

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

Eutanazie nebo paliativní péče

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. et Mgr. Zdeněk Šigut, PhD., MPH

Vypracovala:

Kateřina Hemzalová

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Eutanazie nebo paliativní péče“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 14. 4. 2011

Kateřina Hemzalová
Podpis

Poděkování

Děkuji panu PhDr. et Mgr. Zdeňkovi Šigutovi, Ph.D., MPH za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat všem lékařům, kteří mi byli ochotni poskytnout rozhovor pro empirickou část bakalářské práce.

Kateřina Hemzalová

OBSAH

Úvod	5
I. Teoretická část	8
1. Paliativní medicína, hospicová péče.....	8
1.1 Paliativní péče – základní terminologie, principy, formy	8
1.2 Vznik a historie hospiců.....	11
1.3 Hospice pro děti	13
2. Hospicová péče v České republice.....	15
2.1 Rozvoj hospicové péče v České republice	15
2.2 Dětský hospic v České republice	16
2.3 Formy hospicové péče, režim v hospici, přijetí pacienta, personál	18
2.4 Financování hospiců	23
2.5 Kvalita života pacientů v terminálním stádiu, logoterapie	24
2.6 Dílčí závěr	25
3. Eutanazie	27
3.1 Eutanazie, definice, její formy	27
3.2 Eutanazie a eugenika.....	28
4. Eutanazie v historii	31
5. Eutanazie v České republice a ve světě.....	34
5.1 Eutanazie v České republice	34
5.2 Eutanazie v Nizozemí	36
5.3 Eutanazie ve Švýcarsku	40
5.4 Zneužití eutanazie v současnosti – Dr. Smrt.....	40
6. Proč bychom neměli legalizovat eutanázii	43
II. Empirická část	45
7. Výzkum	45
7.1 Výzkumné otázky a hypotézy	45
7.2 Metoda a výběr respondentů	47
7.3 Soubor respondentů	49
7.4 Výsledky a rozbor jednotlivých otázek, ověření hypotéz.....	50
7.5 Shrnutí výsledků výzkumu	60
Závěr	64
Resumé.....	66
Anotace	67
Seznam použité literatury, tabulek a grafů.....	68
Příloha č. 1	73
Příloha č. 2	
Příloha č. 3	
Příloha č. 4	

Úvod

„Přisáhám při lékaři Apollonovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech božích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu.“

(Úryvek z Hippokratovy přísahy, přeloženo z anglického překladu L. Edelsteina, 1967)¹

Téma bakalářské práce, které jsem si vybrala je v dnešní době velmi aktuální. Jsem přesvědčená, že diskuze o problémech spojených s poslední fází lidského života je důležitá nejen pro lékaře a zdravotníky, ale má význam pro celou společnost.

Moderní civilizace je zaměřená na mladé, zdravé a úspěšné jednotlivce, proto vytěsňuje myšlenky na nemoci, umírání a smrt. V posledních letech došlo k velkému rozvoji medicíny. Jsou dostupné účinné léky, kvalitní přístroje a lékaři mají k dispozici nejnovější vědecké poznatky. Díky rozvoji komunikačních technologií si mohou lékaři po celém světě vyměňovat svoje zkušenosti a využívat je ve prospěch pacienta. Povrchní pozorovatel by si mohl zeptat: V čem je tedy problém?

Problém je prostý a složitý zároveň. Přes všechny vymoženosti moderní medicíny a snahu lékařů stále platí, že každý člověk je smrtelný a jednou prostě zemřít musí. Lidé, zřejmě jako jediný živočišný druh, si svoji smrtelnost uvědomují. Je pro ně proto těžké ji přijmout jako přirozenou součást života. Není udivující, že právě smrt a umírání společnost vytěsňuje z veřejného prostoru. Pacienti v terminální fázi života jsou často izolováni nejen od společnosti, ale i od svých blízkých a umírají v neosobním prostředí nemocnic. Dříve lidé umírali doma a jejich příbuzní měli zkušenosti s tím, jakým způsobem mají s umírajícím mluvit a jakou péči potřebuje. Smrt byla přirozenou součástí života.

S příchodem moderní společnosti začala být smrt chápána jako prohra vítězné medicíny. O umírání a smrti se nemluví, vztah k umírajícím je rozpačitý. Současná společnost se ale nemůže k tomuto problému otočit zády. Ve vyspělých zemích dochází k rozvoji paliativní medicíny, jejímž hlavním cílem je zachovat kvalitu života každého

¹MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, s. 19. ISBN 80-247-1024-2.

pacienta i v jeho závěrečné etapě. Paliativní medicína pokládá smrt za přirozenou věc, nepovažuje ji za svoji prohru.

Všichni si přejeme zemřít co nejpozději, v klidu, nejraději ve spánku a bez zbytečného strádání. Je zřejmé, že se toto přání nemůže všem vyplnit. Strach z bolesti, nemohoucnosti a utrpení tedy vede k tomu, že se ve společnosti začalo diskutovat o eutanazii.

Eutanazie - dobrá smrt má velké množství zastánců i odpůrců. První skupina zastává názor, že každý člověk má právo rozhodovat o svém životě a o tom, kdy zemře. Klade velký důraz na autonomii jedince. Naopak, odpůrci eutanazie zdůrazňují nebezpečí jejího možného zneužití. Jsou přesvědčeni, že posláním lékaře je lidi léčit a ne je usmrcovat.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části. První, teoretickou část, jsem zpracovala na základě informací, které jsem čerpala z odborných publikací, periodik a internetu. Opírám se rovněž o poznatky, které mám ze dvou odborných přednášek o paliativní péči. Přednášky pořádalo edukační centrum Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě. První z nich měla název Hospice a umění doprovázet, přednášela ji zakladatelka hospicové péče u nás MUDr. Marie Svatošová. Na druhé přednášce s názvem Doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících nás seznámila se svými zkušenostmi lékařka z Hospice sv. Alžběty v Brně MUDr. Viola Svobodová. V neposlední řadě vycházím z vlastních zkušeností, které mám z hospice sv. Josefa v Rajhradě. Pečovali zde o moji babičku, které bylo devadesát let a byla v terminálním stádiu onkologického onemocnění. Při častých návštěvách jsem získala velké množství informací o hospicové péči.

Cílem teoretické části je jasné a srozumitelné vysvětlení základní terminologie. Vymezení toho, co poskytuje paliativní medicína těžce nemocným a umírajícím. Chci dokázat, že pro těžce nemocného člověka v závěrečné fázi života neexistují jen dvě volby. Buď utrpení a nesnesitelná bolest nebo eutanazie. Na příkladech chci doložit, jaká rizika představuje uzákonění eutanazie.

Cílem empirické části je zjistit, zda je podle lékařů paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života. Chci zjistit, jaký zaujímají lékaři postoj k případnému uzákonění eutanazie v České republice a co by to znamenalo pro jejich profesní život. Zvolím formu strukturovaného rozhovoru.

V bakalářské práci chci najít odpověď na otázku, jestli je paliativní medicína alternativou vůči eutanazii a jestli je schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života.

Téma jsem si vybrala proto, že úzce souvisí s mým studijním oborem sociální pedagogika. Právě toto aplikované odvětví pedagogiky se zaměřuje na zlepšení podmínek života v dané společnosti. Spolupracuje s ostatními vědními obory a zaměřuje se na sociální skupiny, které mají z různých důvodů slabší postavení ve společnosti. Zlepšení životních podmínek jedinců a skupin patří mezi priority sociální pedagogiky. A právě jednou z nejohroženějších sociálních skupin jsou lidé v terminální fázi života.

„Z globálneho hľadiska sme svedkami toho, že vyspelosť vedy ešte nespôsobilá vyspelosť ducha, citov, umu a sociálnosti.“²

Ve vyspělé společnosti nesmí být odsouvání nemocní, staří a umírající lidé na okraj. Jedná se o závažný společenský problém, nad kterým nesmíme zavírat oči. Musíme hledat způsoby, jak zlepšovat životní situaci těchto lidí. Paliativní péče představuje jeden z nich. V žádném případě bychom podle mě neměli problém řešit legalizací eutanazie. Rodiny, které pečují o svého těžce nemocného a umírajícího, má naše společnost podporovat. Péče v rodinách je levnější než v institucích a každý člověk si přeje, aby byl na konci svého života mezi svými blízkými.

Marie Svatošová na své přednášce odpovídá na dotaz jedné zdravotní sestry:

„Nemocní a umírající už nemají sílu se bránit, jsou slabí a unavení. Je na vás, abyste bojovali za jejich práva³“.

² BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Teórie sociálnej pedagogiky*. Vyd.1. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, 2011, s. 8. ISBN 978-80-970675-0-2.

³ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2011.

I. Teoretická část

1. Paliativní medicína, hospicová péče

1.1 Paliativní péče – základní terminologie, principy, formy

Co znamená pojem paliativní péče? Termín pochází z latinského slova „pallium“ = maska, zakrytí pláštěm. A to je podstatou paliativní péče „maskovat“ - zmírňovat a pokusit se odstranit nežádoucí projevy nevyléčitelné nemoci. S problematikou paliativní péče se setkávají zdravotníci každodenně.

Převážná většina nemocí má chronický charakter a jejich průběh závisí na možnostech moderní medicíny. Ta v dnešní době dosáhla velkého rozmachu, ale ani všechny moderní přístroje a léčebné postupy nedokáží mnoho nemocí vyléčit. Současná medicína však umí zmírnit a zpomalit jejich průběh a prodloužit tak život člověka.

Paliativní medicína si na rozdíl od kurativní neklade za cíl vyléčit nemocného, ale zmírnit a co nejvíce eliminovat nežádoucí projevy jeho nemoci. Snaží se co nejvíce zlepšit a udržet kvalitu života nemocného.

Péči poskytuje mezioborový tým pracovníků. Nejsou to jen zdravotníci, velmi důležitá je spolupráce i se sociálními pracovníky, dobrovolníky a duchovními. Samozřejmě součástí paliativní péče zůstávají léčebné výkony, které prodlužují život a přinášejí úlevu. Patří mezi ně i paliativní chemoterapie, radioterapie nebo chirurgická léčba. Dříve se o paliativní péči mluvilo pouze v souvislosti s terminální fází nemoci. Dnes ale víme, že má velmi důležité postavení i u lidí s chronickým onemocněním.

Filozofií paliativní péče je holistický (celostní) přístup k člověku. Nemocného vnímáme jako bytost bio – psycho – sociální a spirituální. Zdravotník se tedy nezabývá pouze lidským tělem a „neopravuje jen porouchané součásti“, ale pečuje i o duševní zdraví pacienta. Přítomnost klinického psychologa je proto v současnosti ve zdravotnických zařízeních nezbytná. Péče o psychický stav pacienta celkově příznivě ovlivňuje průběh onemocnění.⁴

⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče*. První vydání. Praha: Grada, 2005, s. 62. ISBN 80-247-1025-0.

Cílem paliativní péče je podle definice WHO z roku 2002 včas identifikovat a účinně mírnit utrpení ve všech jeho dimenzích u pacientů s progresivním chronickým život ohrožujícím onemocněním (nádorovým i nenádorovým, bez ohledu na aktuální prognózu)."⁵

Hlavním principem paliativní péče je efektivní tišení bolesti. Pacient se musí bez bolesti vyspat, bez bolesti odpočívat a pokud to jde, se bez bolesti pohybovat. Silná a nepřestávající chronická bolest způsobuje velké fyzické a psychické následky, jak u pacientů, tak u jejich blízkých.

Dříve se léky proti bolesti (hlavně opiáty) podávaly až tehdy, kdy pacient bolest začal cítit. Jestliže bolest už nastoupila, trvalo dlouho, než začal lék působit a pacient byl opravdu velmi vyčerpán. Měl obavy z nástupu další bolesti, která ho ochromovala a trpěl těžkými depresemi. Právě bolest patří mezi hlavní argumenty zastánců eutanázie. Pokud se někdo setkal u svého blízkého s nezvládnutou bolestí a neměl možnost tomu zabránit, tak bude vždy hlasovat pro eutanázii. Vidí to jako jediné východisko pro sebe i své blízké.

V dnešní době existují různé formy léků, které tiší bolest a jejich výběr záleží na potřebě pacienta. Léky se podávají kontinuálně, tak aby se bolest neprojevila. Jestliže přesto pacient trpí bolestí, je to podle zakladatelky českých hospiců MUDr. M. Svatošové z toho důvodu, že někteří lékaři plně nevyužívají nebo neumí s léky proti bolesti pracovat.

Osobně jsem se s tím setkala u své babičky, která měla onkologické onemocnění v terminálním stádiu. Praktický lékař jí stále předepisoval tablety na tišení bolesti. Babička je ale vyzvracela a trpěla bolestí dále. Teprve v hospici ji předepsali opiátové náplasti, u kterých se účinná látka uvolňuje kontinuálně. Bolest trvale zmizela.

Paliativní medicína bere umírání jako přirozený proces, který neznamená selhání medicíny. Neurychluje ani neodsunuje smrt. Žádné výkony paliativní medicíny se nesmí provádět tak, aby vedly k předčasnému ukončení života. Lékař však nemá povinnost pokračovat v léčbě, pokud pacienta již zatěžuje a výsledky jsou rozporuplné.⁶

⁵ IBLOVÁ, Veronika. Když se řekne paliativní péče. In: www.zdravě.cz [online]. [cit. 2011-09-28]. Dostupné z: <http://vztahy-v-rodine.zdrave.cz/zivot-v-dome-smutku-aneb-pece-o-cloveka-s-nevylecitelnou-chorobou/>

⁶ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2011.

Ošetřující lékař musí pacientovi vysvětlit, jaký léčebný postup a proč se bude používat. Pokud nemocný nesouhlasí s další léčbou, jeho přání musí lékař respektovat.

Důležitou součástí paliativní péče je psychická podpora pacienta a jeho rodiny, snaha zlepšit kvalitu života umírajícího pacienta. Pokud to jde, zachovávat po co nejdelší dobu co největší samostatnost. V sebeobsluze pomáhat jen tolik, kolik je nezbytně nutné. Pacient nesmí být sám, odloučen od ostatních. Snažíme se mu zabezpečit kontakt a komunikaci s blízkými lidmi buď v domácím prostředí nebo neomezenými návštěvami ve zdravotnickém zařízení.

Paliativní péče zajišťuje psychický, fyzický a spirituální „komfort“. Mohli bychom říci, že představuje základní koncepci péče, která je zaměřena na naplnění pacientových potřeb, bez ohledu na to, zda je doma nebo zdravotnickém zařízení.

Pacient může mít strach z bolesti, z umírání, z opuštěnosti, může mít pocit, že je pro všechny jen zátěží, že ztrácí důstojnost a smysl takového života.⁷

„Jestliže člověk prosí o urychlení smrti, je nutné pátrat po příčině jeho prosby“⁸

Žádný lékařský obor se nemůže zbavit péče o umírající lidi, proto je důležité, aby byla paliativní péče v celém rozsahu poskytována ve všech lůžkových zdravotnických zařízeních a v ambulantních složkách.

Paliativní péči dělíme na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči poskytují lékaři a zdravotníci s jinou specializací a je poskytována i v domácím prostředí. Specializovaná paliativní péče je poskytována v zdravotnických zařízeních a zdravotníky, kteří jsou na tento obor zaměřeni.

Základní formy specializované paliativní péče jsou domácí (mobilní) hospice, denní hospicový stacionář a hospice jako samostatná lůžková zařízení.

V nemocnicích a léčebnách dlouhodobě nemocných se zřizují oddělení paliativní péče. Dále u nás existují specializované ambulance paliativní péče a zvláštní zařízení specializované paliativní péče. Jsou to například specializované poradny a tísňové linky.⁹

⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 41,44,45,61. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁸ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2011.

⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 41,44,45,61. ISBN 978-80-7262-471-3.
KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010, s. 32 - 33. ISBN 978-80-904516-4-3.

V České republice je paliativní medicína a léčba bolesti uznána za samostatný medicínský obor dle zákona č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.¹⁰

1.2 Vznik a historie hospiců

Slovo hospic pochází z latinského „hospitium“ – útulek. Už ve starém Římě a ve středověku existovaly přístřešky nebo útulky, kde si mohl poutník při svých cestách odpočinout. Těhotné ženy zde mohly porodit. Nemocného nebo zraněnému zde poskytl pomoc a buď jej vyléčili, nebo nechali v klidu zemřít. Hospic vedl člověk, který se vyznal v ranhojičství. Za předchůdce dnešních hospiců jsou považovány domy pro umírající, které v Irsku a Londýně zřizovaly křesťanské řády od 19. století.

K rozvoji zařízení pro umírající došlo až ve druhé polovině 20. století. Může to souviset s rozvojem vítězné medicíny, která smrt považovala za svoji prohru a nebyla schopna umírajícím poskytnout potřebnou péči.¹¹

Zakladatelkou moderního hospicového hnutí je Cicely Saundersová (1918 – 2005), která původně pracovala jako zdravotní sestra a sociální pracovnice. Později vystudovala medicínu. Ve své profesi se věnovala hlavně pacientům na sklonku života. Viděla, že potřebují zvláštní péči, která by je uchránila od utrpení, které jim způsobovala bolest, strach ze smrti, pocit opuštěnosti a ztráta smyslu života.

Rozhodující pro ni bylo setkání s polským emigrantem Davidem Tasmou. O něj se starala do konce jeho života. Tasma jí věnoval 500 liber a žádal, aby byly použity na stavbu nemocnice hospicového typu. V roce 1967 C. Saundersová založila a uvedla do provozu v Londýně hospic sv. Kryštofa. Od roku 1974 byla členkou Královské britské společnosti lékařů. V roce 1984 byla v Anglii založena organizace Help the Hospices, jejíž prezidentkou se stala C. Saundersová. Právě v Anglii, kde je hospicová péče rozvinutá, nežádají pacienti o eutanázii. Naopak v Nizozemí, kde se paliativní péče teprve rozvíjí je těchto žádostí mnoho.¹²

Potřeba hospicové péče je velmi aktuální ve vyspělých zemích, kde je institucionální vítězná medicína hlavním systémem péče o nemocné. Ke zlepšení péče o těžce nemocné přispěla i činnost Elizabeth Kübler – Rosseové.

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 61. ISBN 978-80-7262-471-3.

¹¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 42. ISBN 978-80-7195-258-9.

¹²HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 46-47. ISBN 978-807262-471-3.

Tato švýcarská psychologka, dlouhodobě žijící a pracující v USA, ve své práci popsala pět stádií, kterými prochází člověk se smrtelnou chorobou. Některé odborné publikace ještě uvádějí nulitní fázi – nemoc již propukla, ale nemocný si ji nechce připustit a oddaluje návštěvu lékaře.¹³ Podrobný popis jednotlivých stádií je součástí přílohy bakalářské práce (**Příloha č. 1**)

Pochopení jednotlivých stádií, kterými prochází člověk s těžkým onemocněním je velmi důležité nejen pro lékařský personál, ale také pro rodinu a blízké pacienta. Důležitým úkolem hospicové péče je pomoci nemocnému a jeho příbuzným co nejšetrněji projít jednotlivými fázemi nemoci, které popsala Dr. Rosseová.

Hospicové hnutí v České republice se inspiroje i zkušenostmi ze sousedního Rakouska. Zde byl první hospic otevřen v roce 1992 ve Vídni. Veřejnost zde hospice nepovažuje za „dům, kde se umírá“, ale za zařízení, kde nemocní a jejich příbuzní najdou potřebnou pomoc a radu. Většina nemocných ze z hospiců vrací domů a po nějaké době, při zhoršení stavu se sem vrací. Je pravda, že zde mnoho těžce nemocných umírá. Nemocnému i rodině však stále dodávají naději a optimismus.

O paliativní péči se v Rakousku otevřeně mluví a široká veřejnost se podílí na jejím rozvoji. Díky tomuto postoji rakouského obyvatelstva se už v každé spolkové zemi nachází alespoň jeden hospic. Podstatnou klientelu rakouských hospiců tvoří onkologicky nemocní a pacienti s rozvinutou formou AIDS. Vznikla zde organizace Důstojné umírání, která zastřešuje paliativní péči u našich sousedů.¹⁴

Zmínit bych se chtěla také o hospicové péči v Polsku. Ve srovnání s evropskými státy je zde paliativní péče na velmi dobré úrovni. Polsko je na druhém místě za Velkou Británií. U vzniku hospicového hnutí zde stáli lidé, kteří byli silně motivováni křesťanstvím. Na počátku 70. let minulého století se v Krakově utvořila skupina lidí, kteří poskytovali péči umírajícím osobám v domácím prostředí. Právě model domácí hospicové péče je zde velmi úspěšný a levný.

První lůžkový hospic Pallotinum byl založen v roce 1983 v Gdaňsku a v roce 1985 první mobilní hospic v Poznani. Zakladatelem prvního polského dětského hospice byl pediatr a anesteziolog z Varšavy Tomasz Dangel. V roce 1990 zde vznikla katedra paliativní péče jako součást onkologického oddělení fakultní nemocnice v Poznani.¹⁵

¹³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 55-56. ISBN 978-807262-471-3.

¹⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 67-68. ISBN 978-807262-471-3.

¹⁵ URBÁNKOVÁ, Šárka. *Florence: Hospicová péče v Polsku*. Slavkov u Brna: Ambit Media, a.s., 2011, VII, č. 11. s. 3. ISSN 1801-464X.

Po celém světě je vidět snahu zhumanizovat umírání ve všech zdravotnických zařízeních. Není možné, aby se důstojně umíralo jen v hospicích a ostatní zdravotnická zařízení se péče o umírající zřekla. Nikdy nebude možné mít dostatek hospiců pro všechny potřebné a musíme si uvědomit, že pro řadu těžce nemocných není hospicová péče vhodná.

1.3 Hospice pro děti

Ve světě existují nejen hospice pro dospělé, ale také pro děti. Navzdory pokroku v medicíně, snaze zdravotníků i rodičů, aby byla kurativní péče poskytována dítěti co možná nejdéle, se bohužel i u dětských pacientů setkáme s nemocemi s infaustní prognózou.

První hospic pro vážně nemocné děti založila roku 1982 v Anglii v Oxfordu sestra Frances Dominica. Byla zakladatelkou nejen prvního dětského hospice, který nazvala Helen House (jméno její malé pacientky), ale i celého dětského hospicového hnutí.

