

Názory veřejnosti na eutanazii v okrese Uherské Hradiště

Jana Sejáková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Sejáková**
Osobní číslo: **H13200**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Názory veřejnosti na eutanazii v okrese Uherské Hradiště**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti eutanazie a paliativní péče.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

SVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění umírat. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. Od narození do smrti: etické problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

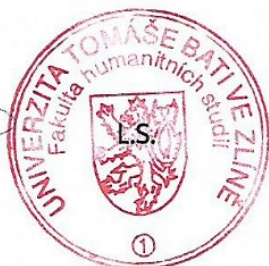
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně *26.2.2016*

Sy
.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá názory veřejnosti v okrese v Uherském Hradišti na eutanazii. V teoretické části je zaměřená na vysvětlení pojmu eutanazie, v historické kontinuitě od starověku až po současnost a legislativní aspekty jak v České republice, tak v jiných zemích. Třetí kapitola je zaměřena na pojmy související s danou tématikou, jako je umírání, thanatologie, paliativní péče a hospicová péče, vysvětlení těchto pojmů. Praktická část je realizována pomocí kvantitativního šetření prostřednictvím dotazníků.

Klíčová slova:

eutanazie, paliativní a hospicová péče, thanatologie, umírání, doprovázení v umírání, smrt

ABSTRACT

This thesis deals with the views of the public on euthanasia in the district of Uherské Hradiště. The theoretical part is focused on the explanation of the notion of euthanasia, in historical continuity from antiquity to the present and legislative aspects in both the Czech Republic and other countries. The third chapter focuses on the concepts related to this specific theme, such as death, thanatology, palliative care and hospice care, explanation of these terms. The practical part is realized by quantitative survey through questionnaires.

Keywords:

euthanasia, palliative and hospice care, thanatology, dying, accompanying the dying, death

Děkuji vedoucí práce Mgr. Renatě Polepilové za vedení mé bakalářské práce, za poskytnutí cenných rad a připomínek. Dále děkuji své rodině za podporu a trpělivost během celého studia.

Motto:

„Celý lidský život je jen cesta ke smrti.“

Seneca

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 EUTANÁZIE	12
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ	12
Antika	13
Středověk.....	14
Novověk	14
1.2 FORMY EUTANAZIE.....	15
Aktivní eutanazie.....	15
Pasivní eutanazie	16
Další formy.....	17
2 PRÁVNÍ A ETICKÉ ASPEKTY EUTANAZIE	19
2.1 STÁTY S LEGÁLNÍ MOŽNOSTÍ EUTANAZIE.....	19
Nizozemí	19
Belgie	20
Lucembursko	21
2.2 STÁTY BEZ LEGÁLNÍ MOŽNOSTI EUTANAZIE.....	21
Švýcarsko	21
USA	22
Německo.....	23
2.3 MOŽNOSTI EUTANAZIE V ČR A VE SVĚTĚ	23
2.4 ETICKÉ OTAZNÍKY EUTANAZIE.....	24
3 SMRT A UMÍRÁNÍ.....	26
3.1 MOŽNOSTI DŮSTOJNÉHO UMÍRÁNÍ.....	29
3.1.1 Paliativní péče	30
3.1.2 Hospic a hospicová péče	31
3.1.3 Osvěta.....	32
3.1.4 Living will.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
4.1 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	36
4.2 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	36
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	37
4.4 METODY ANALÝZY DAT	37
5 VLASTNÍ INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38

5.1	SHRnutí VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	55
5.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	56
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM GRAFŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	65

ÚVOD

Smrt. Jenom ono slovo, napsané či vyslovené, nás děsí. Shluk znaků a hlásek znamenající konec, který čeká nás všechny. Nejde se jí vyhnout, nejde jí uniknout. Vidáme ji často kolem sebe, na ulici, v práci, mezi přáteli, v rodině nebo alespoň zprostředkovaně v novinách či večerních zprávách. Nemáme-li jí dost, morbidně ji simulujeme do knih, filmů, obrazů, videoher.

Tak silný odpor a zároveň nepopíratelná fascinace fenoménem smrti je jev, který můžeme pozorovat napříč kulturami, civilizacemi i historií. Dalo by se dokonce říci, že uvědomění si vlastního nevyvratitelného konce je samotnou definicí inteligentního života.

V různých dobách se různé kultury a různá společenství vypořádávala se smrtí odlišně. Ať už šlo o celkovou orientaci života a všech jeho aspektů právě k jeho konci (křesťansko-protestantská tradice) nebo se smrt svým způsobem ignoruje a je vnímána jako něco, co se zkrátka jednou stane (buddhistická tradice). Každé ze společenství mělo své rituály, jak umírajícího na konec připravit, se zemřelým se rozloučit a pozůstalé vrátit zpět k normálnímu životu.

Neumíme si tak se smrtí poradit. Nevíme, jak se s ní vyrovnat, neumíme ji přijmout, nevíme, co máme ohledně ní cítit – na rozdíl od generace našich prarodičů, ve které si mladí lidé běžně spořili na výlohy spojené s jejich pochováním. Současná generace vnímá něco podobného jako morbidní sezení na penězích a svůj konec neočekává.

V první kapitole se budeme zabývat samotným pojmem eutanazie obecně, dále jejím historickým vývojem (od antiky až po novověk). Budeme popisovat také formy eutanazie. Druhá kapitola se zabývá právními a etickými aspekty eutanazie, kde je popisována eutanazie v konkrétních zemích Evropské unie a také situace ohledně eutanazie v České republice. V neposlední řadě jsou zde zahrnuty otázky pro a proti eutanazii. Třetí kapitola zahrnuje pojmy, které úzce souvisí s eutanazií, jako je umírání, paliativní péče, hospicová péče a pojem living will.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANÁZIE

Problematika smrti, umírání a eutanazie provází lidstvo od jeho samého počátku. Poprvé se pojem eutanazie objevuje nejspíš v 5. století před naším letopočtem v Řecku. V doslovném překladu z řečtiny znamená eutanazie „dobrá smrt“. Tento pojem mohl být chápán jako lehké a pokojné odcházení z našeho světa. (Virt, 2000, s. 14) V současné době je eutanazie diskutovaným tématem, které řeší jak sdělovací prostředky, obyvatelé státu, tak legislativa. Toto ožehavé téma rozděluje společnost na dva tábory – názorově diametrálně odlišné, které reagují na každou zprávu o úpravě českého, evropského i světového zákona o eutanazii.

Hlavními argumenty ospravedlňující eutanazii jsou snaha milosrdně zbavit člověka utrpení, dát průchod státům daným lidským právům, jedná se zejména o právo na respektování lidské autonomie, osvobození jedince od nepřijatelně špatné kvality života a v neposlední řadě snaha přiblížit zákon obecným úvahám, v některých případech i běžným nezákonným praktikám. Dalším argumentem pro je i regulace nákladů na zdravotní péči. Druhá názorová snaha vyzdvihuje argument, že nikdo, kromě Boha, nemůže rozhodovat o životě ostatních lidí, ani jedinec samotný, proto by měl přijmout boží zkoušku. Mnoha lidem proto přijde eutanazie jako zbabělé postavení se proti božím zkouškám a neochota starat se o své příbuzné. (Pollard, 1996, s. 26)

Světová lékařská asociace WMA (World Medical Association) definuje eutanazii jako „vědomé, 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 o stavu této osoby a o jejím přání ví a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby;
- skutek je projeven se soucitem a bez osobního zisku.“ (Munzarová, 2008, s. 19)

1.1 Historický vývoj

Jako každý pojem má eutanazie vývoj a historii, která se v každé zemi liší dle míry závislosti na liberálnosti postoje k dané otázce. Zkušenosti z historie by nás měly donutit ke

zvážení možnosti zneužití eutanazie, jako se tomu dělo v Německu v období 2. světové války, kdy se myšlenka eutanazie proměnila v masový nástroj smrti.

Antika

V době antiky nebylo zavrhováno usmrcení trpících, sebevražda, ani eutanazie, která byla v Řecku nejspíše vykonávána sklenicí bolehlavu. Filozofové té doby se shodovali na tom, že člověk by měl mít právo na důstojný odchod ze světa, pokud pro stáří nebo nemoc nemůže vést důstojný život. Za dobrou smrt se pokládala smrt přijatá s vnitřní vyrovnaností a důstojností. Příkladnou smrtí byla Sókratova smrt, tak jak ji popsal Platón. (Špinková, 2006, s. 4-5)

Sókratés (470 - 399 př. n. l.) se domníval, že není důvod mít strach ze smrti. Smrt si představoval jako bezesný spánek, ze kterého se neprobudíme, a proto se nemusíme bát. Anebo budeme přeneseni do společenství lidí, kteří zemřeli dříve, a pak budeme šťastni. V nemoci a trápení neviděl příčinu lpění na životě a proto žádal, aby lékaři neprodužovali samotné ukončení života. (Mühlpachr, 2005, s. 78)

Platón (427 - 347 př. n. l.) v podstatě negativně posuzoval sebevraždu, ale v případě závažné a smrtelné nemoci s takovým způsobem ukončení života souhlasil. Eutanazii schvaloval pouze u osob nemocných a neschopných, lidé s nemocí nejsou prospěšní ani pro stát, ani pro sebe. (Munzarová, 2005, s. 26) Platón ve svém díle *Faidon* zvažuje možnost sebevraždy v případě, že osoba je v blízkosti nevyhnutelné smrti.

