

Univerzita Hradec Králové
Ústav sociální práce

**Postoj hospicových pracovníků k problematice
eutanazie**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Kuldová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Vedoucí práce: Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Ústav sociální práce

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Kuldová**
Osobní číslo: **U12176**
Studijní program: **B6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální a charitativní práce**
Název tématu: **Postoj hospicových pracovníků k problematice eutanazie**
Zadávající katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Etické a sociální aspekty eutanazie. Hospicová péče o terminálně nemocné pacienty. Postoj pracovníků hospice Anežky České v Červeném Kostelci k legalizaci a výkonu eutanazie. Metody: v teoretické části kompilace odborné literatury týkající se tématu eutanazie, v praktické části polostrukturované rozhovory s pracovníky (vedení a pomáhající profese) hospice Anežky České v Červeném Kostelci.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D.

Katedra kulturních a náboženských studií

Datum zadání bakalářské práce: **6. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2015**

L.S.

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Michaela Kuldová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce, Mgr. Monice Ulrichové, Ph.D., za odborné rady, konzultace a veškerou pomoc při vypracování této práce.

Děkuji také Hospici sv. Anežky České v Červeném Kostelci a jejím zaměstnancům a vedení, kteří mi umožnili konat praxi v tomto zařízení a poskytli rozhovory.

Abstrakt

KULDOVÁ, Michaela. *Postoj hospicových pracovníků k problematice eutanazie*. Hradec Králové, 2015. 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D.

Tato bakalářská práce nese název *Postoj hospicových pracovníků k problematice eutanazie*, a proto je hlavním cílem práce zjistit, zda jsou pracovníci, v hospici v Červeném Kostelci, pro nebo proti uzákonění eutanazie u nás, v České republice.

Teoretická část práce se zaměřuje na vymezení a vysvětlení pojmů hospic, formy hospicové péče, paliativní medicína, eutanazie, druhy eutanazie, eutanazie v historii a současnosti. V této části budou také zmíněny argumenty pro i proti eutanazii, které vymežil doktor Vácha v knize „*Eutanazie – pro a proti*“.

Praktická část práce bude zaměřena na názor hospicových pracovníků ohledně výkonu a legalizace eutanazie. Pomocí kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaných rozhovorů, jsem sbírala informace, které budou v závěru práce vyhodnoceny.

Celý výzkum je zaměřen pouze na pracovníky hospice v Červeném Kostelci.

Klíčová slova:

hospic, mobilní hospic, hospic sv. Anežky České v Červeném Kostelci, paliativní medicína, eutanazie, dystanazie, aktivní eutanazie

Abstract

KULDOVÁ, Michaela. *The attitude of hospice workers to the problems of euthanasia*. Hradec Králové, 2015. 50 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis Mgr. Monika Ulrichová, Ph.D.

This bachelor thesis is named The attitude of hospice workers to the problems of euthanasia and therefore main objective is get to know, if the hospice workers in Červený Kostelec are for or against legalization of euthanasia in our country, in the Czech republic.

The theoretical part focuses on the definition and explanation of terms hospice, forms of hospice care, palliative medicine, euthanasia, types of euthanasia, euthanasia in the past and the present. In this section will be also discussed the arguments for and against euthanasia, established by Dr. Vácha in the book „*Euthanasia - for and against*“.

The practical part will be focused on the opinions of hospice workers in Červený Kostelec, on performance and legalization of euthanasia. Through qualitative research, using semi-structured interviews , I collected the information that will be evaluated at the end of work .

The whole research is focused only on the hospice workers in Červený Kostelec.

Keywords:

hospice, mobile hospice, hospice st. Anežka Česká in Červený Kostelec, palliative medicine, euthanasia, dystanazie, active euthanasia

Obsah

Úvod.....	10
1 Hospic	12
1.1 Historie hospicového hnutí ve světě.....	13
1.2 Hospicové hnutí v České republice.....	14
1.3 Hospicová péče	15
1.3.1 Mobilní (domácí) hospicová péče	15
1.3.2 Stacionární hospicová péče	16
1.3.3 Lůžková hospicová péče	16
1.4 Hospic sv. Anežky v Červeném Kostelci.....	17
1.4.1 Cíle Hospice sv. Anežky České	18
1.4.2 Ambulance paliativní péče	18
2 Paliativní medicína.....	19
2.1 Principy paliativní péče.....	20
2.2 Cílová skupina paliativní a hospicové péče	20
2.3 Cíle paliativní péče v závislosti na stádiu onemocnění.....	21
2.4 Dělení paliativní péče.....	22
2.4.1 Obecná paliativní péče	22
2.4.2 Specializovaná paliativní péče	22
3 Eutanazie	24
3.1 Základní pojmy eutanazie	25
3.2 Historie a eutanazie	27
3.2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé.....	27
3.3 Moderní eutanazie.....	27
3.4 Etika a eutanazie.....	28
3.5 Eutanazie ve světě.....	29
3.6 Eutanazie v České republice	32
3.6.1 Argumenty pro eutanazii.....	32
3.6.2 Argumenty proti eutanazii.....	33
4 Praktická část	34
4.1 Hlavní cíl výzkumu a výzkumné dílčí cíle.....	34
4.2 Zvolená výzkumná strategie a její zdůvodnění	34
4.3 Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby	34
4.4 Zdůvodnění volby výzkumného souboru	35

4.5	Popis organizace a průběhu výzkumu	35
4.6	Způsob analýzy získaných údajů.....	36
4.7	Reflexe etických rizik výzkumu.....	36
5	Výsledky	37
	Závěr	44
	Seznam použité literatury.....	48
	Seznam příloh.....	51
	Přílohy	52
	Příloha č. 1 Tazatelské otázky.....	53
	Příloha č. 2 Záznamový arch.....	54
	Příloha č. 3 Ukázkový rozhovor s respondentem.....	55

Úvod

Téma mé bakalářské práce zní: Postoj hospicových pracovníků k problematice eutanazie. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem v hospici v Červeném Kostelci konala měsíční praxi a i za tu dobu jsem byla několikrát požádána pacientkou o eutanazii. Proto mne zajímá, jak se k takovým žádostem staví ostatní personál a jaký mají názor na problematiku eutanazie u nás.

Dané téma jsem si zvolila také proto, že je v současné době, ať už v mediích, nebo mezi veřejností, neustále zmiňováno. Ani laická veřejnost, ani lékaři se neradi vyjadřují k případné legalizaci eutanázie v České republice. Názory na ni jsou rozporuplné, stejně jako je rozporuplná i samotná eutanázie. Dalším důvodem je, že ačkoli jsou hospice v České republice celkem rozšířeny, veřejnost o nich buď neví, nebo netuší, jaké cíle a náplně tato zařízení mají. Proto bych chtěla touto prací více přiblížit náplně hospiců a jejich cíle.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký postoj zaujímají hospicovní pracovníci, v Červeném Kostelci, na legalizaci a výkon eutanazie. Dílčí cíle, které jsem si k hlavnímu cíli stanovila, navazují na hlavní cíl. Každý dílčí cíl je dále členěn na tazatelské otázky, které nám přiblíží zkušenosti pracovníků s žádostmi o eutanazii od pacientů hospice, jak se pracovníci k těmto žádostem a přáním staví.

Teoretická část práce se bude věnovat pojmu hospic, historii hospicového hnutí, hnutí v České republice, druhům hospicové péče a seznámí více s Hospicem Sv. Anežky České v Červeném Kostelci. Dále v této části práce bude objasněna paliativní medicína, její principy a na konec se bude teoretická část věnovat již zmíněné eutanazii, u které budou vysvětleny pojmy, druhy eutanazie, jak to s eutanazií bylo v minulosti a jak je to s touto problematikou nyní. Cílem praktické části je podat informace o tom, jaký názor mají pracovníci hospice v Červeném Kostelci na problematiku eutanazie, zda jsou pro její legalizaci či nikoli.

Pro výzkum, ve své bakalářské práci, jsem zvolila kvalitativní metodu, konkrétně polostrukturované rozhovory. Tuto metodu jsem si vybrala zejména z toho důvodu, že se chci dozvědět zajímavé informace od dotazovaných sestřiček, ošetřovatelek, lékařů, a také chci dát dotazovaným volnost v odpovědích na mé otázky. Jelikož jsou v kvalitativním výzkumu otázky obsáhlejší, mohu se v případě nejasností dotazovaných doptat. Tento výzkum mi také umožní získat širokou škálu odpovědí, které mohou být velmi odlišné, protože jsou závislé pouze na dotazovaných.

Výsledek práce ukáže, jaký názor a postoj zaujímají pracovníci hospice v Červeném Kostelci na eutanazii, zda jsou pro, či proti její legalizaci a výkonu v České Republice. Také odhalí, kolik pracovníků důvěřuje paliativní medicíně.

Práce seznámí laickou veřejnost s názory a pohledy pracovníků a vedení hospice na eutanazii, která není jen černobílá. Veřejnost by si měla uvědomit, že utrpení, umírání a smrt je součástí plnohodnotného života, a že eutanazie není jediným a dostačujícím řešením na nemoci a problémy lidí, ať už smrtelně nemocných nebo postižených. Přece jen ti, kdo se většinu svého života starají a pečují o těžce nebo terminálně nemocné, vědí lépe, zda je eutanazie dobrým řešením.

Práce začíná teoretickou částí, kde budou vysvětleny všechny potřebné pojmy, které jsou důležité pro pochopení celé práce. Na teorii navazuje praktická část výzkumu, kde bude uveden postup vyhodnocení rozhovorů a samotné vyhodnocení s výsledky celého výzkumu. Tato část má za cíl zjistit postoje pracovníků hospice k legalizaci a výkonu eutanazie v České republice a přiblížit tak tuto problematiku z pohledu odborníků.

1 Hospic

Cílem první kapitoly je seznámit se a vyjasnit pojem hospic, vysvětlit zásady, principy, filosofii a cíle těchto zařízení.

První podkapitola seznámí s historií hospicového hnutí, uvede důležité osobnosti a první fungující hospice. V další podkapitole bude uvedeno hospicové hnutí u nás, v České republice, a formy hospicové péče, které si přiblížíme více. Následující podkapitola více přiblíží první hospic v České republice - hospic v Červeném Kostelci, který je vzorem pro další taková zařízení u nás.

Smyslem této celé kapitoly je vysvětlení pojmu, filozofie a poslání hospiců, které jsou důležité pro pochopení jejich nezbytnosti a následně klíčové při orientaci ve druhé kapitole - paliativní medicína.

Když se řekne hospic, co si člověk představí? I v dnešní době je jistě spousta lidí, kteří buď o hospicích neslyšeli, nebo o takových to zařízeních vědí, ale dále se nezajímají, na jakých zásadách a principech stojí. Mnozí hospice přirovnávají k léčebnám dlouhodobě nemocných. Jejich představa je taková, že těžce nemocní lidé do takového zařízení chodí umírat. Tato kapitola má pomoci případným čtenářům pochopit smysl hospiců.

Hospic je zdravotnicko-sociální (specializované) zařízení, poskytující tzv. paliativní péči, zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské (kurativní) péče zaměřené na léčbu nemoci. To znamená, že u člověka, který byl přijat do hospicové péče, už byly vyčerpány všechny možnosti léčby v jeho nemoci. (Kizák, 2010)

„Současná koncepce fungování hospice může být shrnuta v myšlence, že hospic pomáhá umírajícím a jejich příbuzným prožít obtížné chvíle života pokud možno bez bolesti, v klidu, v bezpečí a v přítomnosti druhých lidí – rodina, profesionální pracovníci, laičtí pomocníci atd.“ (Svatošová in Kupka, 2011, s. 77)

Základní filozofie a myšlenka hospice vychází z úcty k životu a k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic garantuje, že (Svatošová, 1995):

- a) nemocný nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- b) pokaždé bude respektována pacientova lidská důstojnost
- c) ve chvíli odchodu nezůstane nemocný sám

„V hospicové péči se ani tolik nezabýváme smrtí, jako životem, možností co nejplnějšiho a nejbohatšího života až do konce, uměním v pravou chvíli člověku dovolit

odejít. *Všechny hospice důsledně uplatňují zásadu: Pomáhat v umírání - ano, pomáhat k smrti - ne.*“ (Svatošová in Matoušek, 2005, s. 203)

I když jsou zakladateli všech hospiců v České republice církve nebo řády, ne všechna tato zařízení mají církevní ráz. Každý je přijímán bez ohledu na druh náboženského vyznání. Mnozí pacienti věřící nejsou. Nicméně duchovní rozměr péče je v hospicích akceptován. V zařízeních mívá své místo modlitebna, ovšem není nutné, aby se klienti zúčastňovali bohoslužeb. Každý nemocný má plné právo odmítnout péči duchovního. (Haškovcová, 2000)

Hospicová péče se, z hlediska času, dělí na (Svatošová, 1995):

1. období – PRAE FINEM – péče, doprovázení nemocného a jeho blízkých od té chvíle, kdy se zjistí vážné onemocnění. Tato fáze končí ve chvíli, kde se nemocný dostane do terminálního stavu.
2. období – IN FINEM – péče, doprovázení nemocného a jeho blízkých během samotného umírání nemocného.
3. období – POST FINEM - v této fázi se pečuje nejen o tělo zemřelého, ale doprovází se pozůstalí. Délka doprovázení je individuální, z pravidla však po dobu jednoho roku.

