Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra teologické a sociální etiky

Bakalářská práce

Lidská důstojnost ve stáří

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Lenka Pekárková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

České Budějovice 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Lidská důstojnost ve stáří jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě do (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28.3.2012 Lenka Pekárková

Poděkování

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Pavelkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

OBSAH

1. Úvod 6

2. Lidská důstojnost 7

2.1. Vymezení lidské důstojnosti 8

2.2. Lidská důstojnost spojená se sociálním postavením 8

2.3. Lidská důstojnost z pohledu biblické tradice 9

2.4. Lidská důstojnost z pohledu Tomáše Akvinského 9

2.5. Lidská důstojnost z pohledu katolické církve 10

2.6. Lidská důstojnost z pohledu zdravotní péče 10

2.7. Povinnosti člověka 11

2.8. Lidská důstojnost a lidská práva 12

3. Definice stáří 12

3.1. Stárnutí a dlouhověkost 13

3.2. Kdo je vlastně starý 13

3.3. Změna pracovní aktivity a fyzické, psychické a sociální aspekty ve stáří 14

3.4. Změny ve stáří 14

Biologické změny 14

Psychické změny 15

Sociální změny 15

3.5. Gerontologie 16

3.6. Kvalita života ve stáří 16

3.7. Zdraví a nemoc ve stáří – status starého člověka 17

3.8. Význam víry ve stáří 17

4. Umírání 18

4.1. Definice smrti 19

4.2. Péče o umírající 19

4.3. Komunikace s umírajícím člověkem 23

4.4. Paliativní péče – ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících 23

4.4.1. Formy paliativní péče 26

4.4.2. Hospic 28

4.4.3. Eutanázie 29

4.4.4. Asistovaná sebevražda 29

4.4.5. Eutanáie ano či ne 30

4.4.6. Legislativní řešení eutanázie 30

4.4.7. Péče o mrtvé tělo 31

5. Sociální zařízení a služby pro seniory 32

5.1. Co je smyslem zákona o sociálních službách 33

5.2. Standard č. 2 34

5.3. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky 35

6. Závěr 37

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 39

ABSTRACT 42

1. Úvod

Lidská důstojnost je velmi široký a ve své podstatě neuchopitelný pojem, který málokdo z nás dokáže přesněji vymezit. Často se setkáváme s tím, že lidská důstojnost je něco nedefinovatelného a zároveň bezobsažného. Úcta k lidské důstojnosti, jako základní normě, základní hodnotě a základnímu právu v jednom, se má stát perspektivou pokojného soužití mezi lidmi a národy, a proto je také obsažena i v moderních ústavách vyspělých zemí. Na lidskou důstojnost se odvoláváme, když se ptáme, zda je nějaké jednání etické či nikoliv. Dovoláváme se jí tehdy, když vnímáme, že je ve hře člověk ve své velikosti a integritě, ve svém bytostném zaměření a souvztažnosti bytí. Co to však v konkrétní praxi znamená, je vše jiné než snadno definovatelné. Častým dovoláváním se lidské důstojnosti se totiž paradoxně vystavujeme nebezpečí, že z pojmu lidská důstojnost učiníme jen často omílanou, vysmívanou, bezobsažnou, prázdnou frázi, hezkou floskuli, prázdné slovo, které se hodí vždy, když postrádáme věcné argumenty. Lidská důstojnost by měla být základním východiskem každé etiky. Filosofové o ní diskutují od starověku až po současnost. Již v rané čínské kultuře se můžeme setkat s tímto pojmem. Při pohledu do minulosti můžeme narazit na různorodá pojetí: od řecko-římského přes křesťansko-metafyzické až po humanisticko-osvícenské popřípadě až rozumově-filosoficko-idealistické. Tím se nám dostává dvojí pojetí lidské důstojnosti člověka, a i přes Kantovo učení, které se snaží přiznat lidskou důstojnost všem lidem bez ohledu na jejich původ a postavení. První pojetí důstojnosti bývá označováno jako inherentní - ukazuje, že důstojnost člověka je nezcizitelná a nedotknutelná. Ve druhém pojetí, které je nazýváno kontingentní, je důstojnost připisována jen některým lidem. Lidská důstojnost bezpochyby patří mezi základní východiska obecné etiky. Je základní normou, základní hodnotou a také základním právem v jednom. Pokud budeme uvažovat nad původem a obsahem lidské důstojnosti, základním vodítkem bude pojetí člověka a v neposlední řadě také průběh lidského života.

Ve své práci bych se ráda v první části věnovala nejprve obecnému pojmu lidské důstojnosti a následně navázala na jednu ze životních etap, kterou nám samotný život přináší, a to je stáří. Právě v tomto úseku životní cesty je lidská důstojnost velmi zranitelná a pojí každého z nás s obávanou smrtí.

2. Lidská důstojnost

Charta základních práv Evropské unie připomíná naši povinnost zachovávat důstojnost nemocných lidí. O důstojnosti všech pacientů, starých a nemocných zvlášť demencí, se v poslední době hodně hovoří. Problém je v tom, že pojem důstojnost vyvolává představu různých obsahů. V obecné rovině se jedná o vážnost až velebnost. V Evropské chartě seniorů pacientů je uvedeno, že „starý občan může jako pacient očekávat, že bude zdravotníky považován za partnera a bude se podílet na všech rozhodnutích, která se budou týkat jeho zdraví a péče o něj.“[1] Každý člověk si zaslouží od druhých lidí jistý respekt, a to i v případě, kdy je starý či vážně nemocný. V oblastech sociální a zdravotní však musíme odlišovat slušnost jako takovou oproti vědomému pěstování respektování lidské důstojnosti pacientů. A právě i přes tyto požadavky se často v praxi setkáváme s porušováním slušného chování a ze strany personálu i s nezdvořilostí k pacientům. V těchto situacích nastává základní problém v tom, že pokud jsme zdraví nebo jen málo nemocní, jsme schopni se proti takovému chování sami ubránit, ale pokud nám vysoký věk či nemoc již nedovoluje obranu, nastává pocit bezbrannosti.

Proto je velmi důležité, aby ošetřující personál byl natolik „silnější“, aby k těmto situacím nedocházelo. Zásadní problém se objevuje hned v počátku, kdy se často setkáváme se špatným oslovováním našich pacientů. Pokud se setkáme s pacientem, který má nějaký titul, je velmi důležité ho při oslovování použít, v klidu ho vyslechneme, dáme mu dostatek prostoru pro jeho názor, jak na to, co se týká léčby, ale i ošetřovatelských úkonů. Důležité je nezapomenout na pacientovo soukromí i možný stud před cizí osobou. Není vůbec třeba nutit pacienta do věcí, které si on sám nepřeje, popřípadě již není schopný sám zvládat. Lidskou důstojnost je nezbytně nutné zachovávat i v takových případech, kdy si myslíme, že pacient nás již plně nevnímá, nebo pokud trpí např. Alzheimerovou chorobou.[2]

[1]HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 270-271.
[2]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 270-271.

2.1.Vymezení lidské důstojnosti

Lidská důstojnost vychází z pojmu osoby člověka a lze ji přibližně vymezit takto: „Všechna etická rozhodnutí, včetně těch, která se týkají péče o zdraví, musí uspokojovat vrozené i kulturní potřeby každé lidské osoby jakožto člena lidského společenství.“[3]

Pojem lidské důstojnosti je dnes klíčovým a určuje jak regionálně, tak i globálně etický a především právně-etický diskurz, ve kterém jde o spravedlnost v jejích různých stupních a modifikacích. Tento diskurz probíhá především na poli vztahu mezi etikou, technikou a politikou.[4]

Problematikou důstojnosti v oblasti sociální práce se zabývá Jindřich Šrajer ve svém článku Lidská důstojnost a sociální práce.[5] Jindřich Šrajer se zabývá inherentním a kontingentním pojetím lidské důstojnosti. Inherentní pojetí lidské důstojnosti připisuje důstojnost všem lidem. Podle něj člověk svou důstojnost nemůže nikdy ztratit. Druhé pojetí chápe důstojnost jako určitý požadavek na podobu člověka od způsobů lidských životů a společenských postavení. Při tomto pojetí představuje důstojnost spíše individuální zásluhu či společenské postavení. Setkáváme se zde s požadavkem na určitou podobu člověka, která je přiřazována jeho důstojnosti. Tato důstojnost se vyznačuje svými pevnými vlastnostmi, což znamená, že může být připisována jen určitým lidem. Zásadní na tomto pojetí důstojnosti je, že nelze připisovat živočichům a předmětům.

2.2.Lidská důstojnost spojená se sociálním postavením

Lidskou důstojnost nemůžeme chápat jen z pohledu patřičného sebeovládání a vkusné prezentace jedince, ale musíme brát v potaz také sociální uznání. Hovoříme zde o tom, zdali nás přijme společnost a do jaké míry nás respektuje z jako svobodného člověka. Římané odvozovali lidskou důstojnost z postavení jednotlivce ve společnosti. Lidé, kteří byli nezbytní pro chod své obce, dostávali od honorovaných úřadů vysoké společenské postavení. Lidskou důstojnost tedy můžeme posuzovat v jistých rozměrech, kterou každý člověk vlivem svého jednání může zvětšit či zmenšit, avšak žádný ji nevlastní navždy.[6]

[3] ONDOK, J. P. Bioetika, *Biotechnologie a biomedicína*, s. 61.
[4] KORFF, W., BECK, L., MIKAT, P. (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik*, Band 2, s. 683.
[5] ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*. 2/2006, s. 109-113.
[6] Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 12.