Aristotelés (384 - 322 př. n. l.) v případě životních problémů nesouhlasil s ukončením života. Kládl důraz na to, aby lidé byli pro blaho státu co nejvíce přínosní a užiteční. Odmítal eutanazii, protože eutanazie bere lidem život a zbavuje se osob, které by byly prospěšné pro stát. V eutanazii viděl zbabělé a unáhlené jednání jedinců. Odsuzoval sebevraždu, pokud se člověk chtěl vyhnout těžkostem souvisejícím s chudobou, zármutkem nebo nešťastnou láskou, protože sebevrah se tímto činem vyhýbal boji se zlem a nečinil tak proto, že smrt je krásná. Mravným, ctnostným a odvážným byl pro Aristotela člověk, který i v případě těžké nemoci slouží státu proto, aby vzkvétal. Tento jedinec si nevybere smrt jako řešení svého utrpení. (Munzarová, 2005, s. 26)

Pythagorejci s eutanazií z náboženských důvodů, stejně jako Aristoteles, nesouhlasili. Jejich víra vycházela z přesvědčení, že bohové řídí lidské životy, a je tedy přestupkem proti božskému řádu život předčasně a dobrovolně ukončit. „Lékařské úkony budu konat v zá-

jmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít).“ (Ptáček, Bartůněk et al., 2012, s. 222-223) Pythagorejci bývají také pokládáni za autory Hippokratovy přísahy, ze které bylo výše citováno a která se stala základem antické a později i lékařské etiky. Plné znění Hippokratovy přísahy. (Příloha I)

Středověk

Středověké myšlenky byly ovlivněny křesťanstvím. Pro toto náboženství je život absolutní dar od Boha, který stráží Bůh a člověk je pouze nositelem tohoto daru. Člověk nemůže rozhodovat o životě a smrti. Thomas More (1478-1535) se k eutanazii vyjadřuje ve svém díle *Utopia*, kde nemocným radí, aby neváhali držet hladovku nebo požádat o usmrcení jiné. Poprvé pojem eutanazie v námi chápaném smyslu použil Francis Bacon (1561-1626), který ve svém díle *Nová Atlantida* k povinnostem lékaře zařadil obnovování zdraví, mírnění bolesti a utrpení, nejen pokud toto jednání vede k uzdravení, ale také, pokud vede k čestné smrti. Dle Mühlpachra (2005, s. 78-79) středověká evropská společnost byla ovlivněna judaisticko-křesťanskou kulturou a takové prostředí eutanazii odmítalo z důvodu starozákonných textů, ve kterých se uvádí, že život je darem od Boha a lidé nesmí sami rozhodnout o konci svého života. Mnoho myslitelů a učenců této doby se k sebevraždě, potažmo k eutanazii vyjádřili (T. Moore, M. de Montaigne, D. Hume, I. Kant) a jejich názory, ať už s eutanazií souhlasili nebo ji odmítali, neovlivnily postoj lékařů k pacientům.

Novověk

Od konce 19. století vyvíjeli němečtí badatelé snahu o aplikaci Darwinova učení. Prosazování tzv. čisté rasy vedlo až ke sterilizaci dědičně nemocných jedinců, v širším měřítku jde ale pouze o začátek mnohem většího násilí. Nacistický program s názvem „Akce eutanazie“ a Norimberské zákony dovedly v praxi masové vraždění psychicky nemocných, jedinců s tělesným postižením, dalších pacientů a osob sociálně nežádoucích a režimu nepohodlných. Podle Milfaita (2013, s. 74) byl v roce 1939 vydán říšským ministerstvem vnitřní oběžník, který nařizoval evidenci novorozenců s podezřením na následující postižení:

- „Idiocie a mongolismus (obzvlášť ve spojení se slepotou a hluchotou),

- Mikrocephalie
- Hydrocephalus (výraznějšího stupně nebo progresivní povahy),
- Deformity všech druhů, zvláště chybějící končetiny
- Obrny, včetně Littleovy choroby“ (Munzarová, 2005, s. 30)

Dnes je pojem eutanazie chápán v užším slova smyslu, než tomu bylo v antice a středověku. Z historie se do současnosti do pojetí eutanazie promítají čtyři motivy. Současný přístup k eutanazii je ovlivněn působením různých moderních vlivů, největší význam mají čtyři podněty. Prvním podnětem je současné přesvědčení, že trpět nemá smysl a toto utrpení je možno odstranit. Druhým podnětem je zvýšení významu medicíny, která disponuje neustále účinnějšími prostředky. Třetí motiv je uvědomění si své vlastní autonomie a za čtvrté vysoké mínění o roli sociálního inženýrství a zlepšení lidského života a také chodu celého státu nebo i lidstva (Špinková, Špinko 2006, s. 8-9)

1.2 Formy eutanazie

Dělení eutanazie chápou autoři různě, v následující kapitole se pokusíme vybrané definice nastínit. Aktivní eutanazie je jednání, které má za úkol způsobit smrt druhému člověku. Pasivní eutanazii je myšleno jako nejednání, která má, nebo může mít za následek urychlení smrti jiného člověka. Další dělení je na přímou a nepřímou. Hlavním smyslem jednání v případě přímé eutanazie je uspišení nebo navození smrti jiného člověka. V případě nepřímé eutanazie je smrt vedlejším, primárně nezamýšleným důsledkem jednání.

Pollard (1996, s. 22-23) shrnuje dělení eutanazie na záměrné ukončení života, které je vyvolané soucitem a nezáleží na tom, zda jde o eutanazii aktivní či pasivní. Eutanazie je vyžádaná nebo dobrovolná, pokud o ni požádá jedinec pro sebe, nevyžádaná - osoba o ni nezažádala, protože není dospělá nebo mentálně způsobilá a nedobrovolná, pokud je eutanazie provedena navzdory žádosti, aby se neuskutečnila.

Aktivní eutanazie

Aktivní eutanazie, také nazývána strategií přeplněné stříkačky, je aktem, který vykoná lékař u nevléčitelně nemocného člověka trpícího nesnesitelnými bolestmi. Tento akt je vykonán na základně uvážlivé a svobodné žádosti jedince, který už nechce bolesti snášet. Jako další

definici je možno užít, že aktivní eutanazie je aktivní zásah vedoucí ke smrti a to například zabití podáním smrtelné látky, která je schopna tělo usmrtit. (Haškovcová, 2007, s. 120)

Učení katolické církve tvrdí, že sebevražda nebo vražda popírá nadřazenost Boha nad člověka a z tohoto důvodu nejde tento hřích nijak ospravedlnit. Proto stoupenci katolické církve eutanazii ve většině případů odmítají. Západní společnost je orientována velmi individualisticky, člověk by si podle tohoto práva měl být schopen sám určit, kdy a za jakých okolností odejde z tohoto světa. Mnoho jedinců má obavy z představ vlastního konce v bolestech, z nedůstojného odcházení. Polemiku vyvolává ovšem otázka, kdo by měl usmrcující látku podat. Další otázky vyvolává možné zneužití aktivní eutanazie za účelem vlastního obohacení. A to jak obohacení vykonavatele eutanazie, tak například příbuzenstva pacientů.

Pasivní eutanazie

Neboli také strategie odkloněné stříkačky je jednání, u kterého dochází k omezení nebo ukončení léčby, což může vést ke smrti pacienta.

Munzarová (2005, s. 48) uvádí, že pod termínem pasivní eutanazie se mohou skrývat dva odlišné přístupy. První přístup znamená nezasahovat s úmyslem usmrtit pacienta, což je z etického hlediska totéž, jako aktivní eutanazie. Druhý přístup souvisí s omezením léčebných prostředků nebo odstoupení od následujících postupů, pokud jsou tyto postupy neúčelné a nemocnému přinášejí bolest a strádání. Pacient má právo takové postupy odmítnout.

Tato forma eutanazie vyplývá z práva pacienta na důstojný odchod, nicméně rozhodnutí o ukončení léčby, která prodlužuje život, je velmi obtížné. Problematika tkví v určení, že naděje pacienta na uzdravení nebo výrazné zlepšení zdravotního stavu na základně dostupných znalostí není možná. Soubor pravidel, která opravňují lékaře k nezačínání oživení pacienta, se označuje pojmem „DNR“ (z anglického „do not resuscitate“), v českém prostředí bývá pro pojem „neresuscitovat“ používána zkratka „NR“. (Haškovcová, 2007, s. 121)

Haškovcová (2007, s. 104) naráží na neukotvení zákonného použití metody pasivní eutanazie, aby tento akt nebyl považován za protiprávní. Všeobecná kritéria zatím nejsou

striktně stanovena, jde o případy, kdy všechny formy pomoci byly již vyčerpány. Výjimku tvoří nemocní napojeni na přístroje a je jasné, že jednoho dne bude nutné přístroje odpojit.

