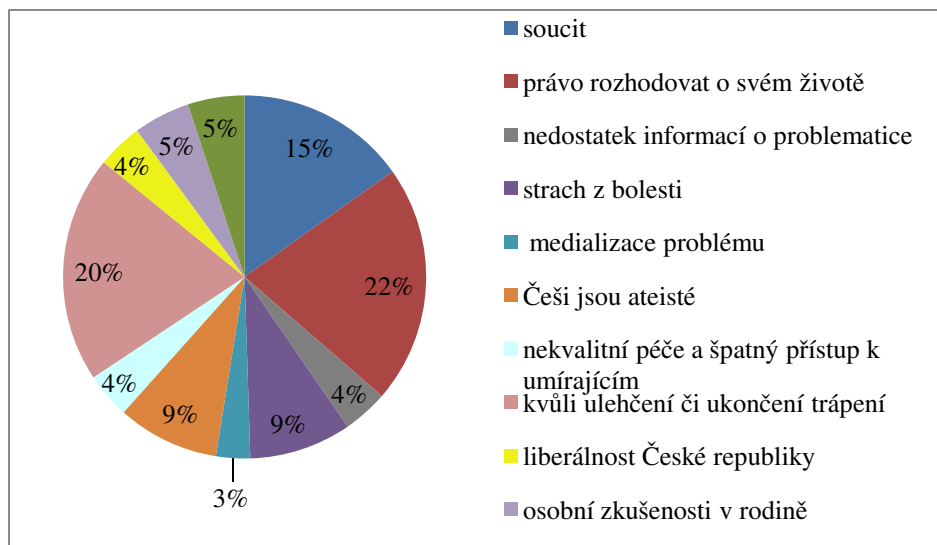
1. Víte co je eutanazie?



Již na první pohled můžeme naprosto lehce zjistit, že 99% dotázaných odpovědělo ano na otázku, zda vědí co je eutanazie, přičemž pouze 1% neznalo toto slovo. To dokazuje, že většina respondentů je obeznámena s tímto pojmem, čemuž se nelze divit vzhledem k tomu, že nás sdělovací prostředky neustále upozorňují na případy osob, které se rozhodnou pro ukončení života tímto způsobem. Avšak medializují zejména ty kauzy, které jsou nějakým způsobem „zajímavé“. Tím mám na mysli např. situace, kdy se člověk rozhodne pro vykonání eutanazie a nechá se při tom natáčet. To je pro média samozřejmě velice zajímavé a tuto příležitost si nemohou nechat proklouznout mezi prsty. Výsledek nám samozřejmě podporuje tvrzení číslo jedna.

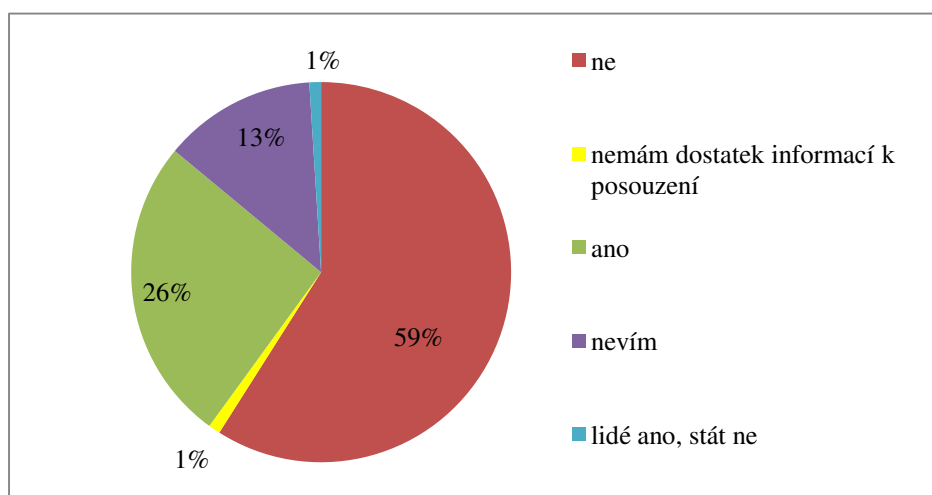
2. Z mnoha anket o eutanazii vyplývá, že Češi jsou spíše pro její zavedení.