Hospicová péče pro děti se značně odlišuje od péče pro dospělé. I onemocnění jsou značně odlišná. U dospělých se setkáváme hlavně s klienty onkologicky nemocnými a s rozvinutou nemocí AIDS. U dětí tvoří onkologická onemocnění v zahraničních hospicích méně než 20 procent. Vyskytují se však vzácná genetická onemocnění např. degenerativní onemocnění centrálního nervového systému, metabolické poruchy, cystická fibróza, vrozená onemocnění srdce nebo stavy po těžkých úrazech.

Péče je tzv. respitní, čili odlehčovací. Rodiče přijíždějí s dítětem na krátkou zotavovací dobu. Mají možnost si zde odpočinout od každodenního vyčerpávajícího ošetřování. Tyto pobyty jsou tak časté, jak často je dítě a jeho rodiče potřebují.

Rodiče dítěte nutně potřebují radu a pomoc zdravotníků, jsou zoufalí a mají být svému dítěti oporou do posledních chvil. Samotný název „hospic“ je však často spojován s místem, kam se chodí jen umírat. Z těchto důvodů se někteří rodiče bojí využít se svým dítětem nabízené služby. Mají pocit, že by mu vzali poslední naději na uzdravení. Proto se ve světě můžeme také setkat s názvem „respic“, což je zařízení poskytující převážně respicovou péči.

Velká většina zdravotnických zařízení jak ve světě, tak u nás mají v rámci nemocnice samostatné pokoje pro tyto děti a jejich rodiče. Pokoje se snaží co nejvíce přizpůsobit

domácímu prostředí a režimu. Například pro děti nemocné akutní leukémií není hospicová péče možná.¹⁶

¹⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 70 - 73. ISBN 978-807262-471-3.

2. Hospicová péče v České republice

2.1 Rozvoj hospicové péče v České republice

Na úvod této kapitoly bych chtěla říci, že od počátku rozvoje paliativní péče u nás, je snaha vyřešit problémy umírajících ve všech zdravotnických zařízeních. Myšlenku hospicové péče je potřeba prosadit i do nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných, a domovů důchodců, prostě všude tam, kde lidé umírají.

Po roce 1989 se začaly objevovat první snahy o zřízení center paliativní péče. První oddělení paliativní péče bylo otevřeno u Brna v Babicích nad Svitavou. Bylo součástí plicního oddělení. V roce 1991 byl na Ministerstvu zdravotnictví zřízen odbor zdravotně sociální péče. Podporoval rozvoj nových druhů zdravotních služeb, které dosud v České republice chyběly, byl to například rozvoj komplexní domácí péče „home care“.

Zakladatelkou hospicového hnutí u nás je MUDr. Marie Svatošová. V roce 1993 založila občanské sdružení s názvem Ecce Homo – sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. Je prezidentkou Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče v České republice. První hospic u nás otevřela v Červeném Kostelci v roce 1995. Za svoji dlouhodobou práci byla MUDr. Marie Svatošová oceněna státním vyznamenáním „Medaile za zásluhy“. Je autorkou odborné publikace „Hospice a umění doprovázet“. Pořádá velké množství přednášek na téma paliativní péče, publikuje články na tato témata, jak do odborných časopisů, tak do publikací určených široké veřejnosti. Po celou dobu propaguje hospice a hospicové hnutí v České republice. Některými je nazývána „českou Saundersovou“.¹⁷

V současné době je v České republice patnáct hospiců. Mapa a tabulka s informacemi o rozmístění hospiců a rokem uvedení do provozu je součástí přílohy bakalářské práce (**Příloha č. 2**).

V roce 2001 byla založena v rámci Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví - Subkatedra paliativní medicíny, v roce 2004 byl zřízen samostatný studijní lékařský obor - Paliativní medicína a léčba bolesti. Rozvoji paliativní medicíny

¹⁷ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanázie nebo paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 70. ISBN 80-247-1025-0.
HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 47 - 48. ISBN 978-807262-471-3.

v České republice napomohla i odborná publikace Prof. MUDr. Jiřího Vorlíčka, CSc. s názvem Paliativní medicína.

První českou knihu o thanatologii (umírání) napsala Prof. PhDr., RNDr. Helena Haškovcová, CSc. Kniha má název Thanatologie. Je doporučována všem lékařům. Studenti lékařských fakult ji mohou využít jako vhodnou učebnici, která je zdrojem informací, bez nichž se v lékařské praxi neobejdou.¹⁸

2. 2 Dětský hospic v České republice

O vybudování prvního dětského hospice se zasloužili manželé Markéta a Jiří Královcovi, představitelé „Nadačního fondu Klíček“. Cílem této nadace je zlepšování životních podmínek vážně nemocných dětí a jejich rodin, napomáhat jim k návratu do běžného života a napomáhat a radit rodičům v péči o těžce nemocné dítě. Za nejdůležitější věc považují téměř neustálou přítomnost alespoň někoho z rodiny u nemocného dítěte. Rodiče musí být zdravotnickým personálem respektováni, nesmí být považováni za nevídané hosty.¹⁹

Tato základní lidská práva jsou v České republice garantovaná **v Listině základních práv a svobod.**

„(1) Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona. Zvláštní ochrana dětí a mladistvých je zaručena.

(4) Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona.“²⁰

Právy dětí v nemocnici se zabývá „Charta hospitalizovaného dítěte“, kterou podpořila Centrální etická komise při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Manželé Královcovi založili v roce 1993 svépomocnou rodičovskou ubytovnu v areálu motolské nemocnice. Zde se mohou ubytovat mimopražští rodiče hospitalizovaných dětí, kterým neposkytne ubytování motolská nemocnice. Rodiče zde mají veškeré potřebné zázemí a mají stále k dispozici někoho, kdo jim pomůže vyřešit

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 71 - 73. ISBN 978-807262-471-3.

¹⁹ tamtéž

²⁰ ČR. Listina základních práv a svobod. In: Hlava čtvrtá, Článek 32, Věta 1, 4. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

případné problémy. Ubytovna však neposkytuje nocleh jen rodičům, ale i sourozencům dítěte nebo prarodičům.

Dětský hospic Dům u cesty se nachází v Malejovicích u Kutné Hory. Jedním objektem dětského hospice je stará zrekonstruovaná škola. Tato část není zdravotnickým zařízením a má poskytovat rodičům a jejich těžce nemocnému dítěti respitní pobyt.

Druhá část dětského hospice - ošetrovatelská jednotka by měla poskytnout zázemí pro náročnější ošetrovatelskou a paliativní péči. Bude zdravotnickým zařízením. Staví se v těsné blízkosti zrekonstruované školy a bude s ní spojena chodbou.

Ubytovat zde bude možné osm rodin, je to stejné jako u dětských hospiců ve světě. Úkolem lidí pracujících v hospici je být rodičům a dítěti nablízku, být jim oporou, mít čas odpovídat na otázky nejen rodičů, ale i dítěte.²¹

Někdo by mohl podotknout, že je v naší republice dostatek míst v nemocnicích, kde se dovedou postarat o těžce nemocné děti. Ve většině případů tato oddělení připomínají dětské pokojíčky, děti mají dostatek hraček, je zde školený personál. Problém není v tom, že by zdravotnická zařízení neposkytovala kvalifikovanou péči.

Nemocnice nabízejí nemocným dětem léčbu, pokud však je jejich nemoc nevléčitelná, nebo už léčba dítěti nepomáhá, ale ubližuje, je kurativní péče ukončena. I nemocnice je schopna poskytovat dítěti léčbu paliativní, ale zkušenosti mnoha rodičů hovoří o tom, že nemocniční zařízení není schopno uspokojovat všechny potřeby jak dítěte, tak rodičů.

Zdravotnický personál nabízí léčbu, ale neví, jak jednat s rodinou a dítětem v případě, že už léčba neexistuje. Lékaři i zdravotní sestry se bojí s rodiči otevřeně mluvit, neví jak odpovídat dítěti na otázky, pokud se začne ptát.

„...Určitě bych v době těsně před tím, než syn zemřel, chtěla být v hospici. Personál v nemocnici mi pořád dával najevo, že u postele sedím zbytečně, když už stejně nevnímá. Nemohla jsem nikoho pozvat, aby se s ním přišel rozloučit. Syn umřel v noci. Chtěla jsem ho umýt. Ale sestřička mě vyhnala se slovy: Jéžiš nevím na co. Prosím vás, běžte už.“²²

(z vyprávění maminky z Moravy)

²¹ Nadační fond Klíček. www.klicek.org [online]. [cit. 2011-10.10.] Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/index.html>

²² Nadační fond Klíček. www.klicek.org [online]. [cit. 2011-10.10.] Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/index.html>

Pokud to rodina zvládne, je pro nevyлéčitelně nemocné dítě nejlepší domácí péče. Dítě je ve známém prostředí, má kolem sebe známé lidi, není zde omezený čas na návštěvy.

Právě dětské hospice mají odlehčit rodičům v péči o těžce nemocné dítě. Zde mají načerpat sílu, aby se mohli o své dítě starat doma. Jestliže se zdravotní stav dítěte zhorší tak, že už se o něj rodiče nejsou schopni doma starat, má dětský hospic veškerá potřebná vybavení pro paliativní péči.

V dětském hospici je jedna místnost zařizená jako dětský pokojík, je chlazená, tak aby zde v létě byla dostatečně nízká teplota. Zde mají rodiče možnost zůstat se zemřelým dítětem tak dlouho, jak sami potřebují. Nikdo je nevyhání, před nikým nemusí skrývat svůj smutek.²³

2.3 Formy hospicové péče, režim v hospici, přijetí pacienta, personál

Podle zakladatelky českých hospiců Marie Svatošové si nemůžeme představovat hospicovou péči jen jako péči terminální.

Z hlediska časového jí rozdělila do tří období:

1. období prae finem – nastává tehdy, kdy se člověk dozví o svém těžkém onemocnění a potřebuje svoje pocity někomu sdělit, potřebuje zdravotní péči, ale není nutné, aby byl upoután na lůžko. Toto období je dlouhé, trvá i roky. V této době je nejčastější formou pomoci ambulantní hospicová péče.

2. období in finem – vlastní umírání. Je to relativně krátká doba, kdy se jedná o terminální péči. Ta může být poskytována střídavě v lůžkovém hospici a doma.

3. období post finem – je to období péče o pozůstalé. S každým se jedná podle jeho vlastních potřeb. Někdo potřebuje kratší dobu k tomu, aby se vyrovnal se smrtí svého blízkého, jiný vyžaduje delší péči.

Hospicová péče v České republice má tři základní formy:

- péče v lůžkovém zařízení, hospici,
- péče ambulantní, která bývá součástí hospice,
- péče v domácím prostředí – „mobilní hospice“.

Hospice jsou nestátní zdravotnická zařízení, mají navázány smlouvy o hrazení zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami. Tvoří je malá lůžková část, převážně

²³ Nadační fond Klíček. www.klicek.org [online]. [cit. 2011-10.10.] Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/index.html>

do dvaceti pěti lůžek. Pokoje jsou z velké většiny jednolůžkové. Zajišťují maximální soukromí. Vybavení a prostředí hospice musí být příjemné, má pacientům připomínat domov. Každý pacient má na pokoji k dispozici telefon. Do hospice si může přivést i své domácí zvíře (po předchozí domluvě).

Součástí hospice jsou rovněž lůžka pro rodinné příslušníky, kterým je umožněn nepřetržitý kontakt se svým blízkým.

Režim dne je maximálně uvolněný. Vychází vstříc pacientovi a pacient si sám určuje svůj program. Nikdo mu nic neporoučí, nepřikazuje, personál je maximálně tolerantní k jeho potřebám.²⁴

Nesetkáváme se zde s tím, co je dle mého názoru totalitním přežitkem našich nemocnic. Budiček v šest hodin, měření teploty, osobní hygiena a příprava na vizitu. Těžce nemocnému člověku, který usnul třeba až k ránu, nejsme schopni umožnit alespoň trochu nerušeného spánku

Personál hospice se snaží zajistit nemocnému co nejvíce soukromí, stálý kontakt s rodinou. Do hospice mohou i malé děti, jejich návštěvy nejsou omezeny věkem, rozhodnutí je plně ponecháno na rodině.

Marie Svatošová se s námi podělila o zkušenosti s návštěvami malých dětí v Hospici Anežky České. Personál je vítá jako milé a příjemné zpestření, připravuje vhodné prostředí pro jejich návštěvy. Pacientům návštěvy dětí dělají radost a jsou pro ně také zpestřením.

Na svých přednáškách vypráví Marie Svatošová příběh těžce nemocného dědečka a jeho vnuka. Pokud to stav dědečka umožňoval, navštěvoval jej jeho vnuk každý den. Svým bezprostředním chování dědečka v jeho těžkém stavu dokázal rozesmát a dokonce se zdálo, jako by na chvíli zapomněl na své onemocnění. Když se stav dědečka zhoršil, nechávali rodiče chlapce doma. Dědeček ležel dlouho v kómatu a nemohl „odejít z tohoto světa“. Tenkrát paní doktorku napadlo, že se chce dědeček ještě s někým rozloučit, se svým vnukem. Umožnili mu kontakt s vnukem přes telefon. Dědeček ještě týž den zemřel.

²⁴

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2011.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 48. ISBN 978-807262-471-3.

Oblastní charita Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa. www.dlbsh.cz [online]. [cit. 2011-10-10]. Dostupné z: <http://www.dlbsh.cz/index.php?page=9&podpage=12&language=cz>

Součástí hospiců bývá také zahrada a terasa, kde mohou pobývat nemocní na čerstvém vzduchu. Například v Hospici Anežky České je pacientům k dispozici i zimní zahrada.

Indikace k přijetí pacienta jsou přesně vymezeny:

- postupující choroba ohrožuje nemocného na životě
- potřebuje paliativní léčbu a péči
- není nutná akutní nemocniční péče
- nestačí, nebo není v danou chvíli možná domácí péče

Návrh na přijetí pacienta do hospice může podat ošetřující lékař, požádat může sám pacient nebo jeho rodina. O tom, zda bude pacient přijat do hospice, rozhoduje v konečné fázi vedoucí lékař hospice.

Podmínkou pro přijetí pacienta do hospice je jeho plný písemný informovaný souhlas. Těžce nemocný člověk je informován o závažnosti svého stavu a dává souhlas k paliativní léčbě a péči.²⁵

Právo „být informován“ zakotvuje například také etický kodex - Práva nemocných.

*3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby se mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich účastní.*²⁶

²⁵

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2011. Oblastní charita Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa. www.dlbsh.cz [online]. [cit. 2011-10-10]. Dostupné z: <http://www.dlbsh.cz/index.php?page=9&podpage=12&language=cz>

²⁶ *České ošetřovatelství 2: Charty práv pacientů*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 44. ISBN 80-7013-270-1.

V našem právním řádu se s informovaným souhlasem setkáváme také například v čl. 5 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

„Každý je oprávněn znát všechny informace o svém zdraví. Pokud si však někdo o svém zdraví být informován nepřeje, je to třeba respektovat.“²⁷

Informace, které lékař pacientovi sděluje o jeho závažném onemocnění mu musí být podány přiměřeným srozumitelným způsobem.

„Sdílet pravdu, nevzít naději.“²⁸

Jestliže je pacient přijat do hospice, neznamená to, že zde zůstává až do své smrti. Principem lůžkového hospice je zlepšit zdravotní stav pacient na tolik, aby se mohl zase vrátit ke své rodině. V žádném případě nesmí být hospic považován za „odkladiště“ nemocného příbuzného. Hospic má také poskytnout péči respektivní, má umožnit rodině, aby si odpočinula od náročné ošetrovatelské péče, aby znovu načerpala síly.

Dosavadní zkušenosti u nás však ukazují, že se jen malé procento pacientů (v Červeném Kostelci je to 30 %) vrací zpět domů ke své rodině. Hlavním důvodem bývá to, že pacienti odcházejí do hospice „na poslední chvíli“, několik týdnů nebo dnů před svojí smrtí.²⁹

Péče v hospici je multidisciplinární a týmová. V jeho čele stojí lékař. Pracují zde jako v nemocnici sekundární lékaři, střední zdravotnický personál, který tvoří staniční sestry, zdravotní sestry, ošetrovatelky, fyzioterapeuti a ergoterapeuti. Personál poskytuje odbornou a kvalitní péči. Na tento standart má právo každý pacient a toto právo je zakotveno například v etickém kodexu - Práva nemocných.

„Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotní péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.“³⁰

Odborná zdravotní péče je garantována povinným celoživotním vzděláváním zdravotníků. Je zakotvena v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

²⁷ Konvence o lidských právech a biomedicině, schváleno výborem ministrů 19. listopadu 1996, kapitola III., článek 10, odstavec 2

²⁸ Svatošová, M. „Hospice a umění doprovázet“, Rajhrad :Dům léčby a bolesti s hospicem sv. Josefa, 9. 3. 2011

²⁹ Svatošová, M. „Hospice a umění doprovázet“, Rajhrad :Dům léčby a bolesti s hospicem sv. Josefa, 9. 3. 2011

³⁰ České ošetrovatelství 2: Charty práv pacientů. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 44. ISBN 80-7013-270-1.

lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Celoživotní vzdělávání středního zdravotnického personálu je zakotveno v zákoně č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.

Dalšími důležitými zaměstnanci hospice jsou sociální pracovníci a psycholog. Neobvyklá je ještě pro mnoho lidí přítomnost kněze. Jak jsem uvedla již dříve, paliativní péče se týká všech složek osobnosti člověka, tedy i složky spirituální. Proto se v každém hospici nachází modlitebna a o umírající se často starají i řádové sestry.

V každém hospicovém zařízení se setkáváme i s velkým množstvím laických dobrovolníků. Dobrovolníci jsou vítaným zpestřením pro mnoho nemocných. Zpříjemňují jim denní program osobním rozhovorem, čtením knih, v případě pěkného počasí mohou nemocného doprovodit nebo odvézt na čerstvý vzduch.

Dobrovolníci se také mohou zúčastňovat vzdělávacích akcí v hospici – připravují propagační materiály, pomáhají z organizací přednášek nebo výstav. Někteří dobrovolníci pomáhají pořádat charitativní sbírky pro hospice, získávají sponzory z řad podnikatelů a občanů.³¹

V našem právním systému jsou dobrovolnické programy zakotveny v zákoně č. 198/2000 Sb. o dobrovolnické službě. Zákon vymezuje práva a povinnosti organizací, které dobrovolníky připravují. Dále vymezuje práva a povinnosti organizace, která dobrovolníky přijímá.

Od roku 2000 se začalo dobrovolnictví v našich zdravotnických zařízeních postupně vyvíjet. Působením dobrovolníků ve zdravotnictví se zabývá - Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů, které je zakotveno ve Věstníku MZČR č. 6/2009.

„Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde je to vhodné a možné. Dobrovolník v nemocnici je „specialistou na lidský kontakt“.

„Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení nemá přístup ke zdravotnické dokumentaci pacienta, nepotřebuje znát jeho diagnosu. Nutné informace o pacientových omezeních a potřebách mu sděluje k tomu pověřený personál.“

³¹ JOHANN-CHRISTOPH STUDENT, Albert Mühlum : *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. 1.vyd. Jinočany: H & H Vyšehradská s. r. o., 2006, s. 72 - 75. ISBN 80-7319-059-1.

„Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení je vázán mlčenlivostí, která se týká všech informací, se kterými přišel v průběhu své dobrovolnické činnosti do styku,“³²

V lůžkových zařízeních je dobrovolnický program jedním z nástrojů, který pacienta motivuje, psychicky jej podporuje a aktivizuje k denním činnostem. Díky dobrovolníkům si může zdravotnický personál lépe zorganizovat odbornou ošetrovatelskou péči.

Dobrovolníkem v hospici se může stát kdokoliv. Jestliže má dobrovolník zájem o práci v hospici, absolvuje nejdříve rozhovor s koordinátorem dobrovolníků a psychologem hospice. Projde jednodenním výcvikem, kde je připraven na to, co ho v průběhu jeho dobrovolnické práce čeká. S jakýmkoliv problémem se může obracet na koordinátora dobrovolníků, který jeho celou práci řídí.

Dosavadní zkušenosti ukazují, že vyškolení dobrovolníci mají nezastupitelnou roli v hospicích. Jsou součástí multidisciplinárního hospicového týmu, který pečuje nejen o nemocného, ale i o jeho rodinu.³³

2.4 Financování hospiců

Hospice jsou nestátní zdravotnická zařízení, jejich zakladateli jsou občanská sdružení a církevní instituce. Hospicová péče je financována z více zdrojů.

Lékařskou a ošetrovatelskou paliativní péči hradí již zdravotní pojišťovny. Paliativní ošetrovatelská péče je velmi náročná a v hospici se setkáváme se spoustou ošetrovatelských pomůcek, které v jiných zdravotnických zařízeních nenajdeme. Lůžka v hospicích jsou elektricky ovládaná, jsou zde mobilní vany a infúzní pumpy na automatické dávkování léků. Ošetrovatelské pomůcky jsou jednorázové a je jich velká spotřeba. Z těchto důvodů Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (APHPP) stále jedná s pojišťovnami o vyšších úhradách poskytované péče.

Nevyřešena zůstává prozatím úhrada sociálních služeb v hospici. Tato část hospicové péče je financována z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí, sponzorských darů,

³² Věstník MZČR č. 6/2009. Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. Kapitola I. Základní předpoklady realizace dobrovolnického programu v nemocnicích

³³ Dobrovolník ve zdravotnictví. www.dobrovolnik.cz [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-dobrovolnictvi/dobrovolnictvi-ve-zdravotnictvi/>
Oblastní charita Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa. www.dlbsh.cz [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.dlbsh.cz/index.php?page=47&language=cz>

příspěvků klienta (příspěvek je odstupňován podle finančních možností klienta), někdy přispívají i kraje a obce.

„Konkrétně to znamená, že péče v každém hospici (lékařská, ošetrovatelská, veškeré služby) stojí denně průměrně 2 000 Kč. Jen 50-60 % hradí zdravotní pojišťovna. V praxi to vypadá tak, že v prosinci hospic neví, zda bude mít v lednu na platy a provoz.“³⁴

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče se od svého vzniku v roce 2005 snaží zakotvit hospicovou paliativní péči do českého právního systému. V současné době je hospicová péče zakotvena v zákoně č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, a ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách. V roce 2007 byla úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví rozšířena o kód 0730 – specializovaná ústavní paliativní péče – jen pro ústavní péči. V roce 2010 se potom podařilo prosadit tento kód i pro mobilní paliativní péči.