2.3.Lidská důstojnost z pohledu biblické tradice

Biblická tradice se řadí k jedněm ze základních zdrojů inspirace lidské důstojnosti. V Bibli se přitom nemluví o žádném uzavřeném a jednotném obrazu člověka. Nejdůležitější je zvěst o stvoření, bez které bychom nemohli člověka rozpoznat. Za důležitou můžeme pokládat knihu Job, která se zmiňuje o ustavičné tenzi mezi lidskou důstojností a bídou. Důstojnost člověka spočívá podobnosti člověka s Bohem. „Boží podobnost se spatřuje v mravní autonomii jedince, kterou ovšem v postupu času zpronevěřil (srov. Gn 4,7,6,5.11-13) a která se už v Gen 3 ukazuje jako ambivalentní. Člověk se odlišuje od Boha svou smrtelností, která je ještě posílena odkazem na namáhavou práci a porodní bolestí.“[7] Bůh se však snaží zachovat člověku jeho podíl na božské důstojnosti i přes všechny možné znaky poníženosti a bídy. Člověk tedy realizuje jemu Bohem darovanou důstojnost prostřednictvím užívání svobody, kterou mu svěřil sám Bůh.[8]

2.4.Lidská důstojnost z pohledu Tomáše Akvinského

Akvinský pojem lidské důstojnosti systematicky nerozpracovává. Pojetí lidské důstojnosti se odvozuje z jeho vyjádření, které se vztahuje k problematice lidské důstojnosti. Hlavně pojednává o pojetí harmonické hierarchické stavby světa. Celkový obsah přiřazuje k pořádku věcí. Uvádí, že Universum je říší nadřízených a podřízených, navzájem propojených vrstev a stavů bytí. Člověk podle Akvinského představuje vrchol stvoření, který stojí na vrcholu hierarchické stavby těla. Tím pádem, člověk má možnost se podílet na všech řádech a stupních bytí a života samotného. Touto myšlenkou přirovnává člověka, který svým bytím vyjadřuje kosmos v malém. Obdobně se vyjadřuje jako patristická tradice, přisuzuje člověku jeho rozumové schopnosti, výsostné postavení ve společnosti, a že nižší části jsou tady kvůli vyšším částem. Z toho plyne, že člověk má privilegované postavení ve stvoření, protože má vlastní duchovní bytí, má vlastní hodnotu svého já a v neposlední řadě je podobný Bohu. Jediní, kdo mají vyšší postavení nežli lidé, jsou andělé, kteří by měli člověku sloužit, protože člověk má oproti nim rozumovou duši. Rozumová duše je jedna z nejdokonalejších pozemských forem bytí a přísluší pouze člověku. Pro Tomáše Akvinského je osoba to nejdokonalejší z celé přírody, protože právě ona má nárok, aby nesla svou důstojnost sama, tím můžeme nazvat osobu jménem důstojnosti.

[7] ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 17.
[8] Srov. Tamtéž

K lidské důstojnosti samozřejmě bezpochyby dle Akvinského patří také svobodná vůle. Existence člověka umožňuje být obrazem Božím, který má možnost vstoupit s Bohem do společenství. Z toho může samotný člověk Boha vidět jako cestu za poznáním a láskou. Jestliže shrneme, co dle Akvinského je zásadní na lidské důstojnosti, pak musíme zmínit dar rozumu, schopnost člověka mít vztah s Bohem a také personalita člověka.[9]

2.5.Lidská důstojnost z pohledu katolické církve

Základním pramenem nauky o lidské důstojnosti je dokument II. vatikánský koncil – Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě Gaudium et spes. Tato konstituce se zabývá otázkou lidské důstojnosti z pohledu lidské osoby ve Starém a Novém zákoně. Důstojnost člověka spočívá v tom, že byl stvořen k Božímu obrazu. Pozdější církevní dokumenty se na tuto konstituci odvolávají. V roce 1987 vyšla instrukce Kongregace pro nauku víry Dar života, kde je lidská důstojnost popisována ve světle nových biotechnologií (umělé oplodnění). V roce 2005 vyšel dokument *Společenství a služba. Lidská osoba stvořená k Božímu obrazu.* Jde o překlad déle než dva roky připravovaného dokumentu Mezinárodní teologické komise, který vydal Libreria Editrice Vaticana v roce 2004. V první kapitole byla nazvána lidská osoba stvořená k Božímu obrazu, v druhé je člověk představen jako bytost společenská a ve třetí se zdůrazňuje odpovědnost člověka při správcovství stvořeného světa. Teologie Božího obrazu se probírá z pohledu Písma, tradice i magistera.[10] V roce 2008 vyšel dokument Kongregace pro nauku víry *Důstojnost osoby.* Hned v prvním článku se píše: „Důstojnost osoby náleží každé lidské bytosti od početí do přirozené smrti. Tento základní princip, který je výrazem velkého přitakání lidskému životu, má být středem pozornosti etické reflexe nad biomedicínským bádáním, které nabývá v dnešním světě stále větší důležitosti.“[11]

2.6.Lidská důstojnost z pohledu zdravotní péče

Pohled na osobní důstojnost pacienta často představuje kritérium, které se často řeší v individuálních případech otázkou po eticky ospravedlnitelné jednání. To nás vede

[9] Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 32.
[10] Srov. MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE, *Společenství a služba. Lidská osoba stvořená k Božímu obrazu*, čl. 33. http://bioetika.cz/clanky/2005-3-4spolecenstvi.pdf
[11] KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.

k tomu, abychom si položili si otázku, co a do jaké míry respektuje důstojnost osoby. Jednou z nejdiskutovanějších je otázka eutanázie, která pojednává o respektování lidské důstojnosti k umírajícímu člověku, trpícího rakovinou nebo k pacientovi, který je zcela ochrnutý. V případě, že odmítneme jeho prosbu o aktivní usmrcení (eutanázii) a snažíme se mu ulehčit jeho nelehkou situaci a přijmout ji k sebeúctě důstojnosti nebo naopak se snažíme uctívat jeho důstojnost, když z milosrdenství a soucitu mu umožníme, aby nemusel trpět jeho žádosti k ukončení života.

Často se vedou obsáhlé diskuse, kdy a kde je hranice pro jistá rozhodnutí, jak postupovat v některých případech o respektu lidské důstojnosti. Můžeme se setkat i s takovými případy, kdy je člověk již velmi starý a i přes jeho vážnou diagnózu se díky dostupným prostředkům snažíme za každou cenu udržet pacienta při životě. V tomto případě si musíme položit otázku, zda se neproviňujeme proti jeho lidské důstojnosti. Někdy je umění najít správný čas nechat člověka odejít.

2.7. Povinnosti člověka

V každém případě můžeme hovořit o tom, že důstojnost člověka je spojena se zvláštním právem a určitou povinností. Každý člověk má právo se rozhodovat mezi dobrem a zlem, a zda bude život zachován či ne. O jakémsi ideálu společenského dobra se můžeme dozvědět podrobněji v Bibli. Pokud je zachován tento společenský ideál, v tom případě se člověku dostává spravedlnosti. Tento ideál je spojen se zdařilým životem v souznění s Bohem, lidmi, ale i ve společnosti (Job, 5,23). Charakter starozákonní etiky v pohledu k jejímu monoteistickému základu je patrný v těchto třech bodech:

- Každý člověk je před Bohem na tom stejně, a to i v důsledku společenského postavení.
  Všichni lidé mají právo na stejnou úctu.
- Velký společenský význam má požadavek na pomoc a podporu lidem, kteří se ocitají na pokraji společnosti (vdovy, utlačovaní, chudí). V tomto případě je zde Bůh uznáván jako Bůh chudých a opovrhovaných.
- V posledním případě je velmi důležitý vztah mezi kultem a vztahem lidí ke společnosti.[12]

[12] Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 22.

2.8.Lidská důstojnost a lidská práva

Historický pohled a pojem lidské důstojnosti pojednává o pochopení lidských práv a jejich dlouhém a komplikovaném vývoji. Lidská důstojnost je neodmyslitelně spjata s lidskými právy. Lidská práva lze uchopit jako jistý produkt sekularizačního procesu. Může v něm také dojít k překonání jednotného nábožensko politického pochopení světa a postavení člověka uvnitř něho. O lidských právech a o možnosti jejich uplatňování můžeme tedy hovořit až v případě, když je člověku přiznána individuální svoboda, která vychází ze svobodného (sebe) určení. V důsledku toho můžeme o vzniku lidských práv hovořit až v novověku, z čeho plyne, že nelze hovořit o lidských právech v prehistorii.[13]

3. Definice stáří

Existuje několik definic stárnutí:[14]

Stárnutí je specifický, nezvratný a neopakovatelný biologický proces, který je univerzální pro celou přírodu a jehož průběh je nazýván životem. Délka života je přitom geneticky determinovaná a pro každý druh specifická.

Stárnutí jako cesta do stáří a člení stárnutí na fyziologické a patologické. Fyziologické stárnutí jako normální součást života a zákonitá epocha ontogeneze.

Stárnutí jako přirozený, cyklický a konečný proces. Ve vyspělých zemích probíhá déle než dvě století.

Stárnutí jako souhrn pochodů, především biofyziologických, probíhajících v čase. Jde o biologickou zákonitost, jejíž podstatou jsou postupné biofyziologické změny v organismu. Nevratnost těchto změn způsobuje zánik organismu, smrt. Stárnutí rozlišuje na biologické, psychologické a sociální. Výsledným stavem stárnutí je vlastní stáří.

Stárnutí jako souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost.

Stárnutí a stáří je na konci přirozeného vývojového procesu každého individua.

[13] Srov. ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost*, s. 45.
[14] Podle: MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*, s. 15.

Stárnutí je proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. K nástupu těchto změn dochází v různou dobu a pokračuje různou rychlostí. Rychlost stárnutí je geneticky zakódována.

Pokud se zamyslím nad těmito definicemi, které se na první pohled zdají odlišné, musím konstatovat, že všechny tyto definice jsou si do jisté míry podobné. Každá z definic zahrnuje svůj pohled na stáří, který má jistě své opodstatnění, avšak nahlíží na dané téma z jiného úhlu.