Obdobně jako Haškovcová se k problematice staví Munzarová (2002, s. 67) V případě, že lékař dá pacientovi látku s úmyslem ho zabít nebo ustoupí od léčby, která by mohla být úspěšná, je to nepřijatelné. Odlišnou okolností je, pokud se léčba protahuje pomocí přístrojů a léčebných postupů a přináší pacientovi pouze oddálení umírání, které není náplní medicíny. V případě, že se zajistí, aby pacient nestrádal po fyzické, a psychické stránce můžeme od léčby ustoupit. První případ znamená zabití, druhý případ symbolizuje vítězství smrti, před kterou medicína ustupuje.

V opozici proti Haškovcové a Munzarové stojí Pollard, podle něhož zastavení nebo přerušování léčby za výše uvedených okolností nelze považovat za eutanazii. V případě, že neexistuje úmysl usmrtit a nebyl vykonán žádný úkon, který by způsobil usmrcení nemocného, tak takové jednání není žádnou formou eutanazie. (Pollard, 1996, s. 24)

Další formy

V souvislosti s uvedením do problematiky aktivní a pasivní eutanazie je na místě zmínit i ostatní pojmy související s těmito termíny. V této části se seznámíme pouze s názory vybraných autorů, se kterými v této práci pracujeme.

Haškovcová (2007, s. 120-121) rozlišuje kromě aktivní a pasivní eutanazie také **nevyžádanou eutanazii**. Nevyžádaná eutanazie je v podstatě aktivní eutanazie. Znamená to, že nemocný nedokáže stanoveným způsobem požádat o eutanazii. Je možno se domnívat, že pokud by mohl, s eutanazií by souhlasil.

Haškovcová (2007, s. 122-123) dále uvádí pojmy, které neřadí do forem eutanazie, ačkoli k porozumění problematiky jsou úzce spojeny s daným tématem.

Asistovaná sebevražda představuje zvláštní podobu eutanazie. Nemocný chce zemřít, poněvadž je nevléčitelně nemocný, trpí velkými bolestmi a má fatální prognózu, která nepředpokládá šanci na uzdravení. Pacient po lékaři požaduje pomoc nebo určitý prostředek, jak provést svůj odchod ze života. Ukončení života neprovádí lékař, ale nemocný sám, za pomoci lékaře.

Prenatální eutanazie se jeví velmi sporným pojmem, který označuje interrupce ze sociálních příčin. Mnoho odborníků je zavrhuje z důvodu, že nechtěné dítě je zdravé, neexistují nesnesitelné bolesti a rovněž neexistuje neblahá prognóza. V tomto případě za dítě rozho-

duje matka. Spojitost s eutanazií je velmi odlišná, protože toto nechtěné dítě není nemocné a nemůže žádat o svůj odchod ze života.

Sociální eutanazie je méně povědomým a používaným pojmem v České republice, který znamená úmrtí nemocného, jehož smrt byla zbytečná, protože se pacientovi dostalo pouze redukováná péče z důvodů omezených ekonomických, geografických a vzdělanostních zdrojů. (Haškovcová, 2007, s. 122-123)

Ondok (1999, s. 124-125) uvádí, že existují známé druhy nepřímé eutanazie, a to je:

- „Ukončení umělé výživy pacienta
- Udržování mrtvé těhotné ženy
- Ukončení dialýzy.“

Do výčtu této kapitoly náleží i pojem **dystanázie**. Dystanází neboli zadrženu smrtí, rozumíme smrt, která je nezbytná. Přesto je zdravotnickým personálem neustále oddalována využíváním veškerých možných metod a postupů, protože prvořadým úkolem zdravotníků je záchrana lidského života. Takové jednání zpravidla nepřináší prospěch pacientovi ani lékařům, pacient je zatěžován léčbou, přestože je jasné, že smrt je neodvratná. (Haškovcová, 2007, s. 32-33)

2 PRÁVNÍ A ETICKÉ ASPEKTY EUTANAZIE

Jak vyplynulo z předchozí kapitoly, eutanazie i asistovaná sebevražda jsou v České republice považovány za trestný čin. Západní společnost proces legalizace eutanazie začala povolením interrupcí. Nicméně ne ve všech státech Evropy a severní Ameriky je interrupce legalizována, ke státům s úplným zákazem potratů je například Rumunsko. Legalizace aktivní eutanazie je povolena v několika evropských zemích, například v zemích Beneluxu. Tato problematika bude dále rozvedena v následujících podkapitolách. V Čechách se čas od času rozpoutá diskuze o nutnosti nebo správnosti legalizace eutanazie. Nicméně otázka legalizace eutanazie jde ruku v ruce s jejími etickými aspekty, na které poukazují její odpůrci.

2.1 Státy s legální možností eutanazie

Je rozšířeným omylem, že eutanazie je legální v mnoha zemích světa i Evropské unie. Toto tvrzení není pravdivé. Většinou jde o chybný výklad místního práva a neznalost přesných pojmů. Přímo legální je eutanazie pouze v nemnoha státech, které představíme.

Nizozemí

V roce 2002, kdy Nizozemí legalizovalo eutanazii včetně lékařem asistované sebevraždy, panovala v zemi už dvacet let konvence nestíhání lékařů, kteří eutanazii provedli, bude-li případ splňovat určité podmínky.

Zákon, který nabyt účinnosti dne 1. dubna 2002, stanovuje sérii podmínek a kritérií, které musí případ splňovat, aby vykonání eutanazie, či asistované sebevraždy, nemohlo být trestáno. Posuzovaná kritéria jsou následující:

1. žádost pacienta
2. pacientovo nesnesitelné utrpení
3. informovanost pacienta
4. přítomnost přijatelných alternativ
5. konzultace s dalším lékařem
6. použitá metoda k ukončení života

O eutanazii či asistovanou sebevraždu, může požádat i dítě ve věku od 12 do 16 let, nicméně k výše uvedeným kritériím přibývá ještě souhlas rodiče či poručníka. Volněji pak je nakládáno s mladistvými od 16 do 18 let, kteří pro výkon eutanazie či asistované sebevraždy souhlas rodiče nepotřebují, ale rodič má právo na veškeré informace s výkonem spojené.

Jasná legislativní úprava přináší procesuálních ulehčení. Jednak má Nizozemsko speciální státní kontrolní orgán, kterému lékař předkládá návrh na vykonání aktu. A díky tomuto orgánu jakékoli důkazní břemeno, které by mělo padnout na doktora, padá automaticky na státního zástupce. (Munzarová, 2005, s. 31-33)

Belgie

Přestože Belgické království legalizovalo eutanazii ve stejném roce jako výše zmíněné Nizozemsko, nepovoluje asistovanou sebevraždu. Přesněji řečeno, neexistuje žádný zákon, který by o tomto aktu pojednával, jako to je například v České republice (účast na sebevraždě podle § 144 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník). (Pejchalová-Grunwaldová, 2005, online)

Zákon je členěn na šest kapitol a šestnáct oddílů, následně na další paragrafy a odstavce. Kapitoly jsou následující:

- 1) Kapitola I: Všeobecná ustanovení
- 2) Kapitola II: Podmínky a postup
- 3) Kapitola III: Pokyn k postupu
- 4) Kapitola IV: Oznámení
- 5) Kapitola V: Federální kontrola a hodnotící výbor
- 6) Kapitola VI: Zvláštní ustanovení

Druhá kapitola věnující se podmínkám a postupu se technicky vzato shoduje s Nizozemskou legislativní úpravou, ale v každém svém bodě je o něco přísnější. Například není přípustné, aby byla eutanazie provedena na nezletilém, konzultující lékař musí být vůči pacientovi nestranný, lhůta mezi písemnou žádostí pacienta o eutanazii a jejím vykonáním musí být alespoň měsíc atd. (Pejchalová-Grunwaldová, 2005, online)

Lucembursko

Už proto, že Lucembursko je tradičně katolický stát, přičemž katolická církev je velkým odpůrcem jak eutanazie, tak asistované sebevraždy, oproti zbytku Beneluxu, byla v Lucemburském velkovévodství eutanazie legalizována až roku 2009, tedy celých sedm let za Nizozemskem a Belgií. Technická stránka věci se prakticky shoduje s Nizozemím i Belgií. Ukázkou kontroverznosti tématu je ale fakt, že až do zákona o eutanazii, měl poslední slovo nad lucemburskou legislativou vždy velkovévoda. Ten současný, Jindřich I. Lucemburský, však jako silný katolík prohlásil, že zákon nikdy nepodpoří, proto Parlament musel odhlasovat změnu ústavy. Velkovévodu tak pasoval do role pouhého reprezentativního orgánu. (Idnes.cz, 2008, online)

Do států s povolenou eutanazií patří i Japonsko, které má naprosto odlišný přístup, proto je v této podkapitole pouze zmíněno. Právní systém Japonska a přístup k eutanazii je, dle šíře a hloubky problematiky, samostatným tématem pro bakalářskou práci.