K tomu, aby byla paliativní péče poskytována ve všech zařízeních na stejné odborné úrovni slouží „Standardy hospicové paliativní péče“. Ty vznikly v roce 2007 z iniciativy APHPP ve spolupráci s pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR). Lůžkové hospice, které jsou členy APHPP mají povinnost tyto standardy dodržovat a naplňovat.³⁵

2.5 Kvalita života pacientů v terminálním stádiu, logoterapie

Logoterapie je psychoterapeutický směr, který se mimo jiného také využívá v hospicové péči. Název pochází z řeckého slova „logos“, které v tomto případě znamená smysl. Vychází z učení V. E. Frankla, vídeňského neurologa, psychiatra a psychologa. U lidí v terminálním stádiu je to hledání smyslu života v situaci, kdy má pacient pocit, že již mu život nemůže nic nabídnout.

Je třeba s pacientem komunikovat a hledat spolu s ním, co ještě je možné dokázat, vyřešit nebo dokončit. MUDr. Svobodová, která pracuje v Hospici sv. Alžběty v Brně, na své přednášce s názvem Doprovázení nevléčitelně nemocných a umírajících zdůrazňuje, že lidé více trpí bolestí psychickou než fyzickou. Umírající chtějí tento svět opustit smířením. Často však mívají například nevyřešené vztahy v rodině, mají výčitky

³⁴Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. www.asociacehospicu.cz [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>,

³⁵ tamtéž

nebo mohou trpět pocity viny. V tom, že se nemocný na sklonku svého života smíří se svým příbuzným, se kterým se roky nestýkal, je smysl jeho konce života.

MUDr. Svobodová vypráví příběh vysokoškolského profesora - literárního kritika, kterého přijímala do lůžkového hospice. Na otázku, jaký má jeho život ještě smysl, když je odkázán na lůžko, slábne a nemůže ani dokončit svoji literární práci, našla spolu s ním odpověď. Sociální pracovníci v hospici se podařilo zkontaktovat studenty, kterým pan profesor diktoval své myšlenky. Jeho stav se stabilizoval a své dílo dokončil. MUDr. Svobodová na své přednášce zdůrazňuje, že cílem doprovázení je dopomoci nemocnému:

- přijmout svou vážnou situaci jako součást života,
- objevit svůj život jako hodnotu a naplňovat jej,
- ke smíření se sebou, se situací, s lidmi, s Bohem,
- uspořádat svůj život vzhledem k blížícímu se konci (zejména vztahy),
- eventuelně dokončit, co je nedokončeno,
- projít tímto těžkým obdobím a nalézt v něm smysl.³⁶

2.6 Dílčí závěr

„Smrt na nás při cestě životem vrhá dlouhý stín, ale lidé v naší kultuře to ve své většině odmítají vzít na vědomí. Kráčíme vpřed, hledíme vstříc světlé budoucnosti, soustředíme se na zdraví a plnohodnotný život... O smrti žertujeme, abychom ji oslabili, používáme smích, abychom se vymanili ze strachu. Když se ale potom smrt přiblíží, jsme zaskočeni a máme pocit, že nejsme připraveni vyrovnat se se situací, již stojíme tváří v tvář. Nevíme, co máme dělat a říkat, a tak se možná spíše stáhneme do pozadí a přenecháme vše profesionálům. V reflexivním uhýbání před připomínkou smrti se bezděčně odvracíme od svých blízkých, kteří nás potřebují.“³⁷

Cílem paliativní péče je zmírnění bolesti, duševního a tělesného strádání. Zachovává důstojnost pacienta a snaží se udržet co nejlepší kvalitu jeho života. Poskytuje podporu jeho rodině a blízkým. Ze své vlastní zkušenosti mohu říci, že se tyto cíle nejlépe daří uskutečňovat v hospicích. Na rozdíl od péče v klasických nemocnicích je zde kladen velký důraz na psychosociální a spirituální přístup – doprovázení nemocných.

³⁶ Svobodová, V. „Doprovázení nevyléčitelně nemocných a umírajících“, Rajhrad :Dům léčby a bolesti s hospicem sv. Josefa, 23.11. 2011

³⁷ BYOCK, Ira. *Dobré umírání: Možnosti pokojného konce života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2005, s. 13. ISBN 80-7021-797-9.

Podle mě je paliativní péče alternativou k eutanazii. Je však nutné, aby ji poskytovaly v plné míře všechna zdravotnická zařízení.

3. Eutanazie

3.1 Eutanazie, definice, její formy

„Dle Světové lékařské asociace WMA (World Medical Association) je eutanazie 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,*
- *a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“.*³⁸

*„Eu (dobrý, normální), thanatos (smrt) – dobrá smrt. Může být vůbec smrt dobrá? A jaká má být, aby pokud možno dobrá byla? Při diskusích se studenty na seminářích vždy okamžitě zazní odpovědi typu: bez bolesti, ve spánku, rychlá, ve stáří, aby o ní člověk nevěděl...apod.“*³⁹

Australský lékař Brian Pollard ve své knize „Eutanazie – ano či ne?“ konstatuje:

*„Vlastním jádrem problému je morální význam eutanazie, neboť jde o záměrné usmrcení nevinného člověka, to je osoby, která pro nikoho neznamena nějakou hrozbu.“*⁴⁰

Dnes často mluvíme o eutanazii jako o smrti z milosti. Obecně se dělí na eutanazii pasivní a aktivní. Toto tradiční dělení se snaží ve svém díle Thanatologie autorka vysvětlit a upřesnit. Rozlišuje:

- **Aktivní eutanazii** - „strategie přeplněné stříkačky“ – tu vykoná lékař u smrtelně nemocného, který trpí nesnesitelnými bolestmi na vlastní, svobodnou žádost pacienta.

³⁸ MUNZAROVÁ, Marta a kol.. *Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19. ISBN 978-80-7195-258-9.

³⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd.. Praha: Grada, 2005, s. 122. ISBN 80-247-1024-2.

⁴⁰ POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, s. 75. ISBN 80-85926-07-5.

- **Nevyžádanou eutanazii** – jedná se o určitou formu aktivní eutanazie, kdy pacient nemůže dát předepsaným způsobem souhlas. Předpokládá se však, že kdyby mohl, tak by o eutanazii požádal.
- **Nedobrovolnou eutanazii** – je to eutanazie nevyžádaná a nechtěná. Nelze doložit, že by si ji pacient přál.
- **Pasivní eutanazii** – „strategie odkloněné stříkačky“ ta znamená, že pacient již další léčbu odmítá. Nepřeje si již žádné léčebné postupy, které jej neúměrně zatěžují a smrt jenom oddalují. Pasivní eutanazii můžeme také chápat jako právo na přirozenou smrt. Odborníci se však shodují v tom, že odstoupení od příliš zatěžující a marné léčby, která by vedla jen k protahovanému umírání, se nemá nazývat eutanazii. Nejedná se o žádné zabíjení, ale o vítězství smrti.
- **Prenatální eutanazii** – jedná se o diskutabilní pojem, který označuje interrupce ze sociálních důvodů. Já sama tento pojem považuji za nevhodný. Jsem přesvědčená, že matka má právo rozhodnout, zda si těhotenství ponechá nebo jej ukončí.
- **Sociální eutanazii** – tento pojem souvisí s ekonomickými možnostmi země, dostupností léčby a rozvojem diagnostických a léčebných postupů. Některé léčebné výkony nejsme schopni realizovat, buď z nedostatků financí, nebo z nedostatečných znalostí.

V souvislosti s eutanazii se ještě musím zmínit o pojmu asistovaná sebevražda. Tento pojem používáme v případě, kdy je pacient nevléčitelně nemocen, trpí nesnesitelnou bolestí a chce ukončit svůj život. Pacient žádá lékaře o „poskytnutí rady“, jak zrealizovat svůj odchod. Lékař v tomto případě vystupuje jako asistent⁴¹.

3.2 Eutanazie a eugenika

„Eugenika je nauka o dědičném zabezpečení a stupňování sociálně biologické zdatnosti rodu. Prakticky znamená, že by kvalita lidského rodu neměla být ponechána náhodnému přírodnímu výběru, ale že by lidský „chov“ měl být podroben cílenému ovlivňování.“⁴²

⁴¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, s.120 - 122. ISBN 978-80 -7262-471-3.

⁴² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2. vyd.. Praha: Galén, 2007, s. 152. ISBN 978-80-7262-471-3.

Výraz eugenika je odvozen z řeckého „eugenia“, což znamená urozenost. Autorem je britský lékař a antropolog Francis Galton, ten je také považován za zakladatele eugeniky. Jako jeden z prvních vyslovil myšlenku, že lidské vlastnosti jsou zakódovány ve specifické dědičnosti, kterou každý přejímá od svých předků.

Eugenika byla programem umělé selekce. Galton propagoval myšlenku „pozitivní eugeniky“, to znamená umožnit rozmnožování jen těm nejlepším jedincům.

Opakem toho byla „negativní eugenika“. Jejím smyslem bylo sterilizovat všechny, jejichž dědičné znaky neodpovídaly požadavkům doby.

Tato Galtonova myšlenka se více než v Anglii propagovala v Americe. Na základě přijatých zákonů bylo sterilizováno do roku 1949 více než 50 000 Američanů. Ospravedlnění těchto činů vycházelo z myšlenky, že obecné blaho stojí výše než práva jedince.

Na konci dvacátých let se eugenické myšlenky přenesly do Evropy. Například ve Francii bylo za války na základě eugenických idejí usmrceno hlady více než 30 000 duševně nemocných.

Obludných rozměrů dosáhla snaha o zvýšení kvality lidského rodu v nacistickém Německu. Eugenika zde byla spojena přímo s rasovou otázkou a byla ztotožněna s tzv. rasovou hygienou. Pravidla eugeniky němečtí lékaři začali uvádět do praxe a výsledkem byl například program s názvem „Lebensborn“ (plození dokonalých, rasově čistých potomků), nucené sterilizace postižených a usmrcování „nepotřebných“ tzv. eutanazie. Usmrcování ovšem nemělo pouze eugenickou motivaci, jednalo se samozřejmě i o snahu zbavit se nežádoucích lidí. Zločiny, které zde byly s eugenikou spojeny, na ni zanechaly nesmazatelnou stopu.⁴³

O eugenice jsem se okrajově zmínila z toho důvodu, že jsem chtěla ukázat, jak těžké je najít hranici mezi tím, kdy věda člověku ještě pomáhá a tím, kdy již zasahuje do lidských práv a svobod a porušuje lidskou důstojnost.

Zastánci eutanazie mluví o „marném a nedůstojném životě, o životě, který nemá smysl“. V souvislosti s tím mluví nejen o nevléčitelně nemocných, ale i o postižených lidech a dětech.

⁴³ PETRŮ, Marek. Starý a nový eugenizmus. In: *Vesmír* [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/550>

Kdo však určí, který život je kvalitní a který ne? Život člověka, který trpí nevyléčitelným onemocněním se může jevit jako neúčinný. Důležitá je však hodnota a důstojnost každého člověka.

*„Život každého člověka má stálou hodnotu pro svoji jedinečnost. Jsme originálem od početí až do smrti. Jsme originálem v době plné výkonnosti i v době nemoci a bezmoci, nebo před koncem života. Jsme originální svou osobností, schopností vytvářet vztahy, milovat a být milován“.*⁴⁴

⁴⁴ SVOBODOVÁ, Viola. *Doprovázení nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Rajhrad: DLBsH sv. Josefa, 2011

4. Eutanazie v historii

„Vracejme se do minulosti za účelem ochrany naší budoucnosti. Je třeba se z minulost poučit.“⁴⁵

Nacistický program na očištění rasy, tzv. rasová hygiena, by měl být pro všechny varováním. Přesně ukazuje, jakým způsobem se dá zneužít právo na milosrdnou smrt. Součástí německých univerzit se staly ústavy, které se věnovaly rasové hygieně. Tyto ústavy vytvářely genetické registry. Ty nacisté zneužívali hlavně v programu vyhlazování Židů, duševně nemocných (dospělých i dětí) a homosexuálů.⁴⁶

Varováním pro celý svět by mělo být svědectví bostonského neurologa a psychiatra Leo Alexandra, které publikuje profesorka Munzarová ve své knize. Byl poradcem a pozorovatelem u norimberského procesu s lékaři (1946 – 1947). Zde byli souzeni lékaři a vysocí úředníci, kteří se významně podíleli na zločinech proti lidskosti – eutanazie, nucené sterilizace a pokusy na lidech.

„Ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, bylo všem, kteří je vyšetřovali jasné, že vždy začínaly v nepatrných počátcích. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v akci eutanazie, že totiž existuje život nehodný života“.⁴⁷

Nacistická propaganda dokázala ve velmi krátkém čase naprosto ovlivnit a zvrátit veřejné mínění. Lidem byly promítány filmy, které je měly přesvědčit o správnosti nacistické doktríny. Například film „Žaluji“ pojednával o eutanázii. Hlavní hrdinkou příběhu byla žena s roztroušenou sklerózou. Její manžel, lékař, souhlasil s tím, že jí podá jed. Aplikuje jí do žíly smrtelnou dávku morfinu. Jeho kolega k tomu hraje na klavír uklidňující, romantickou hudbu.

Eutanazie začala být postupně považována lidmi v Německu za humánní lékařské opatření. V medicíně došlo k naprostému úpadku norem profesní etiky. Lékařská věda v nacistickém Německu pomáhala při masovém vyhlazování chronicky nemocných. Bylo to v „zájmu úspory zbytečných výdajů“. Později docházelo k masovému

⁴⁵ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 47. ISBN 80-247-1025-

⁴⁶ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 29-31. ISBN 80-247-1025-0.

⁴⁷ MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. s. 39-40. ISBN 978-80-7195-258-9.

vyhlazování lidí, kteří nesouhlasili s nacistickou propagandou a lidí rasově nežádoucích. Nakonec měli být zlikvidováni všichni ne – Němci.

Hitler vydal první přímý příkaz k provedení eutanazie 1. září 1939. K realizaci programu rasové hygieny byla zřízena instituce s názvem „Říšská pracovní komise léčebných a pečovatelských ústavů“. Program rasové hygieny nevynechal ani děti. Na jejich likvidaci sloužila další instituce pod názvem „Říšská komise pro vědecký přístup k vážným chorobám daným dědičností a tělesnou konstitucí“. Do likvidačních center svázela pacienti „Dobročinná přepravní společnost pro nemocné“. Příbuzní obětí se nikdy nedozvěděli příčinu smrti, ta byla v úmrtních listech zfalšována. Podle nacistických pohlavárů se německý lid ochotněji smíří s likvidací nemocných, než s likvidací zdravých, ale politicky nežádoucích osob. Proto byli tito ideologicky „nežádoucí“ lidé likvidováni pod záminkou choroby.

Mnozí, kteří měli z politických nebo rasových důvodů zemřít, se stali součástí „lékařských pokusů“, které vyžadovaly nedobrovolné lidské oběti. Tyto pokusy se prováděly v koncentračních táborech a otevřeně se o nich mluvilo na lékařských konferencích.

Sprovození nežádoucích osob ze světa se stalo lékařským oborem. Velká část lékařského výzkumu se věnovala metodám masového zabíjení a sterilizace. Tyto metody se používaly proti neněmeckým národům anebo proti nežádoucím Němcům.

Němci svoji ideologii o „neužitečných životech“ šířili i ve všech okupovaných zemích. Zaujal mě postoj lékařů v Nizozemí, kteří se dokázali této neblahé praxi postavit.

Nizozemští lékaři samozřejmě nedostali otevřený příkaz, aby zabíjeli chronicky nemocné. Nacističtí pohlaváři jim však doporučili, aby na žádost vlády podávali ve svých ordinacích smrtící injekce. Tento příkaz jednomyslně odmítli, pochopili co to ve skutečnosti znamená. I když příkaz na první pohled nebyl tak nepřijatelný, byl by to první krok k porušení lékařské etiky.

Němci zatkli stovku nizozemských lékařů a poslali je do koncentračního tábora. Ani tato výhrůžka však nizozemské lékaře nezastrašila. Díky tomu nedošlo za okupace v Nizozemsku ani k jednomu případu eutanazie.⁴⁸

⁴⁸ ALEXANDER, Leo. Diktatura a lékařská věda. Přeložil: GEISLER, Eduard. In: *Občanský institut* [online]. [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: www.obcinst.cz/clanek.asp?id=473

Myslím si, že pokud by němečtí lékaři zastávali stejný postoj, jako jejich nizozemští kolegové a nepropůjčili svůj obor do služeb nacistické ideologie, nedosáhlo by masové vraždění tak obudných rozměrů.

Už ve škole nás učili, že se máme poučit z historie. Nemůžeme samozřejmě říci, že nacistický program eutanazie je totéž, co volání po eutanazii v dnešní době. Podle Světové lékařské asociace je subjektem eutanazie kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádá, aby byl její život ukončen. Je zdůrazněna autonomie jedince a jeho právo rozhodovat o svém životě. Eutanazie za nacismu byla nedobrovolná, nechtěná, neexistoval zde žádný informovaný souhlas. Její motivací nebylo žádné milosrdenství a soucit.

Ale i dnes se jedná o usmrcení člověka rukou lékaře. I dnes se rozhoduje o tom, či život má smysl a jaká je jeho kvalita.

*„Kluzký svah, termín lékařské etiky, značící, že každý vstup na kluzký svah vede jen k dalšímu a dalšímu uklouzávání“.*⁴⁹

*„Žádné kodexy nejsou zárukou toho, že lékařská praxe nebude zneužívána a to i v neprospěch nemocného. Etická citlivost a mravní integrita každého individuálního lékaře je v tomto kontextu zárukou mnohonásobně vyšší. Zahrávat si s ní je tedy více než povážlivé“.*⁵⁰

Parlamentní shromáždění Rady Evropy schválilo 25. ledna 2012 rezoluci, podle níž má být eutanazie vždy zakázána. Jedná se tak o první jasně formulované odmítnutí eutanazie Evropskou politickou institucí.

*"Eutanazie, ve smyslu úmyslného zabití jednáním nebo zanedbáním závislé lidské bytosti kvůli jejímu domnělému užitku, musí být vždy zakázána."*⁵¹

⁴⁹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 45. ISBN 80-247-1025-0.

⁵⁰ Tamtéž, s. 47

⁵¹ Rada Evropy: Eutanazie musí být vždy zakázána!. In: [Http://res.claritatis.cz](http://res.claritatis.cz) [online]. [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://res.claritatis.cz/zpravy/evropa/rada-evropy-eutanazie-musi-byt-vzdy-zakazana>

5. Eutanazie v České republice a ve světě

5.1 Eutanazie v České republice

Eutanazie i asistovaná sebevražda jsou v České republice zakázány. Jestliže by byla provedena, byla by kvalifikována jako trestný čin.

V Etickém kodexu České lékařské komory, který nabyl účinnosti 1. 1. 1996 je vyjádřeno jednoznačné stanovisko k otázce eutanázie:

„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 suicidium nejsou přípustné.“⁵²

I u nás však nacházíme snahy o legalizaci eutanazie. V roce 1926 obsahoval návrh nového československého zákona možnost snížit trest při eutanazii, ať už by byla vykonána lékařem nebo i laikem.

V roce 1937 se v návrhu novelizace československého trestního práva objevilo ustanovení, že eutanazie by měla být trestána pouze jako přečin. Ani jeden návrh nebyl schválen.⁵³

20. července 2008 předložila senátorka Václava Domšová za SNK ED návrh zákona „o důstojné smrti“. Tento zákon měl dát nevléčitelně nemocným možnost, jak za pomoci lékaře ukončit svůj život. Proti návrhu se mimo jiných postavil i tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek:

„Mluvíme tady o základních principech. Smrt je něco, do čeho nemáme právo zasahovat. Lékař pochází od slova léčit.“⁵⁴

Předložený návrh zákona nebyl schválen, rozpoutal však znovu ve společnosti vášnivě diskuze o uzákonění eutanazie. Za povšimnutí stojí on-line duel mezi profesorem Pavlem Klenerem, někdejší ředitelem Ústavu hematologie a krevní

⁵² Etický kodex České lékařské komory. In: *Bioetika a lékařská etika* [online]. § 2 Lékař a výkon povolání, odst.7. [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=6>

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 132-133. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁵⁴ Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl. In: www.zpravy.idnes.cz [online]. [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl-pi8-/domaci.aspx?c=A080918_190510_domaci>If

transfuze a MUDr. Davidem Rathem. Přepis on – line duelu s otázkami čtenářů je součástí přílohy bakalářské práce (**Příloha č. 3**).

Součástí zdravotní reformy současného ministra zdravotnictví Leoše Hegera je zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Zde mimo jiné získali čeští pacienti jedno nové, významné právo. Pacienti budou moci předem sepsat dokument „living will“. Zde bude zdokumentováno, za jakých okolností si nepřejí, aby byli dál léčeni. Mohou například odmítnout další léčbu antibiotiky, umělou výživu nebo napojení na dýchací přístroj. Tento dokument sepíše pro případ, že se v budoucnu dostanou do takového stavu, kdy už nebudou schopni vyslovit souhlas nebo nesouhlas s léčbou. Lékaři budou muset toto přání respektovat.

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) nabyl účinnosti od 1. 4. 2012. Paragraf 36 tohoto zákona zavádí institut - **Dříve vyslovené přání**.

„Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“). ⁵⁵

Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení pacienta. Platnost dříve vysloveného přání je pět let.⁵⁶

*„Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.“*⁵⁷

⁵⁵ČR. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o zdravotních službách. In: 372/2011 Sb.

⁵⁶ tamtéž

⁵⁷ tamtéž

Pacient může učinit dříve vyslovené přání i kdykoliv v průběhu hospitalizace. Toto se zaznamenává do pacientovi zdravotnické dokumentace. Místo úředního ověření jej musí podepsat pacient, zdravotnický pracovník a svědek.