3.1.Stárnutí a dlouhověkost

Velmi zajímavou je typologie stárnutí, kterou můžeme nazvat také typologií dlouhověkosti. Tímto studiem se zabývalo mnoho vědců, kteří poukazují na to, že není možné srovnávat, zda a jak stárneme s otázkou, jak dlouho žijeme. Dlouhověkost ukazuje, v jakém časovém rozmezí se určitý organismus pohybuje, zatímco stárnutí popisuje, jak se s narůstajícím věkem mění mortalita a fertilita. V podstatě délka života neříká nic o tom, zda se organismus stává s přibývajícím věkem stále chatrnější nebo ne. Rozdělení stárnutí do kategorií je ovlivněno statistikami mortality a fertility. Je možné jejich zvyšování, snižování, nebo mohou zůstávat neměnné. Délka života je také ovlivněna různými riziky, kterým je člověk vystaven.[15]

Stárnutí a dlouhověkost popisují dva různé fenomény, ale není možno je studovat odděleně. Pokud chceme například určit vzorce stárnutí určitého organismu, je důležité vědět, jak dlouho tento organismus běžně žije. Jinak se totiž vystavujeme nebezpečí, že prohlásíme určitý druh za „nestárnoucí“, protože jsme brali v úvahu pouze pozorování z raných fází jeho života. Bylo by zajímavé zjistit, do jaké míry jsou vlastnosti klíčové pro proces stárnutí rovněž i klíčovými vlastnosti klíčové pro proces stárnutí rovněž i klíčovými vlastnostmi pro fenomén dlouhověkosti, a naopak, jaké znaky mají vliv pouze na stárnutí nebo pouze na dlouhověkost.[16]

3.2.Kdo je vlastně starý

„Podle definice Světové zdravotnické organizace je stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími“[17] Za připomínku stojí, že

[15]Srov. GRUSS, P. (ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, s. 76.
[16]Srov. GRUSS, P. (ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*, s. 76.
[17]HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 20.

každý člověk ve své podstatě stárne již od narození a každý tento průběh je individuální. O stáří jako takovém můžeme zpravidla hovořit až v tom případě, pokud věk senioru dosáhl 75 let. Odborníci však považují za seniora každého člověka, který dosáhl penzijního věku. Penzijní systémy jednotlivých států jsou sice rozdílné, ale ve větší míře se za seniora pokládá každý občan, který dosáhl věku 65 let. Jestliže senior dovrší věku nad 85 let, můžeme tyto jedince označit jako *very old old,* což znamená, že jsou velmi staří nebo dlouhověcí.[18]

3.3. Změna pracovní aktivity a fyzické, psychické a sociální aspekty ve stáří

Jedním z důležitých momentů, kdy nastává u starších lidí zlom, je odchod do důchodu. Ve většině případů tento zlom hůře zvládají muži. Vyrovnat se s takovou chvílí není vždy jednoduché a jedinec může prožívat tuto situaci jako jisté omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách. Může nastat jistý strach z osamělosti a nesoběstatečnosti.[19]

Jakákoliv plánová či neplánová změna v životě každého jedince má velký dopad na vnímání lidské důstojnosti, může to být spojené s některými situacemi, které by nás v jistý životní čas vůbec nezajímaly. Jestliže nastane některá tato skutečnost, může nastat situace, že lidská důstojnost nebude jedinci ve vztahu ke společnosti přiznána. Průběh stáří často bývá ovlivněn těmito aspekty fyzickými, psychickými, sociálními. To do jisté míry rozhoduje o tom, jak u jedince stáří probíhá a do jaké míry se s ním dotyčný srovnává. Spojení dvou aspektů sociální a psychologický se často užívá jako psychosociální aspekt (změna), což je ke své podobě těchto aspektů srozumitelné. Dalším spojením můžou být fyzické a psychické, protože tělesné změny mají velký vliv na psychiku jedince.[20]

3.4. Změny ve stáří

Biologické změny

Tělesné změny se týkají především orgánových soustav a jejich orgánů. Ve většině případů se můžeme setkat s výraznými jevy na kůži jedince či na první pohled zjevné omezení pohybových systémů. V některých případech také mohou probíhat

[18]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 20-21.
[19] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*, s. 22.
[20]Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*, s. 19.

v kardiovaskulárním systému, trávicím systému, respiračním systému, nervovém systému, trávicím systému, smyslovém systému.

Pohybový systém se často potýká se snížením váhy a celkové výšky jedinců. Příčinou těchto změn bývá atrofující meziobratlové polénky. V některých případech dochází k mírnému předklonu při chůzi. V průběhu stáří také dochází k řídnutí kostí, což má za následek velkou křehkost spojenou s lámavostí kostí.

Všeobecně je období stárnutí a stáři pojímáno s mnoha obavami a negativně. Očekávají se problémy v soběstačnosti, ve snížení mentálních funkcí, také větší předpoklad snížené sociální adaptace a samozřejmě obava ze ztráty či snížení seberealizace. Tyto obavy nejsou vzhledem k individualitě člověka opodstatněné, jelikož u každého jedince je průběh stárnutí jiný. Typy stárnutí rozlišujeme na stárnutí fyziologické a patologické.

Psychické změny

Psychické změny mají nemalý vliv na celkový průběh stárnutí. Po srovnání některých odborníků se v některých případech mohou lišit. Hlavním spouštěčem je především osobnost každého člověka, kterou je nutné posuzovat jako psychologický celek. Přesto nevždy musí psychické změny směřovat k horšímu. K jedněm můžeme zařadit například stálost v názorech, spojenou s trpělivostí jedince a jeho pochopení. Často se používá, že stáří je moudrost. Hlavní aspektem psychických změn ve stáří se řadí zhoršená paměť, snížení sebedůvěry, ke změně vnímání a také je zhoršen úsudek jedinců a emoční labilita.[21]

Sociální změny

Stárnutí a stáří je také ovlivněno sociálními aspekty. Těch je celá řada. Pokud budeme na stáří nahlížet očima teorie psychosociálního vývoje E. H. Eriksona, musíme akceptovat, že nejdůležitějším úkolem každého jedince ve věku nad 60 let je potřeba dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Podle Eriksona každý člověk v tomto věku řeší konflikt mezi integritou a zoufalstvím. Pro dosažení integrity jsou nezbytné základní podmínky: pravdivost, smíření a kontinuita. Správné zpracování tématu integrity vede k tomu, že senior přijme globálně celý svůj život a akceptuje jeho smysl. Přijímá své stáří, životní chyby a omyly, nesplněná přání a nedosažené cíle. Akceptuje sám sebe takového, jaký je, odsuzuje se, odpouští si. To mu dává prostor svobodně

[21]Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 12.

a důstojně dožít. Jinak nemůžeme dosáhnout integrity. Nezpracování nebo nezvládnutí tohoto tématu vede k postupně se rozvíjejícím psychickým změnám a změnám rysů osobnosti. V konfliktu podle Eriksona zvítězilo zoufalství. Realita se stává neúnosná, a tak změna psychických funkcí a projevů v chování pomáhá přežívat období stáří, ale neumožňuje jeho důstojné prožití.

Nejvýznamnější sociální aspekty jsou například odchod do důchodu, omezení sociální integrace, změna ekonomické situace, generační osamělost, strach z osamělosti, fyzická závislost, stěhování a jiné.[22]

3.5. Gerontologie

Problematikou věku se zabývá obor zvaný gerontologie, který se člení na gerontologii experomentální, sociální a klinickou, a geriatrii. Další obory vztažené k problematice seniorů jsou gerontopsychologie a gerontopedagogika. Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Jejím cílem není jen zabývat se degenerativními onemocněními ve stáří, ale především základními fyziologickými mechanismy stárnutí, které působí na funkční zdatnost jedince. Mezi procesy normálního stárnutí a chorobnými pochody jsou přirozeně významné rozdíly. Jsou zjišťována rizika, která vznikají jako důsledek fyziologických pochodů ve stáří (např. krevní tlak, obezita, glykemie aj.). Řada studií kombinuje poznatky z mnoha oborů – fyziologie, epidemiologie, sociologie a zkoumá možnosti, jak udržet a zlepšovat fyziologické a mentální funkce. Gerontologie usiluje o prodloužení doby aktivního života a udržení funkčních kapacit po celý lidský život.[23]

3.6. Kvalita života ve stáří

Kvalita života ve stáří je bezpochyby vázána jen na zdravotní stav. Své by o tom určitě mohli vyprávět lidé, které po celý jejich život pronásleduje nějaká diagnóza a oni i přesto dokázali každý svůj den rozzářit a rozveselit lidi kolem sebe. Již slavný *Cicero* v Tuskulských hovorech vypráví o tom, že každý člověk se chová a jedná dle toho, jaká je jeho duševní jakost. V těchto spisech se nám také pokouší znovu říci, že kvalita každého člověka nespočívá na tom, zda je chudý, bohatý či zda je vznešeného rodu. Ani zdravotní omezení jako je hluchota, slepota či jiné tělesné vady nemohou v žádném případě zničit štěstí člověka. V současné době je velmi aktuální názor většiny

[22]MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 21-22.
[23] Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 250.

odborníků, že kvalita života je hlavně subjektivní prožitková kategorie. To znamená, že jen sám člověk je schopen říci, jak se cítí, popřípadě s čím je nespokojený. To svědčí o tom, že vnější pohled se stává povrchním ba i mylným. A právě proto se nám dostává otázky, pokud se stane, že nám schází přiměřené zdraví, je potřeba, abychom se při práci se seniory začali důkladně zajímat o to, zda se necítí osamocen, má dost elánu, prostě začít se starat o jeho kvalitní způsob života.[24]

3.7.Zdraví a nemoc ve stáří – status starého člověka

Zdraví je takový aspekt, který bezpochyby nejvíce ovlivňuje stáří ve vysokém věku a stáří. Zároveň se podílí na kvalitě života a postavení starých lidí v rodině a ve společnosti. Avšak ve stáří má zdraví úplně jiné opodstatnění než v předešlých obdobích života. V jistých případech můžeme konstatovat, že je starý člověk zdraví pokud nejeví známky zjevné choroby či netrpí obtěžujícími symptomy, a v neposlední řadě je sám spokojen s kvalitou svého života. Vývoj fyzických a psychických aktivit je v přiměřené hladině k jeho věku.[25] Osobní zdravotní stav lze posuzovat různými metodami. Některé jsou vždy postižitelné v praxi, jiné spíše pouze při vědeckých studiích. Vždy se však vychází z toho, že osobní zdravotní status je dán přítomnými chorobami. Zdravotní stav určitého geronta může hodnotit on sám (autohodnocení), zdravotní nebo sociální pracovník, kolektiv profesionálního ošetřujícího týmu (např. Formou 89 741 – nebo formou „Lékařského nálezu pro zjištění bezmocnosti“ podle osnovy na tiskopisy SEVT 89 402 0,I/93), důsledky poruchy mohou někdy posoudit i laici (rodina).[26]

3.8.Význam víry ve stáří

„Spirituální dimenze je součástí lidského bytí, je potenciál, který může být v průběhu lidského života různým způsobem rozvíjen a může se také měnit. Můžeme pomoci při hledání životního smyslu a umožňuje strukturovat jednotlivé fáze života. Víra, která nabývá konkrétní podoby v rámci konfesní příslušnosti, stabilizuje hodnotový systém a jistotu určitého řádu. Starým lidem poskytuje návod, jak zvládat různé zátěže, je jim oporou a rámcem pro interpretaci významu jejich životních zkušeností i základem sebehodnocení. Může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu

[24] Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 254-255.
[25]Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrie*, s. 70.
[26]Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrie*, s. 74.

stáří a s ním spojených problémů. Ve stáří potřeba spirituálního směřování velmi často narůstá.