1.1 Historie hospicového hnutí ve světě

Slovo hospic pochází z latinského *hospitium* („útulek“). Jde o starověké řecko-římské pojetí pohostinnosti jako božské právo hosta a božské povinnosti hostitele. (Loucká, 2014)

V anglickém výrazu slovo hospic znamená útulek nebo útočiště. Původně byl tento termín použit ve středověku pro tzv. domy odpočinku, které byly určeny pro poutníky směřující do Palestiny. Takový hospic poutníkům poskytl střechu nad hlavou, místo, kde se mohli vyspat, najíst, napít a nechat ošetřit bolavé nohy. Člověk, který tento hospic vedl, byl znalý v ranhojičství. Toto středověké zařízení poskytovalo na základní úrovni vše, co bychom mohli nazvat z dnešní terminologie bio-psycho-sociálním-spirituálním komfortem. (Haškovcová in Kupka, 2011)

Hospice ve středověku přirozeně zanikly. Znovu však ožily v 18. století, kdy byla v Dublinu založena, z iniciativy Mary Aikdenheadové, zvláštní nemocnice pro umírající. Tato nemocnice poskytovala péči odpovídající principům sesterské charity, avšak velký ohlas neměla. K většímu rozvoji zařízení určených pro umírající došlo až ve 20. století, kdy členky Charity irských sester poskytovaly pomoc umírajícím v *St. Joseph's Hospice* v *Hackney* ve východní části Londýna. Největší nárůst podobných zařízení je spjat

s obdobím konce 2. světové války, kdy medicína dokázala uspokojit potřeby umírajících. (Haškovcová, 2000)

Hospicové hnutí, tak jak je chápáno dnes, vzniklo ve Velké Británii po 2. světové válce. Jeho významnou osobností byla sestra Cecilly Saunders, které se zrodila myšlenka hospice a celý svůj život věnovala nemocným a umírajícím. Po vystudování medicíny založila v roce 1969 *St. Christopher Hospic*, který je dnes známý po celém světě. V současnosti je ve světě zhruba 2000 takových to zařízení. (Svatošová in Kupka, 2011)

„Hospice ve světě mají podle místních podmínek různé formy, ale jejich myšlenka zůstává stejná. Tam kde je menší zaměstnanost žen, jsou i dobré podmínky pro domácí formu hospicové péče.“ (Svatošová, 1995, s. 133) Ta převládá např. v USA, zde ale ne vždy stačí, proto mají ošetrovatelské domy, které potřebnou péči umírajícím zajistí. V Itálii funguje hospicový tým, který dochází, dle potřeby, do bytu těžce nemocného. (Svatošová, 1995)

1.2 Hospicové hnutí v České republice

Pozornost hospicům je v České republice více věnována od roku 1989. Rok 1993 se stal zakládajícím rokem pro občanské sdružení, které podporuje domácí péči a hospicové hnutí *Ecce homo*. Iniciátorkou sdružení je lékařka Marie Svatošová. *„Nezaměnitelná podobnost trpících pacientů s trpícím Ježíšem, nad kterým vyřkl Pilát Pontský právě ono slavné 'Ejhle člověk!?', je zřejmá. Umírající je často tak v ubohém stavu, že v něm ostatní zcela neprávem přestávají vidět člověka. Ecce homo chce prosazovat práva pacientů a úctu k lidskému životu od jeho početí až do přirozené smrti a chce podporovat rozvoj hospicového hnutí a domácí péče v celé České republice.“* (Svatošová in Haškovcová, 2000, s. 40)

Prvním a úspěšným činem tohoto sdružení bylo vybudování prvního hospice v České republice, Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, o který se přičinila i Diecézní charita v Hradci Králové.

Vůbec první oddělení paliativní medicíny v České republice bylo otevřeno 2. 11. 1992 pod záštitou nemocnice v Babicích nad Svitavou u Brna. Hospic Štrasburk, který sídlí v Praze – Bohnicích, byl zprovozněn v lednu roku 1998. Téhož roku v dubnu byl otevřen Hospic sv. Lazara v Plzni. Oba tyto hospice vznikly zásluhou Vojenského a špitálního řádu sv. Lazara Jeruzalémského. Dalším hospicem je Hospic sv. Alžběty v Brně, otevřen 1. 6. 1998, jehož zřizovatelem je Masarykův onkologický ústav. Počátkem roku 1999 byl otevřen Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna, jehož zázemím je

Diecézní charita Brno. (Haškovcová, 2000) Mezi další hospice v České republice patří i Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích, Hospic na Svatém Kopečku v Olomouci, Hospic sv. Lukáše v Ostravě a jiné. Úplný výčet všech hospiců (otevřených i těch ve výstavbě) a organizací zabývajících se paliativní péčí v České republice se nachází na internetových stránkách: <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>. Jsou zde k dispozici všechny potřebné informace týkající se jednotlivých hospiců. (Kizák, 2010)

1.3 Hospicová péče

Každý z hospiců se jistě nějakým způsobem liší, avšak všechna takováto zařízení mají společné cíle a formy hospicové péče.

Hospicová péče se rozděluje na tři základní formy (Svatošová, 1995):

- a) Mobilní (domácí) hospicová péče
- b) Stacionární hospicová péče
- c) Lůžková hospicová péče

1.3.1 Mobilní (domácí) hospicová péče

Tato forma hospicové péče je výhodná v tom, že je pacient ve svém přirozeném prostředí, má v blízkosti svou rodinu, která se o něho stará. Avšak nevýhodou může být nedostatečný prostor, nebo výskyt bariér, které zamezují pohybu pacienta nebo jeho manipulaci s ním. (Svatošová, 1995) Rodina může být brzy vyčerpaná z péče o svého blízkého, jak fyzicky tak mnohdy i psychicky, leckdy chybí potřebná odbornost. Některé ošetřovatelské úkony se rodina naučí, s jinými si však poradí pouze zdravotníci. Proto je rodinám poskytována pomoc z řad odborníků – *home care* - kde péči zajišťují lékaři, sociální pracovníci, psycholog, duchovní, ale také dobrovolníci a zdravotní sestry, které dojíždí do domova pacienta s potřebným vybavením. Jinou formou je domácí pečovatelská péče *home help*, kterou provádí pouze laici. (Haškovcová, 2000)

„V České republice působí Asociace domácí péče ČR o.s., pod níž se řadí Agentury domácí péče, které zajišťují pomoc pacientům, tedy i umírajícím. Dále je u nás aktuální systém komplexní domácí péče, kdy se do péče zapojuje jak pacient a rodina, tak lékař a sociální pracovník.“ (Haškovcová, 2000, s. 50)

„Cílem mobilní hospicové péče je umožnit terminálně nemocným lidem být poslední část svého života doma, chránit lidskou důstojnost nevléčitelně nemocných a poskytovat jim kvalitní služby, pomoci pacientům zvládat bolest a další obtíže spojené s onemocněním vedoucími ke smrti, poskytnout oporu nemocnému i jeho blízkým, být na blízku – 24 hodin denně.“ (Výroční zpráva Oblastní charity Červený Kostelec, 2013, s. 41)

1.3.2 Stacionární hospicová péče

Ačkoli se stacionární hospicová péče v Červeném Kostelci neposkytuje, ve Velké Británii je tato forma běžnou součástí hospicové péče.

Tato forma denního pobytu spočívá v tom, že je pacient ráno přijat a odpoledne nebo na večer se opět vrací domů. „*Převoz nemocného zařizuje buď rodina, nebo hospic. Záleží na domluvě a místních podmínkách.*“ (Svatošová, 1995, s. 127) Stacionární hospicová péče je vhodným řešením pro ty pacienty, kteří potřebují například kontrolovat bolest, která se doma nedaří zvládnout, nebo si potřebují promluvit o svých problémech, když rodina nenaslouchá. Jiným důvodem může být azylový důvod - dlouhodobá nemoc vyčerpává jak rodinu, tak nemocného, proto je občas potřeba odpočinout si. (Svatošová, 1995)

1.3.3 Lůžková hospicová péče

Součástí hospicového zařízení je lůžková péče, která nastupuje na řadu, když dvě předchozí formy hospicové péče nestačí, nebo nejsou k dispozici.

Je chyba si myslet, že člověk, který je v lůžkové hospicové péči, zde zůstane a zemře. Většinou lidé přicházejí do lůžkové hospicové péče na krátkou dobu, zpravidla opakovaně, když cítí, že je to pro ně vyhovující. (Svatošová in Kupka, 2011)

Hospicové zařízení se obvykle skládá z poměrně malé lůžkové části, většinou do 25 až 35 lůžek, vzdělávacího centra a poradny. (Kupka, 2011)

Hospice jsou určeny pro těžce nemocné klienty, které postupující nemoc ohrožuje na životě a musí jim být poskytnuta paliativní péče a léčba, není zde potřeba hospitalizace v nemocnici a již není možná domácí péče. (Svatošová, 1995) Právě práce s takto těžce nemocnými klienty vyžaduje i řadu technických pomůcek, které práci usnadňují, např. elektricky ovládaná lůžka.

V hospicích nalezneme členité složení pracovníků - lékaři, zdravotní sestry, rehabilitační sestry, ošetrovatelky, sociální pracovnice, psycholog a odborník vzdělán v teologickém směru. Patří sem i dobrovolníci a laici, kteří se také podílejí na chodu zařízení. (Haškovcová, 2000) Lékaři, zdravotní sestry a ošetrovatelky sledují potřeby a přání každého nemocného, snaží se mu ulevit od bolesti a dalších trápení, která obtěžují a zatěžují. Také pacienty podporují v tom, aby mohli zůstat až do konce života se svými blízkými.

1.4 Hospic sv. Anežky v Červeném Kostelci

Tento hospic byl založen 1. 12. 1994 a je vůbec prvním takovýmto zařízením v České republice. U samotného zrodu stála zakladatelka hospicového hnutí MUDr. Marie Svatošová, která se zapříčinila o to, aby u nás takové zařízení mohlo fungovat.

Hospic byl postaven za 13 měsíců a zprovozněn 1. 1. 1996, statutárním zástupcem byl jmenován Ing. Mgr. Miroslav Wajsar a odborným garantem je ČANT - Česká asociace nádorové terapie. Zakladatelem je Biskupství Královéhradecké a zřizovatelem Diecézní charita Hradec Králové.

Hospic Anežky České je nestátní zdravotnické a sociální zařízení, které pečuje o nevléčitelně nemocné zejména s onkologickým onemocněním v pokročilém stádiu. Jako modelové zařízení předává zájemcům, z Čech i zahraničí, zkušenosti o hospicové péči. Základním posláním tohoto hospice je péče o těžce nemocné, doprovázet příbuzné a blízké. V případě volné kapacity zařízení nabízí nemocným tzv. *odlehčovací služby*¹, které se řídí podle §44 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. (Hospic Anežky České, 2014)

Budova hospice, postavena do tvaru „L“, je plně bezbariérová. Pokoje pro pacienty jsou rozmístěny do dvou podlaží, ve kterých jsou okna od země až ke stropu, čímž poskytují výhled a celý pokoj plně osvětlují. V přízemí je dále čajovna a rozlehlá terasa, která za pěkného počasí poskytuje klidné místo na rozjímání nebo na pěknou procházku. V přízemí a prvním patře je zimní zahrada, která je přístupná neomezeně. V prvním patře je také kaple, ve které se konají bohoslužby, může však být využita i k načerpání sil, relaxaci nebo pro chvíle ztišení. Na pravidelné bohoslužby jsou sem přiváženi i nemocní upoutaní na lůžko, čímž tedy ani nepohyblivý člověk nijak duchovně nestrádá.

V suterénu se nachází místnost posledního rozloučení, kam sestřičky zemřelého odvezou poté, co ho na pokoji umyjí, namažou vonnými mastmi a ustrojí, do jeho vlastních svátečních šatů. (Ulrichová, 2009)

V objektu je celkem 20 pokojů s 30 lůžky pro nemocné (14 jednolůžkových, 4 dvoulůžkové a 2 čtyřlůžkové pokoje). (Hospic Anežky České, 2014) Velkou výhodou jsou přistýlky, které jsou v jednolůžkových pokojích, takže rodinný příslušník může být s nemocným stále, bez omezení návštěvní doby.

Pokoje jsou standardně vybaveny – elektrickým polohovacím lůžkem, televizorem, telefonem, stolkem se židlí, šatní skříní, křeslem, klimatizací a signalizačním zařízením.

¹ Pobytová odlehčovací služba neboli přechodný pobyt. Uživatel v zařízení bydlí na přechodnou dobu a využívá služeb.

Každý pokoj má své hygienické zařízení – WC, umyvadlo a sprchový kout se sedačkou, které je, samozřejmě, bezbariérové.

Hospic je otevřený 24 hodin denně po celý rok, čímž nijak neomezuje velmi vítané návštěvy nemocných. (Výroční zpráva Oblastní charity Červený Kostelec, 2013)

Hospic v Červeném Kostelci se snaží o to, aby jeho prostory připomínaly více domov než nějaké jiné zařízení. Skleněný strop v hlavní hale dává vzdušnost, dostatek světla, pocit volnosti a pohody.

Pokud to jde, režim dne si pacienti určují sami. Pacient jí kdy chce, myje se, kdy chce. Pokud je nemocný schopen chůze, může se obléknout do svého oblečení a volně se pohybovat po objektu hospice. (Svatošová, 1995)

1.4.1 Cíle Hospice sv. Anežky České

Cílem tohoto hospice je (Hospic Anežky České, 2014):

- a) aby pacienti žili plně až do poslední chvíle a měli kolem osoby pro ně důležité
- b) zaměřit se na uspokojování všech základních potřeb
- c) pomoci blízkým pacienta, kteří pacienta pečují v jeho přirozeném prostředí, v hospici
- d) zmírnit dopad ztráty na pozůstalé nabídkou osobní blízkosti zkušených pracovníků (korespondence, pravidelná setkání s pozůstalými, osobní návštěvy)
- e) podpořit péči v domácím prostředí - poradna s půjčovnou zdravotnických pomůcek a formou teoretického i praktického vzdělávání pečujících osob
- f) vzdělávání odborníků a veřejnosti v hospicové péči
- g) podporovat snahy o výstavbu dalších zařízení paliativní péče.