Proč si myslíte, že tomu tak je?



Z grafu lze zjistit následující informace: 15% dotázaných zastává názor, že Češi jsou pro legalizaci eutanazie z důvodu soucitu. 22% studentů se vyjádřilo v tom smyslu, že za tímto postojem je respektování práva každého člověka rozhodovat o svém životě. Další velmi početnou skupinu (20%) tvoří studenti, kteří si myslí, že eutanazií se člověku uleví, neboť je zbaven svého trápení. 9% dotázaných je přesvědčeno, že příčinou je fakt, že většina populace jsou ateisté a dalších 9% zastává názor, že je to způsobeno strachem z bolesti. Tento názor je pochopitelný, neboť díky vynálezu mnoha medikamentů se jich člověk naučil využívat kdykoli, a to změnilo i jeho celkový přístup k bolesti jako takové. Po těchto větších skupinách následují malé tábory, které označují za příčinu podpory legalizace nedostatek informací o problematice (4%), liberálnost České republiky (také 4%) a stejným počtem hlasů je zastoupen názor, že za tento stav může nekvalitní péče a špatný přístup k umírajícím. 5% dotázaných si myslí, že důvodem může být zkušenost v rodině, kdy blízká osoba trpěla a stejný počet si myslí, že tito lidé nechtějí být zbyteční nebo (což je hrozné) na obtíž. Zbytek zastává názor, že za tuto situaci může medializace problému tiskem. Tyto výsledky potvrzují tezi číslo dvě.

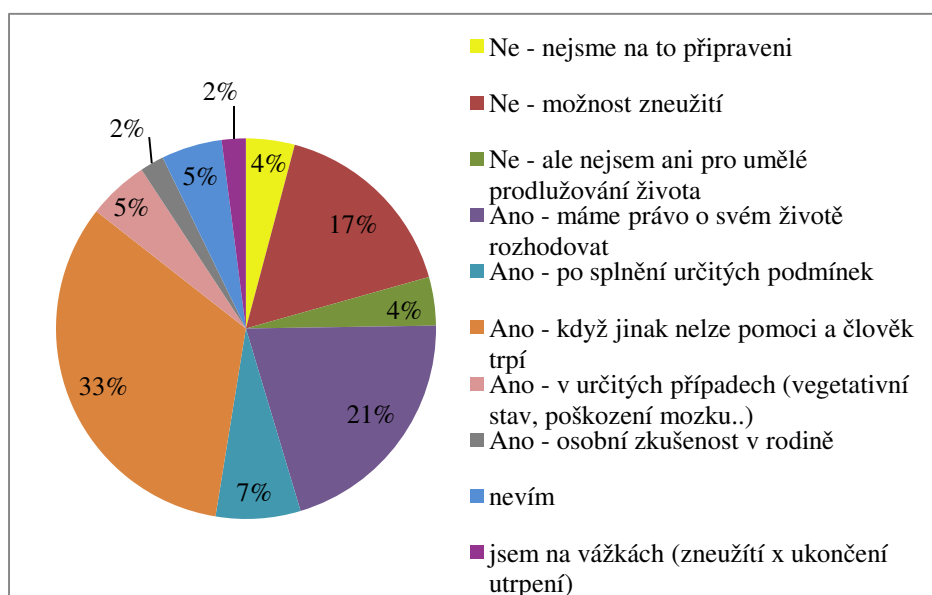
3. Myslíte si, že je Česká republika na uzákonění připravena?



Celých 59%, tedy více než polovina dotázaných, si myslí, že naše země není na její uzákonění připravena. Další početnou skupinu (26%) tvoří zastánci názoru, že jsme připraveni na legalizaci. 13% oslovených studentů neví, 1% je přesvědčeno, že lidé jsou na tuto změnu připraveni, ovšem stát ne. Poslední skupinu tvoří student, který si myslí, že k tomu, aby mohl situaci posoudit, nemá dostatek informací. Tvrzení číslo tři je tedy díky těmto výsledkům potvrzeno.