Děje se tak v závislosti na omezení různých kompetencí, jako reakce na mnohé zátěže a ztráty, ale i v souvislosti s anticipací vlastní smrti. 74- letému muži pomáhá víra "*ví, že je v Božích rukou a nemusí se děsit ani toho nejhoršího, neboť má pro svůj život naději pro věčnost*"[27]. Torston dokonce hovoří o *gerotranscendenci*, která je posunem od materialistického ke spirituálnímu zaměření, jehož dosahují lidé právě ve stáří. Za základní dimenzi spirituality, resp. religiozity stáří, je považováno postupné odpoutávání reálného života a jeho vazeb, duchovní prožitek má spíše meditativní charakter. Podle Junga je takové odpoutávání poslední fází individuace, které směřuje k dosažení bytostného Já a k úplné harmonizaci všech složek osobnosti. Pro staré lidi je důležitá jak jejich víra, tj. duchovní hodnoty, které jsou trvalé a přesahují aktuální život, tak církevní společenství, k němuž patří.[28]

4. Umírání

„Umírání je právem aktualizované téma, o kterém bychom měli uvažovat, a to jak v rovině lidské, tak i profesionální. Jestliže si totiž člověk bude opakovaně připomínat konečnost svého života, bude pak zcela jistě jinak a odpovědněji zacházet s drahocenným časem, který mu je pro pobyt na tomto světě dán."[29] Ve většině případů v dnešní době lidé umírají v nemocnicích. O smrti a umírání se v dnešní době nemluví, lidé se vyhýbají hovoru o smrti. Téma smrti je tabuizováno. Pojem smrti však nevymizí tím, že se mu budeme vyhýbat.

Se smrtí se část setkáváme v médiích - avšak mediální smrt bývá akceptována lhostejně, bez jakýchkoliv emotivních projevů. Se skutečnou smrtí se většina lidí vůbec nesetká. Proto je smrt často chápána jako něco, co se příliš netýká běžného lidského života. Smrt je západní společností odmítána, protože z hlediska zde převažujícího názoru nemá žádný pozitivní význam a smysl. Je koncem života, člověku něco vezme, ale nic mu nedává. Vyrovnání se smrtí není za těchto okolností obvykle nic jiného než smíření s něčím, čemu se nelze vyhnout.[30]

O otázce smrti přesto můžeme hovořit dvojím způsobem. Lze o nich uvažovat

[27]VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*, s. 427.
[28] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II., Dospělost a stáří*, s. 428.
[29]HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*, s. 15
[30] Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 429-430.

obecně, čímž si uvědomujeme, že je člověk smrtelný. A ve druhém případě se můžeme dostat do takové situace, kdy si sami uvědomíme, že nemoc je natolik vážná, kdy už ani lékařská pomoc již nepomůže. Sami jsme postaveni před realitu, že se jedná o náš život. Uvědomíme si, že jsme tu každý jen dočasně, a že každý z nás jednou vydechne naposledy. V případě nemoci člověka si do jisté míry a dle závažnosti nemoci začneme touto otázkou odchodu zabývat.[31]

4.1.Definice smrti

Smrt (mors) můžeme definovat jako individuální zánik organismu, tedy také člověka. V jistém slova smyslu se dá říci, že člověk umírá od narození. Smrt je podmíněna životem a život je umocňován smrtí. Biologové hovoří o programu života, který je střídán smrtí, anebo o programu smrti, k jehož spuštění dojde poté, kdy byl vyčerpán program života. Na bázi genetického programování vznikl pojem smrtelné hodiny.[32]

Smrt patří k lidskému životu, a je velmi důležité, abychom ji vědomě reflektovali, abychom si ujasnili k čemu je jí v našich životech třeba. V té dané situaci si často pokládáme otázku, proč zrovna já. Skutečnost smrti nastává v případě, že se v daný okamžik vymaňuje člověk z kmenové kolektivity a stává se jednotlivcem. V antice se snažili smrti vyhnout ve spojení s mýty. A přesto lidé již v dávných dobách tušili, že smrt má svůj význam již sama o sobě. I lidský život představuje jakousi cestu, která má svůj začátek a cíl. Kdyby neexistoval individuální zánik jednotlivce, měl by jedinec neomezený čas, ve kterém by žil svůj život. A v tomto případě by docházelo k tomu, že čas by ztratil svoji cenu a s ním i všechno, co je „v něm“. Smrt tedy můžeme chápat jako jistou mez, která znamená konec života. Díky tomu se nám dostává možnosti dát našim životům vážnost a cenu.[33]

4.2.Péče o umírající

V. Pacovský v pojednání o moderním ošetřovatelství píše: „Umírající pacient bývá ošetřovatelsky nejnáročnějším pacientem“[34]. Není to jen jeho poznatek, cituje zde poznatek J. C. Quinta.

[31] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 68-69.
[32]HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, s. 89.
[33]Srov. SOKOL, J. *Filosofická antropologie, Člověk jako osoba*, s. 136.
[34] PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 31.

Nejdůležitější známky odchodu:

- klesající krevní tlak
- změna frekvence a nepravidelnost tepu
- nepravidelné dýchání
- ochlazování konců končetin
- hippokratovská tvář
- unavený výraz obličeje
- nepravidelné mrkání
- ztráta schopnosti mimického výrazu obličeje
- kalící se vědomí
- zvýšení chyb v řeči (sociální komunikace)
- výskyt halucinací, které mohou vyvolat zděšení okolostojících
- euforie – nevysvětlitelná veselá nálada, často s iluzemi[35]

V minulosti byla představa péče o umírající převážně idealizována, a to zejména do modelu domácího umírání. O tomto modelu umírání můžeme ale mluvit až v posledních dvou stoletích. V minulých dobách totiž péče o umírající byla do jisté míry převážně laického, a v některých případech mnohdy žádného modelu. V dávných dobách bylo prvořadé zajistit umírajícímu alespoň minimální či základní materiální zázemí. Lidé věděli, jak se mají k umírajícímu chovat, a v opačném případě umírající věděl, co společnost od něj očekává. Duševní rovnováhu umírající čerpal ze získaných vlastních zkušeností, které během své životní cesty díky sekundování u lůžek umírajících nasbíral. Tím se potvrzuje, že každý rituál, který se dodržoval, měl své opodstatnění až právě v okamžiku, kdy se s fází umírání setká každý jedinec osobně. Díky tomu můžeme v dnešní době duchovní složku nazvat jako jednu z nejpropracovanějších, na které se podíleli u umírajícího kněží a rodinní příslušníci.[36]

„V tomto kontextu by jistě bylo možné sledovat, jakým způsobem se postupně ujímaly péče o nemocné a umírající obce, šlechta i církev. Historický vývoj chudobinců, chorobinců, špitálů i pastoušek a domovského práva je dramatický a dobře ilustruje snahy o vznik funkční a dostupné sítě pomoci potřebným, zejména chudým lidem. Tendence k systémové změně, a tedy i k institucionální péči, jsou zřetelné zejména od středověku. Pro naše úvahy o zajištění potřeb umírajících však postačí

[35]KŘIVOHLAVÝ, J. KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 17-18.
[36]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, s. 26.

konstatování, že situace umírajících byla po dlouhá staletí neutěšená a že jen mocní a bohatí měli i v procesu umírání určitá privilegia. Jedním z nich byla i přítomnost lékaře u lůžka. Většina lidí však přítomnost lékaře postrádala nejen v závěru, ale často i v průběhu života.“[37]

S umíráním bezpochyby souvisí psychická a duchovní stránka jedince. Při představě, co se děje pacientovi při umírání po dlouhodobém boji s nemocí, je jedním z příznaků zaostřené vědomí. Proto tedy můžeme říci, že důsledek psychických změn v těle umírajícího dochází k vysazování schopností myšlení a vnímání jeho okolí. Jedním z příznaků této změny může být uremie - projevy selhání ledvin, vnitřní otrava organismu, popřípadě diabetes pacienta. Dalším možným příznakem, který negativně působí na tělo pacienta, jsou v některých případech i škodlivé otekliny. Avšak ne v každých případech je zastřené vědomí vždy pravidlem při umírání, mnoho pacientů při umírání jsou v naprostém jasném vědomí. Případy, při kterých je tento stav možný, jsou například rakovinové onemocnění hrtanu, při plicním edému. Pokud nastane stav, kdy je pacient při plném vědomí a je tedy schopen si plně uvědomit, že to co se děje, je ve své podstatě silnější než on sám, nastává pocit ohrožení. Tento stav mnohdy nazýváme stresem. Důležitou reakcí okolí je, abychom si uvědomili, že strach je ve své podstatě přirozený jev a pacient na tento pocit má nárok. Pacienta, který je schopen zvládat tento stres bez větších problémů, můžeme chápat jako hrdinství pacienta. Někteří pacienti nám naopak při fázi umírání ukazují jistou bezstarostnost a dobrou náladu, tento stav nazýváme euforie.[38]

„Odchod (exit) je dějem, který se netýká jen těla, případně jen těla a duše, ale celého člověka, tj. i jeho duchovního života. Je-li tento odchod možno charakterizovat jako „boj“, ba i „těžký boj“ v tělesné (fyzické) oblasti, případně i v oblasti duševní (myšlení, chtění a cítění), je možno jej charakterizovat též jako „boj“ v oblasti duchovní. Ne nadarmo nazvala Dr. E. Kübler – Rosssová svou poslední knihu (po té, co se obrátila ke křesťanství) „Umírání jako poslední stadium na cestě zrání“ - zrání nejen osobnosti člověka, ale i zrání víry. O tom, co znamená „boj víry“ v nejtěžším úseku života, víme mnohé z bible. Ne nadarmo je tam Jobova kniha. Ne nadarmo tam čteme o prvním křesťanském mučedníkovi – Štěpánovi – jak umíral. Jsme přesvědčeni, že nám Apoštol Pavel zanechal řadu poznámek v tvář. Tak bychom mohli pokračovat

[37]HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, *Nauka o umírání a smrti*, s. 26-27.
[38]Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 78,-79.