1.4.2 Ambulance paliativní péče

V říjnu 2010 byla v hospici sv. Anežky otevřena Ambulance paliativní péče, která umožňuje, klientům s onkologickým onemocněním, ambulantní péči již během léčby, kdy klient dochází např. na chemoterapie, nebo v období, kdy ukončil takovouto léčbu a zdravotní stav mu dovoluje do ambulance docházet či si vyžádá návštěvu v domácím prostředí. (Výroční zpráva Oblastní charity Červený Kostelec, 2013)

„Cílem ambulance je pečovat o těžce nemocné v příslušném regionu před přijetím do hospice nebo po návratu z hospice do domácího prostředí, anebo o terminálně nemocné, kteří chtějí a mají tu možnost zůstat ve svém domově.“ (Výroční zpráva Oblastní charity Červený Kostelec, 2013, s. 39)

2 Paliativní medicína

Tato kapitola má za cíl seznámit s paliativní medicínou a jejími různými interpretacemi světových organizací. Navazující podkapitoly přibližují principy útěšné medicíny, cílovou skupinu, cíle paliativní péče v závislosti na stádiu onemocnění a dělení paliativní medicíny.

Cílem této kapitoly je pochopení souvislostí hospiců a paliativní medicíny. Dále také tato kapitola umožní snazší pochopení názorů hospicových pracovníků pro/proti legalizaci eutanazie.

Zakladatelka hospicového hnutí C. Saundersová se zásadním způsobem zasloužila o vymezení a povahy paliativní péče. Ta by měla být dostupná všude tam, kde se vyskytují umírající lidé a kde chtějí být ošetřováni (hospic, mobilní hospic, stacionář). (Kalvach, 2010)

Paliativní nebo útěšná medicína pochází z latinského *pallium* a znamená maska, pokrytí, zakrytí pláštěm. „*Jejím cílem je maskovat účinky 'neléčitelné' choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nemohlo být pomůženo léčbou kurativní.*“ (Munzarová a kol., 2008, s. 41)

„*Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu.*² *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.*“ Světová zdravotnická organizace (WHO 1990), (Vorlíček, 1998, s. 19)

„*Paliativní péče je takový přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení.*“ Světová zdravotnická organizace 2002, (Munzarová, 2005, s. 62)

„*Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, postupujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života.*“ Velká Británie (Vorlíček, 1998, s. 19)

² Kurativní léčba léčí příčiny nemoci. Výsledkem je úplné vyléčení pacienta. KIZÁK, J., *Slovník pojmů*, 2010, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z [www: http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/](http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/)

Definice paliativní medicíny obsahují všechny aspekty péče, lékařské, nelékařské, jak pro rodinu, tak pro samotného nemocného po celou dobu jeho nemoci. Tato péče může být popsána jako celková léčba a péče, ve které je zdůrazněn multidisciplinární přístup – spolupráce lékařů, sester, dietní sestry, sociálního pracovníka, rehabilitačního pracovníka, psychologa, psychiatra, duchovního a dalších pracovníků - k nemocnému, kterému je péče poskytnuta buď v hospici, doma nebo v nemocnici. Paliativní péče by měla být používána i před konečným stádiem a konečnými dny, týdny nemocného. (Vorlíček, 1998) Podstatné je to, že v této péči je zvýrazněn důraz na kvalitu života, na celostní přístup k nemocnému i k jeho rodině. (Haškovcová, 2000)

„Cílem paliativní léčby je provádět integrovanou komplexní péči, která předchází a zmírňuje všechny aspekty utrpení nemocného.“ (Vorlíček, 1998, s. 20)

2.1 Principy paliativní péče

Dodatek k nové definici paliativní péče vytyčuje i principy dané péče (Munzarová, 2005):

- a) poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení,
- b) přisvědčuje životu a umírání chápe jako přirozený proces,
- c) neusiluje o urychlení ani o odsouvání smrti,
- d) začleňuje psychologické a spirituální aspekty do péče o pacienty,
- e) nabízí systematickou podporu pacientům, která jim dovoluje žít přiměřeně aktivní život až do smrti,
- f) nabízí plnou systematickou podporu rodinám nemocných, která jim umožní vyrovnat se s nemocí blízkého i zármutkem,
- g) podporuje týmový přístup, který umožňuje reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin,
- h) podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění,
- i) je použitelná i v časně fázi onemocnění současně s jinými způsoby léčení, které jsou určeny k prodloužení života (chemoterapie) a zahrnuje všechna vyšetření nezbytná k pochopení a ovlivňování závažných komplikací způsobujících utrpení.

2.2 Cílová skupina paliativní a hospicové péče

Cílovou skupinu paliativní péče tvoří pacienti v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob (nádory, jaterní cirhózy, onemocnění ledvin, pacienti s roztroušenou sklerózou, ...). (Skála, 2011)

„Paliativní péče se neomezuje na předem definované lékařské diagnózy, ale měla by být k dispozici všem pacientům s život ohrožujícím onemocněním. Paliativní péče je vhodná pro každého pacienta a/nebo rodinu žijící s onemocněním, které ohrožuje jejich život, případně s rizikem rozvoje takového onemocnění, a to na základě jakékoli diagnózy bez ohledu na prognózu a věk, pokud je ochoten/jsou ochotni paliativní péči přijímat. Paliativní péče může být nabízena současně s léčbou usilující o kauzální léčení nemoci, nebo samostatně jako hlavní a jediný způsob léčby. Některé aspekty paliativní péče mohou být využitelné i v případě pacientů, kteří jsou vznikem závažného onemocnění teprve ohroženi.“ (Standardy a normy hospicové péče v Evropě, 2010, s. 29)

Student cílovou skupinu rozděluje na (Student, 2006) :

- 1) **Umírající lidé** – jejich život je vymezen na týdny až měsíce života, jsou ošetřováni buď doma, nebo v hospicích.
- 2) **Rodinní příslušníci** – trpí společně s umírajícím, setkávají se s vlastní smrtelností. Bývají doprovázejícími, ale občas potřebují někoho, kdo by doprovázel je.
- 3) **Zúčastněné osoby odborníků** – doprovázení spojuje dohromady různé profese. Odborníci musí zvládnout různé situace v hospicové péči, prověřovat své osobní a profesionální postoje. Také odborníci potřebují doprovázení a podporu.
- 4) **Dobrovolníci** – na nich je hospicová péče závislá. Podstatnou měrou přispívají k tomu, aby smutek, umírání a smrt už nebyly ve velké míře tabu.

2.3 Cíle paliativní péče v závislosti na stádiu onemocnění

Abychom věděli, jak se má u jednotlivých pacientů v paliativní péči postupovat, je potřeba co nejpřesněji pojmenovat cíle léčby. Nicméně tyto cíle závisí na závažnosti a stádiu onemocnění. Pacienty můžeme rozdělit do jedné ze skupin (Skála, 2011):

1) Fáze kompenzovaného onemocnění (prognózažití v měsících, někdy i letech).
Pacienti jsou v klinicky relativně stabilizovaném stavu. Cílem léčby je udržení co nejdelšího stavu kompenzace, co nejvyšší funkční zdatnosti a co nejdelší délky života. V případě akutního zhoršení se zavádí plná intenzivní a většinou i resuscitační péče.

2) Fáze nevratně postupujícího onemocnění (prognóza přežití v týdnech až měsících)

V případě postupu onemocnění je cílem léčby udržení co nejvyšší kvality života. „*Opatření, která bezprostředně nepřispívají k udržení nebo zlepšení kvality života*

přestávají být používána. V případě akutních příhod (infarkt myokardu, infekce) je potřeba postupovat individuálně.“ (Skála, 2011, s. 4)

3) Terminální fáze (prognóza žití v řádu několika týdnů, dnů, hodin).

U umírajících pacientů je cílem léčby důstojné umírání – minimalizace nepohodlí, neprodłużování procesu umírání, maximální respekt k jedinečnosti konce lidského života. Pokud nastane nějaká akutní příhoda, není již zde obvykle zahájena intenzivní a resuscitační léčba. Je zde hlavně použita léčba na zmírnění bolestí.

2.4 Dělení paliativní péče

Podle komplexnosti nabízených služeb můžeme paliativní péči rozdělit na obecnou a specializovanou paliativní péči.

2.4.1 Obecná paliativní péče

Tuto péči by měli zajistit lékaři všech odborností v rámci své každodenní práce. Součástí je vstřícná, otevřená a empatická komunikace s pacientem a rodinou, orientace léčby a péče na kvalitu života, léčba symptomů a psychosociální podpora. Základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života. (Skála, 2011)

„Obecná paliativní péče je poskytována primárním zdravotnickým personálem a specialisty, kteří léčí pacienty s onemocněním, které ohrožuje život, a kteří mají dobré základní dovednosti a vědomosti v oblasti paliativní péče.“(Standardy a normy hospicové paliativní péče v Evropě, 2010, s. 27)

2.4.2 Specializovaná paliativní péče

Tento druh paliativní péče je aktivní interdisciplinární (mezioborová) péče poskytovaná týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Tato péče je použita v případě, že pacient a jeho rodina mají potíže, které svou komplexností přesahují možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče. Přejchod mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí je plynulý.

Mezi základní formy specializované paliativní péče patří (Skála, 2011):

- a) **Hospic** – samostatně stojící lůžkové zařízení,
- b) **Mobilní hospic** – poskytuje specializovanou paliativní péči, v domácím prostředí pacientů, formou návštěv členů týmu – lékař, sestry, sociální pracovník,....
Garantuje trvalou dostupnost péče 24 hodin denně po celý týden.

- c) **Oddělení paliativní péče** v rámci odlišných lůžkových zařízení (nemocnice, léčebny),
- d) **Konziliární (poradní) tým** paliativní péče v rámci jiného zdravotnického zařízení - paliativní péče je zajišťována externím týmem, klient zůstává na oddělení, kde byl léčen,
- e) **Specializovaná ambulance paliativní medicíny,**
- f) **Denní stacionář paliativní péče.**

„Služby specializované paliativní péče vyžadují týmový přístup spojující různé profese s interdisciplinárním způsobem práce. Členové týmu musejí být vysoce kvalifikováni a paliativní péče by měla být jejich hlavním profesionálním zaměřením.“ (Standardy a normy hospicové paliativní péče v Evropě, 2010, s. 28)

3 Eutanazie

V této kapitole si vysvětlíme základní pojmy eutanazie, jaké jsou její druhy, kde je eutanazie, ať už aktivní nebo pasivní, legální. Navazující podkapitola přibližuje eutanazii v historii a v moderní době. Podkapitola etika a eutanazie se věnuje Hippokratově přísaze, jakožto pramenu, kde se jasně píše, že vzít někomu život je nepřípustné. V další podkapitole je vybráno několik států, ať už v Evropě nebo jinde ve světě, kde je eutanazie povolena. Na to navazuje další část, tedy eutanazie v České republice, kde je uveden Etický kodex lékařů České lékařské komory, který jasně stanovuje, že eutanazie nebo asistovaná sebevražda jsou nepřípustné. V této části budou zmíněny argumenty pro i proti její legalizaci.

Cílem této kapitoly je pochopení rozporuplnosti a nejednoznačných názorů na problematiku eutanazie. Každý by se měl nejdříve seznámit s touto problematikou a všim, co k ní patří a pak velmi důkladně zvážit klady a zápory, než učiní rozhodnutí, zda ji u nás legalizovat či nikoli. Dalším cílem je lepší pochopení názorů pracovníků hospice proti/pro legalizaci eutanazie.

Neznám nikoho, kdo by nechtěl zemřít v pokročilém věku ve spánku, bez bolesti. Avšak ne vždy se takovéto přání člověku vyplní. Mnozí lidé umírají sami nebo dokonce dlouhodobě trpí bolestmi, které nejsou, bohužel, dobře zvládnuty, nebo leckdy bagatelizovány nebo opomíjeny. Proto se nedivím, že lidé, kteří mají s bolestmi špatné zkušenosti, jsou pro legalizaci eutanazie nejen u nás, v České republice, ale i v jiných státech, kde je eutanazie také trestným činem.

K paliativní péči se v dnešní době váže i téma eutanazie. Slovo eutanazie pochází z řečtiny a znamená dobrou smrt (eu – dobrý, thanatos – smrt). (Vorlíček, 1998)

„Velmi často bývá eutanazie interpretována tak, že se jedná o ukončení života těžce nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi, a to na jeho výslovné a opakované přání.“ (Haškovcová, 2002, s. 222) V dnešní době má tento pojem širší význam, než tomu bylo dříve. *„Eutanazie se dotýká morálního postoje každého lékaře. Vyslovují se k ní lékařské společnosti různých oborů, etické kodexy lékařských komor. Otázka eutanazie je obsažena i v kodexu lidských práv. Dotýká se nejen medicíny, ale také teologie, práva, sociologie, etiky. Eutanazie je nutně konfrontována se základním postojem člověka k životu, ke smrti a k lidskému utrpení.“* (Hauftová in Ivanová, 1998, s. 19)

Začátek i konec lidského života je v dnešní době předmětem lékařské manipulace a k tomu navazujících etických diskusí. Lékařské umění je schopné mnohem lépe oddalovat okamžik pacientovy smrti, často způsobem, který se až zdá být nelidský. Musíme se proto smířit s tím, že lékař někdy upustí od prodlužování života svých pacientů. Nabízí se otázka, zda lékař nebude mít právo aktivním zákrokem ukončit život, který pokládá za nehodný žití nebo udržování. (Rotter, 1999)

Diskuse o eutanázii ukazují zvláště jedno, „*pokud se eutanázie jednou připustí, pak je velmi těžké a v praxi zjevně zcela nemožné stanovit přesnou dělicí čáru mezi případy, kdy pacient žádá o pomoc při umírání zcela svobodně, a případy, kdy tato svoboda již není úplná nebo kdy o smrti člověka rozhodují zcela jednoznačně druzí.*“ (Rotter, 1999, s. 93)

Daniel Callahan zdůrazňuje, že „*eutanázie není soukromou věcí, prostě proto, že její akt vyžaduje dvě osoby: jednu, která eutanázii požaduje, a jednu, která ji naplňuje.*“ (Callahan in Haškovcová, 2002, s. 223)

Říci striktně, zda eutanázii ano či ne, není jednoduché. Jde o problém mnohem širší, ve kterém lze naleznout mnoho pozitivního, ale i negativního. Je proto důležité získat o celé situaci přehled a vytvořit si vlastní obrázek na toto téma.