4. Jste vy sám/a pro legalizaci eutanazie v ČR (Česká republika)?

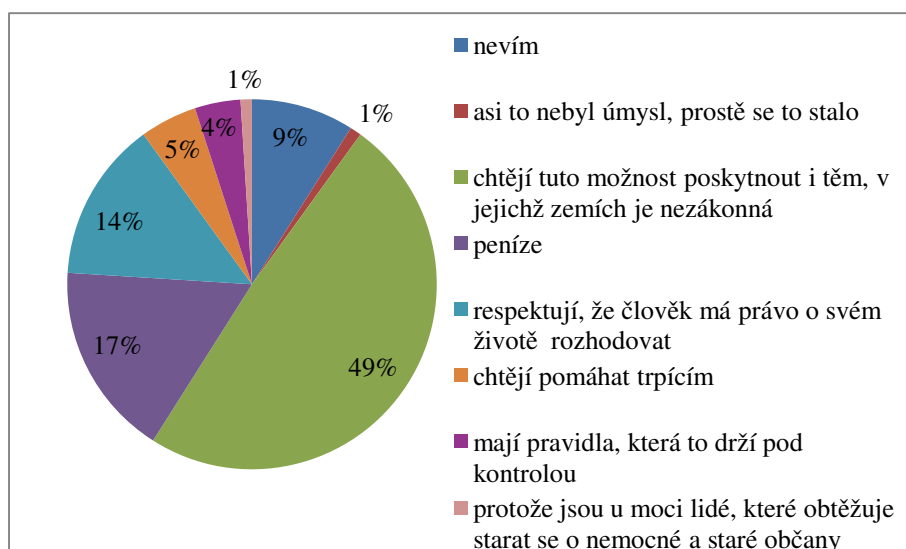
Pokud ano/ne uveďte proč.



Z grafu lze vyčíst, že největší skupinu (33%) tvoří studenti, kteří jsou pro legalizaci eutanazie, pokud člověk trpí a jinak mu nelze pomoci. Tato skupina je následována studenty (21%), kteří jsou také pro na základě přesvědčení, že člověk

má právo o svém životě rozhodovat sám. 17% studentů není pro její legalizaci, protože si myslí, že může být zneužita. 7% zastává názor, že by umožnili její legalizaci, pokud by byly splněny určité podmínky, které by zabránily zneužití. Poté následují dvě skupiny, které mají obě po 5%. První z nich je pro eutanazii v určitých případech, jako je např. vegetativní stav apod. Druhá skupina neví, zda je pro či proti. Dále jsou zde dvě skupiny po 4%. Obě jsou proti eutanazii, ale liší se důvodem proč. První si myslí, že na její uzákonění nejsme připraveni, druhá ji odmítá, ale zároveň není ani pro umělé prodlužování života. 2% respondentů jsou pro její uzákonění na základě osobní zkušenosti v rodině, kdy blízká osoba trpěla. Stejně početná skupina (2%) je v této otázce na vážkách neboť na jedné straně vidí zneužití a na druhé pomoc trpícímu. Díky těmto závěrům dochází k vyvrácení teze číslo čtyři.