2.2 Státy bez legální možnosti eutanazie

Států, v nichž není eutanazie právně ošetřena nebo je vysloveně zakázána, je naprostá většina. Rozhodli jsme se do této sekce zařadit pouze minimální počet těchto zemí, ale zato státy, na nichž je snadno pozorovatelný jednotný rys daných států - tedy snaha odlišit asistovanou sebevraždu či eutanazii od vraždy a zmírňovat její postihy i v právním řádu.

Švýcarsko

Oproti rozšířeným představám ve Švýcarsku eutanazie legální není. Je ale dlouhodobě střediskem již zmíněné sebevražedné turistiky. Do klinik po celém Švýcarsku jezdí ročně ukončit svůj život desítky cizinců, přičemž aktem je asistovaná sebevražda.

Speciálním případem aktivní sebevraždy je švýcarská firma Dignitas, (lat. Důstojnost). Několikaměsíční proces zahrnuje konzultace s odborníky, písemný i ústní projev vůle asistovanou sebevraždu podstoupit. Úkon samotný musí být proveden rukou jedince, který už nadále z různých důvodů nechce žít, a to i v případě, kdy je jed nutné podat nitrožilně nebo prostřednictvím krmící trubice. Poplatky za asistovanou sebevraždu se pohybují od čtyř do sedmi tisíc eur, v závislosti na tom, jestli Dignitas zařizuje pohřeb a věci s ním spojené.

Právní úprava týkající se našeho tématu se datuje k zákonu z roku 1942, kdy pomoc k sebevraždě není označována jako trestný čin. (Haškovcová, 2007, s. 129)

Podle článku 115 se ten „kdo pod sobeckými motivy jiného navádí k sebevraždě, nebo mu k tomu napomáhá, bude, pakliže k sebevraždě nebo pokusu o ni dojde, potrestán odnětím svobody až na pět let nebo peněžitým trestem“.

Pro nás je ale důležitý ještě předchozí článek, 114, který stanoví, že „kdo z ocenitelných důvodů, zejména ze soucitu, jiného na jeho vážnou a naléhavou žádost usmrtí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem.“ (Skřivanová-Bošková, 2012, s. 28)

USA

Podobně jako u Švýcarska, tvrdí se, že v různých zemích USA je eutanazie legální, nicméně není tomu tak. Přinejmenším ne na federální úrovni.

Stát Oregon nicméně umožňuje asistovanou sebevraždu. Pacient musí splňovat následující podmínky:

- musí jít o právně způsobilého rezidenta Oregonu
- rezident musí být dospělý, Zákon v oddílu 1 odst. 1 definuje dospělého jako osobu, která má 18 let věku a více
- pacient musí být nevléčitelně smrtelně nemocný, kdy podle lékařské diagnózy nezbývá pacientovi více jak šest měsíců života

Pacienta splňujícího výše uvedené ještě čeká proces, ke kterému se vztahují následující podmínky:

žádost musí být učiněna písemnou formou a podepsána v přítomnosti dvou svědků, pro tento účel je součástí Zákona formulář

- i přes písemnou žádost pacient musí lékaře požádat i ústní formou, a to v rozmezí minimálně 15 dní
- pacient musí být lékařem informován o všech dalších dostupných alternativách včetně péče v hospicovém centru
- každý případ předepsání smrtících léků je lékař do sedmi dnů povinen oznámit tzv. Oddělení lidských služeb (Pejchalová-Grunwaldová, 2005, online)

Velmi podobné podmínky byly následně nastaveny u dalších dvou států ve Spojených státech, které povolily asistovanou sebevraždu - Washington (2008) a Vermont (2013).

Německo

Přestože je veřejná debata kolem eutanazie v Německu velmi obsáhlá, a vzhledem k historickým událostem 2. světové války velmi kontroverzní, je také velmi živá.

Opět se nedobereme žádné konkrétní právní úpravy, ale můžeme se odrazit od několika článků v trestním zákoníku Spolkové republiky Německo. Tím prvním je článek § 216, který usmrcení na žádost považuje za trestný čin, za který hrozí odnětí svobody ve výši od šesti měsíců do pěti let a dle odstavce 2 je trestný i pouhý pokus. Pro nás je důležitý i článek

§ 212, který pojednává o skutku vraždy a taky § 213, který pojednává o aktu vraždy za polehčujících okolností. (Vozár, 1995, s. 42-43)

Směrodatné jsou v tomto případě dvě kauzy. První, kauza Hackethal, z roku 1984, kdy profesor Hackethal poskytnul své dlouhodobě trpící devětašedesátileté pacientce smrtící dávku kaliumcyanidu a přesto, že byl obviněn z trestného činu usmrcení, soud ho shledal nevinným. V této souvislosti je rovněž třeba doplnit, že účast na sebevraždě není v Německu trestná. Druhý případ, Scophedal, se týká smrti dlouhodobě trpícího psychiatra, který si po konzultaci se svým synovcem aplikoval vysokou dávku scophedalu s úmyslem se zabít. Synovec ho našel v krutých bolestech, a když zjistil, že dávka pravděpodobně nebyla smrtelná, vpravil strýci injekčně smrtící dávku. I on byl po odvolání shledán nevinným. (Vozár, 1995, s. 40-41)

2.3 Možnosti eutanazie v ČR a ve světě

Český právní řád se velmi odlišuje od zahraničních právních úprav států, ve kterých je eutanazie legální, tak ve státech, které eutanazii zakazují. V současnosti v České republice neexistuje žádný samostatný zákon regulující provádění eutanazie a ani trestněprávní úprava se eutanazii nevěnuje. Nicméně se u nás objevují první pokusy, jak palčivé téma eutanazie právně regulovat. Konkrétně šlo o zamítnutý návrh zákona o důstojné smrti, tak o pokus zakotvit skutkovou podstatu usmrcení na žádost v návrhu nového trestního zákoníku. Veškerá tato snaha zatím skončila neúspěchem.

Státy Evropské unie s legalizovanou eutanazií jsou pouze tři a to Belgie, Lucembursko a Nizozemí, kterým jsme se hlouběji věnovali o podkapitulu výše. Pokud jde o státy mimo EU, bylo by v roce 1995 možné zařadit australské Severní teritorium do výčtu států s legalizovanou eutanazií, a to konkrétně na dva roky zákonem Rights of the Terminally III Act. V roce 1997 federální parlament schválil Euthanasia Laws Act 1997, který platil pro všech šest australských států a dvě její teritoria. Tento zákon technicky Rights of the Terminally III Act 1995 nezrušil, avšak naprosto ho zbavil právních účinků. Aktuálně je eutanazie zakázána ve všech zemích Austrálie. (Pejchalová-Grunwaldová, 2005, online)

2.4 Etické otázky eutanazie

Při zpracovávání tak složitého a mnohvrstevnatého tématu, jakým je právě eutanazie nebo asistovaná sebevražda, se nelze vyhnout určitým hodnotícím tendencím, ať už ze strany zdrojů nebo přímo ze strany autora. V důsledku objektivity této práce je považováno za nutné věnovat se na tomto místě etickou nejednoznačností otázky eutanazie a uvést, se kterými konkrétními jevy této problematiky mohou mít její odpůrci nebo obhájci problém.

Účelem zavedení a legalizace eutanazie či asistované sebevraždy je samozřejmě odstranění zbytečného utrpení umírajícího pacienta. Zastáncům předčasného ukončení bolesti naplněného života musí zákonitě přijít neetické nechat trpět člověka, kterému už nelze nijak pomoci, kterého nečeká podle jeho měřítek žádná budoucnost, kromě bolestivé smrti. Ve chvíli, kdy umírající nemá žádné příbuzné, kteří by mu mohli psychicky pomoci, a nefungují žádné medicínské postupy, které by mu mohly fyzicky ulevit, je otázka zastánců eutanazie jasná: Co je neetického na tom nechat odejít umírajícího důstojně nyní a nenechávat ho déle trpět?

Argumentem těch nejzapřísáhlejších odpůrců eutanazie a asistované sebevraždy je především to, co bude po legalizaci. Pomiňme nyní fakt, že naznačenou argumentaci šikmou plochou, slippery slope, by logik označil za nevěcnou a tudíž neplatnou. Pointa leží uvnitř tohoto argumentu a tedy - kde je hranice, ke které by eutanazie či asistovaná sebevražda měla zajít? (Haškovcová, 2007, s. 143)

Taková otázka je totiž naprosto legitimní a z toho, co můžeme vyčíst z legislativy států, které už eutanazii nebo asistovanou sebevraždu nějakým způsobem legalizovaly nebo ale-

spoň právně ošetřily, je jasné, že se s ní potýkaly také. Jak moc musí pacient trpět? Kolik doktorů se na dané věci musí shodnout? Musí si pacient svou smrt odsouhlasit sám? Musí onen akt fyzicky provést sám nebo stačí potvrzení rodiny?

Na tyto i další otázky musí odpovědět každý jedinec sám. V této práci se však snažíme o co největší objektivitu.