3.1 Základní pojmy eutanazie

Častou příčinou nedorozumění mezi lidmi bývá to, že každý chápe obsah a rozsah pojmu eutanazie jinak. Proto je důležité definovat základní pojmy.

Paní doktorka Munzarová (2008, s. 19) zmiňuje definici eutanazie podle Světové lékařské asociace (WHA) 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.*“

Doktorka Monika Ulrichová (2009) uvádí dělení eutanazie podle doktora Karfíka:

1. **Eutanazie „čistá“** - bezbolestné usmrcení nemocného člověka, který nemá naději na uzdravení a jeho smrt se očekává v nejbližších chvílích.
2. **Eutanazie v užším slova smyslu** - těžce nemocnému je podán smrtící prostředek na jeho žádost.

3. Eutanazie v širším slova smyslu - zabití člověka bez jeho vůle.

Dystanazie – tzv. zadržaná smrt, kdy dochází k prodlužování a udržování života „za každou cenu“ a kdy se smrt pokládá za „nepatřičnou prohru“. (Vorlíček, 1998)

Eutanazie aktivní – zde je žádost vyslovena pacientem, jehož prognóza je velmi špatná. Vykonavatelem aktivní eutanazie je lékař.

Eutanazie nevyžádaná – varianta aktivní eutanazie mající rozdíl v tom, že pacient není schopen o eutanazii požádat. (Vorlíček, 2004)

Eutanazie pasivní se rozlišuje na dva postupy. První je nejednání s úmyslem zabít (nepodání léku); v tomto případě jde, z hlediska morálky, o totéž jako v případě aktivní eutanazie, tj. trestný čin. (Munzarová, 2008) Druhým postupem je odnětí nebo přerušení léčby, která nepřináší nemocnému prospěch, ustoupení od léčby. (Ulrichová, 2009) Tato situace není eutanazie. Bývá označována také jako právo na přirozenou smrt. (Haškovcová, 2002)

Asistovaná sebevražda – přání pacienta zemřít z důvodu nemoci, bolestí, obav; odborná asistence a metodická rada lékaře, pacient provádí ukončení života sám. (Haškovcová, 2000)

Prenatální eutanazie – „*interrupce ze sociálních důvodů*“ (Haškovcová, 2000, s. 105)

Sociální eutanazie – léčba se nedostává k lidem, jejichž zdravotní stav je vyléčitelný, z důvodu ekonomických, geografických,... (Ulrichová, 2009)

Je dobré, aby každý občan obdržel vždy a všude takovou péči, která odpovídá současné úrovni medicíny. Praxe je však jiná. Z mnoha důvodů (např. ekonomických) se dostává pacientům snížená péče. Záleží na tom, do kterého zařízení se daný pacient dostane, jak je toto zařízení vybaveno. Pokud by se dostal do jiného zařízení, byly by jeho šance jiné. Lékař sociální eutanazii nevykoná, jen akceptuje daný stav a dělá to, co za daných podmínek může udělat. (Haškovcová, 2007)

Will living – vyjádření svobodné vůle. Zde jde o písemné vyjádření vůle nemocného pro případ, kdy už pacient nebude, z důvodu závažného stavu, moci říci svá přání a posoudit svou situaci. Tento termín se váže k právu na sebeurčení. (Haškovcová, 2000)

„Will living je praktickým výrazem strategie „advance directives“ (určování svých záměrů předem), ale ukazuje se, že není obecně použitelná. Jinak totiž lidé uvažují, co by chtěli, - kdyby se stalo, a jinak, – když se stane.“ (Haškovcová, 2000, s. 116)

3.2 Historie a eutanazie

Dnešní společnost vnímá eutanázii jako uspíšení smrti někoho nevléčitelně nemocného, jedná se tedy o akt, který by mohl být nazýván „vraždou“. Ne vždy však byla eutanázie chápána jako uspíšení smrti. Eutanázie se spíše týkala vztahu ke smrti, zda je člověk vyrovnaný a se smrtí smířený. Především ve starověku byla eutanázie vnímána pozitivně, jednalo se o především o vyrovnanost duševního stavu. (Munzarová, 1997)

V klasických národech pojem eutanazie neznamenal smutek nebo urychlení smrti. Důraz byl kladen na způsob samotného umírání. Člověk se měl smrti postavit s čistou myslí a s co nejmenším utrpením. Řekové a Římané nevsazovali eutanazii do lékařství, ani ji nevnímali negativně. (Munzarová, 1997)

3.2.1 Eutanazie a antičtí myslitelé

Pythagorovci (572 – 497 před Kristem) – s eutanazií nesouhlasili z náboženských důvodů, zdůrazňovali respekt k lidskému životu s tím, že bohové hodnotí duše člověka. Věřili, že každá pozemská existence člověka je spojená s bolestí a smrtí jako trest za hříchy.

Sokrates (470-399 před Kristem) - o eutanazii se prý podle Platona vyjadřoval v pozitivním smyslu. Nechtěl, aby lidé nesmyslně trpěli bolestmi. V eutanázii viděl cestu, jak se utrpení zbavit.

Platon (427-347 před Kristem) - k sebevraždě zaujímal sice spíše negativní postoj, avšak při nesnesitelných bolestech ve výjimečných případech Platon eutanázii schvaloval. (Munzarová, 2005)

Aristoteles (384-322 před Kristem) - byl propagátorem „teorie vše pro stát“, tzn. co nejdéle a i přes překonání překážek má člověk sloužit státu. Eutanázie totiž odebírá státu jeho sílu. Tvrdil, že eutanázie je projevem strachu, ukvapenosti a zbabělosti. (Munzarová, 1997)

Stoikové – připouštěli eutanazii tehdy, kdy již život člověka nebyl ze závažných důvodů přijatelný. U Římanů bylo přijatelné ukončení života při nesnesitelných bolestech. (Mach in Ptáček, 2012)

3.3 Moderní eutanazie

„*Moderní historie eutanazie patrně začíná vydáním Jorstovy knihy s názvem 'Právo zemřít' v Německu roku 1895.*“ (Pollard, 1996, s. 67) Jorst zastává názor, že nevléčitelně nemocný člověk má právo na sebevraždu, nebo dokonce právo na usmrcení na žádost. U duševně nemocných rozhoduje stát. (Rotter, 1999)

V roce 1920 napsal právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche německou knihu s názvem „Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden“. „*Stala se z ní neobyčejně vlivná kniha, které se připisuje odpovědnost za legalizaci euthanasie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a později za Hitlerovu filozofii etnického zabíjení. Na počátku nebyla tato myšlenka rasově motivovaná, ale viděla se v ní blahodárná sociální reforma, která umožňovala vypořádat se s beznadějně chorými.*“ (Pollard, 1996, s. 67) Tato eutanazie byla určena pro nevléčitelně nemocné, těžce mentálně postižené a používala se v nemocnicích. (Pollard, 1996) U nevléčitelně nemocných a slabomyslných se předpokládalo, že ztratili smysl a hodnoty života. (Rotter, 1999) Na konci 30. let a na začátku 40. let se eutanazie rozšířila na senilní jedince, válečné veterány jakožto milosrdné usmrcení. V roce 1939 schválil Hitler rozšířené používání eutanazie, avšak v té době se již zneužívala. (Pollard, 1996)

Na žádost otce, kterému se narodilo slepé a nevyvinuté dítě, zahájil Hitler „dětský program eutanazie“. Hitler určil Brandta a vysokého nacistického funkcionáře Bouhlera, aby v podobných případech postupovali stejně. Děti, které vykazovaly druh postižení jako například mongolismus³, idiocii⁴, měly abnormálně velkou hlavu z důvodu nadměrné tvorby mozkomíšního moku, nebo měly hlavu naopak malou, kvůli předčasně zakrnělému vývoji mozku a lebky, nebo trpěly obrnou nebo jinou tělesnou deformitou, byly evidovány. Nebyly totiž podle vůdce hodny života. (Munzarová a kol., 2008)

Program eutanazie dospělých začal prohlášením Bouhlera, že jejím účelem není jen zbavit se životů, které nejsou hodny žití a bojovat proti genetickým chorobám, ale též uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v blízkí se válce. (Munzarová a kol., 2008)

Po 2. Světové válce byla eutanazie tabu, jelikož přetrvávala hrůza z nacistických zločinů a koncentračních táborů. Ale s odstupem času se na minulost zapomnělo a lidé mají tendence souhlasit s pomocí zemřít, s eutanázií. (Rotter, 1999)

3.4 Etika a eutanazie

Hlavním problémem je, že eutanazie není morální, neboť se jedná o záměrné usmrcení člověka. Eutanazie bezesporu zhaší život a případná legalizace by pouze legalizovala samotné zabití a nic jiného by se tím nezměnilo. (Pollard, 1996)

³ Mongolismus je vrozená vada s poruchou duševního i tělesného vývoje.

⁴ Idiocie je nejtěžší stupeň mentální retardace (slabomyslnosti).

Při otázce zda eutanazii legalizovat, či nikoli, je dobré si odpovědět, co stojí v Hippokratově přísaze („nepodám nikomu smrtící lék i kdybych o to byl požádán, ani nikomu nedám doporučení v tom smyslu“), která je hned po Bibli, ve které je v Desatero přikázání slovo „nezabiješ“, nejvlivnějším textem z historie, který se dochoval. (Fischerová in Ptáček, 2012) „*Tzv. Hippokratova přísaha nahlížela na lékařské povolání velmi pragmaticky a bez iluzí, a přece pokládána za zásadní, aby se lékař na ukřácení života nikdy nepodílel. Lékař musí být trénován, aby se uměl v kritických situacích rychle rozhodovat a brát na sebe i velká rizika.*“ (Sokol in Ptáček, 2012, s. 118)

Pohled na uzákonění eutanazie je v České republice jasný, avšak o etickém pohledu to tvrdit nemůžeme. Někteří zastávají názor, že eutanazie dává možnost svobodné volby mezi utrpením a smrtí. Do některých utrpení se někdy ani člověk nedovede vcítit. Moderní lékařství život dokáže prodloužit, avšak ne vždy zkvalitnit. Eutanazie je někdy označována jako cesta k osvobození člověka od utrpení, bolesti, nechtěné nemoci a špatné kvality života. (Mach in Ptáček, 2012)

„Etický pohled na problematiku eutanazie může být různý a těžko zaujmout kategorický, jednoznačný názor. Na jedné straně je zde obava o zneužití tohoto institutu, někdy i též názor, že lidský život je za všech okolností nedotknutelný a nikdo by neměl být oprávněn pomáhat při jeho ukončení, či jej dokonce, byť u nevléčitelně nemocného na jeho žádost a ze soucitu, sám ukončit. Na druhé straně je zastáván názor, že prodlužování utrpení u nevléčitelně nemocného v beznadějném stavu, který sám nemůže sebevraždu spáchat a žádá o ukončení života, je zcela na místě za předpokladu, že budou stanovena přísná a jasná právní kritéria, za kterých lze beztretně pomoci k sebevraždě, nebo i provést aktivní eutanazii.“ (Mach in Ptáček, 2012, s. 136)

Diskuse na toto téma bude jistě ještě dlouho probíhat a různé názory se budou střetávat. Je ale jasné, že nechání pacienta v bolestech a utrpení je neetické a protiprávní, když je k dispozici tolik utišujících prostředků. (Mach in Ptáček, 2012)

3.5 Eutanazie ve světě

V mnoha zemích ve světě je již eutanazie nebo asistovaná sebevražda povolena a napsána v zákoně, lékaři dokonce nejsou nijak postižitelní za uskutečnění eutanazie nebo za pomoc při sebevraždě. Rozdílné názory veřejnosti na eutanazii daly některým státům možnost legalizovat ji. Aby však nebyl lékař nebo někdo jiný trestně postihnutelný, převedla se odpovědnost za rozhodnutí na pacienta, který o „milosrdnou smrt“ žádá.