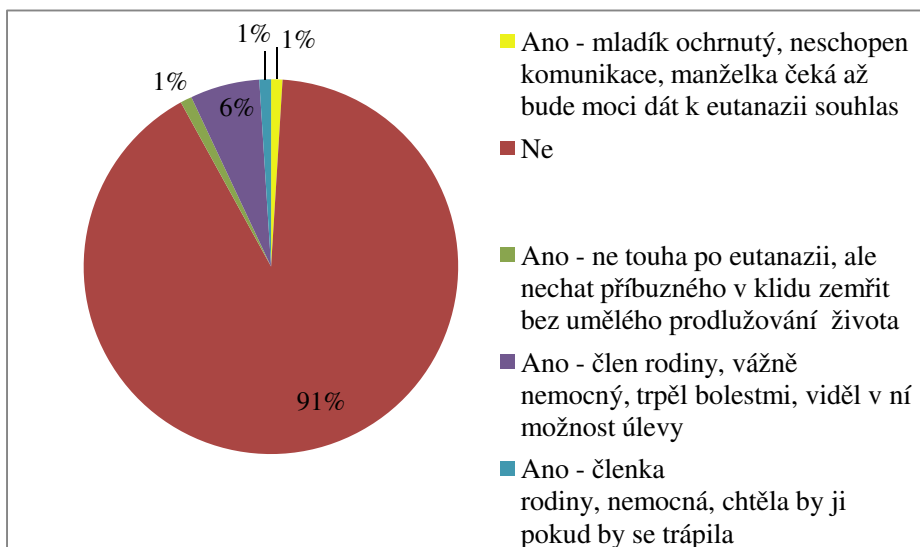
5. Proč si myslíte, že některé země, které ji uzákonily, ji umožňují i cizincům?



Téměř polovina dotázaných (49%) považuje za hlavní motiv těchto zemí skutečnost, že chtějí tuto možnost poskytnout i těm jedincům, v jejichž zemích je eutanazie nezákonná. Následuje skupina studentů (17%), kteří si myslí, že hnací silou jsou v této otázce peníze. 14% dotázaných je přesvědčeno, že tyto státy tak činí, protože respektují právo člověka o svém životě rozhodovat. Tuto skupinu následují studenti (9%), kteří nevědí, proč je tato možnost povolena i cizincům. 5% je přesvědčeno, že státy tak činí proto, aby pomohly trpícím. Další skupina dotázaných (4%) si myslí, že je to proto, že tyto země mají pravidla, která udržují situaci pod kontrolou. 1% je přesvědčeno, že tomu tak je, protože jsou u moci lidé, které obtěžuje se starat o nemocné a staré občany. Poslední názor, který je zastoupen 1%

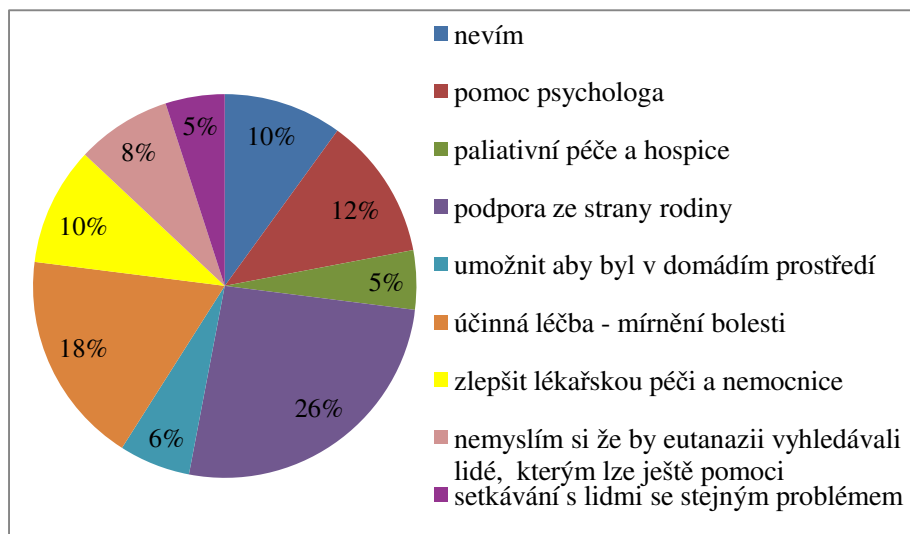
tvrdí, že poskytování této možnosti cizincům nebylo původním úmyslem, ale tak nějak se to stalo. Na základě těchto výsledků je vyvráceno tvrzení číslo pět.

6. Setkal/a jste se ve svém okolí s osobou, která byla nemocná, a proto se o otázku eutanazie zajímala více? Pokud ano, v jakém smyslu?