dále.[39]

Ve společnosti komunikačních technologií se bohužel umírání a smrt diskrétně odehrávají v nemocnicích, LDN, domovech důchodců – institucích, tedy institucionálně. V umírání a smrti zůstává člověk sám. Společnost odsunuje umírajícího do instituce, tam je opět odsunut. O umírajícího by se měl starat kolektiv speciálně vyškolených profesionálů. Je třeba si uvědomit, že umírání a smrt patří k životu, je jeho závěrem, je tečkou lidskou pozemskou duševní a fyzickou existencí. Umírajícím je poskytována potřebná péče, ale dominantní je profesionalita. Umírající nemá možnost čekat na smrt v náručí milujících a milovaných osob. Nechce být sám, a ve většině případů touží po přítomnosti druhého člověka. S radostí uvítá rodinného příslušníka či přátele, přijme však s porozuměním i přítomnost profesionála. I při vysoce profesionální péči je nutné poslední okamžiky života zlidštit, proto se volá po nových rituálech, které by byly přijatelné pro umírajícího, rodinu i ošetřující personál.[40] V dnešním moderním světě již existují směrnice pro pomoc umírajícím, v jejichž názvu je patrné právo na důstojnou smrt. Světová federace společností práva na umírání se snaží o to, aby bylo uznáváno právo na důstojné umírání (World federation of Right to Die societies).[41] V roce 1979 schválilo představenstvo německé Spolkové komory lékařů v souladu se směrnicí Švýcarské akademie lékařských věd z roku 1976 Směrnice pro pomoc umírajícím a v roce 1980 byla v Německu založena společnost pro důstojné umírání (Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben). Její základní strategie je obsažena v programovém prohlášení:

- právo pacienta na sebeurčení musí být zaručeno i v nemocnici
- vůli pacienta je potřeba právě ve fázi umírání plně respektovat
- každý pacient musí být včas a dobře informován o svém zdravotním stavu
- s bolestí pacientů by mělo být ve fázi umírání bojováno velkoryse
- v nemocnici, která je beznadějná a vede pouze k problematickému životu (úroveň vegetativních funkcí), nemusí být život pacienta prodlužován vyspělou technikou za každou cenu
- nemocnice a sociální zařízení jsou vytvářeny pro lidi, a právě existence

[39]KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanské péče o nemocné*, s. 79,-80.
[40] Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 76-77.
[41]Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 77.

vyspělé lékařsko-technické péče navozuje nutnost lidské opory a účasti[42]

4.3. Komunikace s umírajícím člověkem

Velmi důležitá je bezpochyby komunikace s umírajícím, kterou nemůžeme v žádném případě oddělit od morální péče. Každý umírající potřebuje, aby mu někdo z blízkých nebo z odborných pracovníků naslouchal a byl mu nápomocen při jeho posledních přání. Nesmíme zapomínat, že i přesto, že se jedná o umírajícího, je to v daném případě stále živý člověk. Důležitým faktorem je při práci s umírajícím vždy mu sdělit aktuální informace o jeho zdravotním stavu, na které má právo. V dané chvíli je velmi důležitý ze strany pomáhajícího pocit pohody, podpory a sounáležitosti, uklidňující slova, dotek, což mu může napomáhat zmírnit strach z osamocení. Všichni lidé, kteří se ocitají na prahu smrti, potřebují dodat jistou naději.[43]

4.4. Paliativní péče – ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících

„Paliativní neboli útěšná medicína představuje ucelený a nadějný systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Lze ji poskytovat ve zvláštních zařízeních, která se jmenují hospice, a je nutné i možné ji v přiměřené míře importovat i do stávajícího systému vítězné medicíny. Do péče o umírajícího je třeba zapojit rodinu. Zcela oprávněně se tedy hovoří o hospicovém hnutí.“[44] Proto tedy můžeme říci, že paliativní medicína zasluhuje neobvyklou pozornost, a to z toho důvodu, že paliativních přístupů pro nemocné a umírající je nezbytně nutné užívat nejen v zařízeních, ale i v takovém prostředí, kde se zrovna s touto situací potýkáme. Paliativní péče se označuje jako péče útěšná, protože představuje uceleným systém pomoci umírajícím lidem, ale nejen jim i jejich rodinám. Důležitým dokumentem je v této oblasti text „Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírající“, který byl schválen v roce 1999 Parlamentem Rady Evropy. V českých poměrech se tomuto tématu věnuje poměrně málo pozornosti, což je pro metodu paliativní péče velkou nevýhodou. Uveďme si proto některé myšlenky z tohoto dokumentu:[45]

- Jedním z hlavních úkolů Rady Evropy je dbát na ochranu důstojnosti lidských práv a bytostí a práv z nich vyplývajících.

[42]KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 77-78.
[43]Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 78-79.
[44]HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 37.
[45]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 216.

- Pokrokem medicíny, který umožňuje dnes bojovat proti mnohým postižením a nemocem dosud pokládaných za neléčitelné, či s předpokladem fatálního průběhu, včetně zpřesnění diagnostických či terapeutických postupů a rozvoje reanimace, dovolující podstatné prodloužení délky lidského života, posouvají bez přestání hranice přirozené smrti. Podmínky života, ve kterých se umírající nacházejí, jsou uvažovány až ve druhém sledu, když nebývá uvažována jednota těchto podmínek života (totiž jeho délka a kvalita) navzájem. Nebývá uvažováno strpení umírajícího ani jeho blízkých, ale ani těch, kteří o něj pečují.
- V rezoluci č. 613 z roku 1976 Parlamentní shromáždění RE prohlásilo, že „je přesvědčeno, že umírající nemocní odcházejí ze světa především v klidu a důstojně, pokud možno podporováni svou rodinou a svými přáteli, rezoluce č. 613 z roku 1976 dále dodává, „prodloužení délky lidského života nesmí být samoúčelným a exkluzivním cílem lékařských praktik, které by měly být zaměřeny především ke zmírnění utrpení".
- Od té doby, co „Úmluva o právech člověka a důstojnosti lidské bytosti ve vztahu k aplikaci biologie a medicíny" klade důraz na důležité principy života, se otevírá cesta nezávislá na vyjádření se veřejného mínění nebo nějakých zvláštních podmínek předvídání v případech nevyléčitelně nemocných a umírajících.
- Povinnost mít v úctě a chránit důstojnost nevyléčitelných nemocných a umírajících je přirozeným důsledkem neporušitelné důstojnosti lidské bytosti, na ní spočívající, která jí náleží v každém období lidského života. Tato úcta a tato ochrana se projevují, mimo jiné, i tvorbou takového prostředí, ve kterém je lidské bytosti umožněno i důstojně zemřít.
- Zvlášť je nutné se dohodnout na nezbytnosti bdění nad takovou péčí v případech osob společností zvláště zranitelných, jak je ukazují nesčetné zkušenosti přicházející a přítomné v utrpení. Lidská bytost začínající svůj život ve stavu strachu a závislosti na druhém, má potřebu být chráněna a podporována do doby, kdy nadchází její odchod ze světa.
- Vzhledem k právům člověka je nutno považovat za základní nejrůznější faktory, směřující k úvahám možného ohrožení důstojnosti lidské bytosti, vznášejícím se nade všemi nevyléčitelně nemocnými a všemi umírajícími:

- nezbytnost akceptovat přístup k paliativní péči a účinné léčbě bolesti
- nutnost omezit velmi častou absenci léčby lidského utrpení a brát do úvahy

potřeby psychické, sociální a duchovní

- nezbytnost uvážit zodpovědně prodlužování průběhu umírání, které se děje buď za použití medicínských prostředků (bez uvážení přiměřenosti těchto prostředků vzhledem ke stavu nemocného) nebo za účelem sledování možností terapie bez předchozího souhlasu nevyléčitelně nemocného či umírajícího
- nutnost skončit s nepřítomností soustavného vzdělávání, ale psychologické ochrany pracovníků ve sféře sociální a zdravotní péče, činných v rámci paliativní péče
- nutnost věnovat pozornost a zmenšit nedostatečnou ochranu rodičů a přátel nevyléčitelně nemocných a umírajících tak, jak je tato při adekvátním provedení schopna ulevit lidskému utrpení ve všech jeho rozměrech
- nezbytnost zmenšovat obavy, kterou nevyléčitelně nemocní mají z možné ztráty své nezávislosti a z toho, že se stanou břemenem pro své rodiče a blízké, případně instituce, což povede k úplné závislosti na nich
- nutnost zmenšovat nepřítomnost nebo nepřiměřenost sociálního či sociálně institucionálního okolí, kdy jedinec mohl a měl nalézat své blízké a přátele
- nezbytnost boje proti nedostatečnosti fondů a přidělovaných zdrojů na péči a sociální podporu osob nevyléčitelně nemocných a umírajících
- nutno zamezit sociální diskriminaci osob sociálně slabých, osob v agónii a mrtvých

- Parlamentní shromáždění RE vyzývá členské státy k využití prognostiky v jejich vnitřních právních předpisech a jiných ustanoveních, týkajících se zabezpečení nezbytné právní a sociální ochrany nevyléčitelně nemocných a umírajících před nebezpečnými obavami specificky se těchto osob týkajících. Tato nebezpečí a tyto obavy se mohou vyskytovat při konfrontaci v rámci práva těchto států, zejména v oblasti:

- rizika být vydán na pospas nesnesitelným příznakům blížící se smrti bez adekvátní medicínské a psychologické podpory
- rizika podstoupení prodlužování vlastní existence proti vlastnímu přání
- rizika zemřít v izolaci a opuštěn
- rizika ukončení života z důvodů vlastní obavy, že je břemenem pro společnost

- rizika podstoupení omezování použití adekvátních umělých prostředků k přežití z důvodů ekonomických
- rizika nedostatečnosti dotací do fondů a zdrojů, určených k asistenci, péči a podpoře osob nevyléčitelně nemocných a umírajících

- Parlamentní shromáždění RE důsledně doporučuje Výboru ministrů RE povzbuzování členských států Rady Evropy, aby měly v úctě a chránily důstojnost nevyléčitelně nemocných a umírajících v celé šíři možností paliativní léčby, kde je nutnost opatření provádět v míře nezbytné.[46]

4.4.1. Formy paliativní péče

Princip celé paliativní péče se soustředí na pacienty, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí a její opodstatnění spočívá na pokročilosti nemoci, věku, sociální situaci a samozřejmě na celkovém psychickém stavu pacientů. Tím tedy můžeme paliativní péči rozdělit na obecnou paliativní péči a specializovanou. Obecná paliativní péče se zabývá posuzováním všech faktorů, které ovlivňují pacientův život. Specializovaná paliativní péče je už ta odborná interdisciplinární péče, kterou poskytuje personál, který je v daném oboru speciálně proškolen.