3 SMRT A UMÍRÁNÍ

Třetí kapitola se bude zabývat smrtí a umíráním, protože tyto pojmy velmi úzce souvisejí s eutanazií. Pojem eutanazie nicméně souvisí i s thanatologií, vědou, která se smrtí přímo zabývá. V kapitole bude nastíněn obecný pohled do problematiky spojené s koncem života, možnostmi důstojného umírání, tedy možností paliativní péče a hospicové péče a hospicových zařízení, které jsou přímými ekvivalenty k eutanazii. K doplnění kontextu uvádíme na konci kapitoly u nás nepříliš známý pojem living will.

Thanatologie

Thanatologie je věda, která se zabývá otázkami umírání a smrti. Její název je odvozen od jména řeckého boha spánku a také smrti, Thanata. Bůh Thanatos bývá zobrazován jako okřídlený spící mladý muž s uhasínající pochodní. (Haškovcová, 2007, s. 178)

Za zakladatele thanatologie bývá pokládán francouzský sociolog a antropolog Robert Hertz, který v roce 1907 jako první zpracoval studii na toto téma (Vávrová, Polepilová, 2010, s. 72).

Velkému zájmu široké odborné i neodborné veřejnosti se těšily přednášky americké psycholožky Elizabeth Kübler- Rossové v 60. letech 20. století, která definovala základy moderní thanatologie. Thanatologie je vědou interdisciplinární, tedy mezioborovou. Prolínají se v ní například filozofie, teologie, sociologie, psychologie a medicína, které z podstaty svého vědního oboru pohlíží a řeší problematiku smrti a umírání. Nejsou to ale jen tyto vědní obory, které thanatologii formovaly. Svým zaměřením thanatologie směřuje k pomoci a péči, kterou je potřeba poskytnout jak umírajícím, tak pozůstalým. Útěcha a pochopení jsou totiž pocity, kterých se pozůstalým často nedostává.

Podle Haškovcové (2007, s. 178) je příčinou toho, že se thanatologie nevyučuje jako samostatná vědní disciplína je obtížnost semknutí jednotlivých faktů, hypotéz, koncepcí a názorů z celé její problematiky tak, aby tvořily ucelenou náplň samostatného oboru. Haškovcová také poukazuje na fakt, že vědečtí pracovníci nechtějí být označováni za thanatology, protože být znalcem v oboru smrti je morbidní.

S thanatologií se pojí široká škála pojmů. Jedny z nejdůležitějších a nejčastějších jsou smrt a umírání. Proces umírání je pochodem, který předchází smrt. Umírání je proces různé časové délky, každý pacient ho prožívá jiným způsobem, je zkrátka individuální a neobyčej-

ný. Umírání je pouze osobní prožitek, kterého se zúčastní pouze nemocný. (Kelnarová, 2007, s. 10)

Umírání

Proces umírání je výraz pro poslední fázi života jednotlivce. Svatošová (1995, s. 132) rozdělila proces umírání z časového hlediska do tří hlavních fází a to do období před umíráním „pre finem“, samotné období umírání „in finem“ a období po smrti „post finem“.

Pět fází období před umíráním popsala americká psycholožka Elisabeth Kübler-Rossová, která promlouvala s pacienty v terminálním stádiu dlouhá léta. Pozorně sledovala jejich reakce, potřeby, vše důkladně zaznamenávala a popsala.

- 1) První fází je negace. Jedinec si odmítá připustit pravdu o svém stavu, následcích. Marně si nalhává, že vždy je ještě nějaká naděje. Jde o ochrannou reakci. Pacient nechce spolupracovat s lékařem, uzavírá se do sebe, myslí si, že se jedná o omyl. Pro nemocného je nejdůležitější podpora a pomoc blízké rodiny a přátel. (Kübler-Ross, 1992, s. 15).
- 2) Druhou fází je zloba, agrese. Pacient pocítuje křivdu, zlobí se na celý svět, často se mu mění nálady, které jsou doprovázeny pocitem viny za své chování, kterým ubližuje svým blízkým. Pro tuto fázi je velmi podstatné, aby nejbližší rodina, přátelé i zdravotnický personál přistupovali k nemocnému velmi tolerantně. (Kübler-Ross, 1992, s. 24).
- 3) Fáze smlouvání následuje jako třetí. „...pokoušíme se oddálit příchod nevyhnutelného, řekli bychom „obchodním vyjednáváním“.“ Tato fáze je typická uvědoměním si stavu a snahou usmlouvat ještě nějaký čas „navíc“ s kýmkoliv, o kom si myslí, že jim může prodloužit život. (Kübler-Ross, 1992, s. 45)
- 4) Předposlední fází je deprese. Smutek pacientů vychází ze dvou bolestí, z toho, co ztratili, např. nezávislost, lásku, zdraví,... a z toho, o co ještě mohou svou nemocí přijít, např. život, budoucnost. Nemocný se loučí se svou rodinou, okolím, provádí vyrovnání svého majetku a snaží se o urovnání rodinných rozepří. (Kübler-Ross, 1992, s. 50)
- 5) Poslední fází je smíření. Smíření je fází přijetí pravdy o svém zdravotním stavu a nevyhnutelné budoucnosti, respektive jejím konci. V této poslední fázi potřebuje

nemocný mít nablízku svou rodinu, která by mu dávala pocit klidu a jistoty a pomohla by mu k důstojnému odchodu. (Kübler-Ross, 1992, s. 67)

I když jsou fáze řazeny postupně, nemají vždy stejné po sobě jdoucí pevné pořadí. Mohou se střídat několikrát během dne. Stejně tak neplatí, že se vztahují jen na nemocnou osobu, vztahují se i na příbuzné a blízké, kteří se stejně jako pacient, vyrovnávají se smrtí.

Doprovázení v umírání

Umírajícím nebyla dlouhou dobu věnována žádná speciální pozornost, často umírali mezi ostatními pacienty na nemocničním lůžku nebo doma v posteli.

Ve 20. letech 20. století se začala praktikovat praxe tzv. bílé zástěny, která měla zajišťovat umírajícímu klid a ostatním pacientům jakousi milosrdnost, že se nemusí dívat na umírajícího. Poté se začal vyčleňovat pokoj pouze pro umírající. Lékaři využívali milosrdných lží, ale pacienti pochopili význam převozu do takového pokoje a také to, že umírat budou sami, bez svých příbuzných. Tito lidé umírali sami, obklopení pouze nemocničním personálem, který by v ideálním případě měl být proškolen v oblasti thanatologie a nemocnému pomoci v posledních chvílích. (Haškovcová, 2007, s. 30).

Negativní postoj k umírání v nemocnicích vyjadřuje Virt (2000, s. 17). Způsob umírání se většinou považuje v naší společnosti za nehumánní. Dle statistických přehledů se lidé dožívají v průměru o 20 let více než předcházející generace. Ale bude těchto přidaných 20 let plných života?

Smrt

Pojem smrt se historicky vyvíjel po celá staletí. V každé civilizaci nebo kultuře se otázky týkající se smrti a umírání řešily odlišně. Ne nadarmo se určité kultury jmenují po rituálech, které provázely pohřbívání zesnulých, jako příklad můžeme uvést kulturu popelnicových polí z doby bronzové, kdy byly lidské ostatky spáleny, vloženy do jakési urny a následně pohřbeny i s dary, které měly zesnulého doprovázet, a které vypovídaly o jeho postavení ve společnosti. Z toho můžeme vyvozovat, že se smrtí jsou spojené zvyky a rituály, které jsou individuální a vypovídají tak nejen historicky o kultuře dané společnosti. Péče o umírající

a nemocné a její kvalita je měřitelná jako kulturní vyspělost společnosti. „Rituál určuje průběh přechodu, udává, jak se má člověk dostat do nového postavení, a shromažďuje

všechny lidi v jeho nebo jejím okolí za účelem psychologické podpory zasvěcované osobě a všem zúčastněným.“ (Murphy, 2004, s. 187)

Kulturně determinovaní jedinci zaujímají různé postoje, jakožto i náboženské a filozofické systémy zaujímají ke smrti člověka odlišné postoje. Odpovídají na otázky, které člověka napadají, že na konci života přijde smrt, co bude po smrti, a jak dát svému životu i umírání smysl. (Ulrichová, 2009, s. 14)

Na definici smrti se můžeme podívat z několika úhlů pohledu. Z biologického hlediska znamená smrt zánik organismu, tedy i samotného člověka (Haškovcová, 2007, s. 89). Existuje také spirituální hledisko, kdy záleží na determinaci člověka, jestli věří, zda a jestli je smrt začátkem dalšího života, převtělením nebo například definitivním koncem.

3.1 Možnosti důstojného umírání

Pod pojmem důstojného umírání si každý představí něco jiného. Vikingům se jako důstojná smrt jevílo zabití od nepřítele v bitvě, někdo upřednostňuje smrt v obklopení svých blízkých, jinému se jako důstojný odchod jeví skon ve spánku. Toto slovní spojení slýcháme často, i když není jasné, jak tento pojem jasně a správně určit. I samotní autoři zabývající se tímto tématem se neshodují v jednotné definici.