Nejpočetnější skupinu (91%) tvoří studenti, kteří se ve svém okolí ještě nesetkali s osobou, která by byla nemocná, a proto se o otázku eutanazie více zajímala. Další skupinu (6%) tvoří studenti, kteří se s již s touto situací setkali, neboť člen rodin trpěl bolestmi a v eutanazii viděl možnost úlevy. Zbytek je rozdělen do tří skupin, přičemž každá má po 1%. Všechny tři se ve svém okolí s takovou osobou již setkali, ale každá uvádí jiné důvody. První zná případ, kde žena mladého ochrnutého muže neschopného komunikace čeká, až bude moci dát souhlas k eutanazii. Další uvádí, že členka rodiny, která je vážně nemocná se o eutanazii zajímá, neboť by ji chtěla pokud by se trápila – tzn. kdyby měla bolesti, byla nemohoucná apod. Poslední procento uvádí, že se ve svém okolí setkalo také s podobným případem, avšak hlavním motivem zde není touha po eutanazii, ale touha nechat blízkého člověka v klidu zemřít, bez dalšího zbytečného prodlužování života. Tento případ se týká rodinného příslušníka (muže), kterému je 74 let a doposud prodělal čtyři velmi vážné infarkty, které trvale poškodily jeho zdravotní stav. Výsledky dokazují, že výrok číslo šest byl vyvrácen.

7. Jak by se podle Vás mohlo lidem pomoci, aby neviděli jediné východisko v eutanazii?



Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že nejdůležitější je podpora ze strany rodiny (26%). Druhou nejčastější odpovědí byla účinná léčba a mírnění bolesti (18%). Za ní následovala pomoc psychologa (12%) a poté dvě odpovědi, které měli stejnou četnost (10%) – zlepšit lékařskou péči a nemocnice a tou druhou byla, že nevědí, jak je jim možno pomoci. 8% dotázaných si nemyslí, že by eutanazii vyhledávali lidé, kterým lze ještě pomoci. Celých 6% je přesvědčeno, že by těmito lidem mohlo pomoci, pokud by jim bylo umožněno být v domácím prostředí. Po 5% má skupina, která si myslí, že možným řešením je, aby se setkávali s lidmi se stejným problémem. Stejný počet hlasů je zastoupen i u názoru, že může pomoci paliativní péče a hospice. Získané výsledky potvrzují tezi číslo sedm.

Na základě odpovědí studentů lze tvrdit, že jejich povědomí o eutanazii je vcelku dobré. Jejich odpovědi jsou velmi ovlivněny soucitem s jiným člověkem, což je dle mého názoru dobře, protože to nás činí lidskými. Na druhou stranu tento soucit nám nemusí v určitých chvílích dovolit objektivní pohled na situaci, pokud je navíc podpořen obrazem o umírajících lidech, který vytvořila média. Různé pořady, které jsou v televizi prezentovány a zabývají se problematikou eutanazie, často hned v úvodu hovoří o tom, že se nechtějí postavit ani na jednu stranu, ale v následujících reportážích divákovi představí nespočet pacientů, kteří mají silné bolesti, a tím si samozřejmě člověk utvoří určitý obraz. Pokud se má poté vyjádřit k eutanazii, jen málokdo by odpověděl: „Nejsem pro legalizaci eutanazie.“

Závěr

Eutanazie je a dle mého názoru i nadále bude tématem, které dokáže polarizovat společnost na odpůrce a zastánce. Jaký je postoj člověka, závisí jen na něm. Myslím si, že nemůžeme celou záležitost rozdělit striktně na ANO či NE. Vše v našem životě také není jen černé a bílé, ale setkáváme se s řadou šedých odstínů.