Anglický výraz „hospic“ znamená útulek nebo útočiště. Termín byl původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku. Vyhledávali je zejména unavení poutníci směřující do Palestiny. Pobyli v nich zpravidla několik dní, aby nabrali čerstvé síly na další úsek obtížné a daleké cesty. Řádně se vyspali, najedli, napili a ošetřili bolavé nohy. Hospic většinou vedl člověk, který byl schopný vést nejen hostinec, ale který se vyznal i v ranhojičství. Nikoli náhodou mají dnešní hospice a nemocnice (varianty výrazu hospital) stejný filologický původ. Hospice později zanikly a myšlenka na ně ožila teprve v polovině 18. století, kdy byla v Dublinu a Corku z iniciativy Mary Aikdenheadové otevřena zvláštní nemocnice pro umírající. Byla nazvána Hospic a poskytovala péči odpovídající principům sesterské charity.[47]

Hospicová péče obsahuje tři základní formy a je organizována:

- v lůžkovém zařízení, tedy hospic
- ve stacionáři, který je součástí hospice
- v domácím prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají

[46]HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 217-219.
[47]HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, s. 45-46.

kvalifikovaní pracovníci[48]

Domácí hospic je taková forma poskytované péče, která se poskytuje přímo v domácím prostředí seniorů. Úkolem této poskytované péče je umožnit nejen seniorům, ale i těm pacientům, kteří již potřebují pomoc druhé osoby, to, aby mohli zůstat doma ve svém přirozeném prostředí a nadále zůstávali v kontaktu své rodiny a blízkých. Speciální tým lékařů, všeobecných sester dochází na přání pacienta do jeho domácnosti vždy v případě, když pacient sám nebo někdo blízký o návštěvu požádá. Cílem je, jak jsem již zmínila, umožnit klientovi zůstat v terminálním stadiu své nemoci v prostředí, na které je zvyklý a zároveň umožnit důstojně strávit závěrečnou etapou svého života.[49]

Hospic jako samostatný dům bývá zpravidla zařízení o velikosti cca 25 lůžek, kde se zpravidla poskytuje rozsáhlá a kombinovaná péče. Ve většině případů je v hospicích také centrum s poradnou. V České republice byl jako první hospic Anežky České. Návrh do hospice zpravidla podává ošetřující lékař, avšak iniciativu může využít jak rodina, tak i pacient sám. Samozřejmě, že se můžeme setkat i s takovým případem, kdy se pacient již sám nemůže vyjádřit k pobytu do hospice vzhledem k vážnosti svého zdravotního stavu. Proto není náhodou jedna z podmínek pro přijetí do hospice neblahá prognóza a potřeba paliativní péče, kterou již není možné provádět v domácím prostředí pacienta. Prostředí v hospicích bývá zpravidla velmi příjemné, velmi často interiér připomíná domácí prostředí. Hospicový denní režim je sestaven úplně jinak, než bývá v nemocničním zařízení, a to z jednoduchého důvodu, aby jej nepřipomínal. Velmi důležitý je individuálně připravený režim dle potřeb jednotlivých umírajících. Pokud to zdravotní stav pacienta umožňuje, hned ráno se oblékne do svých civilních šatů a je součástí denního života v hospici. Tuto informaci sděluji proto, abychom si dokázali představit, že hospicové zařízení může sdílet i takový umírající pacient, který ne vždy musí být upoután na lůžko. Kapacita pacientů je velmi omezena počtem, ale má to své opodstatnění, každý umírající má k dispozici svou ošetřovatelku a zdravotní sestru. O přijetí pacientů vždy rozhoduje vedoucí lékař hospice.

Dlouholeté zahraniční zkušenosti prokázaly, že hospicovou péči ve větší míře využívají pacienti, kteří trpí onkologickým onemocněním bez ohledu na věk a pacienti

[48]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie o umírání a smrti*, s. 48.
[49]MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany, Učebnice pro obor sociální činnosti*, s. 64.

v pokročilém stadiu nemoci AIDS.[50]

4.4.2. Hospic

Zásadní myšlenka hospice vychází z úcty k životu každého lidského života a respektuje člověka jako někoho jedinečného a v jistém projevení neopakovatelnou bytost. Historie hospicové péče v ČR je spojována se jménem MUDr. Marie Svatošové, která v roce 1993 založila občanské sdružení pod názvem Ecce homo (Ejhle člověk). Koncem roku 1995 pak bylo v ČR otevřeno úplně první zařízení – Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, který od roku 1996 přijímá své pacienty. Postupem času se tato zařízení začala pomalu rozvíjet a dále se otevřely například v Praze, Rajhradě, Brně. Hospicová péče se snaží svým klientům garantovat, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí při své nemoci, za každé situace bude respektována jeho lidská důstojnost, v poslední chvíli svého života nebude osamocen. Cílem hospicové péče není jen tzv. terminální péče, tedy péče in finem, ale pokusit se naplnit poslední dny života pacientů – umírajících životem jako takovým, a ne naplnit život dny. Hospicová péče spočívá i nadále po smrti pacienta péčí o jeho rodinu a blízké, snaží se i po potřebnou dobu věnovat pozůstalým.

Požadavkům hospicové péče musí odpovídat technické, materiální (kvalita péče má přednost před ekonomikou) a přirozeně též personální vybavení. Zaměstnanci hospice by měli disponovat specifickými osobnostními dispozicemi, přičemž významné místo náleží dobrovolným pracovníkům. Především jejich zásluhou se hospic podobá více příjemnému prostředí domova než nemocnice. Hospic nelze vnímat jako dům smrti, není ovšem ani luxusní léčebnou pro dlouhodobě nemocné (následná péče). Není též pravda, že je určen pouze pro věřící, a v neposlední řadě je zapotřebí upozornit, že hospicová péče není vhodná pro každého umírajícího. Tento druh péče přichází v úvahu jen v těch situacích, kdy pacienta ohrožuje nemoc na životě, kde již nepotřebuje kurativní nemocniční péči, ale právě léčbu i péči paliativní, a kde nelze situaci zvládnout v rámci domácí péče. Jak již bylo naznačeno, dobrá paliativní léčba je pomocí v umírání, nikoli pomocí ke smrti.[51]

[50]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H: *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, s. 49-50.
[51]JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 146-147.

4.4.3. Eutanázie

Ve spojení s hospicovou péčí a očekávanou smrtí nesmíme opomenout zásadní téma, a tím je eutanázie. Euatanázii pochází ze staré řečtiny a odvozuje se ze dvou slov „eu“ dobrá, „thanatos“ smrt. Spojením těchto dvou slov označili Řekové ukončení vlastního nebo cizího života z důvodů zachování lidské cti a důstojnosti. Byla označována jako „snadná smrt“. To se zakládalo na skutečnostech z minulosti, že lidé dřív méně stonali, ale za to rychleji umírali. V Etickém kodexu České lékařské komory v článku 7 se píše, že lékař by měl u umírajícího člověka tlumit jeho bolest a šetřit jeho lidskou důstojnost. Zásadní otázkou v tomto případě zůstává, zda má lékař právo na to, aby jeho jednání mohlo v dané situaci, kdy přichází smrt, prodlužovat život za každou cenu. Občas se v odborné i laické společnosti setkáváme s diskuzí na téma eutanázie. V podstatě se jedná o diskuzích o etice k umírání. V šedesátých letech 20. století dochází k velké vlně zvýšeného prosazování lidských práv na kvalitu a způsob života, což má i nemalý vliv na dané téma. Hippokratovská medicína má však jedno zásadní pravidlo, a tím je, že nelze a nesmí se podat žádnému pacientovi smrtící prostředek. Hippokratovská přísaha říká, že lékař nesmí ani přes žádost pacienta podat smrtící lék, ani se nesmí podílet na podnětu k němu. Lékaři i zdravotnický personál by měli umírajícímu umožnit zemřít přirozenou smrtí, čímž je umožněna důstojná smrt.

V současnosti je eutanázie povolena v Nizozemsku a v Belgii.[52] V naší republice je eutanázie považována za trestný čin. Z etického pohledu odporuje jak Hippokratovské přísaze, tak i Desateru, ve kterém se v pátém přikázání dočteme, *nezabiješ.* Předpokladem každého lékaře je léčit pacienta a v každé situaci chránit jeho život. Nesmíme zapomenout na přirozený zákon, podle nějž žádnému člověku nepřísluší, aby jakkoliv rozhodoval o cizím životě.[53]

4.4.4. Asistovaná sebevražda

V americkém státě Oregon v USA se nepodařilo prosadit podle původních záměrů zákon o eutanázii, ale od roku 1997 zde existuje zákon o důstojném umírání. Ten za určitých okolností legalizuje tzv. asistovanou sebevraždu lékařem. Ve skutečnosti však to nesmí být ani lékař, ani jiná osoba, kdo usmrtí nevyléčitelně nemocného, jedině pacient sám si smí aplikovat smrtelnou dávku lékařem předepsaného přípravku. Této možnosti využívají většinou onkologicky nemocní, velmi vzdělaní pacienti. Zákon

[52] Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství,* s. 84-85.
[53]Srov. JANKOVSKÝ,J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 149-150.

stanovuje podmínky, které je nutné splnit, aby lékař byl vyjmut z trestního stíhání pro předepsání proskribujícího přípravku za účelem sebevraždy pacienta. Pacient musí v rozmezí patnácti dnů třikrát po sobě požádat svého lékaře o tuto proskripci. Jeho písemné prohlášení musejí stvrdit dva svědci. Musí jít o plnoletého, právně způsobilého pacienta, který je schopen rozhodovat o vlastní zdravotní péči. Při výdeji proskribovaného přípravku musí být s účelem jeho použití seznámen také lékárník. Sebevraždu smí spáchat pouze pacient vlastní rukou. Lékař každý případ asistované sebevraždy má nahlásit ministerstvu zdravotnictví a tento úřad je povinen hlášená data ověřovat, analyzovat a zveřejňovat. Lékař smí předepsat smrtelnou dávku přípravků jen tehdy, pokud je přesvědčen, že by pacient zemřel do šesti měsíců. Nejprve mu však musí poskytnout informace o alternativách asistované sebevraždy, např. o možnosti nechat se uvést do umělého spánku a o dalších možnostech úlevy od bolesti.[54]