V současnosti je eutanázie nebo asistovaná sebevražda povolena (za různých specifických podmínek) v Holandsku, Belgii, Lucembursku, Švýcarsku, Japonsku a v USA ve státech Oregon, Montana a Washington. (Haškovcová, 2002)

„*Eutanazie má své obhájce i své odpůrce.*“ (Hauftová in Ivanová, 1998, s. 19) Příznivci eutanazie se v mnoha zemích shlukují do různých společenství, které byly ustanoveny již v Austrálii, Belgii, Německu, Dánsku, Anglii, Itálii, Nizozemí, V roce 1988 se národní společnosti sjednotily a vytvořily světová společenství, která vydávají časopis „World Right to Die“ (Světové právo na smrt). Nejstarší společnost vznikla ve Velké Británii s názvem „Voluntary Euthanasia Society“ (Společnost dobrovolné eutanazie). (Hauftová in Ivanová, 1998)

Cílem takových společností je (Hauftová in Ivanová, 1998, s. 20):

- a) *„Uzákonění beztrestnosti eutanazie.*
- b) *Uzákonění beztrestnosti nepomáhání suicidu (šíření informací o suicidu pomocí knih, aktivní podávání smrtících látek nemocnému).*
- c) *Prosazování práva odmítnout v konečném stádiu nemoci lékařské zákroky, jež prodlužují život – pasivní eutanazie.*
- d) *Vytvářet klima nakloněné eutanazii mezi obyvatelstvem, lékaři a zdravotnickým personálem.*
- e) *Vytvořit právní ochranu pro lékaře provádějící eutanazii.*“

LUCEMBURSKO uzákonilo za striktně definovaných podmínek eutanazii a asistovanou sebevraždu v březnu 2009. Zákon uvádí, že lékař, který vyhoví žádosti o eutanazii nebo se bude podílet na asistované sebevraždě, nebude trestně stíhán ani nijak postihován. (Divíšek, 2009)

HOLANDSKO - zde není lékař trestně odpovědný, pokud ukončí život či asistuje při sebevraždě pacienta podle stanovených kritérií. Holandský pojistný systém zajišťuje, v plné šíři, hrazení terminální i paliativní péče. Ukončení života na žádost je sice trestné, nevede však k trestnímu stíhání, pokud byly splněny stanovené podmínky svědomitosti, které jsou formulovány v zákoně. (Konštacký, 2002)

Kupka (2011, s. 101) mezi stanovené podmínky uvádí:

- a) *„Lékař se musí se přesvědčit, že žádost je dobrovolná a dobře uvážená a že pacientovo utrpení je nesnesitelné a není naděje na jeho zlepšení.*
- b) *Lékař informoval pacienta o jeho situaci.*

c) *Lékař společně s pacientem dospěl k názoru, že se nenabízí žádná rozumná alternativa k eutanazii.*

d) *Lékař konzultoval s jedním nezávislým lékařem situaci. Tento lékař viděl pacienta a podepsal prohlášení, že výše zmíněné podmínky byly splněny.*

e) *Lékař ukončil pacientův život s náležitou lékařskou péčí.*“

BELGIE - se inspirovala holandským zákonem. Písemné vyslovení souhlasu s eutanázií se musí pravidelně obnovovat a lékař musí provedení eutanázie ohlásit přímo u prokurátora. Smrt z rukou lékaře mohou přijmout jen lidé nevyлéčitelně nemocní. Žadatelé o smrt musí být plnoletí, příčetní, informováni o svém zdravotním stavu a nadějích na vyléčení. Kdo si přeje eutanazii, musí dvakrát o eutanazii předem požádat a být si přitom hluboce vědom důsledků. Každá eutanazie musí být oznámena speciální komisi k tomu zřízené, která následně přezkoumá, zda lékař, který eutanazii provedl, postupoval v souladu s belgickým právem. (Berka, V., Sum, T., 2005)

ŠVÝCARSKO je jedinou zemí, kde může umírajícímu pomoci lékař i laik. Podle tamní ústavy není pomoc při sebevraždě trestným činem, pokud za ní nestojí egoistické zájmy. (Zdravotnické noviny, 2012)

NIZOZEMSKO - zákon umožňující eutanazii vešel v platnost v dubnu 2002, od roku 2012 fungují mobilní lékařské týmy provádějící eutanazii v domácím prostředí. Legislativa umožňuje asistovanou sebevraždu i u dětí starších 12 let. (Zdravotnické noviny, 2012)

NĚMECKO - eutanazie je zakázána, pomoc při sebevraždě však není trestná, pokud se ten, kdo nemocnému v jeho záměru zemřít pomáhá, do samotného usmrcení přímo nezapojuje. (Zdravotnické noviny, 2012)

V rámci Spojených států amerických je jediným státem legalizujícím eutanazii **Oregon**. Eutanazie je v zde legální od roku 1998, o připuštění rozhodli lidé v referendu. V Oregonu je eutanazie povolena osobám, které jsou v posledních šesti měsících smrtelně nemocné. Tuto skutečnost musí potvrdit dva lékaři. Žadatel musí dvakrát ústně a jednou písemně požádat o předmětný zákrok. Pacient musí být v takovém psychickém stavu, aby si byl plně vědom důsledků své žádosti. To jsou povinni potvrdit dva svědkové. Smrtnou dávku předepíše lékař, aplikuje si ji pacient. (Berka, V., Sum, T., 2005)

WASHINGTON je druhým státem USA, který legalizoval asistovanou sebevraždu v roce 2008. (Pacienti Rights Council, 2012)

3.6 Eutanazie v České republice

V České republice je eutanazie a asistovaná sebevražda zakázána. V případě provedení, bude brána jako trestný čin vraždy podle § 140 a účast na sebevraždě podle § 144 trestního zákoníku. (Zákon č.40/2009 Sb., trestní zákoník, § 140, §144)

V etickém kodexu České lékařské komory v § 2 v článku sedm stojí: „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované sebevraždy nejsou přípustné.*“ (Etický kodex lékařů České lékařské komory, 2012) V tomto kodexu je jasně viditelné, že lékař se snaží všemi možnými prostředky mírnit pacientovy bolesti a utrpení, ale bez toho, aniž by pacienta usmrtil, nebo pomohl pacientovi zemřít, či cíleně prodlužoval pacientův život.

Dalším pramenem, který řeší problém eutanazie je Listina základních práv a svobod, která je rovněž součástí ústavního pořádku České republiky. Listina v článku 6 stanovuje:

„(1) Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.

(2) Nikdo nesmí být zbaven života.

(3) Trest smrti se nepřipouští.

(4) Porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“ (Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, čl. 6)

Odstavec 4 nechává jakousi možnost, že pokud by se podařilo prosadit zákonem, že euthanasie není trestným činem, neodporovalo by to Listině základních práv a svobod.

Vácha (in Ptáček, 2012) vypsál několik argumentů pro a proti eutanazii, a to:

3.6.1 Argumenty pro eutanazii

- a) Prodlužování života za každou cenu. To je hlavní myšlenka dnešní medicíny. Lékaři by měli převzat odpovědnost za vznik technologií, díky kterým je prodlužování života umožněno. K tomu patří i uzákonění možnosti eutanazie.
- b) Důraz na autonomii pacienta. Každý člověk je svobodný a má právo se sám za sebe rozhodovat. Každý člověk ví, kolik on sám unese utrpení.

- c) Strach ze ztráty. Myslí se tím důstojnost a strach z neléčené bolesti. Pokud by člověk umíral „špatně“, je tu možnost toto umírání aktivně zkrátit.
- d) Eutanazie tu vždy byla a je možné řídit ji zákonem.
- e) Když krátké životy zvířatům, proč ne trpícím lidem, když mají takové přání?

3.6.2 Argumenty proti eutanazii

- a) Neexistuje právo zabít na žádost člověka jiným člověkem.
- b) Někdy není možné uvést argumenty proti provedení eutanazie.
- c) Pokud by byla eutanazie uzákoněna, nastala by situace „kluzkého svahu“, který by byl spojen s naivitou, že jednotlivé případy eutanazie by se daly omezit na důvody, které by byly lehce zdůvodnitelné. Je také možná manipulace, zneužívání, rozhodování za ty, kteří se již nemohou vyjádřit.
- d) Eutanazie není důstojná smrt. Řešením tohoto problému je kvalitní hospicová péče a paliativní medicína.
- e) Umírající se o sobě nemůže svobodně rozhodnout z toho důvodu, že je umírající. S umírajícími může být manipulováno, míra jejich autonomie tím klesá. Umírající si mohou přát eutanazii kvůli tlaku okolí.
- f) Žádost o eutanazii je znamením, že všechny potřeby nejsou uspokojeny – bio-psycho-socio-spirituální.
- g) Pokud by byla eutanazie uzákoněna, jak bude ošetřena proti zneužívání? Jak se ošetří, zabezpečí zákonem?
- h) Reakce na bod e) – zvíře si neuvědomuje, že umírá, a proto ho utrpení můžeme zbavit; nehledá smysl svého utrpení a bolesti.
- i) Uzákonění eutanazie se může stát pro mladou generaci jako znamení ztráty hodnoty lidského života, oslabí se sociální respekt k lidskému životu. Ve stárnoucí populaci není složité eutanazii zneužít.
- j) Bude možné chtěné a záměrné zabití člověka člověkem ospravedlněno i v případě, kdy jeden z nich smrt vyžaduje?

4 Praktická část

4.1 Hlavní cíl výzkumu a výzkumné dílčí cíle

Cílem výzkumu je analyzovat rozhovory a porovnat názory hospicových pracovníků a vedení v Červeném Kostelci na legalizaci eutanazie. Na hlavní cíl navazují 3 dílčí cíle:
Dílčí cíl 1. Zjistit, jaký názor mají pracovníci v hospici v Červeném Kostelci na eutanazii.
Dílčí cíl 2. Zjistit, zda se nějaký zaměstnanec setkal s žádostí o eutanazii od pacienta.
Dílčí cíl 3. Zjistit názory hospicových pracovníků na to, zda by veřejnost změnila názor na legalizaci a výkon eutanazie, kdyby byla více a lépe informována o paliativní medicíně a hospicích.

4.2 Zvolená výzkumná strategie a její zdůvodnění

Pro výzkum ve své bakalářské práci jsem zvolila kvalitativní metodu, konkrétně polostrukturované rozhovory, díky kterým mi byl poskytnut podrobný popis a vhled do problematiky. Tuto metodu jsem zvolila kvůli obsáhlosti a složitosti tématu. Tato forma výzkumu dává respondentům možnost plně odpovědět a rozvést své myšlenky a mínění. Na začátku jsem si připravila základní osnovu rozhovoru a otázky, avšak v průběhu rozhovoru mohu pořadí otázek a jejich formulaci měnit.

4.3 Transformace dílčích cílů do zkoumatelné podoby

V návaznosti na stanovené dílčí cíle jsem si utvořila otázky tazatelské, které jsem pak položila šestnácti pracovníkům hospice v Červeném Kostelci.

Dílčí cíl 1 - Zjistit, jaký názor mají pracovníci v hospici v Červeném Kostelci na eutanazii.

Tazatelské otázky:

1. *Co si myslíte o eutanazii?*
2. *Jste pro její legalizaci a výkon?*
3. *Proč jste/nejste pro její legalizaci a výkon?*
4. *Jste věřící?*
5. *Hraje Vaše vyznání důležitou roli v názoru na eutanazii?*

Dílčí cíl 2 - Zjistit, zda se nějaký zaměstnanec setkal s žádostí o eutanazii od pacienta.

Tazatelské otázky:

6. *Žádal Vás nějaký pacient o eutanazii? Byla to častá žádost?*
7. *Jaká byla Vaše reakce na tuto žádost?*

8. *Odkazujete pacienty na lékaře, kněze, pokud chtějí hovořit o eutanazii nebo toto téma řešíte sám/a?*

9. *Jaké mívají pacienti důvody, že žádají o eutanazii?*

Dílčí cíl 3 - Zjistit názory hospicových pracovníků na to, zda by veřejnost změnila názor na legalizaci a výkon eutanazie, kdyby byla více a lépe informována o hospicích a paliativní medicíně.

Tazatelská otázka:

10. *Změnila by veřejnost názor na legalizaci eutanazie, kdyby byla více a lépe informována o paliativní medicíně a hospicích?*

4.4 Zdůvodnění volby výzkumného souboru

Zkoumanou jednotkou, tedy zdrojem získaných dat, je šestnáct pracovníků, zahrnující i část vedení, hospice v Červeném Kostelci. Před provedením samotného výzkumu, jsem si nejprve vybrala zařízení, které bylo v blízkosti mého bydliště, a ve kterém jsem posléze, v rámci právě konané souvislé praxe, realizovala rozhovory s pracovníky. Častá návštěva v dětství, kdy jsem jezdila za svými prarodiči, kteří využívali služeb právě tohoto zařízení a tím i částečná znalost hospice, byla také jedním z důvodů, proč jsem si vybrala právě toto zařízení. Dále to byla ochota pracovníků, kteří mne mezi sebe přijali a dovolili mi vyzkoušet si spoustu činností, které byly v mé kompetenci a schopnostech.

4.5 Popis organizace a průběhu výzkumu

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci je nestátní zdravotní a sociální zařízení, které pečuje o nevléčitelně nemocné zejména s onkologickým onemocněním v pokročilém stádiu onemocnění. Více viz. podkapitola 1.4

Praktickou část jsem tvořila v několika etapách. V listopadu jsem si stanovila hlavní a dílčí cíle, ke kterým jsem následně vytvořila tazatelské otázky. Výzkum jsem prováděla v rámci měsíční praxe listopad - prosinec. Prvních deset dní jsem se seznamovala s chodem zařízení a personálem, zbývající čas praxe jsem spojila s tvorbou a konáním rozhovorů s pracovníky a vedením hospice. Každý dotazovaný byl před samotným rozhovorem seznámen s cílem mé bakalářské práce a ubezpečen, že jejich odpovědi budou uvedeny pouze v této práci. Dále byli tázáni, zda mohu jejich odpovědi nahrávat na diktafon. Šest, z celkových šestnácti dotazovaných nesouhlasilo, a tak jsem si, s jejich svolením, dělala podrobné poznámky, abych jejich odpovědi měla co nej přesnější. Pokud byl rozhovor prováděn například s vrchní sestrou, staniční sestrou nebo sociální

pracovníci, rozhovory probíhaly v jejich kancelářích. Rozhovory s ostatními pracovníky – lékaři, sestry, ošetřovatelky/ošetřovatel – byly uskutečněny buď v sesterně, nebo v zadní místnosti za sesternou, kde jsme nebyli rušeni. Po získání všech informací jsem, v lednu a únoru, volila nejlepší metody a způsoby vyhodnocování výzkumu.