Má práce se snažila zaměřit na eutanazii z více úhlů pohledu. Teoretická část se snažila přiblížit základy, a proto jsem nejprve nastínila pojmy, které s touto problematikou souvisí. Poté jsem se zabývala otázkami či fakty, které z toho vyplývají. Díky tomu, že ne všichni autoři užívají stejné pojmy či definice, může být pro laika či někoho, kdo se eutanazií podrobně nezabývá, těžké se v nich orientovat. S tím samozřejmě souvisí i definice a vývoj v jednotlivých státech. Některé země ji povolují, a aby nedocházelo ke zneužití, mají stanovena přesná pravidla. Nikdo však nedokáže prohlásit, že jsou tato pravidla na sto procent dodržována. Díky vývoji společnosti také došlo k jinému pohledu na smrt a umírání, což má samozřejmě vliv i na náš přístup. Každá debata na téma smrt poté získává punc něčeho nepatřičného. Jako možné východisko je řadou odborníků považována hospicová a paliativní péče. Pokroky medicíny sebou nesou pozitiva i negativa, neboť může docházet k případům, kde prodlužování života znamená spíše utrpení než pomoc. Tím se hospicová i paliativní péče liší, neboť se snaží člověku ulevit, aniž by se pokoušela záměrně urychlit jeho umírání. Aby však mohla být poskytována kvalitně, je nutné odborné vzdělání lékařů, neboť jejich profesionální neschopnost může vést pacienty v tíživé situaci a pod vlivem bolesti často k úvahám o eutanazii. Je zajímavé, že odborníci, kteří se přímo zabývají paliativní či hospicovou péčí nebo také umíráním, jsou proti eutanazii. Ve svém oboru se každý den setkávají s případy pacientů, kteří se nenacházejí v lehkých situacích, ale i přesto nepovažují eutanazii za řešení.

Účelem praktické části bylo zmapovat názory a informovanost studentů - jak vidí problematiku eutanazie, jsou pro či proti, co je k tomu vede. Výzkum potvrdil, že povědomí studentů o eutanazii je dobré, i když určité odpovědi mohou být ovlivněny médii a jejich pořady, které se „nestaví na žádnou stranu“, ale výsledek je opačný. Navíc rodinná zkušenost může mít velký vliv na postoj jedince, protože pokud osoba viděla trpět blízkého člověka, může pak ztratit důvěru v lékaře a v případě, že se v budoucnu ocitne v podobné situaci, bude pomoc raději hledat v eutanazii. Sama jsem díky práci zjistila řadu zajímavých faktů, které do určité míry ovlivnily můj

pohled na celou situaci. Před tím, než jsem se začala o toto téma více zajímat, jsem se spíše přikláněla k uzákonění, ale po studiu materiálů a účasti na přednášce paní doktorky Munzarové, jsem své dosavadní přesvědčení podrobila přezkoumání a došla k závěru, že argumenty zastánců se snaží útočit na lidské city a soucit s jinými lidskými bytostmi a tím nás velmi ovlivňují. Pak by se každý, kdo není pro její legalizaci, mohl jevit jako bezcitný člověk. Kdo jiný by také nechal trpět osobu v bolestech? Osobně si myslím, že eutanazie není jediným řešením. Žádný z nás nechce trpět ani vidět trpět milovanou osobu, ale musíme se snažit najít i jiné způsoby, jak pomoci.

Použitá literatura a prameny

ALEXANDER, L. *Diktatura a lékařská věda*. Místo vydání neznámé : Občanský institut, 2003.

BLUMENTHAL – BARBY, K. aj. *Kapitoly z thanatologie*. 1. vyd. Praha : Avicenum, 1987.

BYOCK, I. *Dobré umírání aneb možnosti pokojného konce života*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9

Co je hospic? [cit. 10. 2. 2010]. Přístup z: <http://www.hospice.cz/hospice1/hospic.html>

Co je paliativní léčba, péče a medicína? [cit. 10. 2. 2010]. Přístup z: <http://www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html>

Eutanázie. [cit. 2. 11. 2009]. Přístup z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

Eutanazie bude zřejmě ve Švýcarsku omezena nebo dokonce zakázána. ČT24, [cit. 2. 11. 2009]. Přístup z: <http://www.eutanazie-dobrasmrť.cz/?akce=aktualne&id=133>

HAMERSKÝ, M. In KRAMULOVÁ, D. Proč ne/uzákonit eutanázii? *Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 3, s. 30-31. ISSN 1212-9607

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2. doplň. a přeprac. vyd. Praha : Galén, 1997. ISBN 80-85824-54-X

HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. 1. vyd. Praha : Orbis, 1975.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie – nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha : Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7

HAUFTOVÁ, D. aj. *Eutanazie – občasník pro rodinnou pastorační*. Olomouc : Centrum pro rodinný život, 1992.