Termín důstojná smrt je v současné době používán velmi často, ale velmi málo se setkáme s jeho specifikací. Autorka dále poznamenává, že přídavného jména důstojný se využívá pouze v případě smrti. Nikdy nehovoříme o důstojném dýchání, potratu nebo narození. (Haškovcová, 2007, s. 160)

Byock (1997, s. 51) píše o pojmu dobrá smrt, který zastírá rozdíl mezi životem a smrtí. Zmiňuje se také o lidech, kteří na otázku, co pro ně znamená dobrá smrt, odpovídají vyjmenováním způsobů umírání, kterým by se chtěli vyhnout. Většinou je to bolest, přítěž svému okolí nebo utrpení.

Autoři Thomasma a Kuschnerová (2000, s. 228) zmiňují důstojnost jako věc nezbytnou k lidskému životu, i k umírání. Lidé, kteří si přejí důstojnou smrt, nemusí nutně přemýšlet o sebevraždě nebo eutanazii. Mohou mít na mysli alternativní způsoby léčby, které jim přinesou důstojnost a to i za cenu smíření se s bolestí.

3.1.1 Paliativní péče

Paliativní péče může být chápána jako moderní a celosvětově se rozvíjející typ péče, která nabízí nevyčerpitelně nemocným a jejich blízkým pomoc tam, kde běžné léčebné postupy selhávají. V poslední době se o paliativní péči začíná mluvit jako o významném tématu zdravotnictví, protože se objevuje potřeba dopřát umírajícím dostatečnou a odpovídající péči, která zaručí důstojný odchod. Paliativní péči nelze definovat pouze jednou definicí. Z vysokého počtu jsme vybrali pouze některé.

Paliativní péče se aktivně věnuje nemocným, kteří trpí nevyčerpitelnou chorobou. Cílem této péče je zmírnění bolesti, tělesného i duševního strádání, zachování lidské důstojnosti v poslední etapě života umírajícího a také jeho příbuzným, kteří se s jeho odchodem musí vyrovnat. Paliativní péče neléčí, pomáhá zvládat bolest a tím zmírňovat utrpení člověka. Je založena na mezioborové spolupráci a na celistvém pohledu na nemocného, zahrnuje v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty. (Firthov, Luffová, Oliviera, 2007, s. 21.)

Pro nemocného má velký význam být v kontaktu se svými blízkými a zachovávat tím přirozené vazby. Paliativní péče tak pomáhá jak nemocnému, tak jeho blízkým zvládat zármutek. Rodinní příslušníci jsou při doprovázení nemocného konfrontováni se svou vlastní smrtelností, prožívají nejistotu, strach. S těmito pocity jim pomáhá paliativní péče (Student, Mühlum, Student, 2006, s. 63)

Ať už je paliativní péče popsána jakoukoliv definicí, podstatné je, že důraz je kladen na důstojnost a kvalitu odchodu ze života, na celkový přístup k nemocnému i jeho rodině. Na významu nabývají formy sociální, psychické a duchovní pomoci. „Specifická paliativní péče však může, a dokonce musí být změněna na kurativní, dojde-li k nečekanému a příznivému zvratu ve vývoji nemoci“ (Haškovcová, 2007, s. 34).

Podle Kelnarové (2007, s. 49) paliativní péče zahrnuje tyto základní cíle:

- symptomatickou léčbu,
- zmírňující péči,
- efektivní terapii tělesné a psychické bolesti,
- podporu emotivní,
- pomoc duchovní,

- sociální zázemí,
- individuální program pro umírající,
- doprovodnou odbornou pomoc nejbližším příbuzným.

Cílem paliativní péče je tedy dosáhnoutí nejlepší možné kvality života pro pacienta a jeho rodinu a blízké. Nemocní a umírající nejvíce potřebují úlevu od bolesti, kterou mírní právě paliativní péče. Do komplexní péče o pacienta je zařazena i psychologická, sociální a duchovní pomoc. Vyžaduje multidisciplinární tým, odborníky různých profesí, kteří po vzájemné diskuzi co nejučinněji řeší individuální problémy umírajícího.

3.1.2 Hospic a hospicová péče

Pojem hospic znamená útulek, ve středověku se tak nazývaly tzv. domy odpočinku (Haškovcová, 2007, s. 45).

Dle Munzarové (2005, s. 69) se termínem hospice označovaly útulky nebo přístřešky u cest, které vyhledávali poutníci, aby si mohli odpočinout, nabrat nové síly a nemocní se mohli vyléčit, uzdravit, případně na tomto místě v klidu zemřít.

Středověký hospic poskytoval, označeno moderní terminologií, psychický, sociální komfort i komfort léčení.

Za zakladatelku moderního hospicového hnutí je považována MUDr. Cecilly Saundersová, která v roce 1967 založila Hospic svatého Kryštofa v Londýně, který bývá nazýván tzv. mateřským domem hospicového hnutí. Hospicová zařízení ale v Evropě dávno existovala. Termín „hospice“ byl jako prvním označením pro „místo, kde je pečováno o umírající“ a byl použit v roce 1842 Jeanne Garnier v Lyonu ve Francii. (Clark, 1999 cit. podle Kelnarová, 2007, s. 50)

Haškovcová (2007, s. 47) zmiňuje historii hospicové péče v České republice. Prvním otevřeným hospicem byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, o jehož vznik se zasloužila česká lékařka Marie Svatošová. Tento ústav byl vybudován během velmi krátkého času a to během třinácti měsíců.

Někteří vnímají hospice jako zařízení, kam chodí lidé dožít a následně zemřít. Někteří jej dokonce nazývají domem smrti. Zde nejde o prodloužení života, ale o důstojné umírání. Primárně se hospice snaží uspokojovat pacientovy biologické, psychické, sociální a spiritu-

ální potřeby. Nejde zde o vyléčení, nýbrž o ulevění od bolesti a strávení zbytku život v co nejdůstojnějším prostředí. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 511)

Chod hospicu

Lůžkové zařízení hospicu většinou má do 25 lůžek, dále zde můžeme najít vzdělávací centrum s poradnou a interiér se podobá spíše domovskému prostředí než nemocniční sterilitě. Pokoje jsou vybaveny televizí a součástí zařízení bývají také venkovní prostory v podobě zahrad, teras, či venkovního posezení. V mnohých zařízeních panuje velmi volný režim; pacient vstává a jde spát, kdy uzná za vhodné, obdobně je tomu i v případě stravování či hygieny. Rodinní příslušníci a příbuzní mají povoleny návštěvy jakýkoli den v týdnu a roce. (Haškovcová, 2007, s. 49)

3.1.3 Osvěta

Vhled do hospicové péče i paliativní péče přináší i několik česky psaných webových stránek. Z těch nejznámějších to jsou asociacehospicu.cz, tedy Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, které přináší články věnující se tomuto tématu, sdružují české hospice a pomáhají k osvětě a proměně vztahu české společnosti k umírání. Dalším webovým portálem je cestadomu.cz, Cesta domů, který opět pozitivně působí na osvětu české společnosti. Jedná se o stránku, která nabízí vyškolené pracovníky, kteří dochází k umírajícím přímo domů, do domácího hospicu, na území hlavního města Prahy. Tito pracovníci vnímají domácí prostředí pro nemocného člověka jako ideální. V neposlední řadě je to server umirani.cz, informační, poradenský a diskuzní server pro nemocné, pečující i pozůstalé.

V souvislosti s těmito weby a osvětou musíme zmínit i jméno Jakub Hein, který stojí za posledními dvěma jmenovanými weby a díky svému novinářskému povolání se snaží o povědomí těchto témat v rámci široké veřejnosti.

Jako osvětový působil i článek Petra Třešňáka, reportéra Respektu, z roku 2014, nazvaného V pravém rohu nebe. Článek, věnující se oblasti dětských hospiců zvítězil v hlasování Česko-slovenské ceny veřejnosti udělované v rámci soutěže Novinářská cena. (Příloha II)

3.1.4 Living will

S pojmem living will, tedy prohlášení, kdy člověk pro případ neschopnosti v důsledku onemocnění nebo nehody, stanoví pravidla ke způsobu vlastní léčby. Předem se rozhodne,

kteřé léčebné zákroky by odmítl v momentě, kdy nebude schopen mluvit s ošetřujícími. Osoba má také právo stanovit zástupce, který má za úkol dohlédnout na sepsání a plnění přání. Pokud by nedošlo ke splnění přání, má rodina poškozeného právo vyvolat soudní spor. (Kutnohorská, 2007, s. 87)

Toto výsostné právo člověka má svůj původ v USA a ve většině států Ameriky je uznáváno jako legální. (Pollard, 1996, s. 162). Living will je uzákoněna v 36 státech USA. Účelem je právně potvrdit lidské bytosti právo na smrt (Thomasma, Kuserová, 2000, s. 218-219).

Česká republika a living will

V českém právním řádu je pojem living will označován jako dříve vyslovené přání, kterým se označuje projev vůle osoby starší 18 let. Tato osoba projeví přání, jakou léčbu si přeje nebo nepřeje v případě, že o sobě nemůže rozhodovat sama.