*„Dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím. Rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenávají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi“.*⁵⁸

Dříve vyslovené přání, které požaduje takové postupy, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti, nesmí lékaři respektovat. Jestliže zdravotníci neměli k dispozici dříve vyslovené přání a zahájili zdravotní výkony, jejichž přerušeni by vedlo k aktivnímu způsobení smrti, nelze jej respektovat. Dříve vyslovené přání nesmí být uplatněno u nezletilých pacientů a u pacientů, kteří jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům⁵⁹.

Principem dříve vysloveného přání je svoboda pacienta rozhodnout o svém životě. Hlavním argumentem zastánců eutanazie je to, že se člověk nemůže svobodně rozhodnout, jestli bude nebo nebude žít. Zákon tak dává pacientům možnost vyjádřit svoji svobodnou vůli. Současně je ale v zákoně jasně uvedeno, že dříve vyslovenému přání nelze vyhovět, pokud by směřovalo k aktivnímu ukončení života. Tím vylučuje eutanazii.

5.2 Eutanazie v Nizozemí

K eutanazii mají Nizozemci liberální přístup a konkrétní praxe je zde nazývána Holandským modelem. Eutanazie je zde legální od roku 2002.

V roce 1969 lékař Jan Henrik van den Berg zveřejnil svoji knihu „Lékařská moc a lékařská etika“. V knize říká, že by měli být lékaři ochotni zabít své těžce nemocné pacienty, především ty, kteří jsou ve vegetativním stavu.

V roce 1973 zde byl projednáván případ lékařky, která usmrtila svoji těžce nemocnou matku, která svoji dceru žádala o ukončení života. Lékařka byla odsouzena pouze symbolicky k podmíněnému trestu odnětí svobody v trvání jednoho týdne. Tento případ ukazuje toleranci Nizozemců k eutanazii.

⁵⁸ Česko. Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony v diáři*. Praha: Vydavatelství Kieffer, 2011, strana 21.

⁵⁹ tamtéž

V souvislosti s tímto případem byla stanovena tzv. „rotterdamská kritéria“. Jsou to určité zásady, podle nichž je možné připustit zabití těžce nemocného člověka.⁶⁰

Rotterdamská kritéria:

1. *Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.*
2. *Pacientova žádost musí být uvážená, jasná a opakovaná.*
3. *Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanazie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.*
4. *Eutanazii může provádět jedině lékař.*
5. *Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.*⁶¹

Rada Královské lékařské asociace vydala v roce 1990 postup, kterým se musí povinně hlásit případy eutanazie. Lékař nepodává hlášení o přirozené smrti, ale informuje místního lékařského revizora pomocí vyplněného dotazníku. Zde musí být uvedeno, zda byla eutanazie provedena na základě „explicitní žádosti pacienta“. Hlášení předává okresnímu právnímu zástupci a ten rozhodne, jestli bude případ předán k soudnímu trestnímu stíhání.

V roce 1999 byl dokonce podán návrh zákona, který se zabýval žádosti o eutanazii u dětí od dvanácti let. Žádosti o eutanazii bylo doporučeno vyhovět i v případě, kdy rodiče nebo zákonní zástupci s tímto postupem nesouhlasí. Návrh v této formě neprošel. V přijaté formě zákona děti ve věku dvanáct až patnáct let mohou o zabití požádat. Žádosti bude vyhověno jen se souhlasem rodičů. Žádosti dětí ve věku šestnáct a sedmnáct let je možné vyhovět tehdy, pokud se jejich rodiče zúčastní všech diskuzí.

O těchto postupech se v posledních letech několikrát diskutovalo na konferencích o paliativní péči a eutanazii. Po rozborech jednotlivých případů se dopělo k otřesným závěrům. Analýzy prokázaly, že se eutanazie většinou neprováděla v případě nastupující a neodkladné smrti, ale často mnohem dříve. Dobu, po kterou by ještě člověk žil, pokud by nepožádal o eutanazii, odhadli znalci na několik týdnů nebo měsíců, ne dnů! Rozbory důvodů žádosti o eutanazii ukázaly, že u pacientů převládaly pocity osamělosti, méněcennosti, nemocný se cítil opuštěný, měl pocit, že je přítěží pro své

⁶⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, s. 32 - 37. ISBN 80-247-1025-0.

⁶¹ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, s. 33. ISBN 80-247-1025-0

okolí, ztratil smysl života. Měl strach z umírání a z bolesti. Tyto důvody, nikoliv bolest fyzická, převažují stále.

V Nizozemí dochází k neustálému rozšiřování praxe eutanazie i na jiné nemocné – psychiatrické pacienty i pacienty, kteří nejsou v terminálním stádiu.⁶²

Prof. Haškovcová ve své publikaci *Thanatologie* přibližuje nebezpečný precedenční případ, který se stal v Nizozemí v roce 1998. Dřívější člen nizozemského senátu, sociálně demokratický politik, zemřel v 86 letech milosrdnou smrtí, ačkoliv byl zcela zdravý. Netrpěl žádnou nevléčitelnou chorobou. Důvodem jeho žádosti o eutanazii byl pocit, že jeho život už nemá smysl a že jim je již unaven. Lékař, který eutanazii provedl byl zcela zproštěn viny. Soud dospěl k přesvědčení, že pacient těžce trpěl a jeho utrpení nešlo zmírnit.⁶³

Na případu politika je vidět, že jasně daná kritéria eutanazie – terminální stádium nemoci, nesnesitelné a neléčitelné utrpení a opakovaná žádost o smrt, nebyly v tomto případě dodrženy. Je vidět, že za období, kdy se eutanazie v Nizozemí provádí se hranice této „pomoci“ značně posunuly. Proto se v souvislosti s Holandským modelem mluví o kluzkém svahu. Profesorka Munzarová se snaží ve své publikaci vysvětlit, co tento pojem znamená.

„Když člověk nebo společnost nastoupí určitou kluzkou cestu, již sama gravitace je stahuje dále a dále. V případě eutanazie to znamená, že pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním postižením.“⁶⁴

V roce 1990 zřídila holandská vláda komisi, která měla prošetřit případy eutanazie. Členové komise byli velmi znepokojeni tím, co zjistili. Je nutné ocenit, že Holanďané výsledky šetření zveřejnili. Mimo jiné bylo zjištěno, že se vyskytuje velké množství případů nevyžádané eutanazie. Ta je sice v Nizozemí stále ještě nelegální, ale tolerovaná. Zpráva rovněž uvádí, že existuje blíže neurčený počet handicapovaných nemluvňat, nemocných dětí, psychiatrických pacientů a nemocných s AIDS, kteří byli

⁶² MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, s. 32 - 37. ISBN 80-247-1025-0.

⁶³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 139. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁶⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, s. 39. ISBN 80-247-1025-0

rovněž usmrcení lékaři. Nejsou však známy spolehlivé údaje. Studie odhadovala, že asi čtvrtina úmrtí nemocných s AIDS v Nizozemí je výsledkem eutanazie.

Diskuze o eutanazii v Nizozemí poukazuje na stejné faktory jako jinde. Zdůrazňuje se hlavně úcta k svobodnému rozhodování pacienta. Jedni vidí v nizozemské eutanazii dodržování práva jedince na sebeurčení, druzí v ní shledávají nadvládu lékařů nad životy pacientů.⁶⁵

Od 1. března 2012 budou v Nizozemsku fungovat specializované mobilní lékařské týmy, které mají lidem ještě více zpřístupnit eutanazii. S touto myšlenkou přišla Nizozemská společnost pro dobrovolný odchod ze života (NVVE). Návrh nakonec schválila i nizozemská vláda. První mobilní lékařský tým, který bude složen z jednoho lékaře a jedné sestry, začne pracovat od 1. března v Haagu. Postupně k nim přibude dalších pět mobilních týmů.⁶⁶

Je tedy otázkou, zda se zde eutanazie nezvrhává v nekontrolovatelné zabíjení. Odborníci tvrdí, že se země pohybuje na tenkém ledě. Nizozemí je ale bohatá země, která má dostatek peněz ve zdravotnictví, proto můžeme věřit, že případy eutanazie nejsou motivovány ekonomicky. Základ zdravotnické péče zde tvoří rodinní lékaři. Starají se o celou rodinu, často své pacienty dobře znají a navštěvují je i doma. Léčí i takové potíže, se kterými naši lidé chodí ke specialistům. Pokud je to nutné, pomohou pacientovi i zemřít.

Nizozemí bylo kritizováno, že zanedbává péči o umírající, nenabízí jim vhodnou alternativu a proto žádají o eutanazii. Na základě toho byla vybudována ve velkých městech paliativní centra. Vláda dala také velké množství peněz na výzkum a vzdělání lékařů v paliativní péči.⁶⁷

Domnívám se, že v Nizozemí mají liberální přístup k eutanazii i proto, že nemají zatíženou historii jako Německo. Za 2. sv. války dokázali lékaři v zemi odolat Hitlerovým pokusům o prosazení zabíjení nežádoucích lidí pod rouškou milosrdné smrti.

⁶⁵ POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha: Dita, 1996, 148 - 159. ISBN 80-85926-07-5.

⁶⁶ ČTK. V Nizozemsku budou výjezdni skupiny lékařů poskytujících eutanazii. In: www.novinky.cz [online]. [cit. 2012-02-27].

⁶⁷ TŘEŠŇÁK, Petr. Eutanazie: bezbolestné pokušení. In: www.respekt.ihned.cz [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://respekt.ihned.cz/c1-36314910-eutanazie-bezbolestne-pokuseni>

5.3 Eutanazie ve Švýcarsku

Zmínit bych se ještě chtěla o provádění eutanazie ve Švýcarsku. Tady je ve srovnání s Nizozemím zcela odlišný systém.

Ve Švýcarsku byly všechny zákony, které navrhovaly legalizaci eutanazie, zamítnuty. Působí zde však organizace, u který si můžete objednat svoji vlastní smrt. Organizace Exit (Exit Deutschweiz, Exit Romandie) a Dignitas (důstojnost) vám za peníze zprostředkují asistovanou sebevraždu. Švýcaři se v tomto případě odvolávají na zákon z roku 1942. Pomoc k sebevraždě, pokud za ní nestojí egoistické zájmy, není podle švýcarské ústavy trestným činem.

Prakticky to probíhá tak, že člověk, který má zájem o eutanazii, kontaktuje lékaře z organizace Exit nebo Dignitas. Po rozhovoru s ním podepíše žádost o asistovanou sebevraždu. Ta probíhá v zařízení organizace. Konkrétně to vypadá tak, že personál kliniky přinese pacientovi sklenici vody, ve které je rozpuštěna smrtící látka. Vodu musí pacient vypít sám. Pokud to jeho zdravotní stav nedovoluje, je možné aplikovat smrtící látku žaludeční sondou nebo nitrožilní cestou. Přítomni mohou být i členové rodiny.⁶⁸

Klientem těchto organizací nemusí být jen švýcarský občan, proto se začala rozvíjet sebevražedná turistika. Kliniky jména svých klientů tají, polovinu však prý údajně tvoří Němci.

V roce 2007 zjišťovali novináři z MF DNES informace o Češích, kteří se ztratili v zahraničí. Zjistili, že v jedné ze švýcarských klinik pro eutanazii jsou na seznamu i čtyři Češi. Podnět k tomuto pátrání dala rodina, které se ztratil jejich dospělý postižený syn. Po ztraceném muži začala pátrat česká policie. Ve spolupráci ze švýcarskou stranou získala policie úmrtní list jako důkaz. Toto byl první případ, který ukázal, že do Švýcarska jezdí za eutanazii i čeští občané.⁶⁹

5.4 Zneužití eutanazie v současnosti – Dr. Smrt

Problematika eutanazie jako asistované sebevraždy je spojena v novodobé historii se jménem Dr. Jacka Kevorkiana. Tento propagátor eutanazie je také znám pod jménem Dr. Smrt. Kevorkian vystudoval patologii na Michiganské univerzitě a již za studií se zabýval otázkou milosrdné smrti, která zbaví umírající pacienty utrpení. Návod

⁶⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 129 - 130. ISBN 978-80-7262-471-3.

⁶⁹ POKORNÝ, Jakub. První Čech si zaplatil smrt. Ve Švýcarsku. In: www.zpravy.idnes.cz [online]. [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: zpravy.idnes.cz/prvni-cech-si-zaplatil-smrt-ve-svycarsku-fpg-/domaci.aspx?c=A070801_211013_domaci_ost

na milosrdnou smrt nazval „medicidou“, to v Kevorkianově pojetí znamenalo asistovanou sebevraždu. Nový lékařský obor se nazýval „obitatrie“. Tento lékařský obor měl pečovat o pokojný odchod nemocného ze života a lékař, který jej praktikuje se nazýval „obitiatr“.

Kevorkian sestrojil přístroj, který měl umožnit těžce nemocným pacientům odchod ze života. Přístroj, který nazval Mercitron, musel být tak jednoduchý, aby jej mohli obsluhovat i nemohoucí pacienti. Nabízel těžce nemocným lidem smrt formou asistované sebevraždy. Celá procedura spočívala v tom, že Kevorkian absolvoval s pacientem několik konzultací. Jestliže jej pacient ujistil, že chce opravdu ukončit svůj život, Kevorkian poskytl svůj přístroj a pacient jej spustil do chodu sám, vlastní rukou.

První, kdo použil Kevorkianův přístroj, byla Janet Adkinsová. Bylo jí padesát čtyři let a onemocněla degenerativním onemocněním mozku – Alzheimerovou chorobou. Když se dozvěděla svoji diagnózu, rozhodla se urychlit svoji smrt, ještě v době, kdy se mohla sama rozhodnout. Její smrt vyvolala mezinárodní pozornost. Kevorkian byl dokonce pozván k vystoupení v televizi. Obžalován byl až po šesti měsících, případ byl nakonec odložen.⁷⁰

Američtí lékaři většinou jednání Kevorkiana, kterému byla odebrána i licence k výkonu lékařského povolání, odsuzovali. Obdivovalo jej však mnoho lidí z řad laiků a i rodiny těch, kterým dopomohl k smrti. Kevorkian praktikoval asistovanou sebevraždu jen v těch státech USA, kde je asistovaná sebevražda povolena nebo tolerována. Několikrát byl za svoji praxi odsouzen a zatčen, vždy byl ale osvobozen.⁷¹

V roce 1999 se dostal do vězení za vraždu druhého stupně. Kevorkian svému pacientovi, dvaapadesátiletému Thomasi Youkovi, sám píchl smrtící injekci. O eutanazii, v tomto případě nemůžeme mluvit o asistované sebevraždě, si pořídil videozáznam. Ten potom poskytl médiím. Kevorkian tím chtěl vyvolat diskuzi o eutanazii, usiloval takto o její legalizaci. Z vězení byl propuštěn roku 2007 ze zdravotních důvodů za podmínky, že už nikomu nepomůže zemřít.

⁷⁰ BROVINS, Joan M. a OEHMKE, Thomas. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. Vyd. 1. Praha: Brána, 1996, s. 13 - 39. ISBN 80-85946-45-9.

⁷¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, s. 143 - 148. ISBN 978-80-7262-471-3.

V roce 2008 Kevorkian kandidoval jako nezávislý kandidát na křeslo v Kongresu za předměstský obvod v Detroitu. Hlavním heslem jeho kandidatury bylo prosadit právo na smrt. Získal však jen 2,7 procent hlasů.⁷²

Je nutné, aby veřejnost věděla, že Kevorkian pomohl k smrti i lidem, kteří byli sice vážně nemocní, ale nemoc je bezprostředně neohrožovala na životě. Jeho odpůrci tvrdí, že svým klientům nepomáhal tišit bolest. Po celý svůj život zkoumal jak zemřít, místo aby smrti předcházel

Jack Kevorkian zemřel 3. června 2011 krátce po oslavě svých třiaosmdesátých narozenin. Zemřel v nemocnici v americkém státě Michigan.⁷³

⁷² ČTK. Zemřel doktor Smrt Jack Kevorkian. In: *www.tyden.cz* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/lide/nekrology/zemrel-doktor-smrt-jack-kevorkian_203629.html

⁷³ Zemřel doktor Smrt Jack Kevorkian. In: *www.tyden.cz* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/lide/nekrology/zemrel-doktor-smrt-jack-kevorkian_203629.html

6. Proč bychom neměli legalizovat eutanázii

Osobně s uzákoněním eutanazie nesouhlasím. Ve své práci se snažím ukázat, jaká rizika pro celou společnost představuje legalizace eutanazie. Současně s tím, chci přesvědčit hlavně laickou veřejnost, že dnešní medicína má dostatek možností, jak udržet co nejlepší kvalitu života nemocných až do smrti.

Legalizací eutanazie by se porušilo lékařské tabu. Hlavním posláním lékaře bylo odjakživa léčení a zmírňování potíží nemocných. Co by se stalo, kdybychom nutili lékaře, aby své pacienty zabíjeli? Mohli bychom jim potom ještě věřit, že nás chtějí léčit? Lékaři by uzákoněním eutanazie získali velkou moc nad pacientem. Oni by rozhodovali o tom, kdy už je léčba beznadějná a pacient nesnesitelně trpí.

„Lékař musí vnímat, že každý, kdo mu jako pacient přijde do cesty, má svou nezrušitelnou hodnotu. Jak bychom si jinak mohli být jisti, že jej nebude nějakým způsobem zneužívat a že jej bude patřičně a zodpovědně léčit?“⁷⁴

Zastánci eutanazie říkají, že každý má právo rozhodovat o svém životě, zdůrazňují autonomii člověka. Profesorka Haškovcová ve své knize Thanatologie zdůrazňuje, že se také musíme zabývat postavením lékařů, kteří by měli eutanazii vykonávat. Jak by se vyrovnali s tím, že mají zabít svého pacienta? Byli by si jisti, že neměli jinou možnost?

„Právo na osobní svobodu nemůže samo propůjčovat autonomii na nějakou žádost, protože člověk nemůže svobodně mít nebo neomezeně dělat, cokoli chce.“⁷⁵

Bojím se toho, že pokud předložíme společnosti v podobě eutanazie „jednoduché řešení“, nebude již takový tlak na rozvoj paliativní medicíny. „Naplněná injekční stříkačka“ nepředstavuje takovou ekonomickou zátěž, jako kvalitní paliativní péče.

⁷⁴ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 44. ISBN 80-247-1025-0.

⁷⁵ POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Praha: Dita, 1996, s. 91. ISBN 80-85926-07-5.

Podle mě by hrozilo velké nebezpečí zneužití eutanazie hlavně u starých lidí a postižených pacientů. Staří lidé často trpí depresí a někdy těžce hledají důvod proč žít. Bývá to hlavně po smrti životního partnera nebo v případě, že jim jejich blízcí příbuzní dávají znát, že jsou pro ně zátěží. Tito lidé by žádali o eutanazie i v případech, kdy by jejich život nebyl bezprostředně ohrožen.

Rodiče postižených dětí by si nemohli být jistí, že ve společnosti, ve které je uzákoněná eutanazie, by se jejich dětem dostalo dostatečné lékařské péče. Dokazují to i výsledky šetření případů eutanazie v Holandsku.

Pokud bychom těžce nemocným pacientům poskytli jednoduché řešení v podobě eutanazie, neměli by důvod bojovat se svojí nemocí. Mám obavy, že by svůj boj vzdávali velmi brzy, v době, kdy by mohli ještě žít. Ze zkušeností víme, že každý prožívá svoji nemoc jinak. Pacient, u kterého bychom podle prognózy onemocnění očekávali, že bude trpět bolestmi, svoje onemocnění zvládá nad očekávání. Jeho vůle je tak silná, že přežívá mnohem delší dobu, než se předpokládalo. Naproti tomu pacient s mírnějším stádiem onemocnění vzdává svůj boj velmi brzy, nemá vůli žít.

Nedovedu si představit zákon, který by dokázal zabránit zneužití eutanazie. Musely by určitě vzniknout instituce, ve kterých by se prováděla. Lékaři by měli ze zákona povinnost eutanazii provádět. Myslím, že by vznikly dvě skupiny. Jedna skupina by ji prováděla proti svoji vůli, druhá skupina by pro společnost představovala nebezpečí. Byli by to ti lékaři, kteří by se zabývali studiem „milosrdné smrti“, příkladem byl Jack Kevorkian.

II. Empirická část

7. Výzkum

7.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit, zda je podle lékařů paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života. Chci zjistit, jaký zaujímají lékaři postoj k případnému uzákonění eutanazie v České republice.

Hledám odpovědi na tyto **výzkumné otázky**:

1. Je podle lékařů paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života?
2. Jaký zaujímají lékaři postoj k otázce uzákonění eutanazie v České republice?
3. Co by znamenalo uzákonění eutanazie pro profesní život lékařů?

Během studia odborné literatury pro bakalářskou práci jsem získala základní znalosti o problematice paliativní péče a eutanazie. Ty jsem využila při zpracování praktické části. Teoretické znalosti jsem využila v kvantitativním výzkumu, který pracuje s měřitelnými proměnnými a dedukcí testuje hypotézy.

Praktická část je založena na vyhodnocení jednotlivých otázek výzkumu a potvrzení nebo vyvrácení hypotéz.

Pro svůj výzkum formuluji tyto hypotézy:

H1: Nej kvalitnější a nejkomplexnější paliativní péči poskytují hospice, protože jsou to zařízení, která se na ni specializují. (otázka č. 1).

H2: Medicínské vzdělání lékařů pozitivně ovlivňuje jejich postoj k paliativní péči, proto ji více než 50 % lékařů považuje za důležitou (otázka č. 2).

H3: Rozvoj a modernizace farmaceutického průmyslu zvyšuje účinnost léčiv, proto jsou současné způsoby tlumení bolesti zcela vyhovující a velmi účinné (otázka č. 3).

H4: Posláním lékaře je lidi léčit a ne usmrcovat, proto většina lékařů (více než 50 %) nebude souhlasit s uzákoněním eutanazie (otázka č. 5)

H5: Ukončení marné léčby nepovažuje většina lékařů (více než 50 %) za skrytou eutanazii, protože na základě svých profesionálních zkušeností a vlastního zdravého rozumu vidí, že léčba pacienta již jen zatěžuje.