Hospice. [cit. 25. 2. 2010]. Přístup z: <http://en.wikipedia.org/wiki/Hospice>

Kde jsou již existující hospice? [cit. 25. 2. 2010]. Přístup z: <http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>

KOMÁREK, M. *Jack Kevorkian*. [cit. 7. 12. 2009]. Přístup z: <http://www.reflex.cz/Clanek28729.html>

KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha : Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0

KÜBLER–ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Hradec Králové : Signum Unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2

KÜBLER–ROSSOVÁ, E. *O dětech a smrti*. Praha : Ermat, 2003. ISBN 80-903086-1-9

KÜBLER–ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov : Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5

KÜBLER–ROSSOVÁ, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov : Arica, 1994. ISBN 80-85878-12-7

MITLÖHNER, M. Euthanasie – náměty k diskuzi. *Zdravotnictví a právo*, 2002, roč. 6, č. 11, s. 11–13. ISSN 1211-6432

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0

MUNZAROVÁ, M. aj. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří : Pro Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9

PEJCHALOVÁ-GRÜNVALDOVÁ, V. *Eutanazie a pomoc při sebevraždě*. Praha : Parlamentní institut, [cit. 7. 12. 2009]. Přístup z: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=2>

POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha : Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5

ŠIPR, K., MIČO, M., KRUMPOLC, E. *Aktuální bioetické texty, Deklarace o eutanazii*. 1. vyd. Olomouc : UP Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1278-0

ŠPINKOVÁ, M., ŠPINKA, Š. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?* Praha : Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2

VIRT, G. *Žít až do konce. Etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2

VORLÍČEK, J., ADAM Z. *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-437-1

WILLKE, B., WILLKE, J. *Člověkem od početí*. Český Těšín : Cor Jesu, 1993.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In *Zákony II/2010. Sborník úplných znění zákonů obchodního, občanského a trestního práva a souvisejících předpisů platných k 1. 1. 2010*. Český Těšín : Poradce, 2010, s. 352-427. ISSN 1802-8276

Seznam příloh

Příloha číslo 1 - Seznam hospiců v České republice

Příloha číslo 2 - Hospicová zařízení ve světě

Příloha číslo 3 - Vzor dotazníku

Příloha číslo 1 - Seznam hospiců v České republice

Název	Stav
Hospic sv. Alžběty v Brně	Otevřen
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně	Otevřen
Hospic Anežky České v Červeném Kostelci	Otevřen
Hospic Štrasburk v Praze	Otevřen
Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích	Otevřen
Hospic v Mostě	Otevřen
Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí	Otevřen
Hospic sv. Lazara v Plzni	Otevřen
Hospic sv. Jana N. Neumana v Prachaticích	Otevřen
Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava	Otevřen
Hospic v Jablonci nad Nisou	Projektuje se
Hospic na Svatém Kopečku Olomouc	Otevřen
Hospic sv. Lukáše Ostrava	Otevřen
Cesta domů	Otevřen
Hospic Dobrého Pastýře Čerčany	Otevřen
Hospic Liberec	Projektuje se
Hospic Havlíčkův Brod	Projektuje se
Hospic v Chrudimi	Projektuje se
Dětský hospic v Malejovicích (Posázaví)	Buduje se

Kde jsou již existující hospice? [cit. 25. 2. 2010]. Přístup z:
<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>