„Living will je hovorový výraz, správné označení je advanced directive. Direktiva je pokyn, příkaz, a lékař má povinnost se jí řídit. Je to ale zastaralá forma, která se zaváděla v 80. až 90. letech na Západě. Daleko efektivnější je uzákonit, že každý člověk má možnost oznámit, kdo by za něj rozhodoval v případech, kdy o sobě nemůže rozhodovat sám.“ (Payne, 2014, online)

Právní náležitosti dříve vysloveného přání

„Stanovuje je v § 36, v platnosti od 1. 4. 2012 (Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách):

- 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“).
- 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 nímž dříve vyslovené přání souvisí.

- Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.
- Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.“ (Umírání, ©2016)

Pojem dříve vysloveného přání shrnul ředitel Ústavu onkologické psychologie Boris Šťastný v pořadu Pro a proti v Českém rozhlasu. Je toho názoru, že český právní řád má možnosti, aby si každý jedinec mohl rozhodnout, jakým způsobem s ním bude zacházeno v případě, kdy se sám už nebude moci vyjádřit. Povědomí o living will je velmi malé, jak ze strany pacientů, tak ze strany zdravotnického personálu, ve sdělovacích prostředcích se o vysloveném přání nehovoří. Současné znění zákona umožňuje, aby pacient, kdy se dostane do zdravotního stavu, ve kterém nebude moci vyslovit souhlas či nesouhlas s postupem lékařů, může ale určit, jak mají zdravotníci konat nebo nekonat. Pacient tedy může žádat, aby lékaři uměle neprodložovali jeho život. A to je podstatné. (Šťastný, 2014, online)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část práce byla vytvořena na základě teoretické části. V této části je obsažen výzkum, kterým jsme zjišťovali názory veřejnosti v okrese Uherské Hradiště na eutanazii a smrt a umírání celkově. V jednotlivých kapitolách jsou vysvětleny výzkumné cíle, otázky a vzorky a dále také výzkumný problém. Jako další je uveden charakter výzkumu, původ a počet respondentů.

4.1 Výzkumné šetření

Základních výzkumných problémů existují tři typy. Deskriptivní, takzvaný popisný výzkumný problém. Druhým výzkumným problémem je relační a třetím je kauzální výzkumný problém (Gavora, 2000, s. 26).

V této bakalářské práci byl zvolen popisný výzkumný problém, který zjišťuje a popisuje určitou situaci. Výzkumný problém se týká názoru veřejnosti na eutanazii. Výzkum spočívá ve vyplnění dotazníků osobami, které žijí v aglomeraci okresu Uherské Hradiště.

Charakteristika výzkumného šetření

Výzkumné šetření je prováděno kvantitativní formou. Konkrétně je při něm využita technika sběru dat pomocí dotazníku.

4.2 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumných otázek

Výzkumný cíl

Cílem výzkumu je zjistit názory veřejnosti na eutanazii v okrese Uherské Hradiště, zda se zajímají o problematiku spojenou s koncem života a s legislativními aspekty tohoto tématu.

Díličními cíly jsou:

Zjistit, zda se respondenti již setkali se slovem eutanazie.

Zjistit, zda mají respondenti zájem o problematiku eutanazie.

Zjistit, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v České republice.

Zjistit, zda respondenti rozumějí pojmům thanatologie, paliativní péče, hospicová péče.

Na základě těch stanovených cílů byla formulována hlavní výzkumná otázka a k ní doplněny další dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou názory veřejnosti na eutanazii v okrese Uherské Hradiště?

Dílčí výzkumné otázky:

Zda jsou respondenti obeznámeni s pojmem eutanazie? (ot. č. 3, 4)

Zda mají respondenti zájem o problematiku eutanazie? (ot. č. 15)

Zda souhlasí respondenti s legalizací eutanazie v ČR? (ot. č. 8, 11)

Kde se respondenti s pojmem eutanazie setkali? (ot. č. 5)

Zda umějí respondenti vysvětlit pojmy paliativní péče, hospicová péče a thanatologie? (ot. č. 16, 17, 18, 19)

4.3 Výzkumný soubor

Základní soubor prezentovaného výzkumu tvoří všichni obyvatelé okresu Uherské Hradiště. Počet respondentů byl uskutečněn formou dostupného výběru. Bylo náhodně vybráno 119 respondentů, kteří žijí v okrese Uherské Hradiště. Dotazník jim byl předán osobně nebo prostřednictvím dalších zainteresovaných osob, 6 dotazovaných dotazníky nevyplnilo.

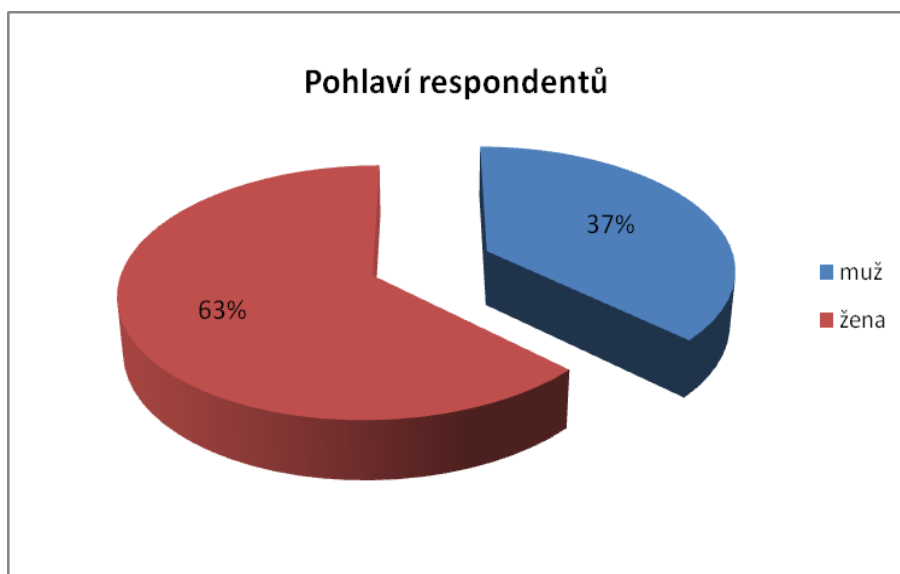
4.4 Metody analýzy dat

Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativním přístupem. Popis dat je znázorněn prostřednictvím tabulek četností a grafických metod zobrazení dat. Každá výzkumná otázka je buď vyhodnocena graficky, nebo je vyjádřena v procentech a zobrazena v tabulce. U každé výzkumné otázky je stručný komentář.

5 VLASTNÍ INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V kapitole interpretace výzkumného šetření se budeme věnovat vyhodnocení jednotlivých odpovědí dotazníku. K dotazníkovým položkám je uvedena slovní interpretace zjištěných dat a u některých položek také tabulka nebo grafické znázornění.

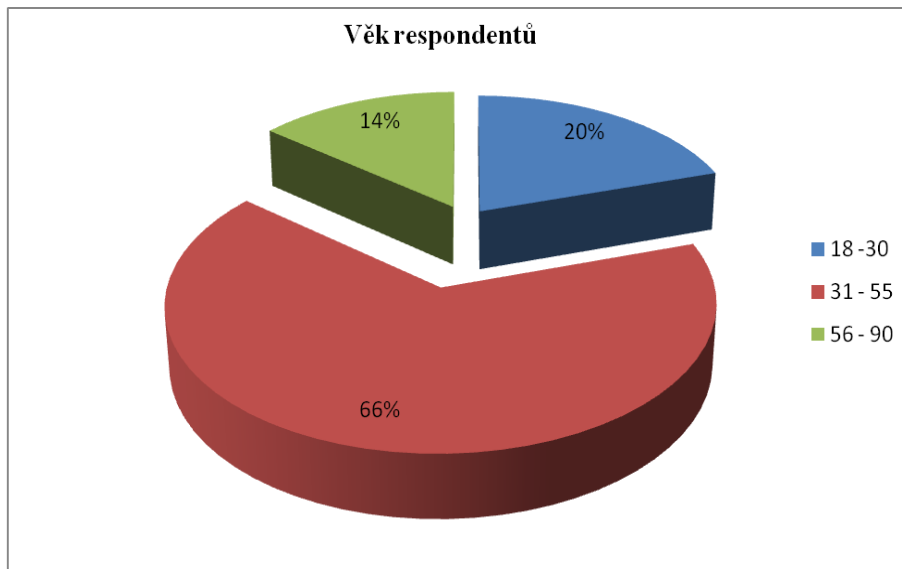
Otázka č. 1 Pohlaví respondentů



Graf č. 1 Pohlaví respondentů

Vyplnění dotazníku se zúčastnilo celkem 113 respondentů, z toho 42 mužů (tj. 37 %) a 71 žen (tj. 63 %).