4.6 Způsob analýzy získaných údajů

Pro získání informací jsem používala záznamové zařízení (zvukové nahrávání) a záznamový arch, ve kterém jsem měla napsané tazatelské otázky a do kterého jsem psala potřebné poznámky, popřípadě přepisovala celé rozhovory, pokud některý z respondentů odmítl nahrávání odpovědí. Získané informace jsem si sepsala do počítače a následně vytiskla. Vytisknuté rozhovory jsem podle odpovědí barevně roztřídila a vyhodnocovala v závislosti na pořadí položených otázek. Ke shodným i rozdílným odpovědím, které jsem si barevně rozlišila, jsem přiřadila kódy, takže zde byla využita technika kódování, která spočívá v tom, že se přiřazují klíčová slova nebo symboly k částem textu tak, aby byla lepší orientace mezi většími částmi práce a jejím celkem. (Miovský, 2006) Pomocí metody vytváření trsů hledám podobné kategorie, výrazy a vztahy mezi výroky. Tato metoda slouží k tomu, abych spojila jednotlivé výroky respondentů do skupin na základě jejich podobnosti. Jednotlivé „trsy“ kategorizují, jaké názory mají pracovníci hospice společně. (Miovský, 2006) Prostřednictvím těchto technik jsem se snažila nalézt odpovědi na všechny dílčí cíle a mohla tak získané údaje shrnout.

4.7 Reflexe etických rizik výzkumu

Při kvalitativním výzkumu, rozhovorech, může nastat riziko, že bude narušena anonymita respondentů. Se všemi svými dotazovanými jsme se domluvili, že budou použita pouze jejich křestní jména. Všichni oslovení pracovníci byli proto předem informováni o tom, k čemu budou získaná data použita a s tímto jejich využitím souhlasili.

Ohrožení validity (platnosti) výzkumu může způsobit nedůvěra mezi tazatelem a dotazovanými. Mnohdy je velkým problémem navázat přátelský vztah a důvěru u respondentů.

5 Výsledky

V této části bakalářské práce se budu věnovat rozboru a vyhodnocování získaných dat z rozhovorů s pracovníky hospice. Pořadí otázek je takové, jak byly tazatelské otázky kladeny všem respondentům. Odpovědi nejsou nijak upraveny, jsou tedy zachovány i hovorové výrazy některých dotazovaných.

Dílčí cíl 1. Zjistit, jaký názor mají hospicovní pracovníci na eutanazii.

Cílem těchto otázek je zjistit, jak hospicovní pracovníci nahlíží na eutanazii, zda jsou pro legalizaci a pokud jsou věřící, zda jejich vyznání ovlivňuje jejich názory na výkon eutanazie.

Tazatelská otázka č. 1

Co si myslíte o eutanazii?

Názory na eutanazii dotazovaných jsou, v převážné většině, stejné. Z výzkumu vyplynulo, že z šestnácti dotazovaných bylo 14 odpovědí odmítajících eutanazii a to z mnoha důvodů. Jedna dotazovaná uvedla, že je nejdůležitější tento pojem správně definovat, abychom se každý nebavil o něčem jiném. Prý se tak stále děje nejen mezi laiky, ale i mezi odborníky, kteří mnohdy nerozlišují různá dělení eutanazie.

3 dotazovaní z celkového počtu jsou toho názoru, že eutanazie není řešením. Jsou tu i jiné možnosti, jak trpícím a nemocným pomoci. *„Já ji spatřuju jako nepotřebnou z toho důvodu, že lidem, kteří jsou nevléčitelně nemocní, nabízíme paliativní péči, to znamená péči, která je zaměřená na kvalitu života a která toho člověka doprovází až do vlastně té přirozené smrti.“* (rozhovor č. 10)

V rozhovoru č. 7 respondent uvedl, že myšlenka hospice eutanazii odmítá a vymezuje se proti ní. *„Nejsme pány nad svým životem a smrtí. Máme přijímat dobré i zlé až do konce, tím myslím přirozenou smrt.“*

Mezi další odpovědi patřilo to, že eutanazie je neetická, lehce zneužitelná a neměla by řešit problémy nemocných. 2 respondentky uvedly, že každý by měl mít právo svůj život dožít bez násilného ukončení.

Jedna respondentka uvedla své názory na eutanazii jako úmyslné a uvědomované zabití nemocného člověka.

1 respondentka nedokázala odpovědět na položenou otázku. Byla rozpačitá, nevěděla jak svou odpověď zformulovat.

Jeden respondent byl tohoto názoru: „*Když jsem nepracoval v hospici, byl jsem proti eutanazii, nebo jsem neměl ucelený názor. Ale od té doby, co tady pracuju, tak jsem pro.*“ (rozhovor č. 15)

Tazatelská otázka č. 2

Jste pro její legalizaci a výkon?

Proti legalizaci a výkonu eutanazie je z šestnácti dotazovaných zásadně 13 pracovníků hospice v Červeném Kostelci. Respondentka č. 2 uvedla: „*Ne, nejsem pro její legalizaci ani pro její výkony. Po více než půlstoletí práce s pacienty jsem přesvědčena, že nepotřebujeme eutanazii, ale potřebujeme kvalitní a dostupnou paliativní léčbu a péči, a hlavně uzdravit mezilidské vztahy.*“

Jedna z dotazovaných naopak uvedla: „*Byla bych proti v rámci hospice. Kdyby to bylo v nemocnicích, byla bych asi pro, ale je to zase případ od případu. Když je někdo na hadičkách a nekomunikuje a ví se, že je to pomalé umírání a za každou cenu se ten pacient se udržuje násilím „na živu“, je to hrozně individuální. Ale v hospici určitě nejsem. Tam bych pro to nebyla, pro eutanazii.*“ (rozhovor č. 5) Podobný názor má i respondentka č. 4 .

Jeden z dotazovaných je pro legalizaci a výkon eutanazie u nás. Na tuto otázku odpověděl: „*No jistě.*“ (rozhovor č. 15)

Tazatelská otázka č. 3

Proč jste/nejste pro legalizaci a výkon eutanazie?

Na tuto otázku odpovědělo 13 dotazovaných v záporu přímo, tedy proč jsou PROTI legalizaci. U 2 respondentů hrálo důležitou roli náboženské přesvědčení: „*Pro její legalizaci a výkon nejsem z důvodu náboženských, člověk si život nedal, tak si ho nemůže vzít, ani tomu druhému....*“ (rozhovor č. 9) Další 2 respondenti se bojí, že by se pak zabíjeli nejslabší, lavinově by se takové jednání šířilo.

4 respondentky jsou proti legalizaci z toho důvodu, že by byla eutanazie (lehce) zneužitelná, jelikož není stanovená mez.

2 respondentky jsou proti eutanazii, protože si myslí, že dostatečná paliativní medicína a péče by stačilo k tomu, aby lidé o eutanazii nežádali.

2 dotazované se shodly na tom, že jsou proti z toho důvodu, že každý člověk by měl mít právo dožít.

1 respondentka je proti z toho důvodu, že lidé by přišli o důležité chvíle, které si neuvědomují.

2 dotazované byly PROTI eutanazii v hospici. V nemocnicích by v nějakých těžkých případech asi byly PRO eutanazii.

Jeden uvedl, že je PRO legalizaci a svůj názor odůvodnil takto: „*Proto, aby si lidé mohli určit délku svého utrpení, nebo z filozofického hlediska, kdy má každý právo rozhodovat o svém životě.*“ (rozhovor č. 15)

Tazatelská otázka č. 4

Jste věřící?

15 dotazovaných uvedlo přímo, že věřící jsou. Dále 6 z těchto patnácti jsou katolíci, kteří chodí do katolických kostelů. „*Jsem věřící katolík.*“ (rozhovor č. 7) Zbylí respondenti druh svého vyznání nezmiňovali.

Jeden z respondentů je též věřící, ale pouze podle své filozofie. „*Jo, ale mám své výhrady k postojům většiny lidí, co chodí do kostela, jsou to pokrytci. Já mám svou filozofii, jedu si posvém, jo a nechodím k přijímání.*“ (rozhovor č. 15)

Tazatelská otázka č. 5

Hraje Vaše vyznání důležitou roli v názoru na eutanazii?

Na tuto otázku odpověděli kladně 4 dotazovaní. Svě odpovědi zdůvodňovali tím, že život je dar, byl nám dán a my nemáme právo ho komukoliv brát.

Náboženství hraje zásadní, ale ne hlavní, roli u 3 respondentek. Svou odpověď jedna uvedla tak, že se o své přesvědčení opírá jak o víru, tak i o svou pracovní zkušenost.

2 z 16 respondentů si není jisto. Mezi časté odpovědi patří, že nemají opačnou zkušenost, jak by takovou věc posuzovali jako nevěřící.

Jedna z dotazovaných odpověděla, že její víra až tak důležitou roli nehraje. „*Je to věc přesvědčení, svědomí a vědomí.*“ (rozhovor č. 12)

U šesti respondentů náboženství žádnou významnou roli nehraje. První z nich svou odpověď zdůvodnil takto: „*I kdybych věřící nebyla, z čistě lidského hlediska bych proti eutanazii byla. Nestudovala jsem medicínu proto, abych lidi zabíjela, ale abych jim pomáhala.*“ (Rozhovor č. 2) Odpověď dalšího dotazovaného zní: „*Náboženství u mě nemá vliv, ale filozofický postoj ano, proto schvaluju i eutanazii. Křesťani podporují svobodnou vůli, ale popírají jí tím, že nedovolí svobodně rozhodovat nemocného o svém životě.*“ (rozhovor č. 15)

Shrnutí prvního dílčího cíle:

Z odpovědí, na první dílčí cíl, vyplynulo, že eutanazii nepodporuje přímo 13 pracovníků, hospice v Červeném Kostelci, z celkových šestnácti. Jejich důvody byly různé, ať už z etického nebo morálního hlediska, náboženského přesvědčení nebo z čistě osobního názoru a přesvědčení. Věřící je převážná většina dotazovaných, přesněji 15 z 16. Mezi důvody, proč nejsou pro legalizaci eutanazie, uváděli, že se bojí zneužití, protože nejsou stanovené hranice, kdy by se eutanazie provést mohla a kdy ne. Jiné důvody měly náboženský charakter – nejsme pány nad svými životy, nemůžeme si životy brát. Ani sobě, ani nikomu jinému. 2 respondentky by asi byly pro eutanazii v nemocnicích, v hospicích však nikoli. Další dotazovaný je pro legalizaci a výkon eutanazie u nás. Náboženství v jeho případě vliv na názor nemá, filozofický postoj však ano.

Dílčí cíl 2. Zjistit, zda se nějaký zaměstnanec, hospice v Červeném Kostelci, setkal s žádostí o eutanazii od pacienta.

Cílem druhého okruhu otázek je zjistit, zda se pracovníci setkali s žádostí o eutanazii, jak reagovali, jak tyto dotazy řešili a jaké mívají pacienti důvody žádostí o eutanazii.

Tazatelská otázka č. 6

Setkal/a jste se s tím, že Vás nějaký pacient žádal o eutanazii? Byla to častá žádost?

Z 16 respondentů se 15 z nich setkalo s žádostí o eutanazii od pacientů hospice v Červeném Kostelci.

Pouze jedna dotazovaná uvedla, že s tímto dotazem žádnou zkušenost nemá. „*Na mne se s vážně míněnou žádostí o eutanazii za celou dlouhou lékařskou praxi neobrátil nikdo.....*“ (rozhovor č. 2)

2 z 16 dotazovaných se setkali s žádostí o eutanazii od pacientů, s tím, že toto přání bylo kladeno častěji.

12 dotazovaných z 16 se setkalo s žádostí o eutanazii od pacientů, s tím, že tato žádost byla kladena občas nebo minimálně.

1 z 16 dotazovaných uvedla: „*Ano, jen jednou jsem se s tím částečně setkala. Nebyla to přímo žádost o eutanazii, ale prosba o smrt.*“ (rozhovor č. 1)

Tazatelská otázka č. 7

Jaká byla Vaše reakce?

Mezi nejčastější reakce patřilo zjištění příčin takových žádostí. Takto odpovědělo 7 respondentů z celkových šestnácti. Respondentka v rozhovoru č. 1 uvedla, že: „*Tato*

prosba mě překvapila, proto jsem se pacienta zeptala, co ho k takové žádosti vede. Po rozhovoru jsem rozklíčila, že se jedná o nenaplněné některé z již zmíněných potřeb.“

6 dotazovaných reagovalo tak, že pacientům odpověděli, že taková přání jim splnit nemohou, že v hospici taková žádost nejde provést. V rozhovoru č. 8 respondentka uvedla: *„To ne, tohle zařízení Vám tohle opravdu neposkytne. Tady se snažíme o zkvalitnění zbývajících života, pomoci od příčin bolesti...“*

Reakce v rozhovoru č. 7 se spíše zaměřovala na fyzický kontakt a na prostředky pro uspokojení potřeb nemocného.

Dotazovaná v rozhovoru č. 8 uvedla, že: *„Řekla jsem, že každý má právo dožít, srovnat si vztahy s rodinou a že takové přání nemůžeme nikdo z nás splnit.“*

Jinak reagoval respondent u rozhovoru č. 15, který mi sdělil, že k tomuto není kompetentní, tudíž odkazuje na ty, kteří jsou.

Tazatelská otázka č. 8

Odkazujete pacienty na lékaře, kněze, pokud chtějí hovořit o eutanazii. Nebo s ním toto téma řešíte sám/a?