7.2 Metoda a výběr respondentů

Z metod kvantitativního výzkumu jsem si vybrala interview. Data jsem získala formou strukturovaného rozhovoru. Předem jsem vytvořila otázky i možné alternativy odpovědí, které jsou určené pro odbornou veřejnost – lékaře. Nevýhodou této metody je pracnost a časová náročnost i anonymita výzkumu není pro respondenty přesvědčivá. Výhoda této metody spočívá hlavně v tom, že na rozdíl od dotazníků, kde je velmi nízká návratnost, je počet dokončených rozhovorů mnohem vyšší. Dále je jisté, že osoba, která se účastní rozhovoru je ta, která byla vybrána do vzorku.⁷⁶

Metodu strukturovaného rozhovoru jsem si vybrala na základě předchozího šetření mezi potencionálními respondenty. Zjistila jsem, že ve většině případů odmítají reagovat na otázky týkající se eutanazie formou dotazníků. Dané téma totiž úzce souvisí s jejich profesní a lidskou etikou. Žádný z nich nevidí problém jen „černobíle“. Forma strukturovaného rozhovoru byla pro respondenty přijatelná.

Nejdříve jsem dotazovaným vysvětlila, k jakému účelu budou data získaná z rozhovoru sloužit, seznámila je s cílem rozhovoru a ujistila o anonymitě výzkumu. Identifikační údaje strukturovaného rozhovoru zahrnují pohlaví, věk a specializaci respondenta. Ke každé otázce se lékaři nejdříve vyjádřili a potom si vybrali jednu ze čtyř nabízených variant odpovědí.

Otázky jsou zaměřeny na problémy, které souvisí s paliativní medicínou a případnou legalizací eutanazie. Výpovědi respondentů jsem vždy pečlivě písemně zaznamenala. Záznamy jejich výpovědí jsou součástí přílohy mé bakalářské práce (**Příloha č. 4**).

Soubor respondentů jsem s ohledem na cíl výzkumu volila záměrným (rozhovor je určen odborné veřejnosti) a dostupným výběrem. Samozřejmě moje volba byla také ovlivněna praktickými možnostmi a časem, který jsem měla k dispozici. V neposlední řadě nebylo ani jednoduché získat lékaře, kteří se byli ochotni podílet na mém výzkumu. Pokládám však i takový výběr za relevantní i když není nahodilý.⁷⁷

Do souboru respondentů jsem si vybrala ambulantní lékaře, lékaře pracující v nemocnici a léčebnách dlouhodobě nemocných (LDN). Samozřejmě si uvědomuji, že vzorek odborné veřejnosti není reprezentativním vzorkem. Jsou to lékaři, kteří mi

⁷⁶

RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s. 38 – 41

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 140. ISBN 80-246-0139-7.

⁷⁷ RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s. 41

byli ochotni poskytnout rozhovor. Jejich specializací není obor paliativní medicíny, všichni však pracují s chronicky nemocnými, těžce nemocnými a umírajícími lidmi. Vzhledem k tomu, že lékaři zajišťují kromě nemocniční léčby i péči o pacienta v „první linii“ (ambulantní péče), mohu říci, že jejich názory na jedné straně ovlivňují laickou veřejnost a na druhé straně jsou jejich postoje právě laickou veřejností ovlivňovány. Myslím si, že názory lékařů z menšího města, kde nejsou k dispozici fakultní nemocnice a paliativní centra, jsou velmi důležité. Považuji proto soubor respondentů za reprezentativní vzorek pro náš region.

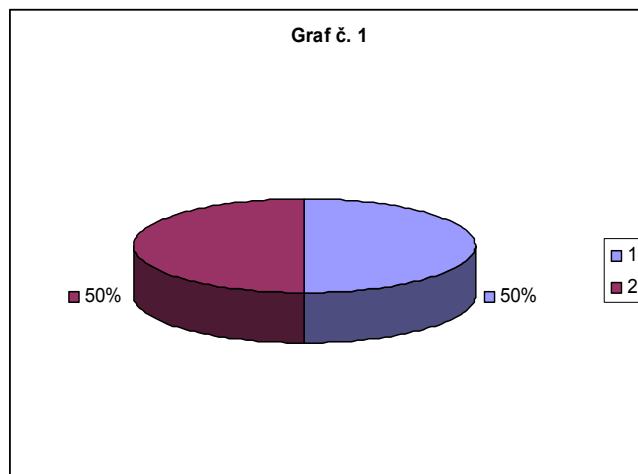
7.3 Soubor respondentů

Strukturovaný rozhovor jsem provedla s 10 respondenty. Identifikačními údaji jsou pohlaví, věk a medicínská specializace.

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

	Pohlaví	abs. Č.	
■	Muž	5	50 %
■	Žena	5	50 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

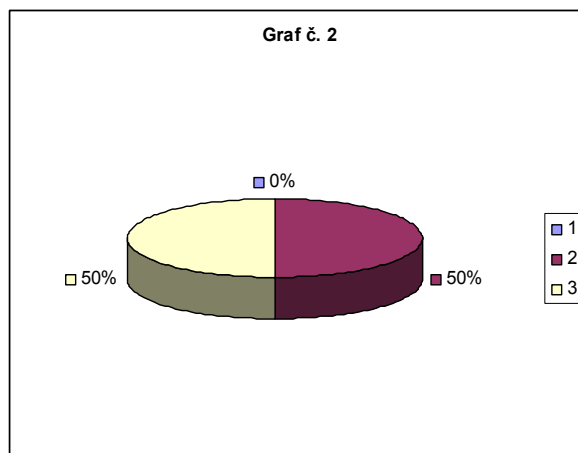


Z celkového počtu deseti respondentů bylo pět žen (50 %) a pět mužů (50 %).

Tabulka č. 2 – Věk respondentů

	Věk	abs. č.	
■	20-30	0	0 %
■	31-50	5	50 %
■	51+	5	50 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Respondenty jsem rozdělila do tří věkových kategorií. V první kategorii ve věku 20 – 30 let nebyl žádný respondent (0 %). Oslovila jsem dva lékaře, z této věkové kategorie. Žádný z nich se nechtěl k problému vyjadřovat. Jako absolventi uvedli, že mají zatím málo zkušeností, aby se mohli kvalifikovaně vyjádřit k daným otázkám.

Ve věkové kategorii 31 – 50 let bylo pět lékařů (50 %) a stejně tomu bylo ve věkové kategorii 51 let a více.

7.4 Výsledky a rozbor jednotlivých otázek, ověření hypotéz

Otázka č. 1 – Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

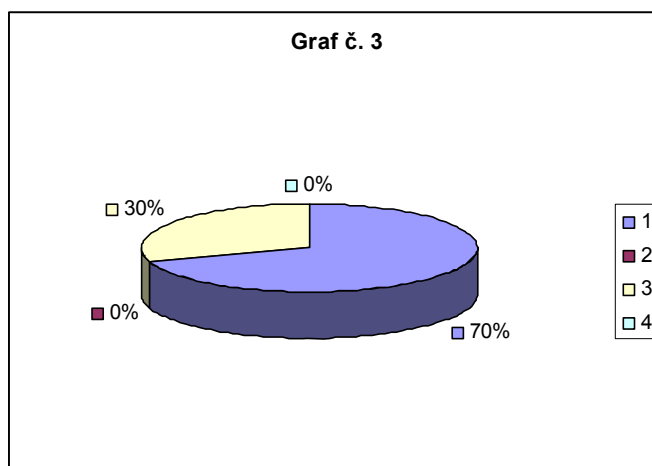
Alternativy odpovědí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče o těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

Tabulka č. 3 – otázka č. 1

	otázka č. 1	Abs. č.	
■	a	7	70 %
■	b	0	0 %
■	c	3	30 %
■	d	0	0 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Sedm respondentů (70 %) tvrdí, že komplexní paliativní péče je zajištěna v hospicích.

Tři respondenti (30 %) jsou toho názoru, že kvalitní paliativní péči poskytují všechna zdravotnická zařízení.

K odpovědím **b** a **d** se nepřiklonil nikdo z dotázaných.

Na základě vyhodnocení otázky mohu konstatovat, že hypotéza (H 1), ve které tvrdím, že nejkvalitnější a nejkomplexnější paliativní péči poskytují jen hospice, se potvrdila.

Hypotéza (H 1) je verifikována

Otázka č. 2 – Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Alternativy odpovědí:

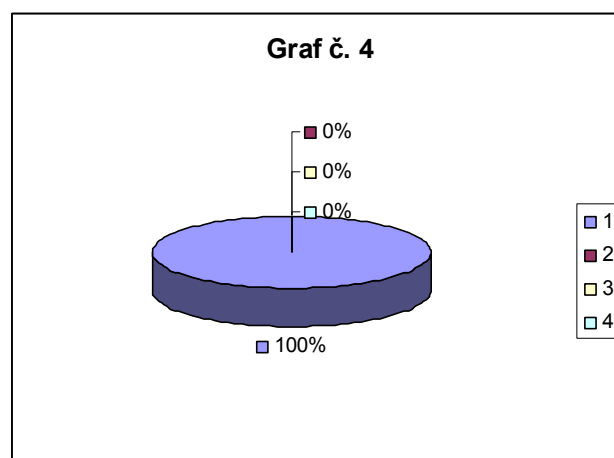
Paliativní péči považují za:

- a) Důležitou.
- b) Méně důležitou.
- c) Škodlivou.
- d) Nemám vyhraněný názor.

Tabulka č. 4 – otázka č. 2

	otázka č. 2	abs. Č.	
	a	10	100 %
	b	0	0 %
	c	0	0 %
	d	0	0 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Výsledek hodnocení této otázky, deset lékařů (100 %) se domnívá, že paliativní péče je důležitá, je potvrzením mé hypotézy (H 2).

V hypotéze tvrdím, že medicínské vzdělání lékařů pozitivně ovlivňuje jejich postoj k paliativní péči, proto ji více než 50 % lékařů považuje za důležitou. Je zřejmé, že lékaři nepovažují paliativní péči za okrajovou část medicíny. Naopak, z jejich odpovědí je jasné, že v určitém stádiu nemoci, je dokonce nezbytná.

Hypotéza (H 2) je verifikována

Otázka č. 3 – Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Alternativy odpovědí:

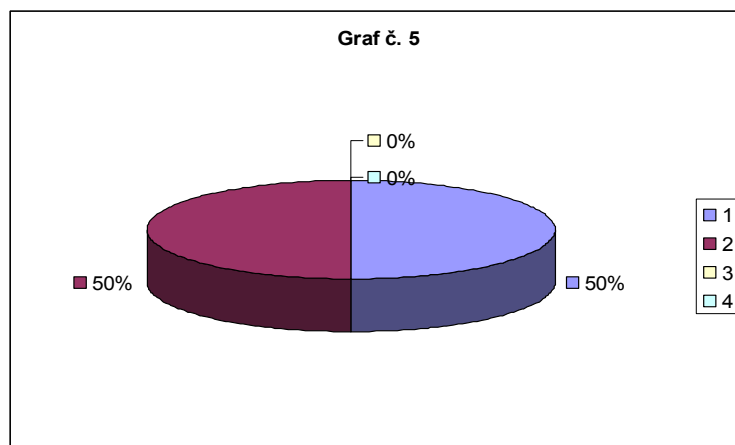
Léky a metody na tlumení bolesti považují za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

Tabulka č. 5 – otázka č. 3

	otázka č. 3	abs. Č.	
1	a	5	50 %
2	b	5	50 %
3	c	0	0 %
4	d	0	0 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



U otázky č. 3 jsem vyslovila hypotézu, že jsou současné způsoby tlumení bolesti zcela vyhovující a velmi účinné.

Pět lékařů (50 %) se domnívá, že současné způsoby tlumení bolesti jsou zcela vyhovující a velmi účinné. Pět lékařů (50 %) se domnívá, že léky a metody na tlumení bolesti jsou účinné pro většinu pacientů a diagnóz. Alternativu odpovědi **c** a **d** nezvolil žádný z dotázaných.

Proto se domnívám, že je **hypotéza (H 3) spíše verifikována**. Počet lékařů, který se s touto hypotézou ztotožňuje nepřesahuje 50 %. Druhá polovina dotázaných ale netvrdí, že způsoby tlumení bolesti nejsou účinné, považuje je za účinné pro většinu pacientů a diagnóz.

Jeden z dotázaných odpověděl: „*Pokud jsou léky nasazeny a zvoleny správně, tak dokáží bolest zvládnout.*“ Další lékařka tvrdí: „*Jsou hlavně silné onkologické a vertebrální bolesti, které je velmi těžké mít pod kontrolou. V současnosti hodně pomáhají ambulance bolesti, které se zaměřují na velmi odolné bolesti.*“

Otázka č. 4 – Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní ze selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Alternativy odpovědí:

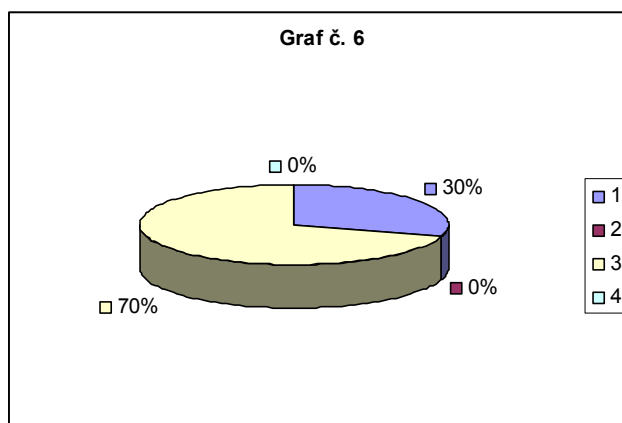
Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možnosti kurativní léčby k lékaři, který se specializuje na paliativní medicínu.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

Tabulka č. 6 – otázka č. 4

	otázka č. 4	abs. Č.	
a	a	3	30 %
b	b	0	0 %
c	c	7	70 %
d	d	0	0 %
celkem		10	100 %

Zdroj: vlastní vypracování



V této otázce jsem zjišťovala, zda považují lékaři přechod z kurativní péče na péči paliativní za selhání moderní medicíny. Lékaři se ve svých výpovědích vyjádřili, že se jedná o přirozený proces. Sedm dotázaných (70 %) tvrdí, že poskytují léčbu kurativní souběžně s paliativní. Jeden respondent odpověděl: „*Velmi často vyžadují pacienti a jejich příbuzní kurativní péči až do úplného konce. Může to být i tím, že my lékaři jim dodáváme naději, potom pacienti podstupují zatěžující léčbu i když je jen vyčerpává*“.

Tři respondenti (30 %) se domnívají, že má být pacient převeden z léčby kurativní na paliativní postupně ošetřujícím lékařem. Jeden lékař tvrdí: „*V současnosti je spousta stavů, které vyžadují paliativní péči, zbytečně řešeno kurativně. Pacienti jsou zatěžováni a dochází ke zbytečnému mrhání financí.*“

Otázka č. 5 – Jste pro uzákonění eutanazie?

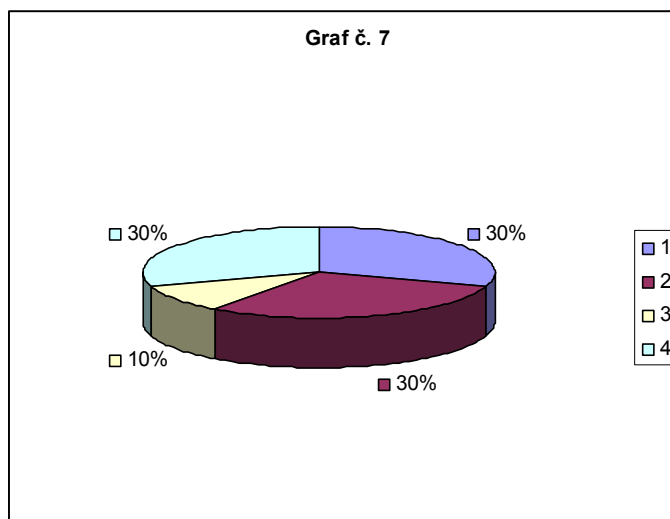
Alternativy odpovědí:

- a) Podporuji uzákonění eutanazie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

Tabulka č. 7 – otázka č. 5

	otázka č. 5	abs. Č.	
	a	3	30 %
	b	3	30 %
	c	1	10 %
	d	3	30 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní vypracování



Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaký mají lékaři názor na případnou legalizaci eutanazie. Vybraní respondenti mají ve své péči i pacienty v terminálním stádiu nemoci. Praktičtí lékaři mají nyní několik pacientů, kterým poskytují paliativní péči v domácím prostředí.

Tři lékaři (30 %) podporují uzákonění eutanazie a tři lékaři (30 %) jsou spíše pro, ale obávají se jejího možného zneužití. Těmto šesti respondentům jsem následně položila otázku č. 6, ve které jsem jim dala příležitost vysvětlit, proč podporují uzákonění eutanazie.

Tři lékaři (30 %) jsou rozhodně proti uzákonění eutanazie. Tito dotázaní vzápětí odpověděli na otázku č. 7, vysvětlili v ní důvody, které je vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanazie.

Jeden z dotázaných (10 %) nemá vyhraněný názor k otázce eutanazie.

K této otázce jsem vyslovila hypotézu, že posláním lékaře je lidi léčit a ne usmrcovat, proto většina lékařů (více než 50 %) nebude souhlasit s uzákoněním eutanazie.

V tomto případě se moje domněnka nepotvrdila – **hypotéza (H 4) je falzifikována.**

Otázka č. 6 – Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanazie?

Alternativy odpovědí:

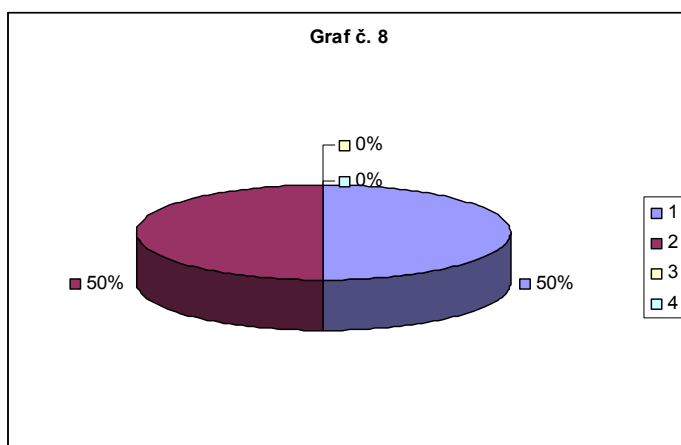
- a) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanazie právo.
- c) Eutanazii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

Na tuto otázku odpovídalo šest respondentů. Jsou to lékaři, kteří se vyjádřili kladně k uzákonění eutanazie.

Tabulka č. 8 – otázka č. 6

	otázka č. 6	abs. Č.	
■	a	3	50 %
■	b	3	50 %
■	c	0	0 %
■	d	0	0 %
	celkem	6	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Na otázku odpovídalo celkem šest respondentů (60 %) z vybraného vzorku. Lékaři se vyjádřili kladně k uzákonění eutanazie. Cílem otázky bylo zjistit, jaké důvody je k tomu vedou.

Tři lékaři (50 %) se domnívají, že by eutanazie zkrátila utrpení pacienta. Jedna z dotazovaných tvrdí: „*U pacientů, kde paliativní postupy nepřinesou úlevu a současně u pacientů se zachovaným intelektem, by tento postup umožnil důstojný odchod.*“

Tři lékaři (50 %) se přiklánějí k názoru, že pacient má na eutanazie právo. Jeden z lékařů například uvedl: „*Každý má právo rozhodovat o svém životě i stáří a umírání má být důstojné. Člověk nemá svůj život končit například skokem pod vlak.*“

Alternativní odpověď c a d nevolil žádný z dotázaných.

Otázka č. 7 – Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanazie?

Alternativy odpovědí:

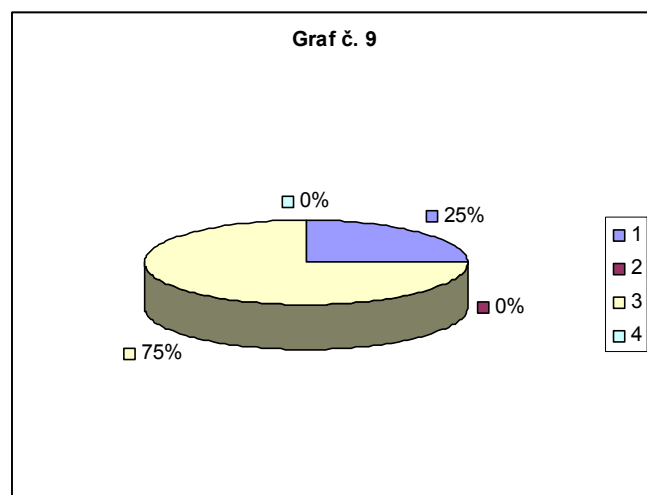
- Eutanazie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných.
- Dostupná možnost eutanazie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit a ne usmrcovat.
- Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

Na otázku odpovídali **čtyři** respondenti. Tři nesouhlasili s uzákoněním eutanazie, jeden respondent neměl k legalizaci eutanazie vyhraněný názor.

Tabulka č. 9 – otázka č. 7

	otázka č. 7	abs. Č.	
	a	1	25 %
	b	0	0 %
	c	3	75 %
	d	0	0 %
	celkem	4	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Cílem otázky bylo zjistit, proč lékaři nesouhlasí s případným uzákoněním eutanazie. Na otázku odpovídali **čtyři** respondenti (40 %) z vybraného vzorku.

Tři lékaři (75 %) jsou přesvědčeni, že uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit a ne usmrcovat. Jeden z nich se vyjádřil: „*Je to neetické, lékař je lékařem, má léčit lidi až do posledního okamžiku. Lékař nemůže indikovat zabíjení.*“

Jeden z dotázaných (25 %) uvedl, že se dá eutanazie zneužít: „*Největší obavu mám z případného zneužití eutanazie. Myslím si, že naše a nejen naše společnost k tomu není vyzrálá. Samozřejmě z vlastní praxe vím, že i sama jsem si kolikrát myslela, kéž bych to umírání mohla nějak urychlit. Ale jedná se o ojedinělé případy.*“

Otázka č. 8 – Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanazie?