4.4.5. Eutanáie ano či ne

Jestliže si položíme otázku eutanázie ano či ne, bude zásadní odpovědí, zda je při eutanázii zajištěné právo na důstojnou smrt. Jednoznačné odpovědi budeme určitě ve společnosti ještě dlouho nalézat, avšak můj osobní názor spočívá v tom, že je naše povinnost poskytnout umírajícím a všem starým lidem důstojné stáří a v závěru jejich životů. S tím je spojeno právo na vlastní důstojnou smrt. Lidé, kteří uznávají eutanázii naopak tvrdí, že důstojnost je obsažena právě v možnosti svobodně se rozhodnout pro svou smrt.[55]

4.4.6. Legislativní řešení eutanázie

Senát parlamentu České republiky v minulých dnech schválil návrh senátorky Václavy Domšové, návrh zákona o důstojné smrti. Cílem návrhu zákona je vyřešení mnohdy neúnosné situace pacienta, který trpí vážnou chorobou, případně se rovněž nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí, a jeho zdravotní stav vyvolává trvalé fyzické nebo psychické utrpení. Ačkoliv český právní řád nikterak nepostihuje spáchání sebevraždy, navrhuje překladatelka tímto návrhem důstojnější řešení nepříznivé situace nevyléčitelně nemocných pacientů zakotvením upravené a kontrolovatelné možnosti ukončit život člověka na základě jeho dobrovolného rozhodnutí. Pro účely české právní

[54]KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 88.
[55]Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*, s. 88. Více k diskuzi o možnosti zavedené eutanázie: POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?* Praha: Dita, 1996.

úpravy byl zvolen koncept, který na první místo klade možnost, aby pacientovi, který se nachází ve zmíněném stavu trvalého fyzického a psychického utrpení, byla poskytnuta součinnost, resp. pomoc k tomu, aby si mohl důstojnou smrt vyvolat za odborné asistence sám. Teprve na druhém místě pro osoby, které se nacházejí, kromě jiného, ve stavu nezměnitelného bezvědomí a o důstojnou smrt požádaly předem, stanoví návrh zákona eventualitu vyvolání důstojné smrti lékařem samotným.[56]

4.4.7. Péče o mrtvé tělo

Naše péče o pacienta nekončí jeho smrtí. V případě, kdy se utiší pacientův dech a přestane-li mu tlouct jeho srdce, vymizí reflexe, popřípadě po zasvícení baterky v blízkosti jeho oka se panenka nezmenší, je pravděpodobné, že nastala smrt. Tuto smrt můžeme také nazývat jako smrt klinickou. O tomto stavu pacienta je nezbytně nutné ihned informovat lékaře.[57] Poté, co lékař konstatuje smrt pacienta, je nutné bezprostředně zajistit intimitu nemocného, a to se v praxi provádí použitím zástěny nebo převozem do místnosti k tomu určené. Z důvodů zajištění intimity jak zemřelého, tak i ostatních pacientů, kteří s ním sdíleli pokoj. V případě, že zemřelého musíme nechat na pokoji, kde zemřel, musejí pacienti, kteří jsou imobilní dvě hodiny pokojně snášet tuto situaci. Péči o mrtvé tělo zpravidla mají sestry, které zemřelému zavřou oči, podvážou mu bradu, svlečené tělo uloží do vodorovné polohy na čisté prostěradlo a poté ho omyjí. Následně vyjmou zubní protézy a sejmout veškeré ozdobné předměty (hodinky, prsteny, náramky, náušnice a řetízky). Pokud nastane situace, že některé z uvedených předmětů nejdou sejmout, je zapotřebí tuto skutečnost uvést do protokolu a popsat dané předměty. Potom sestra mrtvé tělo zbaví všech drénů, cévek a kanyl. Veškeré rány je také zapotřebí čistě ovázat. Po tomto ošetření musí sestra zajistit veškerou identifikaci mrtvého a všechny náležitosti spojené s úmrtím zapsat a pacientovi uvázat na pravé zápěstí jednu jmenovku, druhou uváže na pravou dolní končetinu okolo kotníku. V případě, že zemřelý má amputovanou některou z těchto končetin, zapisují se tyto skutečnosti nesmazatelným popisovačem na jeho kůži. Poslední péčí sestry o mrtvé tělo je, že tělo zabalí do prostěradla a ponechá ho v místnosti, kde zemřel nebo na pietním místě k tomu určeném dvě hodiny.

Administrativní povinností ošetřující sestry je oznámit žurnální službě úmrtí na

---

[56] ***http://www.ipravnik.cz/aktuality/art5350/senat-schvalil-navrh-zakona-o dustojne-smrti***

[57] Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 44.

oddělení, kteří ho poté odvezou na oddělení patologie. Posledním a zřejmě nejtěžším úkolem zbývá oznámit příbuzným úmrtí pacienta.[58]

5. Sociální zařízení a služby pro seniory

„Každý poskytovatel sociální služby je povinen dodržet rozsah služeb stanovených zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, pro konkrétní druh poskytované služby a odpovídající typu zařízení. Podle § 49, dílu 3, odst. 1 jsou v domovech pro seniory poskytované pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodů věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba musí obsahovat tyto základní činnosti - Zákon, 2006:

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí[59]

„Ústavní pobyt lze na jedné straně chápat jako určitou variantu specifické sociální izolace: méně pohyblivý či jinak limitovaný senior mnohdy zůstává uzavřen v jedné jeho části a ztrácí kontakt s okolním světem. (Totéž ovšem platí i tehdy, když je méně pohyblivý člověk izolován ve svém bytě). Na druhé straně zda bývá starý člověk přesycen kontakty s mnoha dosud cizími lidmi, leckdy také hůře přizpůsobivými. Mohou ho zatěžovat zejména tehdy, pokud by s nimi musel sdílet i část soukromí a nemohl by ovlivnit jejich výběr. Umístění do cizího prostředí automaticky posiluje úzkost a pocity nejistoty. Většina starých lidí je ztrátou svého zázemí stresována, protože soukromí jejich domova představovalo určitou jistotu.“[60]

Duchovní péče by měla být zajištěna v každém pobytovém zařízení a měla by respektovat i vyšší potřeby klientů. Duchovní složka a spiritualita je jednoznačně

[58]Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 96.
[59]MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 114.
[60]VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II, Dospělost a stáří*, s. 420.

důležitá, a jistě řada klientů na sklonku svého života tuto péči potřebují. Duchovní péče je velkým pomocníkem při pohledu na potřeby klientů. Při přijetí klienta je třeba díky tiskopisům, které musí každý klient vyplnit, zjistit, jak je pro klienta duchovní péče důležitá. Poskytování duchovní péče klientům nemusí vždy zahrnovat jen nabídku církevních služeb, ale můžeme tuto péči vykonávat i sociální pracovník, psycholog nebo také zástupci jiných církví. Podstatou této péče bývá vzájemná spolupráce s duchovním v blízké okolní farnosti, ve většině případů je zajištěna spolupráce s církví římskokatolickou. Pro klienty sociálního pobytového zařízení jsou pracovníci schopni zajistit pravidelné návštěvy, bohoslužby a na přání klienta i osobní návštěvy na pokojích. V praxi se ale často setkáváme i s takovou situací, kdy klient pracovníky požádá o zprostředkování individuální návštěvy. V každém případě musí být v těchto zařízeních dbáno duchovních potřeb klienta a usilovat o maximální saturaci duchovních potřeb.[61]

Pečovatelská služba je pomoc seniorům, která se snaží jim udržet si alespoň kousek vlastní autonomie a i nadále žít ve svém domácím prostředí, na které jsou navyklí. Pečovatelé dochází k seniorům většinou v pravidelných časových intervalech a svou pomocí jim přispívají k vytvoření určitého denního režimu. Senioři většinou chápou jejich pomoc nejen jako profesionální, ale také jako osobní způsob projevu zájmu o jejich osobu. Nacházejí v pečovateli potřebu osobního vztahu, kterou ve své životní etapě často postrádají. Senioři se ve většině případů na pečovatele fixují, protože on se stal součástí jejich životů a má pro ně jistou osobní hodnotu.

Pečovatelské služby v dnešní době také poskytují církevní právnické osoby, které jsou často osobami s jistými zkušenostmi a navazují ve své práci na letité zkušenosti svých předchůdců. Nezřídka se jedná o velké subjekty, které zajišťují služby s mnoha jinými. Služby těchto církevních právnických osob, jsou ve větší míře obohaceny o duchovní podporu seniorů.[62]

5.1.Co je smyslem zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb. přinesl naprosto zásadní změnu v systému sociální péče. Opustil dosavadní praxi paternalisticko – direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty (uživateli) založené

[61]Srov. MALÍKOVÁ, E. *Tamtéž*, s. 126.
[62]Srov. Kolektiv autorů, *Pečovatelská služba v České republice*, s. 35.

na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálnímu přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, se zvláštním důrazem též na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb. Ze zákona je velmi patrný důraz na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb. Vytvořil také lepší podmínky pro jednotlivce, fyzické osoby tak, aby i ony mohly na procesu poskytování sociálních služeb snáze participovat, sledujíc tím právě pevnější zakotvení adresátů sociálních služeb v jejich přirozeném sociálním prostředí i jejich motivaci ke spolupráci při řešení jejich nepříznivé sociální situace. Z výše uvedeného pak můžeme formulovat základní zásady zákona, které jsou jinak uváděny především v jeho § 2:

- bezplatné sociální poradenství pro každého
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům
- individuální přístup
- aktivizace samostatnosti
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí
- rovnoprávnost
- dobrovolnost

Tyto základní zásady jsou v obecné poloze vodítkem, na jehož základě byly vypracovány Standardy kvality poskytování sociálních služeb (dále je SQ).[63]

5.2.Standard č. 2

„Dalším významným pravidlem, které by mělo být vždy obsaženo ve vnitropodnikových předpisech, jsou zásady jednání se zájemci i s uživateli v průběhu poskytování služeb, které zohledňuje požadavek dodržování lidských práv a oprávněných zájmů uživatelů, ochranu jejich lidské důstojnosti a svobodné vůle a ošetřují zájem na zakotvení uživatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí, na jejich aktivizaci a spoluúčasti v procesu poskytování soc. služeb. Zde by se ovšem nemělo zapomínat ani na práva, oprávněné zájmy a lidskou důstojnost těch, kteří sociální služby poskytují, jakkoli jsou tyto otázky řešeny ustanoveními Zákoníku práce

[63] KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, s. 102.