Z celkových 16 respondentů jich 7 řeší téma eutanazie s pacienty nejprve sami, poté, podle nutnosti, odkazují na lékaře, kněze nebo psychologa. *„Základní komunikaci s těmito pacienty musím zvládat sám. Samozřejmě rád požádám o pomoc psychologa, psychiatra.....“* (rozhovor č. 7)

3 respondenti odpověděli, že takové situace řeší spíše sami, odkazují málo. Respondentka rozhovoru č. 5 uvedla: *„Pokud o někom vím, že je věřící, chodí do kostela, tak ten farář se k němu určitě pozve, aby se s ním pomodlil, promluvil si s ním....“*

5 dotazovaných odpovědělo, že pouze odkazují. Častou odpovědí bylo, že k tomuto tématu a jeho rozebírání nejsou kompetentní.

1 z šestnácti uvedla: *„Myslím si, že to řešíme v týmu, neřeší to úplně jednotlivec. Jednotlivec tu potřebu většinou zjišťuje a pak se o tom bavíme dál, proč o to člověk žádá, co ho k tomu vede, jaký mu můžeme nabídnout postupy, aby už neměl tuto potřebu.“* (rozhovor č. 12)

Tazatelská otázka č. 9

Jaké mívají pacienti důvody, že žádají o eutanazii?

Patnáct dotazovaných uvedlo jako příčinu žádostí o eutanazii buď samotné bolesti, nebo strach z bolesti. Druhou nejčastější odpovědí byly špatné, nebo rozpadající se vztahy v rodině, které uvedlo 5 pracovníků.

Jeden z šestnácti dotazovaných odpověděl: „*Stejný důvod, co mám já, to je, aby si určili délku svého utrpení.*“ (rozhovor č.15).

4 z šestnácti dotazovaných uvedli, jako další příčinu přání o eutanazii, neuspokojení všech čtyř potřeb – bio – psycho - socio - spirito. „*No protože nejsou asi jejich potřeby plně uspokojeny. Většinou ze začátku chtějí zemřít a potom postupně to ustává.*“ (rozhovor č. 9)

Mezi méně časté odpovědi patřily špatné zkušenosti s léčením, beznaděj, zoufalství nebo samota, kterou zmínily 2 pracovnice.

Shrnutí druhého dílčího cíle:

Z odpovědí vyplynulo, že se 15 pracovníků z celkových šestnácti setkalo se žádostí o eutanazii ze strany pacientů. Pacienti hospice se ptají na eutanazii, někteří o ni i žádají, avšak s těmito žádostmi se zaměstnanci hospice v Červeném Kostelci neseškávají často. Respondenti se z největší části snaží zjistit příčiny a důvody takovéto žádosti, a poté, buď sami, nebo s pomocí lékařů, kněze, psychiatra, řeší potřeby nemocných. Jiní žadatelům o eutanazii vysvětlí, že jejich přání nelze splnit.

Z odpovědí také vyplynulo, že největším důvodem žádostí o eutanazii je bolest nebo strach z bolesti a nevyřešené problémy s blízkými nebo špatné vztahy v rodině. Pracovníci také uváděli jako další z důvodů samotu, neuspokojené potřeby a strach z neznámého.

Dílčí cíl 3. Zjistit názory hospicových pracovníků v Červeném Kostelci na to, zda by veřejnost změnila názor na legalizaci a výkon eutanazie u nás, kdyby byla více a lépe informována o hospicích a paliativní medicíně.

Cílem je zjistit, zda si pracovníci myslí, že by veřejnost změnila názor na legalizaci eutanazie u nás, kdyby byla více a lépe informována o paliativní medicíně a hospicích.

Tazatelská otázka č. 10

Změnila by veřejnost názor na legalizaci eutanazie u nás, kdyby byla více a lépe informována o paliativní medicíně a hospicích?

Na tuto otázku odpovědělo ANO 5 dotazovaných z šestnácti. „*Tak určitě, spousta lidí o tomhle nemá potuchy. Ani o tom, co hospic vůbec je....*“ (rozhovor č. 5)

1 z dotazovaných naopak tvrdí, že veřejnost je informována celkem dobře, ale smrt a umírání je tabu.

2 z celkového počtu dotazovaných odpovědělo NE, a to z toho důvodu, že dnešní společnost je již tak nastavená a převládá trend: „*nechce žít, tak ať nežije*“ (rozhovor č. 14)

8 dotazovaných je toho názoru, že by sice větší informovanost pomohla, ale neobsáhla by celou naši společnost. Popřípadě by se snížila procenta těch, kdo jsou pro legalizaci.

Shrnutí třetího dílčího cíle:

Z tohoto dílčího cíle vyplynulo, že 5 pracovníků hospice v Červeném Kostelci, je toho názoru, že větší informovanost veřejnosti by pomohla lidem k většímu pochopení cílů hospice a paliativní medicíny a tím by změnila názory na legalizaci eutanazie. Nicméně 8 z šestnácti dotazovaných se domnívá, že by názor nezměnila celá společnost, ale pouze část. Dvě dotazované jsou naopak toho názoru, že i kdyby byla veřejnost dostatečně informována, stejně by své názory nezměnila.

Shrnutí výzkumné části:

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jaký postoj zauímají hospicovní pracovníci v Červeném Kostelci k problematice eutanazie, zda jsou pro její legalizaci či nikoli.

Celkové shrnutí výzkumu odhalilo, že hospicovní pracovníci nejsou, až na jednoho, pro legalizaci eutanazie a to z mnoha důvodů, mezi které řadí možnost zneužití, neetické jednání, náboženské, morální nebo osobní přesvědčení. Pracovníci hospice v Červeném Kostelci jsou věřící, avšak jejich víra, u šesti respondentů, nehraje důležitou roli. Proti eutanazii by byli, i kdyby věřící nebyli. U těch, co víra hraje hlavní roli, se odkazují na to, že život je dar, který jsme si sami nedali, proto ho nemáme právo brát, ani sobě, ani jiným. Dále výsledek odhalil, že se pracovníci, až na jednu respondentku, setkali s žádostí od pacientů hospice na eutanazii, avšak tyto žádosti nejsou časté. Sami pracovníci pátrají po příčinách dotazů a zjišťují, že se pacienti bojí bolesti, samoty, všechny potřeby pacientů nejsou uspokojeny a trápí je špatné vztahy s rodinou, proto chtějí zemřít dříve. Pokud síly pečovatelek, na vyřešení problémů a dotazů nestačí, spolupracují s lékařem, knězem nebo psychiatrem, a ti za pacienty, v případě potřeby, docházejí. Poslední, co nám výzkum odhalil, byly názory pracovníků na změnu názorů veřejnosti na legalizaci eutanazie. Nejvíce odpovědi obsahovaly ty názory, že větší informovanost o hospicích by pomohla, ale celá společnost by rozhodně své mínění nezměnila.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se pracovníci hospice v Červeném Kostelci staví k eutanazii a její legalizaci a výkonu. Práce také měla seznámit s problematikou eutanazie, hospici a paliativní medicínou, jakožto součástí hospicových zařízení.

Dílčích cílů a hlavního cíle bylo dosaženo a to tak, že jsem, v rámci rozhovorů s pracovníky hospice v Červeném Kostelci, zjistila, jaký postoj zauímají k eutanazii a jejímu výkonu a legalizaci, zda se setkávají s žádostmi o eutanazii a jak reagují na taková přání. Dále jsem, díky výzkumu, zjistila mínění pracovníků na míru informovanosti veřejnosti a možnost změny názorů veřejnosti na legalizaci eutanazie v České republice.

Zvolená výzkumná metoda, polostrukturované rozhovory, měla výhodu v tom, že otevřené otázky umožnily respondentům odpovědět obsáhleji, než kdyby měli odpovědi na výběr. Mohli své myšlenky a názory plně zdůvodnit. Pro mne byla výhodou, že jsem se mohla doptávat v případném špatném pochopení. V rámci rozhovorů jsem také mohla sledovat tváře respondentů, jejich mimiku, gesta, která umocňovala názory a odpovědi dotazovaných. Rizikem byl způsob pokládání otázek. Stávalo se mi, že jsem otázku položila trošku jinak a už mi přišlo, že jim odpověď nabízí samotná otázka. Proto jsem se snažila sugestivní otázky nahrazovat otázkami, které byly postaveny jinak.

V teoretické části práce byly představeny hospice, paliativní medicína, jakožto nedílná součást takovýchto zařízení a různá dělení a formy eutanazie. Toto seznámení bylo nezbytné z toho důvodu, abychom pochopili, proč je těžké zlegalizovat eutanazii a proč je potřeba se o této problematice bavit a dále se s ní seznamovat. První část práce byla také nutná k pochopení navazující, praktické, části, která byla zaměřena na výzkum a zjištění názorů pracovníků hospice na eutanazii.

Z výzkumu vyplynulo, že většina respondentů, zahrnující lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníci, staniční a vrchní sestru, rehabilitační pracovníci, ošetrovatelky hospice v Červeném Kostelci, je zásadně proti legalizaci a výkonu eutanazie nás v České republice. Mezi hlavní důvody patřily obavy ze zneužití a následnému lavinovému šíření. Jeden dotazovaný byl pro legalizaci a výkon. Svě přesvědčení zdůvodnil jako právo člověka rozhodovat o délce svého utrpení. 2 respondentky byly neustáleného názoru. V rámci hospice by legalizaci a výkon eutanazie nepovolily, na druhou stranu, co se týče nemocnic, zde již byly na pochybách. Obě hovořily o těžkých, až extrémních případech, kdy by se asi rozhodovaly pro výkon. Nicméně převážná většina byla zásadně proti jakémukoliv výkonu a zlegalizování eutanazie, ať z náboženského, mravního nebo etického přesvědčení nebo

z čistě osobního názoru. Takovýto výsledek jsem, vzhledem k obtížnosti tématu, očekávala. O některých pracovnících jsem věděla, že jsou věřící, tudíž jsem předpokládala, že pro legalizaci eutanazie nebudou a to z náboženského přesvědčení. Avšak ne u všech se mé předpoklady potvrdily. Ne každého ovlivňovalo náboženství a jeho názor na eutanazii. Spíše naopak, což pro mne bylo nové zjištění. Nepřekvapila mne ani kladná odpověď jednoho dotazovaného pro legalizaci eutanazie. Za ten měsíc, kdy jsem konala praxi v hospici, jsem tohoto respondenta poznala blíže a už z jeho vyprávění, názorů a postojů jsem vydedukovala, že se jeho názory budou lišit od ostatních dotazovaných. Podle toho, jak jsme spolu hovořili i mimo rozhovor k práci, jsem z něho cítila, že paliativní medicíně plně nedůvěřuje. Doktorka Marta Munzarová, ať již v knize „*Eutanazie nebo paliativní medicína?*“ nebo v knize „*Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*“ uvádí, že hospicová a paliativní péče má za cíl pomoci nemocným a rodinám všemi možnými způsoby usnadnit umírání a přijmout smrt. Jde o péči, která ošetřuje všechny dimenze člověka. Oddalování smrti nebo pomoc ke smrti není cílem takovýchto zařízení ani paliativní medicíny, ale respondent č. 15 by byl pro předčasné ukončení trápení pacientů.

I když jsem byla v hospici pouhý měsíc, setkala jsem se s žádostí o eutanazii, avšak po podání léků na bolest, pohlazení po vlasech a držení za ruku od tohoto přání pacientka upustila. Proto si myslím, že paliativní medicína a tudíž i hospic své cíle plní tak, jak má.

Kromě toho, že někteří pracovníci o eutanazii tvrdí, že je neetická a nemorální, je také v rozporu s Hippokratovou přísahou. Marta Munzarová v knize „*Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*“, píše, že život člověka by neměl být v rozporu s uměním. Lékařství je umění, kterého je hoden ten, kdo chce životy zachraňovat, ne je mařit, nebo dokonce zabíjet.

Dále z vyhodnoceného výzkumu vyplynulo, že až na jednu dotazovanou, se všichni setkali s žádostí o eutanazii, o smrt ze strany pacientů. Vzhledem k tomu, v jakém zařízení jsem rozhovory dělala, to bylo překvapující zjištění. U člověka, který zná svou diagnózu, jsem předpokládala, že bude se svým stavem smířen, že je seznámen s fázemi, kterými se svou nemocí projde, a nebude o eutanazii, o rychlou smrt žádat. Překvapivým zjištěním bylo, že hned po bolesti byly, jako důvod žádosti o smrt, nevyřešené nebo nefungující vztahy v rodině. Proto pracovníci kontaktují příbuzné a zvou je na návštěvu, aby se stihly rozepře vyřešit a nemocný tak mohl v klidu zemřít. Je také důležité si uvědomit, že každý člověk, i nemocný a umírající, je plnohodnotným člověkem, který je jedinečný a má důstojnost, kterou mu nesmíme brát ani zpochybňovat. Doktorka Marie Svatošová v knize „*Hospice a umění doprovázet?*“ píše, že člověk, kterému se dostává všestranná péče,

nepožádá o urychlení smrti tak často, jako ten, o kterého není dobře postaráno. Mezi časté důvody uvádí nezájem a neúctu k nemocnému, jako k člověku, který je jedinečná a neopakovatelná bytost. Proto je důležité zjistit, co nemocného dohnalo k takovému rozhodnutí, jako je žádost o eutanazii, a to také, ve velké většině, pracovníci daného hospice dělají.