Příloha číslo 2 - Hospicová zařízení ve světě

Velká Británie	nejznámější hospic se nachází v Londýně - St. Christopher's Hospic, dále např. St. Thomas hospic
Austrálie	Adelaide, Sydney, Melbourne a Nový Jižní Wales
Spojené státy americké	v roce 1998 bylo v provozu nebo se projektovalo přes 3200 hospiců
Irsko	
Izrael	první hospicové jednotky byly otevřeny v roce 1983, nejznámější hospic se nachází v Jeruzalémě - Hospic Saint Vincent de Paul
Afrika	Zimbabwe (Harare- 1980), Keňa (Nairobi – 1987), Uganda, Jihoafrická republika
Kanada	
Polsko	první hospic otevřen v polovině roku 1970
Japonsko	první hospic otevřen v roce 1981, do roku 2006 jich bylo přibližně sto šedesát
Indie	první hospic otevřen v Bombaji v roce 1986
Čína	první hospic v Šanghaji v roce 1988
Tchaj-wan	první hospicové jednotky otevřeny v roce 1990
Hongkong	první hospic otevřen v roce 1992
Rusko	první hospic otevřen v roce 1997

Standardy hospicové a paliativní péče byly přejaty řadou zemí, mezi které patří např. Austrálie, Kanada, Maďarsko, Itálie, Japonsko, Moldavsko, Norsko, Polsko, Rumunsko, Španělsko, Švýcarsko, Velká Británie a Spojené státy americké.

Hospice. [cit. 25. 2. 2010]. Přístup z: <http://en.wikipedia.org/wiki/Hospice>

Příloha číslo 3 - Vzor dotazníku

Eutanazie – ano či ne?

Studente či studentko!

Dotazník, který se Vám dostal do rukou, je zaměřen – jak z názvu vyplývá - na oblast eutanazie. Obsahuje celkem 7 otázek, jejichž zodpovězení Vám zabere jen několik minut. Vámi sdělené informace nebudou nijak zneužity
Děkuji za Váš čas, který vyplnění věnujete.

Pohlaví: ☐ muž ☐ žena

Studovaná fakulta/obor:

1. Víte, co je eutanazie?

ANO - NE

2. Z mnoha anket o eutanazii vyplývá, že Češi jsou spíše pro její zavedení.
Proč si myslíte, že tomu tak je?

3. Myslíte si, že je Česká republika na uzákonění eutanazie připravena?

4. Jste vy sám/sama pro legalizaci eutanazie v ČR?

V případě, že ANO / NE uveďte proč.

5. Proč si myslíte, že některé země, které ji uzákonily, ji umožňují i cizincům?

6. Setkal/a jste se ve svém okolí s osobou, která byla nemocná, a proto se o otázku eutanazie zajímala více?

V případě, že ANO, v jakém smyslu.

7. Jak by se podle Vás mohlo pomoci lidem, aby neviděli jediné východisko v eutanazii?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Klíčová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph. D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Eutanazie – ano či ne?
Název v angličtině:	Euthanasia – yes or no?
Anotace práce:	Má bakalářská práce je zaměřena na problematiku eutanazie. Cílem práce je shrnout informace o tomto tématu (základní pojmy, situace eutanazie ve světě, hospicová a paliativní péče, smrt a umírání) a zmapovat názory a informovanost studentů, kteří byli v rámci výzkumu osloveni.
Klíčová slova:	Eutanazie, názory a informovanost studentů, situace ve světě, hospicová a paliativní péče, smrt, umírání.
Anotace v angličtině:	My bachelor work is aimed at problems of euthanasia. The goal of the work is sum up information about this topic (basic concepts, situation of euthanasia in the world, hospice and palliative care, death and dying) and plots opinions and awareness of students, who were asked in province of research.
Klíčová slova v angličtině:	Euthanasia, opinions and awareness of students, situation in the world, hospice and palliative care, death, dying.
Přílohy vázané v práci:	Příloha číslo 1 - Seznam hospiců v České republice Příloha číslo 2 - Hospicová zařízení ve světě Příloha číslo 3 - Vzor dotazníku
Rozsah práce:	39 s. (55 098 znaků), 4 s. příloh
Jazyk práce:	český