- Standard č. 2, písm. a).“[64]

Standard č. 2 je komplexně zaměřen na zachování ochrany práv uživatelů a důstojného zacházení s uživatelem, a to i v případě jistých střetů mezi oběma stranami. Snaží se zabraňovat takovým situacím, jako jsou:

- ochrana osobní svobody
- zachování soukromí a osobních údajů
- ochrana před možnými formami zneužívání

Každý poskytovatel sociálních služeb by měl mít vypracované opatření k zabránění porušování práv.[65]

5.3.Etický kodex sociálních pracovníků České republiky

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků dne 19. 5. 2006 a nabyl účinnosti od 20. 5. 2006. Obsahuje úvodní část – Etické zásady, dále část Pravidla etického chování sociálního pracovníka, část Etické problémové okruhy a Závěr.

Etické zásady – V této části je poukázáno na soulad v dodržování lidských práv sociálními pracovníky s doporučeními ve významných dokumentech (Všeobecná deklarace lidských práv, Charta lidských práv Spojených národů, Úmluva o právech dítěte, Ústava ČR, Listina základních práv a svobod aj.). Sociální pracovník respektuje každého jedince bez ohledu na původ, etnickou příslušnost, rasu, barvu pleti, pohlaví, rodinný stav apod., respektuje právo jedinců na seberealizaci, pomáhá jednotlivcům a skupinám v jejich rozvoji i řešení konfliktů, preferuje svou profesionální odpovědnost před soukromými zájmy.

Pravidla etického chování sociálního pracovníka – Tato pravidla jsou podrobně popsána v následujících oblastech:

- ve vztahu ke klientovi
- ve vztahu k zaměstnavateli
- ve vztahu ke kolegům
- ve vztahu ke svému povolání a odbornosti
- ve vztahu ke společnosti

[64] KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice*, s. 112.
[65] Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče pro seniory v pobytových zařízeních*, s. 71.

Etické problémové okruhy – Zde jsou definovány možné etické problémy, které mohou ve všech dalších oblastech sociální práce nastat. Jsou tu rozlišeny základní etické problémy a další možné problémové okruhy a poukazuje se na kontroverznost v práci sociálního pracovníka (pomocník kontra kontrolor klientů – riziko etických problémů). *Závěr* – V závěru si Společnost klade za cíl pomáhat sociálním pracovníkům s analýzou a řešením jednotlivých problémů.“[66]

[66]MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 55.

6. Závěr

V bakalářské práci jsem si zvolila jako téma Lidská důstojnost ve stáří. Velice obtížně se hledají slova, kterými bych v závěrečném shrnutí této práce přesvědčivě vyjádřila důvody a emoce, které mně k výběru tohoto tématu vedly. Ve své dlouholeté praxi v pečovatelské službě se často setkávám i s takovými případy starých lidí, které nelze přecházet bez povšimnutí, ale které nutí člověka k zamyšlení o smyslu života a lidského bytí vůbec. Zrození člověka, alespoň ve většině případů, je provázeno radostí a štěstím rodičů, jejich nejbližších a přátel. Věřím tomu, že přítomnost každé lidské bytosti na tomto světě má svůj (byť nám třeba neznámý) význam, a že od počátku života až do jeho konce je jí dán jakýsi předem stanovený úkol. S tímto vědomím by se měli lidé k sobě vždy chovat, a to bez ohledu na stáří nebo zdravotní stav. Stáří každému přináší různé menší či větší potíže, ale to nemůže být důvodem, aby byl společností odmítán. Ztráta tělesného nebo duševního zdraví by měla být pro ostatní popudem k tomu, aby postiženému byla věnována zvýšená pozornost a péče. Každý člověk je díky své důstojnosti jedinečnou osobností, ale jsou i případy, kdy člověk již není schopen dávat svému okolí najevo svou jedinečnost. To ale neznamená, že po celý život „nastřádané“ zkušenosti, znalosti, moudrost a získané vzdělání již součástí jeho osobnosti nejsou. V dnešní době, zaměřené převážně na materialistickou stránku života, se někdy opomíjí jeho duchovní stránka, což se samozřejmě projevuje i v chápání úcty ke starým lidem. Jak jsem již v úvodu uvedla, zvolila jsem si takové zaměstnání, které s péčí o staré a nemohoucí lidi přímo souvisí. Vzorem v chování a přístupu jsou pro mě v této oblasti řádové sestry, které v různých sociálních a zdravotních zařízeních vykonávaly a dosud obětavě vykonávají s obdivuhodnou samozřejmostí svojí službu potřebným. Svojí sílu, ochotu a trpělivost čerpají ze svého nepřetržitého, denního spojení s Bohem a podle jeho samotného přístupu k člověku. Problematice stárnutí, starých a nemocných lidí a ochraně a zachování jejich důstojnosti a lidských práv až do posledních chvil jejich života je příslušnými zákonodárnými a výkonnými orgány a organizacemi věnována stále větší pozornost, a to i na mezinárodních úrovních. Mimo zcela samozřejmého dodržování příslušných právních předpisů v oblasti sociální péče, by pro všechny, kteří se seniory pracují, měl být zásadní osobní profesní přístup, který by měl být více než jako zaměstnání chápán jako poslání. Poslání v tom, aby jejich práce přispěla k uvedení do rovnováhy

okamžiku zrození člověka, jeho jistoty ve stáří a posledních chvil života. Ne vždy se setkají ze strany klientů - seniorů s pochopením, ale spíše s odmítáním. To ale bývá právě způsobeno jejich psychickým stavem - pocitem jakési nespravedlnosti vůči své osobě, nepotřebnosti, opuštěnosti a obavami. V těchto případech nejlépe prokáže pracovník sociálních služeb svůj charakter a svojí profesní odbornost a zdatnost. Kdo tyto situace nezvládne, nemůže v tomto povolání setrvat. Každý by si měl ale vždy uvědomit, že stáří a umírání jsou nevyhnutelné etapy života, a proto bychom se měli ke starým lidem chovat tak, jak bychom si přáli, aby se jednou chovali jiní k nám.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura

GRUSS, P. (ed.), *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Portál, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7367-605-6.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti, Druhé, přepracované vydání.* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-471-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika, třetí, rozšířené vydání.* Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* Vydání 1. Praha: TRITON, 2003.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Pečovatelská služba v České republice.* Tábor: RUDI, a.s., 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.

KONGREGACE PRO NAUKU VÍRY, *Instrukce Dignitas personae o některých otázkách bioetiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009.

KORFF, W., BECK, L., MIKAT, P. (Hrsg.): *Lexikon der Bioethik,* Band 2, Gütersloher Verlaghaus, Gütersloh 1998.

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

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.

MEZINÁRODNÍ TEOLOGICKÁ KOMISE. *Společenství a služba: lidská osoba stvořená k Božímu obrazu.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 80-9271-971-9.

MLÝNKOVÁ, J.*Péče o staré občany, Učebnice pro obor sociální činnosti.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

ONDOK, J. P. Bioetika, biotechnologie a biomedicína. Praha: Triton, 2005. ISBN 8072544861.

PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika.* Praha: SCIENTIA MEDICA, 1994. ISBN 80-85526-32-8.

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

SOKOL, J. *Filosofická antropologie, Člověk jako osoba.* Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-627-6.

ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálná práca*). 2/2006, s. 109-113.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří.* Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ŠRAJER, J. *Lidská důstojnost, Pracovní, nekorigovaný text, Určen pouze ke studijním účelům,* získáno ve studijním portálu: Teologické fakulty v Českých Budějovicích

http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/vyuka/srajer/ZS/lidskadustojnost/prS

http://www.ipravnik.cz/aktuality/art5350/senat-schvalil-navrh-zakona-o-dustojne-smrti, 26. 3. 2012

http://bioetika.cz/clanky/2005-3-4 spolecensvi.pdf. 27. 3. 2012

Abstrakt

PEKÁRKOVÁ, L. *Lidská důstojnost ve stáří.* České Budějovice 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologické a sociální etiky. Vedoucí práce Mgr. Martina Pavelková.

Klíčová slova: lidská důstojnost, lidská práva, gerontologie, stárnutí, umírání, smrt, paliativní péče, hospic, eutanázie

Bakalářská práce je zaměřena na pojem lidská důstojnost z pohledu stáří. V první kapitole se věnuji základnímu vymezení lidské důstojnosti a lidským právům. Popisuji jisté pohledy na lidskou důstojnost a lidská práva. Ve druhé kapitole se věnuji pohledu na stáří a změny ve stáří, které mají velký význam pro zachování lidské důstojnosti. Důležitou součástí stáří je pojetí umírání, ke kterému se v dnešní době váže forma paliativní péče spojená s nelehkou etickou otázkou eutanázie. V závěru bakalářské práce je shrnut problém stáří, který je pro každého nelehkou životní etapou, a proto je důležité, pokud se starý člověk v této životní etapě nesetká ve svém prostředí se zachováním lidské důstojnosti, snažit se jim jejich důstojnost zachovat z pohledu pomáhající profese.

ABSTRACT

PEKARKOVA,L. *Human dignity in old age*. Ceske Budejovice 2012. University of South Bohemia in Ceske Budejovice. Fakulty of Theology. Department of Theological and social Ethics. Thesis advisor Mgr. Martina Pavelkova.

Keywords: human dignity, human rights, gerontology, aging, dying, death, palliative care, hospice, euthanasia

The work is aimed on the concept of human dignity in terms of age. The first chapter is devoted to the basic definition of human dignity and human rights.
I describe a certain views of human dignity and human rights. The second chapter is devoted to the perspectives of an age and changes in the old age, which are of great importance for the preservation of human dignity. An important part of an old age is a matter of dying, which is nowadays bound with a form of palliative care associated with the difficult ethical issue of euthanasia. The concluding part summarizes the problem of an old age that is not an easy life stage for everybody, and therefore it is important to try, in the term of the helping profession, to keep the human dignity of the old people if they do not meet it in their neighbourhood.