Výzkum dále přiblížil mínění pracovníků o tom, zda veřejnost změní názor na legalizaci eutanazie v České republice, pokud by byla více informována o paliativní medicíně a péči. V tazatelské otázce se objevily různé odpovědi. Mezi nejčastější odpověď patřilo to, že větší informovanost by sice pomohla, ale nezapříčinila by změnu názorů na legalizaci eutanazie celé společnosti. K tomuto názoru se musím také připojit. I ti, kdo znají hospice a jejich filozofii, jsou i tak pro eutanazii. V dnešní době máme velký strach z pomalého umírání, bolestí, samoty a ze smrti celkově. Pro eutanazii jsou převážně mladí, a to i v případě úrazů. Podle mého názoru bychom měli i za úrazem, po kterém například skončíme částečně ochrnutí na vozíku, hledat hlubší smysl. I na vozíku mohu sportovat, studovat, bavit se s přáteli. I na vozíku jsem plnohodnotným člověkem, který má důstojnost. Je také potřeba si neustále uvědomovat, že každý život jednou skončí, i ten můj. Marta Munzarová v knize „*Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*“ píše, že uvědomění si smrtelnosti pomáhá k pochopení a vážení si pravých hodnot. Snáze pochopíme utrpení nemocných a umírajících, což je obohacující. Náš život se tak může stát plnějším a odpovědnějším.

Říci, zda eutanazii povolit či nikoli, nepatří rozhodně mezi jednoduchá rozhodnutí. Jak jsme se v bakalářské práci dozvěděli, tato problematika je mnohem širší a obsáhlejší, než si dokážeme uvědomit. I když jsou zde zmíněné argumenty pro eutanazii, které působí velmi přesvědčivě a mnozí se s nimi jistě ztotožňují, jsou proti nim postaveny i argumenty proti, které obsahují mnohem více důvodů, proč právě „dobrou smrt“ nelegalizovat. Nejsm si jistá, zda jsme, jako občané samostatného vyspělého státu, dostatečně připraveni na povolení eutanazie. Je důležité znát všechny klady a zápory tohoto problému a nebát se diskutovat, i když, sama přiznávám, toto téma nepatří mezi nejsnazší. Sama nevím, jak bych v určitých chvílích reagovala, ale teď, po zkušenosti s hospicem, důvěřuji paliativní medicíně, hospicům a jsem vděčná, že takováto zařízení máme.

Závěrem bych jen dodala, že nejdůležitější je pochopit, že umírání, bolest a smrt k životu zkrátka patří a je jen na nás, jak se s tím vším vypořádáme a jak moc budeme se smrtí smířeni. A eutanazie rozhodně není tím správným způsobem a jediným řešením, jak se s tím vším řádně vyrovnat. Pro mne, jako pro mladého člověka, byl nelehký úkol si

připustit svou smrtelnost. Ale teď zpětně, po vykonání praxe v hospicovém zařízení jsem nejen smířená s vlastním koncem, který určitě přijde, i když nevím kdy, ale také jsem dospěla k názoru, že právo na eutanazii není právem, kterým by člověk mohl disponovat. Už jen proto, že eutanazie není soukromou záležitostí. K jejímu výkonu jsou potřeba alespoň dva lidé, jak v knize „*Lékařská etika*“ zmiňuje Helena Haškovcová. Podle mého osobního přesvědčení je špatné jakékoli rozhodnutí, které stojí proti etice a morálce. Bohužel stále mnoho lidí je vůči etice a morálnímu jednání netečných a eutanazii vidí jako milosrdné řešení. Ale je tomu opravdu tak? Je eutanazie milosrdná? Nestačila by „pouze“ všestranná péče, která nemocnému umožní prožít zbytek života kvalitně, bez bolestí, s těmi, kteří pro něho tolik znamenají? I na takovéto otázky musíme hledat odpovědi.

Zpracování bakalářské práce mělo pro mne veliký přínos. Seznámila jsem se více s historií hospiců a jejich fungováním a náplní. Také jsem porozuměla paliativní medicíně a jejím principům. Dále jsem se dozvěděla, co si pracovníci hospice myslí o eutanazii a jak reagují na žádosti, což bylo pro mne stěžejní.

Jelikož bude práce uložena v archivu Univerzity Hradec Králové, je zde možnost se v teoretické části, v případě zájmu, seznámit s problematikou eutanazie, hospici a paliativní medicínou. Praktická část přinese názory, pohledy souhlasy/nesouhlasy pro výkon a legalizaci eutanazie pracovníků hospice v Červeném Kostelci. Archivovanou práci si může případný zájemce nalézt, půjčit a prostudovat.

Otázka, která vyplývá z práce, zní: Byli by všichni pracovníci, i vedení, hospice v Červeném Kostelci proti legalizaci eutanazie v České republice? Byly by všechny hospice v České republice proti eutanazii? Co se týče nejasností, výzkum byl prováděn přibližně s polovinou pracovníků hospice v Červeném Kostelci, proto nevíme, jaký názor na eutanazii má zbylý počet pracovníků.

Jako námět pro další výzkum by mohlo být srovnání různých náboženství a jejich pohledy na eutanazii. Více by se jednotlivá vyznání poznala do hloubky a porovnávala by se mezi sebou v názorech, postojích a přesvědčeních na eutanazii. Jako jiný výzkum by se mohly porovnávat názory pracovníků různých hospiců, kterých je v České republice spousta.

Seznam použité literatury

- HAŠKOVCOVÁ, H, *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 191 s. ISBN 80-726-2034-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H, *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HAŠKOVCOVÁ, H, *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.
- IVANOVÁ, K., TUCKEROVÁ, V, *Kapitoly z lékařské etiky*. [1. vyd.]. Olomouc: Univerzita Palackého - Lékařská fakulta, 1998, 83 s. ISBN 80-706-7836-4.
- KALVACH, Z, *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010, 134 s. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KUPKA, M., *Psychologické aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 134 s. ISBN 978-80-244-2931-1.
- MATOUŠEK, O., *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
- MIOVSKÝ, M, *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MUNZAROVÁ, M., *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, M., *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, 75 s. ISBN 80-210-1610-8.
- MUNZAROVÁ, M., a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Praha: Ecce homo, 2008, s. 87, ISBN 978-80-7195-258-9.
- POLLARD, B., *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5.
- PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., *Eutanazie - pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4746-593.
- ROTTER, H., *Důstojnost lidského života: [základní otázky lékařské etiky]*. Vyd. 1. Překlad Marek Skovajsa. Praha: Vyšehrad, 1999, 107 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-702-1302-7.
- SKÁLA, B. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011 : [novelizace 2011]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2011, 20 s. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-51-0.
- Standardy a normy hospicové paliativní péče, 2010
- STUDENT, J. - Ch., MÜHLUM, A., STUDENT, U., *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006, 161 s. ISBN 80-731-9059-1.
- SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*. 1.vyd. Praha: Ecce homo, 1995

ULRICHOVÁ, M., *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie: [monografie]*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.

VORLÍČEK, J., ADAM, Z. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1.

VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y., *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004, 537 s., ISBN 80-247-0279-7.

Výroční zpráva Oblastní charity Červený Kostelec, 2013, rok vydání 2014, str. 92

Elektronické zdroje

BERKA, V., SUM, T., *Eutanázie ve světě*, 2005, [online], [cit. 29. 12. 2014] Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>

DIVÍŠEK, M., *Lucembursko přijalo zákon o eutanazii*, 2009, [online], [cit. 22. 11. 2014] Dostupné z www: http://www.denik.cz/ze_sвета/eutanazie_lucembursko20090318.html

Hospic Anežky české, *Hospic se představuje*, 2014, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospic.cz/hospic-se-predstavuje.html>

Hospic Anežky české, *Poslání a cíle*, 2014, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospic.cz/poslani-a-cile.html>

Hospic Anežky české, *Historie*, 2014, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospic.cz/historie.html>

Hospic Anežky české, *Poskytované služby*, 2014, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospic.cz/poskytovane-sluzby.html>

KIZÁK, J., *Adresář hospiců*, 2010, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospice.cz/adresar-hospicu/>

KIZÁK, J., *Co je hospic?*, 2010, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-hospic/>

KIZÁK, J., *Slovník pojmů*, 2010, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

KONŠTACKÝ, S., *V Holandsku povolili eutanazii za přísných podmínek*, 2002, [online], [cit. 25. 11. 2014] Dostupné z www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/v-holandsku-povolili-eutanazii-za-prisnych-pravidel-148019>

LOUCKÁ, P., *Historie slova „hospic“*, 2014, [online], [cit. 20. 11. 2014] Dostupné z www: <http://www.umirani.cz/historie-slova-hospic.html>

Patients Rights Council, *Assisted suicidu state laws*, 2012, [online], [cit. 29. 12. 2014] Dostupné z www: <http://www.patientsrightscouncil.org/site/assisted-suicide-state-laws/>

RIEBAUEROVÁ, M., *Existuje eutanazie v česku?* [online], [cit. 20. 6. 2014], Dostupné z www: <http://www.czsk.net/svet/clanky/cr/eutanaziecr.html>

Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, *Etický kodex Lékařů české lékařské komory*, 2007,[online], [cit. 25. 1. 2015] Dostupné z [www:http://www.nemho.cz/eticky-kodex-lekaru-ceske-lekarske-komory](http://www.nemho.cz/eticky-kodex-lekaru-ceske-lekarske-komory)

Zdravotnické noviny, *Eutanazii umožňuje jen málo zemí světa*, 2012, [online], [cit. 23. 1. 2015] Dostupné z [www: http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/ze-zahranici/eutanazii-umoznuje-jen-malo-zemi-sveta](http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/ze-zahranici/eutanazii-umoznuje-jen-malo-zemi-sveta)

Zákony

Listina základních práv a svobod Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. [online]. [cit. 27. 1. 2015]. Dostupné z [www:](http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html)

<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Zákon č.40/2009 Sb., trestní zákoník, [online]. [cit. 27. 1. 2015]. Dostupné z [www:](http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik)

<http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik>

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, [online]. [cit. 1. 3. 2015]. Dostupné z [www:](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3)

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Tazatelské otázky

Příloha č. 2 Záznamový arch

Příloha č. 3 Ukázkový rozhovor s respondentem

Přílohy

Příloha č. 1 Tazatelské otázky

- 1) Co si myslíte o eutanazii?
- 2) Jste pro její legalizaci a výkon?
- 3) Proč jste/nejste pro legalizaci a výkon eutanazie?
- 4) Jste věřící?
- 5) Hraje Vaše vyznání důležitou roli v názoru na eutanazii?
- 6) Setkal/a jste se s tím, že by Vás nějaký pacient žádal o eutanazii? Byla to častá žádost?
- 7) Jaká byla Vaše reakce na tuto žádost?
- 8) Odkazujete pacienty na lékaře, kněze, pokud chtějí hovořit o eutanazii nebo toto téma řešíte sám/a?
- 9) Jaké mívají pacienti důvody, že žádají o eutanazii?
- 10) Kdyby byla veřejnost lépe a více informována o paliativní medicíně a hospicích, myslíte, že by změnila názor na legalizaci eutanazie u nás?

Příloha č. 2 Záznamový arch

Rozhovor č.

Jméno:

Funkce:

Doba působení v hospici:

- 1) Co si myslíte o eutanazii?
- 2) Jste pro její legalizaci a výkon?
- 3) Proč jste/nejste pro legalizaci a výkon eutanazie?
- 4) Jste věřící?
- 5) Hraje Vaše vyznání důležitou roli v názoru na eutanazii?
- 6) Setkal/a jste se s tím, že by Vás nějaký pacient žádal o eutanazii? Byla to častá žádost?
- 7) Jaká byla Vaše reakce na tuto žádost?
- 8) Odkazujete pacienty na lékaře, kněze, pokud chtějí hovořit o eutanazii nebo toto téma řešíte sám/a?
- 9) Jaké mívají pacienti důvody, že žádají o eutanazii?
- 10) Kdyby byla veřejnost lépe a více informována o paliativní medicíně a hospicích, myslíte, že by změnila názor na legalizaci eutanazie u nás?

Příloha č. 3 Ukázkový rozhovor s respondentem

Rozhovor č. 15

Jméno: Libor

Funkce: ošetřovatel

Doba působení v hospici: 19 let

1) Co si myslíte o eutanazii?

„Když jsem nepracoval v hospici, byl jsem proti eutanazii, nebo jsem neměl ucelený názor. Ale od té doby, co tady pracuju, tak jsem pro“.

2) Takže jste pro její legalizaci a výkon?

„No jistě“.

3) Proč? Z jakého důvodu?

„Proto, aby si lidé mohli určit délku svého utrpení, nebo z filozofického hlediska, kdy má každý právo rozhodovat o svém životě.“

4) Jste věřící?

„Jo, ale mám své výhrady k postojům většiny lidí, co chodí do kostela, jsou to pokrytci. Já mám svou filozofii, jedu si posvém, jo a nechodím k přijímání.“

5) Hraje Vaše vyznání důležitou roli v názoru na eutanazii?

„Náboženství u mě nemá vliv, ale filozofický postoj ano, proto schvaluju i eutanazii. Křesťani podporujou svobodnou vůli, ale popírají jí tím, že nedovolí svobodně rozhodovat nemocného o svém životě.“

6) Setkal jste se s tím, že by Vás nějaký pacient žádal o eutanazii?

„Samozřejmě, stává se to, občas“.

7) Jak jste reagoval?

„Nejsem k tomu kompetentní, takže odkazuju na ty osoby, který jsou.“

8) Takže pokaždé odkazujete na kompetentní osoby, pokud se chce někdo bavit o eutanazii?

„Jo, jak sem řek.“

9) Co si myslíte, že je důvodem žádostí pacientů o eutanazii?

„Stejný důvod, co mám já, to je aby si určili délku svého utrpení. Nebo strach, bolest, zoufalství, beznaděj, psychická rozladěnost, nemoc, filozofický postoj....“

10) Kdyby byla veřejnost lépe a více informována o hospicích a jeho cílech, myslíte, že by změnila názor na eutanazii?

„Nedokážu posoudit. Částečně ano, ale nevím, jestli by to mělo vliv“.

Děkuji za Váš čas a rozhovor.