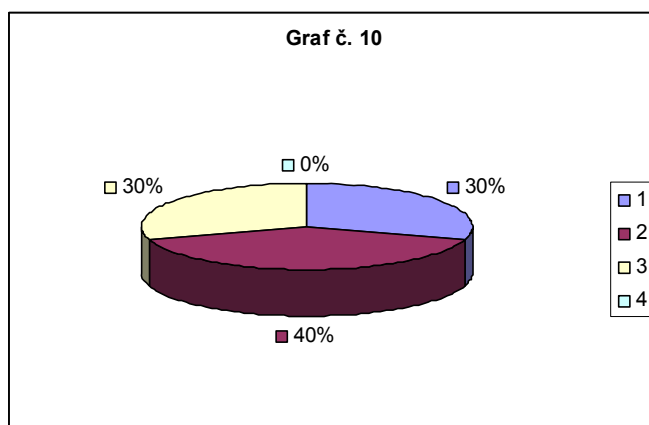
Alternativy odpovědí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení a ten nemá důvod eutanazii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazie i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanazii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

Tabulka č. 10 – otázka č. 8

	otázka č. 8	abs. Č.	
■	a	3	30 %
■	b	4	40 %
■	c	3	30 %
■	d	0	0 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Tři respondenti (30 %) jsou přesvědčeni, že paliativní péče zbavuje nemocného utrpení a ten nemá důvod eutanazie vyžadovat.

Čtyři z dotázaných (40 %) jsou toho názoru, že paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazii i nadále vyžadovat. Jeden z respondentů se vyjádřil: „Paliativní péče je ve většině případů účinná a jistě je přínosem, ale ne ve všech případech. Psychické strádání u části pacientů trvá a ti budou eutanazii dále vyžadovat.“

Tři lékaři (30 %) jsou toho názoru, že paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanazie volají právem. Svůj názor jeden z nich vyjádřil: „Paliativní péče podle mě nedokáže všem pomoci, myslím tím pacienty s Alzheimerovou chorobou.“

Alternativní odpověď **d** ne zvolil žádný z dotázaných.

Otázka č. 9 – Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

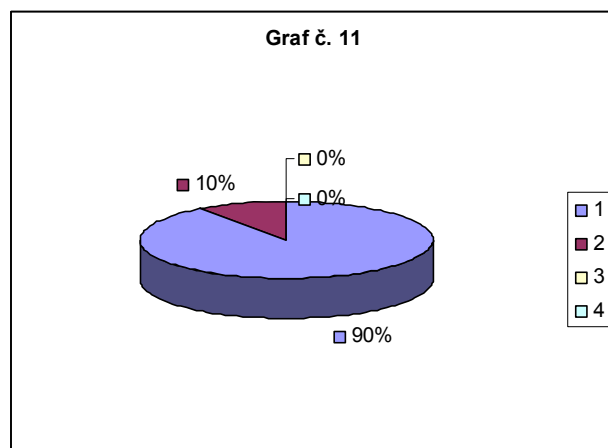
Alternativy odpovědí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

Tabulka č. 11 – otázka č. 9

	otázka č. 9	abs. Č.	
a	a	9	90 %
b	b	1	10 %
c	c	0	0 %
d	d	0	0 %
celkem		10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Otázkou č. 9 jsem chtěla zjistit, zda lékaři považují ukončení marné léčby za skrytou eutanazii. Z deseti respondentů odpovědělo devět (90 %), že ukončení zatěžující léčby podle nich není skrytá eutanazie. Jeden z dotázaných odpověděl: *„Za eutanazii považuji aktivní podání léku, který pacienta usmrtí. Pokud mám pacienta v terminálním stavu, který má bolesti a podávám mu Morfin ve vysokých dávkách a vím, že pacient umře o trochu dříve, nepovažuji to za skrytou eutanazii. Mým úkolem je chránit pacienta od strádání.“*

Jeden z lékařů (10 %) se domnívá, že eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají. Myslí si: *„Jistým způsobem se jedná o milosrdné ukončení trápení pacienta. Jedná se však o pasivní přístup lékaře, ne o aktivní.“*

Alternativu **c** a **d** nezvolil žádný z dotázaných.

K této otázce jsem vyslovila hypotézu, že ukončení marné léčby nebude považovat většina lékařů (více než 50 %) za skrytou eutanazii. **Hypotéza (H 5) je verifikována.**

Otázka č. 10 – Co by pro Váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie ?

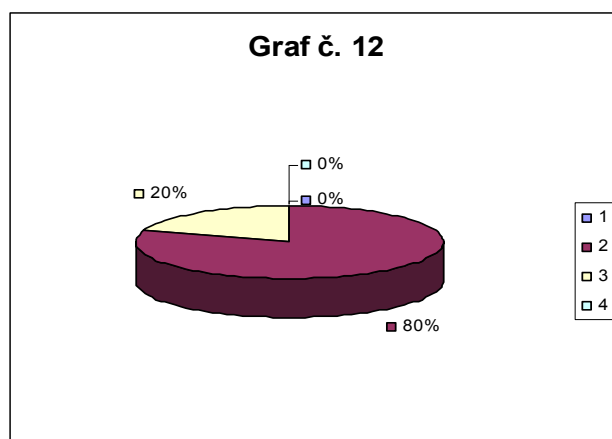
Alternativy odpovědí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanazie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil /a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Tabulka č. 12 – otázka č. 10

	otázka č. 10	Abs. č.	
1	a	0	0 %
2	b	8	80 %
3	c	2	20 %
4	d	0	0 %
	celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní zpracování



Otázka zjišťuje, co by znamenalo případné uzákonění eutanazie pro profesní život lékařů. Osm respondentů (80 %) odpovědělo, že by k eutanazie přistupovali čistě profesionálně, ale neprováděli by ji. Jedna z dotázaných odpověděla: „*Já osobně bych s tím měla velký problém. Nevím, jak bych se vyrovnala se svým svědomím. Eutanazie by se musela vykonávat na specializovaných pracovištích a museli by ji vykonávat specialisté, kteří by důsledně zhodnotili stav pacienta.*“

Dva respondenti (20 %) odpověděli, že by se do eutanazie prováděné podle přísných pravidel zapojili, jsou přesvědčeni, že by tak ulevili těžce nemocným pacientům. Jeden z nich konstatuje: „*Jako gynekolog jsem provedl mnoho potratů, přistupoval jsem k tomu profesionálně. Takto bych k tomu přistupoval i v tomto případě.*“

Odpověď **a** a **d** si nevybral žádný z dotázaných.

7.5 Shrnutí výsledků výzkumu

Prostřednictvím rozhovoru s jednotlivými respondenty jsem zjistila potřebné informace, které jsem analyzovala a vyhodnotila. Z dostupných informací jsem získala odpovědi na výzkumné otázky, které jsem si položila na počátku výzkumu.

Celkem jsem oslovila dvanáct respondentů, deset z nich mi poskytlo rozhovor. Na počátku výzkumu jsem již odůvodnila výběr souboru respondentů. Uvědomuji si, že nepředstavují v žádném případě reprezentativní vzorek populace. Jsou to lékaři z mého regionu, ti kteří mi byli ochotni poskytnout rozhovor a vyjádřit svůj postoj k problému paliativní péče a eutanazie. Tito respondenti podle mě představují vzorek odborné veřejnosti v našem regionu. Proto považuji jejich názory a postoje za relevantní.

Zpracovala jsem celkem deset rozhovorů. Odpovědi na jednotlivé otázky jsem vyhodnocovala za pomoci tabulkového procesoru Excel. Vyhodnocení každé otázky jsem zaznamenala do tabulky a převedla do grafu (výsledky jsou zde vyjádřeny v procentech). Na závěr jsem výsledky hodnocení každé otázky stručně shrnula. Celkem jsem ověřila pět hypotéz.

První výzkumná otázka zjišťovala, zda je podle lékařů paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života. K jejímu ověření slouží otázky z rozhovoru číslo 1, 2, 3, 4, a 8.

Většina lékařů (70 %) si myslí, že komplexní paliativní péči poskytují hospice. Samozřejmě to vyplývá ze zkušeností, které mají se svými pacienty a v rodině. Dle mínění lékařů mají nemocnice, kde je péče drahá, řešit hlavně akutní případy (život ohrožující stavy, operace).

Paliativní medicína představuje pro všechny dotázané (100 %) velmi důležitou součást medicínských oborů. V určitém stádiu nemoci je podle nich dokonce nezbytná. Postoj lékařů vychází z jejich vzdělání a profesionálních zkušeností. Z vyhodnocení odpovědí je patrné, že si lékaři uvědomují, že je velmi nutné, aby dnešní medicína obrátila svoji pozornost k těžce nemocným a umírajícím.

Dostupné léky a metody tišení bolesti považuje polovina lékařů (50 %) za zcela vyhovující a účinné, druhá polovina dotázaných (50 %) se domnívá, že jsou účinné pro většinu pacientů a diagnóz.

Většina dotázaných (70 %) poskytuje pacientovi souběžně léčbu kurativní i paliativní. Lékaři konstatují, že velká část pacientů i jejich příbuzní vyžadují, aby jim byla poskytována kurativní léčba až do úplného konce. Další respondenti (30 %)

zastávají názor, že má být pacient převeden z léčby kurativní na paliativní postupně svým ošetřujícím lékařem. Lékaři jsou přesvědčeni, že v současné době je mnoho stavů, které již vyžadují paliativní péči řešeno zbytečně kurativně. Dochází tak ke zbytečnému zatěžování pacientů a mrhání financí.

Na otázku, ve které jsem chtěla zjistit, jestli je paliativní medicína schopna odstranit utrpení pacienta do té míry, aby nemusel žádat o eutanazii, neměli respondenti jednotný názor. Tři z dotázaných (30 %) se domnívají, že paliativní péče zbavuje pacienta utrpení a ten nemá důvod žádat o eutanazii. Čtyři lékaři (40 %) tvrdí, že paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazii vyžadovat. Další tři respondenti (30 %) jsou přesvědčeni, že paliativní péče nedokáže odstranit utrpení všech pacientů a ti vyžadují eutanazie právem. Z výpovědí lékařů jsem zjistila, že někteří z nich mají zkušenosti s těžce nemocnými pacienty, u kterých přes veškerou svoji snahu nedokázali odstranit úplně utrpení. Další lékaři poukazují na problém pacientů s Alzheimerovou chorobou. Nejsou přesvědčeni, že dokáží těmto pacientům zajistit důstojný konec života.

Ve druhé výzkumné otázce jsem chtěla zjistit, jaký zaujímají lékaři postoj k otázce uzákonění eutanazie v České republice? K tomuto problému se vztahují otázky z rozhovoru č. 5, 6, 7 a 9.

Tři z dotázaných (30 %) podporují uzákonění eutanazie a tři dotázaní (30 %) jsou spíše pro, ale obávají se možného zneužití legalizace eutanazie.

Tři respondenti (30 %) jsou rozhodně proti uzákonění eutanazie a jeden respondent (10 %) nemá na tento problém vyhraněný názor. Hypotéza, kterou jsem vyslovila v souvislosti s touto otázkou se nepotvrdila. Předpokládala jsem, že více než 50 % dotázaných nebude souhlasit s případným uzákoněním eutanazie. Uzákonění eutanazie podporuje 60 % respondentů.

Na otázku, ve které jsem chtěla zjistit, proč dotázaní spíše podporují uzákonění eutanazie odpovídalo šest respondentů (ti, kteří jsou pro legalizaci eutanazie). Tři lékaři (50 %) tvrdí, že by eutanazie zkrátila utrpení pacienta, další tři lékaři (50 %) jsou přesvědčeni, že má pacient na eutanazie právo.

S uzákoněním eutanazie nesouhlasí tři respondenti z vybraného vzorku a jeden respondent nemá vyhraněný názor. Tito dotázaní uvedli důvody, které je k tomuto názoru vedou. Tři lékaři (75 %) jsou přesvědčeni, že uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, jeden lékař (25 %) uvedl, že se dá eutanazie zneužít.

Ukončení marné léčby považuje za skrytou eutanazie jen jeden (10 %) z dotázaných, ostatní respondenti (90 %) tvrdí, že ukončení již pouze zatěžující léčby není skrytá eutanazie.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala, co by znamenalo uzákonění eutanazie pro profesní život lékařů. Odpověď na ni jsem hledala ve vyjádření lékařů, kteří tento problém rozebírali v otázce číslo 10.

Osm respondentů (80 %) tvrdí, že by k eutanazii přistupovali čistě profesionálně, ale neprováděli by ji. Dva lékaři (20 %) by se do eutanazie prováděné podle přísných pravidel zapojili, jsou přesvědčeni, že by tak ulevili těžce nemocným pacientům.

Součástí mého výzkumu je **pět hypotéz**, které jsem vyslovila na základě poznatků získaných z teoretické části bakalářské práce. **Čtyři hypotézy** se mi v průběhu výzkumu **potvrdily, hypotéza (H 4) byla vyvrácena.**

Výsledky mého výzkumu přinesly tyto odpovědi a problémy:

1. Paliativní péče podle vyjádření odborné veřejnosti nestojí na okraji zájmu lékařů, ale je podle nich důležitou součástí medicínských oborů.
2. Nedostatkem zůstává, že komplexní paliativní péči poskytují jenom hospice. Je tedy v zájmu celé naší společnosti, aby kvalitní paliativní péči poskytovala i ostatní zdravotnická zařízení. Nemocnice by se ale měly soustředit na akutní péči a ve svých zařízeních případně zřizovat oddělení paliativní péče.
3. V současnosti patří mezi zásadní problémy fakt, že u velké části pacientů je indikována kurativní péče i když jejich stav vyžaduje hlavně paliativní léčbu. Pacienti jsou zbytečně vysilováni a dochází k plýtvání finančních prostředků.
4. Většina lékařů uznává, že je paliativní péče schopná odstranit strádání a utrpení pacientů, přesto podle nich zůstává malé procento nemocných, kterým nedokáže zcela pomoci. V této souvislosti zmiňují pacienty s Alzheimerovou chorobou.

5. K případnému uzákonění eutanazie se lékaři nestaví odmítavě. Samozřejmě si uvědomují riziko zneužití. Většina z nich by nebyla eutanazie ochotná provádět. Jsou přesvědčeni, že by bylo nutné zřídit specializovaná pracoviště.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se snažila najít odpověď na otázku, jestli je paliativní medicína alternativou vůči eutanazii. Zda je paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím důstojnou a bezbolestnou poslední fázi života.

V teoretické části jsem chtěla podat ucelený pohled na problematiku paliativní péče a eutanazie. Veškeré poznatky jsem čerpala z odborných publikací, periodik, odborných konferencí, internetu a v neposlední řadě i ze svých vlastních zkušeností.

První dvě kapitoly mé práce pojednávají o paliativní a hospicové péči. V úvodu jsem objasnila základní pojmy, které souvisí s paliativní péčí. Popsala jsem vznik a historii hospiců, hospicového hnutí v evropských zemích a podrobně jsem rozebrala hospicovou péči v České republice. Zabývala jsem se kvalitou života pacientů v terminálním stádiu.

Ve třetí kapitole jsem nejdříve vysvětlila základní terminologii, která souvisí s eutanazií a potom jsem se okrajově zmínila o vztahu eutanazie a eugeniky.

Čtvrtá kapitola se zabývá historií eutanazie. Zneužití eutanazie v historii jsem ukázala na příkladu hitlerovského Německa. Snažila jsem se ukázat, jaká rizika jsou spojena s legalizací eutanazie. Jak nenápadně a plíživě, pod záminkou zlepšení kvality života, může dojít k zabíjení nevinných lidí.

V další kapitole jsem se podrobně věnovala situaci v České republice a potom jsem se zaměřila na některé země, ve kterých se eutanazie provádí. Krátce jsem připomněla zastánce aktivní eutanazie v současnosti J. Kevorkiana.

V poslední kapitole, jsem shrnula fakta, která jsou podle mě důvodem proti legalizaci eutanazie.

Cílem empirické části bylo zjistit, zda je podle lékařů paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života. Zjišťovala jsem, jaký zaujímají lékaři postoj k otázce uzákonění eutanazie a co by to znamenalo pro jejich profesní život. Prováděla jsem kvantitativní výzkum, zvolila jsem metodu strukturovaného rozhovoru. Výsledky výzkumu jsem shrnula a podrobně rozebrala v předcházející kapitole.

Podstatu paliativní péče a problematiku eutanazie nebudu již znovu v závěru rozebírat. Nejdůležitější informace jsem prezentovala a shrnula v každé kapitole .

Chtěla bych jenom shrnout fakta, která jsou podle mě nejdůležitější a vycházejí jak z teoretických poznatků, tak z výsledků výzkumu. Již jsem uvedla, že vzorek

respondentů nepředstavuje reprezentativní vzorek společnosti. Mohu říci, že jsem zpracovala subjektivní názory lékařů z našeho regionu.

Paliativní péče je důležitou součástí medicínských oborů. Komplexně je poskytována hlavně v hospicích. V České republice je v současnosti patnáct hospiců. Jsou to zařízení, které mají v průměru asi dvacet pět lůžek. Toto množství lůžek nikdy nemůže pokrýt potřebu naší společnosti. Proto je nutné, aby komplexní paliativní péči poskytovala i jiná zdravotnická zařízení. Jen tak bude možné zajistit těžce nemocným důstojné umírání a smrt.

V současnosti je mnoha pacientům zbytečně indikovaná další léčba, i když již pacienta jen zatěžuje a nepřináší žádnou úlevu. Dochází tak ke zbytečnému vyčerpávání těžce nemocných a plýtvání financí. Za tuto situaci nemůžeme vinit jen zdravotníky. Lékaři vypovídají, že velká část pacientů i jejich příbuzných vyžaduje kurativní léčbu až do úplného konce.

Paliativní medicína je schopna zajistit bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života téměř všem pacientům. Vždy však zůstane malé procento lidí, kterým není schopna poskytnout stoprocentní pomoc. Lékaři zmiňují hlavně pacienty s Alzheimerovou chorobou. Myslím si, že s dalším rozvojem vědy dokáže medicína pomoc i těmto pacientům.

Přestože výsledek mého výzkumu ukázal, že lékaři striktně neodsuzují možnou legalizaci eutanazie v naší republice, já sama s tím nesouhlasím. Zastávám názor, že naše společnost není na tolik vyspělá, aby dokázala takovou situaci zvládnout. Již na příkladech v Holandsku je patrné, že i zde dochází k upravování a obcházení zákonů, které souvisí s eutanazií. Já sama se domnívám, že řešením problému eutanazie je kvalitní a hlavně dostupná paliativní péče. Celá společnost musí mít zájem na tom, aby těžce nemocní a umírající nebyli odsunováni stranou a otázka smrti nebyla tabuizována. Nesmíme vidět řešení problému, který souvisí s důstojným a bezbolestným odchodem ze života v uzákonění eutanazie.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá otázkou důstojného umírání a smrti. Na jedné straně představuje paliativní medicínu jako přijatelnou možnost řešení tohoto problému. Na druhé straně se podrobně věnuje problému eutanazie a jejího možného zneužití.

Praktická část je rozdělena do šesti kapitol. Všechny poznatky jsem získala studiem odborných publikací, periodik, odborných konferencí, internetu a v neposlední řadě i ze svých vlastních zkušeností.

První dvě kapitoly se podrobně zabývají otázkou paliativní péče a hospicového hnutí v evropských zemích a v naší republice.

Ve třetí kapitole jsem vysvětlila základní terminologii související s problémem eutanazie a potom jsem se okrajově zmínila o vztahu eutanazie a eugeniky.

Čtvrtá kapitola se zabývá zneužitím eutanazie v historii. Jako příklad jsem uvedla hitlerovské Německo. Snažila jsem se ukázat, jaká rizika jsou spojena s legalizací eutanazie. Jak nenápadně a plíživě, pod záminkou zlepšení kvality života, může dojít k zabíjení nevinných lidí.

Problémem eutanazie v České republice a dalších zemích se zabývá pátá kapitola. Popisuji situaci v Nizozemí, Švýcarsku a krátce připomínám zastánce aktivní eutanazie J. Kevorkiana.

V poslední kapitole, jsem shrnula fakta, která jsou podle mě důvodem proti legalizaci eutanazie.

Cílem empirické části bylo zjistit, zda je podle lékařů paliativní medicína schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života. Jaký zaujímají lékaři postoj k otázce uzákonění eutanazie a co by to znamenalo pro jejich profesní život. Prováděla jsem kvantitativní výzkum, zvolila jsem metodu strukturovaného rozhovoru.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá otázkou důstojného umírání a smrti. Na jedné straně představuje paliativní medicínu jako přijatelnou možnost řešení tohoto problému. Na druhé straně se podrobně věnuje problému eutanazie a jejího možného zneužití. Cílem bakalářské práce je odpověď na otázku, jestli je paliativní medicína alternativou vůči eutanazii a jestli je schopna zajistit těžce nemocným a umírajícím bezbolestnou a důstojnou poslední fázi života.

Práce podává základní informace o paliativní péči. Zabývá se historií a rozvojem hospicového hnutí. Rozebírá problém eutanazie, všímá si argumentů odpůrců a zastánců. Poukazuje na rizika zneužití eutanazie. V závěru shrnuje fakta, která stojí proti legalizaci eutanazie.

Klíčová slova:

důstojnost, eugenika asistovaná sebevražda, eutanazie, hospice, lékař, medicína, nemocnice, pacient, paliativní péče, smrt, terminální stádium, umírající.

Annotation:

The Bachelor work examines the question of dignified dying and death. On the one hand represents palliative medicine as an acceptable option to solve this problem. On the other hand shall detail the problem of euthanasia and its possible misuse. The aim of the Bachelor thesis is the answer to the question whether palliative medicine alternative to euthanasia and if it is able to ensure that heavily sick and dying people, virtually painless and dignified last phase of life. The work gives basic information about palliative care. It deals with the history and development of the hospice's movement. Discusses the problem of euthanasia, takes note of the arguments of opponents and supporters. The work draws attention to the risk of misuse of euthanasia. In conclusion, it summarizes the facts, which is against the legalization of euthanasia.

Key words:

The dignity, eugenics, euthanasia, assisted suicide, hospice, physician, medicine, hospital, patient, palliative care, death, terminal stage, the dying,

Seznam použité literatury

Zákony a předpisy

1. Česko. Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony v diáři*. Praha: Vydavatelství Kieffer, 2011, strana 21.
2. Česko. Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. In: *Věstník MZ ČR*. Roč. 2009, č. 6.
3. Česko. Konvence o lidských právech a biomedicině. In: Kapitola III., článek 10, odstavec 2. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/2001/10/konvence-o-lidskych-pr-vech-a-biomedic-n/>
4. Česko. Listina základních práv a svobod. In: Hlava čtvrtá. Článek 32. Věta 1, 4. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

Monografie:

5. BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Teórie socialnej pedagogiky*. 1. vydání. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť SAV, 2011, počet stran 182. ISBN: 978-80-970675-0-2
6. BROVINS, Joan M. a OEHMKE, Thomas. *Vražda, nebo milosrdenství?: Dr. Smrt*. 1. vydání, překlad Vladimír Smrž. Praha: Brána, 1996, počet stran 181. ISBN: 80-859-4645-9.
7. BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. 1. vydání, překlad Ladislav Šenkyřík. Praha: Vyšehrad, 2005, počet stran 325. Cesty (Vyšehrad). ISBN: 80-702-1797-9
8. CALLANAN, Maggie a KELLEY, Patricia. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. 1. vydání, Praha: Vyšehrad, 2005, počet stran 221. ISBN: 80-702-1819-3.
9. České ošetřovatelství 2: *praktická příručka pro sestry*. 1. vydání. Brno: IDVPZ, 2001, počet stran 47. ISBN: 80-7013-270-1.
10. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání, Praha: Karolinum, 2000, počet stran 374. ISBN 80-246-0139-7.
11. HAŠKOVCOVÁ, Helena: *Thanatologie - nauka o umírání a smrti*. 2. vydání, Praha: nakladatelství Galén, 2007, počet stran 244. ISBN: 978-807-2624-713

12. KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vydání. Praha: Cesta domů, 2010, počet stran 134. ISBN: 978-80-9045116-4-3.
13. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vydání, Praha: Grada, 2005, počet stran 108. ISBN: 80-247-1025-0.
14. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vydání, Praha: Grada, 2005, počet stran 153. ISBN: 80-247-1024-2
15. MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, počet stran 87. ISBN: 978-807-1953-043.
16. POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vydání, překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, počet stran 209. ISBN: 80-859-2607-5.
17. RADVAN, Eduard a VAVŘÍK, Michal. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009, počet stran 57.
18. STUDENT, J.Christoph, MÜHLUM, A. a STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. (překl.) Zikmund Marek. 1. vydání. Praha: H & H, 2006, počet stran 161. ISBN: 80-731-9059-1.
19. THE, Anne-Mei. *Paliativní péče a komunikace*. 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, počet stran 241. ISBN: 978-808-7029-244.

Časopisy a jiné zdroje:

20. URBÁNKOVÁ, Šárka. *Florence: Hospicová péče v Polsku*. Slavkov u Brna: Ambit Media, a.s., 2011, VII, č. 11. počet stran 43. ISSN: 1801-464X.
21. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, 2011.
22. SVOBODOVÁ, Viola. „Doprovázení nevyléčitelně nemocných a umírajících“, Rajhrad :Dům léčby a bolesti s hospicem sv. Josefa, 23.11. 2011
23. Etický kodex České lékařské komory. In: *Bioetika a lékařská etika* [online]. § 2 Lékař a výkon povolání, odst.7. [cit. 2012-02-08]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=6>

Internetové zdroje:

24. IBLOVÁ, Veronika. Když se řekne paliativní péče. In: *www.zdravě.cz* [online]. [cit. 2011-09-28]. Dostupné z: <http://vztahy-v-rodine.zdrave.cz/zivot-v-dome-smutku-aneb-pece-o-cloveka-s-nevylecitelnou-chorobou/>
25. Nadační fond Klíček. *www.klicek.org* [online]. [cit. 2011-10-10.] Dostupné z: <http://www.klicek.org/hospic/index.html>
26. Oblastní charita Rajhrad: Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa. *www.dlbsh.cz* [online]. [cit. 2011-10-10]. Dostupné z: <http://www.dlbsh.cz/index.php?page=9&podpage=12&language=cz>
27. Dobrovolník ve zdravotnictví. *www.dobrovolnik.cz* [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.dobrovolnik.cz/oblasti-obrovolnictvi/dobrovolnictvi-ve-zdravotnictvi/>
28. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *www.asociacehospicu.cz* [online]. [cit. 2011-11-10]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/pravni-ramec-pro-hospice/>
29. PETRŮ, Marek. Starý a nový eugenizmus. In: *Vesmír* [online]. [cit. 2012-02-06]. Dostupné z: <http://www.vesmir.cz/clanky/clanek/id/550>
30. ALEXANDER, Leo. Diktatura a lékařská věda. Přeložil: GEISLER, Eduard. In: *Občanský institut* [online]. [cit. 2012-02-04]. Dostupné z: www.obcinst.cz/clanek.asp?id=473
31. Rada Evropy: Eutanazie musí být vždy zakázána!. In: *Http://res.claritatis.cz* [online]. [cit. 2012-02-16]. Dostupné z: <http://res.claritatis.cz/zpravy/evropa/rada-evropy-eutanazie-musi-byt-vzdy-zakazana>
32. Eutanazie v Česku zůstává nelegální, Senát změny zamítl. In: *www.zpravy.idnes.cz* [online]. [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-zustava-nelegalni-senat-zmeny-zamitl-pi8-/domaci.aspx?c=A080918_190510_domaci_lf
33. ČTK. V Nizozemsku budou výjezdní skupiny lékařů poskytujících eutanazii. In: *www.novinky.cz* [online]. [cit. 2012-02-27].
34. TŘEŠŇÁK, Petr. Eutanazie: bezbolestné pokušení. In: *www.respekt.ihned.cz* [online]. [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://respekt.ihned.cz/c1-36314910-eutanazie-bezbolestne-pokuseni/>

35. POKORNÝ, Jakub. První Čech si zaplatil smrt. Ve Švýcarsku. In: *www.zpravy.idnes.cz* [online]. [cit. 2012-02-22]. Dostupné z: zpravy.idnes.cz/prvni-cech-si-zaplatil-smrt-ve-svycarsku-fpg-/domaci.aspx?c=A070801_211013_domaci_ost
36. ČTK. Zemřel doktor Smrt Jack Kevorkian. In: *www.tyden.cz* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/lide/nekrology/zemrel-doktor-smrt-jack-kevorkian_203629.html
37. Zemřel doktor Smrt Jack Kevorkian. In: *www.tyden.cz* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/lide/nekrology/zemrel-doktor-smrt-jack-kevorkian_203629.html

Seznam tabulek a grafů:

Tab. 1	Graf 1	Pohlaví respondentů
Tab. 2	Graf 2	Věk respondentů
Tab. 3	Graf 3	Otázka č. 1
Tab. 4	Graf 4	Otázka č. 2
Tab. 5	Graf 5	Otázka č. 3
Tab. 6	Graf 6	Otázka č. 4
Tab. 7	Graf 7	Otázka č. 5
Tab. 8	Graf 8	Otázka č. 6
Tab. 9	Graf 9	Otázka č. 7
Tab. 10	Graf 10	Otázka č. 8
Tab. 11	Graf 11	Otázka č. 9
Tab. 12	Graf 12	Otázka č. 10

Přílohy:

Příloha č. 1	Pět stádií, kterými prochází člověk se smrtelnou chorobou.
Příloha č. 2	Mapka rozmístění hospiců v České republice.
Příloha č. 3	On – line duel mezi profesorem Pavlem Klenerem a MUDr. Davidem Rathem
Příloha č. 4	Přepisy strukturovaných rozhovorů

Příloha č. 1

Elizabeth Kübler – Rosseová

Pět stádií, kterými prochází člověk se smrtelnou chorobou.

První fáze je *fází popření a izolace* – tímto stádiem procházejí téměř všichni pacienti. Odpovědí na nepříznivou zprávu je útek do samoty. Člověk se izoluje od rodiny a svých přátel a stahuje se do sebe. Odmítá si přiznat existenci těžkého onemocnění. Spekuluje o tom, že se lékaři zmýlili, že vyměnili výsledky, že se diagnóza týká jiného pacienta. Prožívá velmi těžké období šoku, ve kterém se mu vše co plánoval, co chtěl udělat a kam chtěl směřovat hroutí.

Druhá fáze je *fází hněvu* – „proč právě já, proč ne někdo jiný“. Pacient závidí zdravým lidem. Toto období je těžké hlavně pro jeho blízké. Musí si uvědomit, že jim nemocný nechce ublížit, že je od sebe neodhání, ale že jenom neví jak dál. Musíme se vyrovnat s tím, že na takovou reakci má nemocný plné právo a musíme stát při něm a chápat jej.

Třetí fáze je *fází smlouvání*. „Chtěl bych se ještě dožít toho, až moje vnučka dostuduje“. Nemocný si klade krátkodobější cíle, které pro něj představují naději. Fáze smlouvání je přijatelnější jak pro rodinu, tak pro zdravotnický personál. S nemocným se dá již lépe komunikovat, mluvit s ním o jeho přáních, pocitech, pomoci mu vyrovnat se smutkem, dodat tolik potřebnou naději. Nebezpečí představují pro nemocného různí léčitelé. Mnoho pacientů v naději, že se zázračně uzdraví, utratí většinu svých peněz za zázračné léky a bylinky. Pokud pacient neodmítá léčbu a „zázračné léky“ mu prokazatelně neškodí, nemusíme mu tuto naději upírat.

Čtvrtá fáze je *deprese a smutek*. Smutek z toho, že nemohu dělat to co ostatní, že se musím vzdát své práce, některých koníčků., že jsem závislý na okolí, že mám omezenou pohyblivost.

Pátá poslední fáze je *přijetí*. Přijetí svého stavu, smíření se s blížící se smrtí. To je cílem hospicové péče, umřít v klidu a důstojně. Do této fáze se však nemusí dostat všichni pacienti. Někdo bojuje až do konce, se svým stavem se nesmíří.⁷⁸

⁷⁸ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Rajhrad: Dům léčby a bolesti s hospicem sv. Josefa, 9.3.2011.

Příloha č. 2 - Mapka rozmístění hospiců v České republice



Lůžkový hospic	Rok uvedení do provozu
1. Hospic Anežky České v Červeném Kostelci	1995
2. Hospic Štrasburk v Praze – Hospic Bohnice	1998
3. Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna	1999
4. Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích	2001
5. Hospic na Svatém Kopečku Olomouc	2002
6. Hospic sv. Alžběty v Brně	2004
7. Hospic Citadela – dům hosp. péče ve Valašském Meziříčí	2004
8. Hospic sv. Jana N. Neumana v Prachaticích	2005
9. Hospic v Mostě	2005
10. Hospic sv. Lazara v Plzni	2007
11. Hospic sv. Lukáše Ostrava	2007
12. Hospic Dobrého Pastýře Čerčany	2008
13. Hospic Smíření, Chrudim	2009
14. Hospic Frýdek – Místek, p. o.	2010
15. Hospic Štrasburk v Praze – Hospic Malovická	2011

Zdroj: vlastní zpracování

Příloha č. 3

On – line duel mezi profesorem Pavlem Klenerem, někdejší ředitelem Ústavu hematologie a krevní transfuze a MUDr. Davidem Rathem

Profesor Klener je odpůrcem uzákonění eutanazie, je přesvědčen o tom, že je třeba zlepšit paliativní péči a zajistit únosnou kvalitu života pacienta až do jeho smrti. Na příkladu z praxe ukazuje, proč vystupuje proti uzákonění eutanazie. Vypráví o tom, že opakovaně u svých pacientů zažil, jak jeden den žádali o ukončení svého života a druhý den na něm neuvěřitelně lpěli. Pan profesor je proti eutanazii z důvodů morálních, profesních a legislativních.

MUDr. Rath by eutanazii schválil, pokud by byl stav nemocného objektivně a několikrát zhodnocen jako bezvýchodné utrpení. Je přesvědčen o tom, že pomalé a kruté umírání je horší než rychlá a bezbolestná smrt.

Říká, že každý člověk má právo svobodně rozhodovat o svém životě a svém těle. Právo každého na určení vlastních priorit a životních hodnot by nemělo být druhým násilně odepíráno.⁷⁹

Z předložených otázek čtenářů oběma lékařům jsem vybrala tři, které spolu s odpovědí budu citovat:

Otázka: *„Dobrý den pane Klenere a pane Rathe. Rád bych se Vás zeptal, co si myslíte o přístupu zdravotníků k lidem, kteří trpí a není jim dostatečně podána pomoc. Nevypovídá v těchto pacientech zrovna tento přístup touhu raději zemřít?. Myslím, že jde spíše o systémový problém naší zdravotní péče vůbec.*

Pavel Klener: *„Máte úplně pravdu, péče o seniory je v současné době velmi nedokonalá.“*

David Rath: *„Bohužel takových případů je hodně a obávám se, že jich bude přibývat. I pro tyto lidi si myslím, že je dobře mít eutanazii. Když o ni požádají, nastartuje se proces nezávislého, odborného a hlavně vnějšího zhodnocení jejich situace – zdravotního stavu. V řadě případů se pak může zjistit, že vůbec žádnou eutanazii nepotřebují, jen jsou léčeni špatně či nedostatečně. Už jen existence možnosti požádat o eutanazii a nechat si svůj případ zhodnotit nezávislými odborníky povede sám o sobě*

⁷⁹ On-line duel: Odpůrce a zastánce eutanazie. In: [www.zpravy.idnes.cz](http://zpravy.idnes.cz) [online]. [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/odpource-a-zastance-eutanazie-dik-/odpovedi.asp?t=EUTANAZIE&akce=>

k postupnému zvyšování kvality péče a snižování počtu lidí, kteří trpí zbytečně. Nic takového dnes není možné.⁸⁰

Otázka: *„Dobrý den, já osobně s eutanazií nesouhlasím, protože by to otevřelo pandořinu skříňku. Těžce nemocný nebo nemohoucí člověk se už teď dost často cítí jako přítěž své rodiny a tímto zákonem byste ho defakto nutili ukončit svůj život. Lidé na sklonku svého života nemyslí na sebe, ale na své nejbližší okolí a taková alternativa by byla příčinou mnoha neuvážlivých rozhodnutí. To o čem mluvím není zneužívání eutanazie, ale spíše psychologický nátlak na trpící, který tu ještě nikdy nebyl.“*

Pavel Klener: *„Je pozoruhodné, že pro eutanazii se vyslovují především mladí lidé kolem třiceti let, jak jsem se mohl přesvědčit v jedné televizní debatě.“*

David Rath: *„Pokud by zákon eutanazii povolil, pak musí obsahovat pojistky proti takovému zneužívání. To považuji za zásadní – nikdo nesmí být nucen. Jsem přesvědčen, že lze ustanovit mechanismus, který takové jednání, které popisujete naprosto vyloučí. Vše se při zlé vůli či selhání dá obrátit proti lidem. To však není důvodem vše zakázat.⁸¹*

Otázka: *„Dobrý den, myslím si, že každý má právo rozhodovat o svém životě a nakládat s ním. Ale když vidím jaké zákony v naší zemi vznikají, tak si opravdu nejsem jistá, že zákon o eutanazii překvapí a bude prvním dobře fungujícím zákonem bez chyb a nedostatků. A myslíte, že státem a zákony posvěcená sebevražda je morální?“*

Pavel Klener: *„Nikomu nelze bránit v jeho svobodném rozhodnutí odejít z tohoto života, ale pak má celou škálu prostředků, jak toho dosáhnout, není potřeba asistence lékaře.“*

David Rath: *„Předložený návrh mi skutečně moc dobrý nepřipadá, to však neznamená, že jej nejde přepracovat. Osobně se budu zasazovat, aby byla norma dost přísná a restriktivní, právě, aby nemohl být ani stín pochybnosti o zneužití.“*

⁸⁰On-line duel: Odpůrce a zastávce eutanazie. In: www.zpravy.idnes.cz [online]. [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/odpurce-a-zastavce-eutanazie-dik-/odpovedi.asp?t=EUTANAZIE&akce=>

⁸¹ tamtéž

Zda se to podaří či nikoliv netuším. Je to věc citlivá, budící emoce, každý na ni má nějaký názor utvořený dle vlastní povahy, zkušeností a výchovy. ⁸²

⁸²On-line duel: Odpůrce a zastánce eutanazie. In: www.zpravy.idnes.cz [online]. [cit. 2012-02-13]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/odpurce-a-zastance-eutanazie-dik-/odpovedi.asp?t=EUTANAZIE&akce=>

Přepisy strukturovaných rozhovorů

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 1

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Geriatricie, interní lékařství, přenosné nemoci		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: V LDN snad, v domovech důchodců ne, v nemocnici se nemohu vyjádřit. Nejlépe je poskytována v hospicích

Shrnutí:

- a) Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- b) V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- c) Péče o těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- d) Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Ano, považuji.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- a) **Důležitou.**
- b) Méně důležitou.
- c) Škodlivou.
- d) Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Ano, ve většině případů.

Mezi nejsilnější opiáty patří Morfin, pokud jej podáváme, velmi dobře tlumí bolest. Při zvyšování dávek ovlivňuje dýchací centrum. Pacient umírá dříve a bez bolesti, než kdybychom jej nepodali.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považuji za:

- e) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- f) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- g) Účinné jen u části pacientů.
- h) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Za další přirozenou fází péče. Poskytují se současně.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- i) Postupně ošetřujícím lékařem.
- j) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- k) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- l) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Rozhodně nesouhlasím

Shrnutí:

- m) Podporuji uzákonění eutanázie.
- n) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- o) Nemám vyhraněný názor.
- p) Jsem rozhodně proti.

6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5

Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?

Odpověď:

Shrnutí:

- q) eutanazie by zkrátila utrpení pacienta
- r) pacient má na eutanázii právo
- s) eutanázii již zavedlo několik zemí
- t) eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů

7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5

Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?

Odpověď: Je to neetické, lékař je lékařem, má léčit lidi až do posledního okamžiku. Lékař nemůže indikovat zabíjení.

Shrnutí:

- u) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- v) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- w) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- x) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanazie?

Odpověď: Ano.

Ze své zkušenosti vím, že někteří příbuzní naopak vyžadují, aby jejich babička či dědeček žili co nejdéle. Mají zájem o jejich důchod.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanázii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanázii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanázii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Nepovažuji.

Jestliže nepodáme pacientovi další nákladnou léčbu, protože víme, že by již nepřinesla žádnou úlevu, maximálně by prodloužila život o jeden či dva dny, tak to nemůžeme považovat za eutanazii. Nesouhlasím ale s odpojováním pacientů např. s dýchacího přístroje.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazie.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Rozhodně bych ji neprováděla. To bych raději skončila s lékařskou praxí.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanázie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 2

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Praktické lékařství		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: LDN myslím, že do jisté míry poskytují komplexní paliativní péči, mají ale jiné pacienty než hospice. Pacienty, pro které není hospicová léčba možná – dlouhodobě nemocní, pacienti s Alzheimerovou chorobou, stařeckou demencí atd. Domnívám se, že domovy důchodců ji v převážné většině neposkytují. V nemocnicích řeší pouze akutní stavy, na paliativní péči nejsou vybaveni. Nejkomplexněji je poskytována v hospicích, sama s tím mám nejlepší zkušenosti.

Shrnutí:

- y) Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- z) V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- aa) Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- bb) Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Ano, je to nezbytná součást lékařské péče.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- a) Důležitou.
- b) Méně důležitou.
- c) Škodlivou.
- d) Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Ano.

Moderní léky proti bolesti jsou dostupné ve všech možných formách (náplasti, čípky, tablety, injekce), jsou velmi účinné. Máme několik pacientů v terminálním stádiu, kteří jsou v domácí péči, s dostupnými léky máme jejich bolest zcela pod kontrolou.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považuji za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Ne.

Je to další fáze péče o pacienta, je poskytována souběžně s péčí kurativní, později převládá již péče paliativní.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Za určitých právních podmínek ano. Musí být jasně stanoveny pravidla.

Shrnutí:

- e) Podporuji uzákonění eutanázie.
- f) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- g) Nemám vyhraněný názor.
- h) Jsem rozhodně proti.

**6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?**

Odpověď: Utrpení pacientů.

Shrnutí:

- i) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- j) Pacient má na eutanázii právo.
- k) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- l) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď:

Shrnutí:

- m) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- n) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- o) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- p) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

**8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů,
aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění
eutanazie?**

Odpověď:

Paliativní péče podle mě nedokáže všem pomoci, myslím tím pacienty s Alzheimerovou chorobou.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanázii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanázii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanázii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Nejedná se o eutanazii.

Uvedu příklad. Rodina má doma těžce nemocnou babičku v terminálním stádiu, která chce umřít doma mezi příbuznými. Po návštěvě jim doporučím, infúzní terapii v nemocnici, babička je silně dehydratovaná. Rodina odmítne, řekne, že to doma zvládnou, já s nimi souhlasím. Všichni víme, že odmítnutí této léčby urychlí smrt. Babičku ale nebudeme stresovat a zemře doma v klidu. To přece není eutanazie.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Eutanazie by se musela provádět podle jasně daných zákonů a za určitých podmínek. Musela by se provádět na specializovaných pracovištích. Celkový stav pacienta by museli opakovaně posoudit lékaři a psycholog.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanazie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 3

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Praktický lékař		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Všechna zdravotnická zařízení jsou ji schopna poskytovat, otázka je, zda ji poskytují. Pokud pracovaly jako ošetřovatelky i řádové sestry, byla ošetřovatelská péče na velmi dobré úrovni. Nemocnice by se měly starat jen o akutní pacienty, chronicky nemocní by měli být ošetřováni doma, v LDN nebo domovech důchodců. Paliativní péči v celém rozsahu poskytují hlavně hospice.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- b) V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- c) Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- d) nemám s tím žádné zkušenosti

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Je velmi důležitou součástí. Psychický stav člověka je velmi důležitý. Pokud vycítí nezáměr svého okolí, objevují se deprese a člověk si přeje zemřít, nemá proč žít. Tlumení bolesti považuji za velmi důležitý cíl mé práce.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- a) Důležitou.
- b) Méně důležitou.
- c) Škodlivou.
- d) Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Pokud jsou nasazeny a zvoleny správně, tak to dokáží. Mám dost pacientů v terminálním stádiu v domácí péči a nikdo z nich netrpí bolestí. Nemusí se podávat jen opiáty, někteří lidé dobře reagují i na neopiátová farmaka.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považují za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientu.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Ne, je to přirozený vývoj.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Ano.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanazie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

**6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?**

Odpověď: Každý má právo rozhodovat o svém životě i stáří a umírání má být důstojné. Člověk nemá svůj život končit např. skokem pod vlak.

Shrnutí:

- a) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanázii právo.
- c) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď:

Shrnutí:

- a) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- d) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanázie?

Odpověď: Jistěže.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanázii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanázii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanázii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanázie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanázii?

Odpověď: Není to eutanazie.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanázii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanázii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Musela by být prováděna na specializovaných pracovištích v nemocnici za jasně daných právních norem. Musela by být prováděna jen na žádost pacienta při jeho plném vědomí, žádost by musela posoudit komise odborníků. V žádném případě by ji neměli provádět praktičtí lékaři.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanazie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 4

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Gynekologie a porodnictví		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Myslím si, že ji poskytují. Záleží na jednotlivých odděleních, na jejich vedení a lidech, kteří zde pracují. Záleží na tom, co ve své profesi dělat chtějí, o co se snaží, potom je paliativní péče buď dobrá nebo špatná.

Shrnutí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.**
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: V určitém stádiu nemoci je to dokonce péče nezbytná.

Shrnutí:

Paliativní péči považují za:

- Důležitou.**
- Méně důležitou.
- Škodlivou.
- Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Ano v současné době je velké množství variant, záleží to na znalostech, odbornosti a individuálním přístupu lékaře.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považují za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Ne, není to selhání.

Je to přirozená součást léčby pacienta. V určitém stádiu onemocnění, či života je snaha pouze o radikální léčbu kontraproduktivní a šílená.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Ne.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanázie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5

Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?

Odpověď:

Shrnutí:

- a) Eutanázie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanázii právo.
- c) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanázie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď: Myslím si, že se lze bez eutanázie obejít. Zdravý lidský rozum se je schopen vyrovnat i těžkým stavem.

Shrnutí:

- a) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanázie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrctvat.
- d) Případná legalizace eutanázie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanázie?

Odpověď: Do jisté míry. Pokud mluvíme např. o pacientech s Alzheimerovou chorobou.

Ale uvedu příklad ze své praxe. Dříve platilo, že je novorozenec schopen života od 28. týdne těhotenství. Co jsme ale měli dělat s novorozenci, kteří se narodili před 28. týdnem těhotenství a byli životaschopní. To jsme je měli dusit polštářem? To mám dědečka, který má Alzheimerovu chorobu udusit na lůžku, protože už jeho stav lepší nebude?

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanazii vyžadovat
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanazii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanázie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Nepovažuji. Když skončím resuscitaci po 40 minutách, protože je jasné, že již pacienta neoživím, je to eutanazie?

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Nic.

Právní aspekty této věci mě nezajímají. Doktor má mít zásady medicínské, etické, má pacientovo prospívat. Stav pacienta má řešit svým rozumem, podle svého svědomí, podle zásad morálky a etiky. Samozřejmě existují ojedinělé zoufalé případy jak pro pacienta, tak pro jeho příbuzné. To nepopírám.

Nechci zažít dobu, kdybych měl svému pacientovi píchnout smrtící injekci. Snaha o legalizaci eutanazie a o právní čistotu věci mi připadá příliš moderní, život nelze žít podle paragrafů.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanazie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 5

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Gynekologie a porodnictví		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Z vlastní zkušenosti mohu říci, že LDN poskytují paliativní péči v celém rozsahu, nemocnice pečují hlavně o akutní pacienty, pokud jsou zde pacienti v terminálním stádiu, tak je jim v rámci možností paliativní péče poskytnuta. O domovech důchodců se nemohu vyjádřit.

Shrnutí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: V žádném případě se nejedná o okrajovou část medicíny. Je velmi důležitá a zcela nezbytná.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- Důležitou.
- Méně důležitou.
- Škodlivou.
- Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď:

Viděl jsem příběh ženy, která onemocněla rakovinou pankreatu. Byla v terminálním stádiu onemocnění a denně si aplikovala tři dávky Morfinu. Aby netrpěla bolestí, dávky musela postupně zvyšovat. Prosila příbuzné, aby jí umožnili cestu do Švýcarska, kde chtěla podstoupit eutanazii.

Myslím, že existují ojedinělé případy, kdy jsou lékaři nešťastní, protože už neví, jak pacientovi pomoci.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považuji za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Ne.

Je to přirozený proces. Nejsme bohové, nedokážeme vyléčit všechny nemoci.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Ano.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanázie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5 Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?

Odpověď: Je to složitá problematika. Každý má právo o sobě rozhodovat. Na jedné straně chápu, že jsou případy, kdy to pacienti vidí jako jedinou možnost. Na druhé straně se bojím možného zneužití. Hlavně u starých nemocných lidí, kteří jsou odkázáni na své příbuzné.

Nedávno jsem se setkal s případem, kdy do LDN do pracovny sester přišel bez zaklepání mladý muž. Řádové sestře, která zde byla, nutil podepsat papír, že mu jeho babička odkazuje celý dům. Za svoji babičkou nepřišel ani jednou na návštěvu. Nevěděl, jak se jí daří. Stále jen tvrdil, že babička už nemá sílu papír podepsat, tak ať jej podepíše ošetřující sestra.

Shrnutí:

- a) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanázii právo**
- c) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

7.V případě záporné odpovědi na otázku č. 5 Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?

Odpověď:

Shrnutí:

- a) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat
- d) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanazie?

Odpověď: Ne.

Jsou ojedinělé případy, kdy ani paliativní medicína nepomůže. Jestliže řeknu, že v 99% pomáhá, tak zbývá 1% těžce nemocných, kterým nepomůže.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanázii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanázii i nadále vyžadovat
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití všech pacientů, ti po eutanázii volají právem.**
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Jistým způsobem se jedná o milosrdné ukončení trápení pacienta. Jedná se však o pasivní přístup lékaře, ne o aktivní.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Pokud by byla eutanazie u nás legalizována, museli by být zřízeny specializované týmy jako v Holandsku, které by ji vykonávaly. V žádném případě by ji nesměli provádět úplně všichni lékaři. Musely by být vytvořeny zákony, které by jasně stanovily pravidla. Za všech okolností by musela být zachována lidská důstojnost.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanazie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 6

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Rehabilitační a fyzikální medicína		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Jak které, je to individuální. Vše záleží na vedení zařízení. Já vždy říkám, že ryba smrdí od hlavy, pokud není dobré vedení, není dobrá péče. Hospice jsou ale zařízení, ve kterých je paliativní péče poskytována nejlépe.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- b) V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- c) Péče o těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- d) Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Za velmi důležitou.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- a) Důležitou.
- b) Méně důležitou.
- c) Škodlivou.
- d) Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Asi ano. Neplatí to úplně stoprocentně. Jsou bolesti, hlavně onkologické a vertebrální, které jsou velmi silné. Je těžké je mít pod kontrolou. V současné době nám hodně pomáhají ambulance bolesti, které se zaměřují na velmi odolné bolesti.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považují za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Ne. Hlavně u onkologických pacientů je to další součást léčby, důležitá je léčba bolesti a péče o psychický stav pacienta.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Ne.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanázie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

**6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?**

Odpověď:

Shrnutí:

- a) eutanazie by zkrátila utrpení pacienta
- b) pacient má na eutanázii právo
- c) eutanázii již zavedlo několik zemí
- d) eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď: Vede mě k tomu i víra. Největší obavu mám z případného zneužití eutanazie. Myslím si, že naše a nejen naše společnost k tomu není vyzrálá. Samozřejmě z vlastní praxe vím, že i sama jsem si kolikrát myslela: „Kéž bych to umírání mohla nějak urychlit!“
Ale jedná se o ojedinělé případy.

Shrnutí:

- a) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- d) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanazie?

Odpověď: Asi ano. Jsem přesvědčená, že kromě léků na tlumení bolesti se musíme starat i o pacientův psychický stav. I když nemá deprese, je dobré podávat antidepressiva, díky nimž má větší vůli s nemocí bojovat.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanázii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanázii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanázii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Ne. Za eutanazii považuji aktivní podání léku, který pacienta usmrtí. Pokud mám pacienta v terminálním stavu, který má bolesti a podávám mu Morfin ve vysokých dávkách a vím, že pacient umře o trochu dříve, nepovažuji to za skrytou eutanazii. Mým úkolem je chránit pacienta od strádání.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Já osobně bych s tím měla veliký problém. Nevím, jak bych se vyrovnala se svým svědomím. Eutanazie by se musela vykonávat na specializovaných pracovištích a museli by ji vykonávat specialisté, kteří by důsledně zhodnotili stav pacienta.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanázie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanázie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanázie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanázie jsem neuvažoval, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 7

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Praktické lékařství, gynekologie a porodnictví		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Ne.

Mohu uvést příklad z minulého týdne. Poslal jsem k hospitalizaci pacientku v terminálním stádiu, které bylo 95 let. Rodina ji již nebyla schopna obstarat dostatečnou péči, paní se dusila, nemohla dobře dýchat. V nemocnici ji během tří dnů přesouvali z jednoho oddělení na druhé, ještě dva dny před smrtí ji zavedli tracheotomii. S hospicovou péčí mám velmi dobré zkušenosti. Jezdím pravidelně do Rajhradu na odborné přednášky o paliativní medicíně. Na minulé přednášce nám praktikům dokonce přednášející vytýkal, že aplikujeme Morfin injekčně. I to způsobuje pacientovi bolest, máme používat opiátové náplasti.

Shrnutí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.**
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče o těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Za nejdůležitější součást.

Věřím tomu, že dobře poskytovaná paliativní péče zlepší závěr života každého pacienta. Nedávno jsem měl v péči pacientku s karcinomem plic. Nemoc postupovala velmi rychle a paní chtěla být jen doma. S pomocí sester z domácí péče jsme byli schopni paní přání splnit. Zemřela v klidu doma.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- a) Důležitou.
- b) Méně důležitou.
- c) Škodlivou.
- d) Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Ano.

Ale lékaři musí umět s léky proti bolesti zacházet, musí je znát a hlavně pacientům podávat. Často nepředepisují Morfin jen proto, že je s tím spojeno mnoho administrativních úkonů. V dnešní době nám pomáhají ambulance bolesti, které bych doporučoval všem.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považuji za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Ne, je to další fáze péče o pacienta.

Velmi často však vyžadují pacienti i jejich příbuzní kurativní péči až do úplného konce. Možná je to i tím, že mi lékaři jim dodáváme naději, potom pacienti podstupují zatěžující léčbu i když je jen vyčerpává.

Oproti tomu jsem se v Americe setkal s paní, která měla karcinom tlustého střeva, o své nemoci věděla vše. Lékaři ji informovali, že ji mohou poskytnout finančně velmi náročnou chemoterapii, kterou jí budou podávat půl roku. Touto léčbou jí prodlouží život o rok. Paní se rozhodla, že nebude podstupovat náročnou léčbu a že zbytek života prožije v klidu se svou rodinou. Zemřela za čtyři měsíce.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Touto otázkou jsem se ještě nezabýval.

Měl jsem v ordinaci pacientku s karcinomem plic, její manžel žádal, abych jí píchl smrtící injekci. Samozřejmě, že jsem to neudělal, asi bych toho nikdy nebyl schopen. Morfin pacientovi předepíšu bez problémů, nemám ani problém zvyšovat jeho dávky. Vím, že pomůže od silných onkologických bolestí.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanazie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) **Nemám vyhraněný názor.**
- d) Jsem rozhodně proti.

6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5

Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?

Odpověď:

Shrnutí:

- a) eutanazie by zkrátila utrpení pacienta
- b) pacient má na eutanázii právo
- c) eutanázii již zavedlo několik zemí
- d) eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů

7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5

Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?

Odpověď: Moje vnitřní přesvědčení.

Shrnutí:

- a) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) **Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.**
- d) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanazie?

Odpověď: Ano.

Shrnutí:

- a) **Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanazii vyžadovat.**
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanazii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Ne.

Lékař sám pozná na základě svých zkušeností, kdy již léčba pacienta vyčerpává a je neefektivní.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Smířil bych se s tím.

Jako gynekolog jsem provedl mnoho potratů, přistupoval jsem k tomu profesionálně. Takto bych k tomu musel přistupovat i v tomto případě.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanázie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 8

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	urologie		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Nemocnice je schopná paliativní péči poskytovat, ale není to dobré řešení. Tito pacienti nenáleží do nemocnice, pokud nemají akutní problémy (dušnost, silné krvácení). Proto si myslím, že paliativní péči mají poskytovat hospice a LDN.

Shrnutí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Nejdůležitější péče o pacienta.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- Důležitou.
- Méně důležitou.
- Škodlivou.
- Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Ano. Dnešní medicína je na takové úrovni, že je schopna zbavit pacienta bolesti.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považují za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: V současnosti je spousta stavů, které vyžadují paliativní péči, zbytečně řešeno kurativně. Pacienti jsou zbytečně zatěžováni a dochází ke zbytečnému mrhání financí.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Ano.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanázie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

**6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?**

Odpověď: Nechci se teď zabývat legislativními problémy. Jsem ale přesvědčen, že o svém životě a smrti má právo rozhodovat každý sám. Jestliže pacient nechce podstoupit náročnou léčbu, má právo si o tom rozhodnout sám.

Shrnutí:

- a) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanázii právo.**
- c) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď:

Shrnutí:

- a) Eutanázie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanázie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- d) Případná legalizace eutanázie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

**8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů,
aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění
eutanázie?**

Odpověď: Myslím si, že ano. Je však otázkou, jestli se chce člověk podrobit paliativní léčbě.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanazii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazii i nadále vyžadovat.**
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanazii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanázie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Ne.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Nic.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanazie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanazie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanazie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanazie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 9

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Vnitřní lékařství		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Vycházím ze své 40 – leté zkušenosti práce ve zdravotnických zařízeních u lůžka a tvrdím, že zdravotnická zařízení - hospice, nemocnice a dobře vedená LDN jsou schopna a dle mé zkušenosti poskytují paliativní péči na dobré úrovni.

Shrnutí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Paliativní péči považuji za velmi důležitou a vedle ní ještě psychologickou podporu.

Shrnutí:

Paliativní péči považuji za:

- Důležitou.
- Méně důležitou.
- Škodlivou.
- Nemám vyhraněný názor.

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Dobře nastavená analgesie ve většině případů dovede snížit bolest na únosnou míru, někdy i zbavit bolesti. Jsou ale i případy, kde i dobře vedená analgesie situaci nezvládla, strádání trvalo a samozřejmě k tomu ještě strádání psychické.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považují za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Kurativní léčba je na vysoké úrovni, ale není a nebude všemocná. Skutečně platí: "Jsou věci, které mohu a které nemohu změnit.....". Aplikaci kurativní medicíny, nemohu – li pacientovi pomoci a jsou-li možnosti vyčerpány, považují za nevhodnou. Je na lékaři, který postup řídí, aby byl pacient postupně převeden na léčbu paliativní.

Shrnutí:

Pacient byl měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: S ohledem na svoje letité medicínské zkušenosti eutanázie zcela neodmítám.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanázie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

**6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?**

Odpověď: U trpících pacientů, kde paliativní postupy nepřinesou úlevu a současně pacientů se zachovaným intelektem, by tento postup umožnil důstojný odchod.

Shrnutí:

- a) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanázii právo.
- c) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď:

Shrnutí:

- a) Eutanazie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- d) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

**8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů,
aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění
eutanazie?**

Odpověď: Paliativní péče je ve většině případů účinná a je jistě přínosem, ale ne ve všech případech. Psychické strádání u části pacientů trvá a ti budou eutanazie dále vyžadovat.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanázii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanázii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanázii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Ukončení kurativního postupu, pokud nemohu ovlivnit pozitivně zdravotní stav pacienta, považuji za postup naprosto správný s postupným přechodem na léčbu paliativní. Eutanazie jako taková je zcela jiná skutečnost.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Setkávám se s pacienty se zachovaným intelektem, kteří o eutanazii diskutují. V případě uzákonění by daná situace vyžadovala ještě hlubší znalosti a psychologické dovednosti.. Do jejího provedení bych se nezapojila.

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanázie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanázie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanázie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanázie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.

Strukturovaný rozhovor na téma eutanazie nebo paliativní péče

Přepis rozhovoru bude použit pouze pro účely bakalářské práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Respondent č. 10

pohlaví	muž	žena	
Věková skupina	25 – 30	31 – 50	51 +
Specializace v medicínském oboru	Vnitřní lékařství		

1. Myslíte si, že komplexní paliativní péči na kvalitní úrovni poskytují kromě hospiců i nemocnice, LDN a domovy důchodců?

Odpověď: Domnívám se, že kompletní paliativní péči poskytují jen hospice. Nemocnice má zkušenosti s akutními pacienty, oddělení paliativní péče zde nejsou zavedeny. LDN a domovy důchodců mají i „sociální pacienty“ a poskytovaná péče záleží na vedení těchto zařízení.

Shrnutí:

- Paliativní péče je komplexně zajištěna jen v hospicích.
- V ostatních zdravotnických zařízeních neposkytují paliativní péči v celém rozsahu.
- Péče těžce nemocné a umírající lidi je dostatečně zajištěna ve všech zdravotnických zařízeních.
- Nemám s tím žádné zkušenosti.

2. Považujete paliativní péči za důležitou součást péče o pacienta?

Odpověď: Je to velmi důležitý medicínský obor. Populace stárne, přibývají chroničtí pacienti a staří lidé. Také platí, že se zvyšujícím věkem je větší riziko nádorových onemocnění.

Shrnutí:

Paliativní péči považují za:

- Důležitou.
- Méně důležitou.
- Škodlivou.
- Nemám vyhraněný názor

3. Domníváte se, že současné způsoby tlumení bolesti dokáží uchránit pacienty od nepřiměřeného strádání?

Odpověď: Jsem přesvědčena, že je malá část pacientů, kterým dostupná analgezie nezabere. Vždy bude existovat procento pacientů, kterým nejsme schopni bolest úplně odstranit.

Shrnutí:

Léky a metody na tlumení bolesti považuji za:

- a) Zcela vyhovující a velmi účinné.
- b) Účinné pro většinu pacientů a diagnóz.
- c) Účinné jen u části pacientů.
- d) Za nespolehlivé.

4. Pokládáte přechod od kurativní léčby k léčbě paliativní za selhání moderní medicíny nebo za další fázi péče o pacienta?

Odpověď: Je to přirozený proces. Ani sebemodernější medicína a technické prostředky nejsou všemohoucí.

Shrnutí:

Pacient by měl být převeden z kurativní péče na péči paliativní:

- a) Postupně ošetřujícím lékařem.
- b) Najednou po vyčerpání možností kurativní léčby k lékaři specializujícím se na její poskytování.
- c) Paliativní péči poskytují souběžně s péčí kurativní.
- d) Pacientovi by měla být poskytována pouze kurativní péče až do jeho smrti.

5. Jste pro uzákonění eutanázie?

Odpověď: Ano.

Shrnutí:

- a) Podporuji uzákonění eutanázie.
- b) Jsem spíše pro, ale obávám se jejího možného zneužití.
- c) Nemám vyhraněný názor.
- d) Jsem rozhodně proti.

**6. V případě kladné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o užitečnosti eutanázie?**

Odpověď: Mám na mysli to procento pacientů, kterým nejsme schopni pomoci. Mají na to právo, zkrátilo by se jejich utrpení.

Shrnutí:

- a) Eutanazie by zkrátila utrpení pacienta.
- b) Pacient má na eutanázii právo.
- c) Eutanázii již zavedlo několik zemí.
- d) Eutanazie by ušetřila prostředky na léčbu ostatních pacientů.

**7. V případě záporné odpovědi na otázku č. 5
Jaké důvody mě vedou k přesvědčení o nevhodnosti eutanázie?**

Odpověď:

Shrnutí:

- a) Eutanazie se dá zneužít, například se k ní pacient může uchýlit na nátlak příbuzných apod.
- b) Dostupná možnost eutanázie oslabuje u pacientů vůli k léčbě i k životu.
- c) Uzákonění eutanazie prolamuje zásady lékařské etiky, zejména zásadu, že lékař má léčit, a ne usmrcovat.
- d) Případná legalizace eutanazie by logicky vedla ke vzniku institucí a ústavů, které by z jejího provádění profitovaly.

8. Myslíte si, že paliativní medicína odstraňuje do té míry strádání pacientů, aby těžce nemocní nebo jejich blízcí upustili od snahy po uzákonění eutanazie?

Odpověď: Jak jsem již řekla ani paliativní péče není všemocná.

Shrnutí:

- a) Paliativní péče zbavuje nemocného utrpení, a ten nemá důvod eutanazii vyžadovat.
- b) Paliativní péče je účinná, přesto někteří pacienti budou eutanazii i nadále vyžadovat.
- c) Paliativní péče nezabezpečuje důstojné dožití pacientů, ti po eutanazii volají právem.
- d) Paliativní péče je v otázce eutanazie irelevantní.

9. Považujete ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala, za skrytou eutanazii?

Odpověď: Ne.

Shrnutí:

- a) Považuji ukončení již pouze zatěžující léčby a eutanazii za dvě zcela odlišné věci.
- b) Eutanazie a ukončení již pouze zatěžující léčby se částečně překrývají.
- c) Považuji ukončení léčby, která by pacienta již jen zatěžovala za skrytou eutanazii.
- d) Vymezení obou pojmů je nejasné.

10. Co by pro váš profesní život znamenalo případné uzákonění eutanazie?

Odpověď: Chtěla bych říci, že nejdůležitější ze všeho by bylo, aby zákon o eutanazii byl schopen zabránit jejímu zneužití. Tomuto problému by se měla věnovat specializovaná pracoviště

Shrnutí:

- a) Kolegy, kteří by se do provádění eutanázie zapojili bych ostře odsoudil/a.
- b) Na výkon eutanázie bych hleděl/a čistě profesionálně, ale osobně bych se do jejího provádění nezapojil/a.
- c) Do eutanázie, prováděné podle přísných pravidel, bych se bez problémů zapojil/a. Jsem přesvědčen/a, že bych tak ulevil/a těžce nemocným pacientům.
- d) O situaci po případném uzákonění eutanázie jsem neuvažoval/a, nedokáži se vyjádřit.