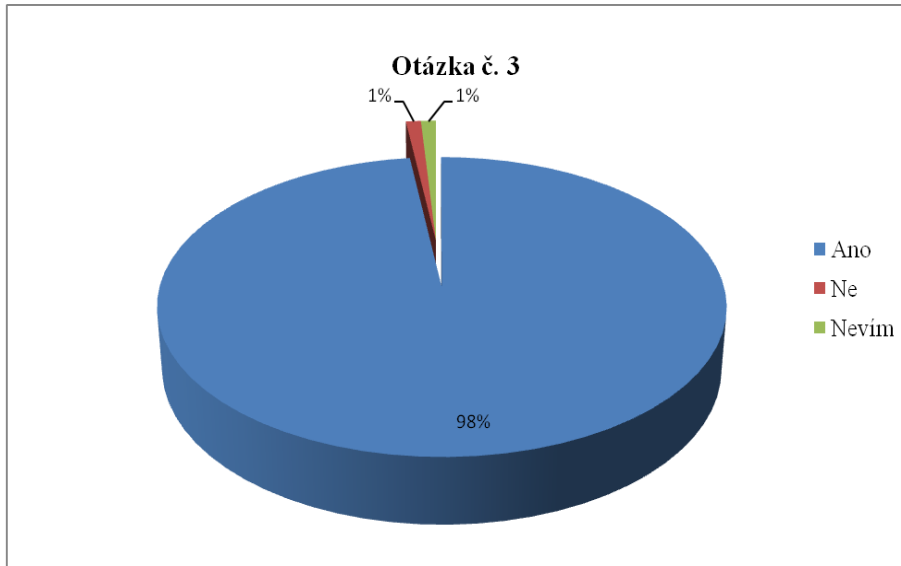
Otázka č. 2 Věk respondentů



Graf č. 2 Věk respondentů

Respondenti, kteří se zúčastnili výzkumu, byli ve věkovém rozmezí 18 – 90 let. Z toho bylo 22 respondentů ve věku od 18 do 30 let (tj. 20 %). Nejvyšší zastoupení bylo u respondentů ve věkové skupině 31 – 55 let, 75 osob (tj. 66 %), nejnižší zastoupení bylo ve věku 56 - 90 let, tvořilo ho 16 respondentů (tj. 14 %).

Otázka č. 3 Víte, co znamená pojem eutanazie?



Graf č. 3 Znalost pojmu eutanazie

Ze 113 respondentů z celkového počtu neznají pojem eutanazie 2 respondenti. Tito respondenti pokračovali až otázkou číslo 16, proto byli z otázek číslo 4 – 15 vyloučeni a výzkum byl převážně zpracován se 111 respondenty. Vzhledem k tomu, že pojem eutanazie je málo diskutované téma společnosti, je překvapením, že 111 respondentů (tj. 98 %) ví, co znamená pojem eutanazie. Fakt, že 2 respondenti neznají pojem eutanazie ukazuje na neznalost nebo neochotu odpovědět na tuto otázku.

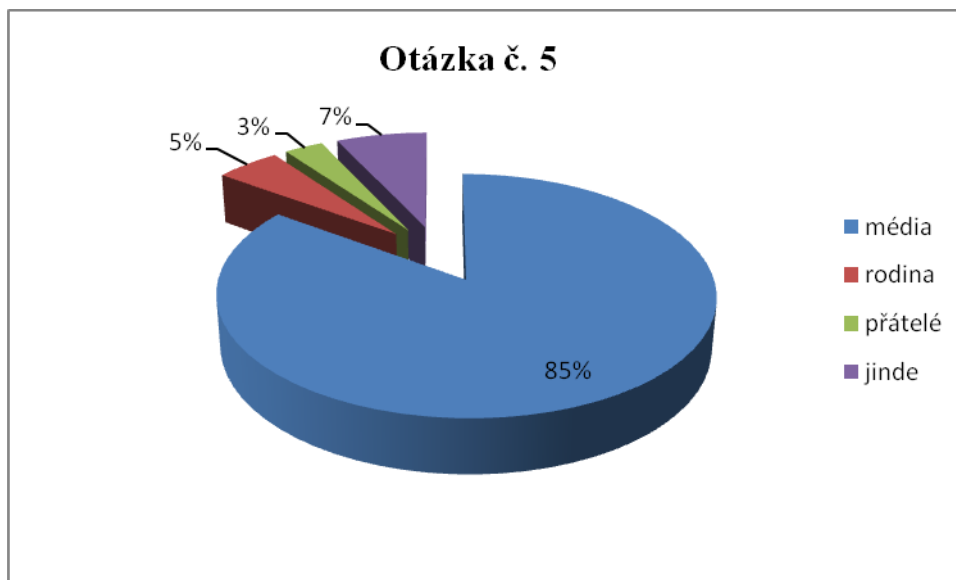
Otázka č. 4 Co si pod pojmem eutanazie vybavujete?

Tabulka č. 1 Význam eutanazie

Odpovědi respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Dobrovolná smrt	33	29,7
Ukončení života	26	23,4
Milosrdná smrt	19	17,2
Smrt	13	11,7
Dobrovolný odchod	5	4,5
Legitimní sebevražda	4	3,6
Vědomé usmrcení	3	2,7
Asistovaná smrt	3	2,7
Odpojení od přístrojů	2	1,8
Řízené ukončení života	1	0,9
Smrt injekcí	1	0,9
Smrt na žádost	1	0,9
Celkem	111	100

Na tuto otázku odpovědělo všech 111 respondentů, kteří se kladně vyjádřili k předchozí položce, zda ví, co znamená eutanazie. Stručně charakterizovali tento pojem, nejčastější odpovědí byla *dobrovolná smrt* 33 respondentů (tj. 29,7 %), poté následovalo *ukončení života* 26 (tj. 23,4 %) a *milosrdná smrt* 19 (tj. 17,2 %). Další odpovědi byly již méně časté, ale i tyto odpovědi byly správné a vystihovaly pojetí eutanazie.

Otázka č. 5 Kde jste o pojmu eutanazie poprvé slyšeli?



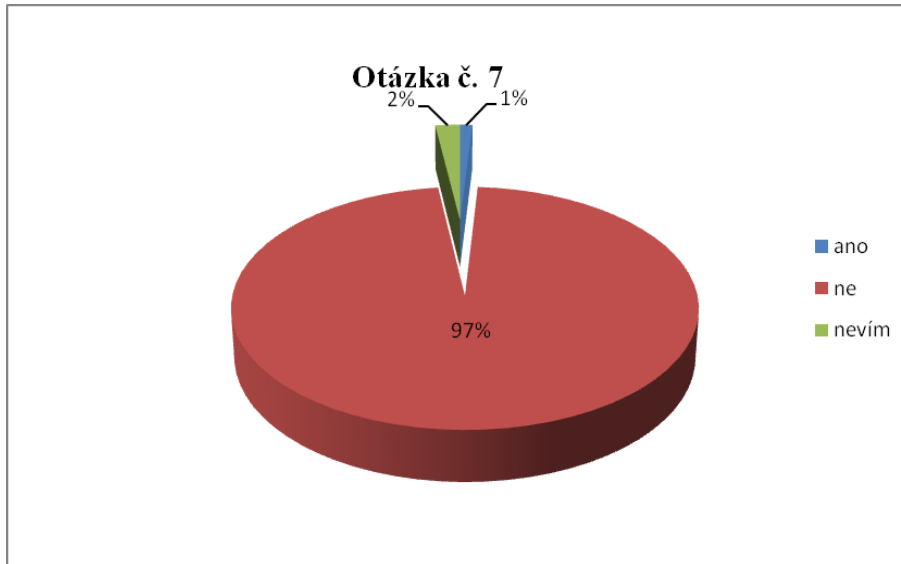
Graf č. 4 Setkání s termínem eutanazie

Z celkového počtu 111 respondentů se 94 dotazovaných (tj. 85 %) poprvé setkalo s termínem eutanazie prostřednictvím médií. Tato skutečnost vystihuje fakt, že pojem eutanazie je diskutované téma naší společnosti převážně v médiích. Prostřednictvím rodiny se 5 respondentů (tj. 5 %) seznámilo s tímto termínem, přes přátele 3 respondenti (tj. 3 %) a jako jinou možnost uvedlo 9 respondentů (tj. 7 %), z toho 7 dotazovaných ve škole a 2 respondenti z literatury.

Otázka č. 6 Víte, co je aktivní a pasivní eutanazie? Pokud ano, stručně charakterizujte.

Položka číslo 6 je otevřená a není vyjádřena tabulkou ani grafem. Ze 111 respondentů na tuto položku neodpovědělo 70 dotazovaných a 41 dotazovaných odpovědělo, z toho 5 respondentů neodpovědělo správně. K termínu aktivní eutanazie respondenti napsali, že se jedná o stav, kdy si sám pacient rozhodne o eutanazii nebo rozhodne rodina. U pasivní eutanazie uvedli, že se jedná o situaci, kdy za pacienta rozhoduje jiná osoba. Ze správných odpovědí byla v převážné většině u aktivní eutanazie uvedena odpověď, že se jedná o podání většího množství smrtící látky, např. zvýšení léků a u pasivní eutanazie přerušení, ukončení léčby, odpojení od přístrojů.

Otázka č. 7 Je v České republice povolena eutanazie?



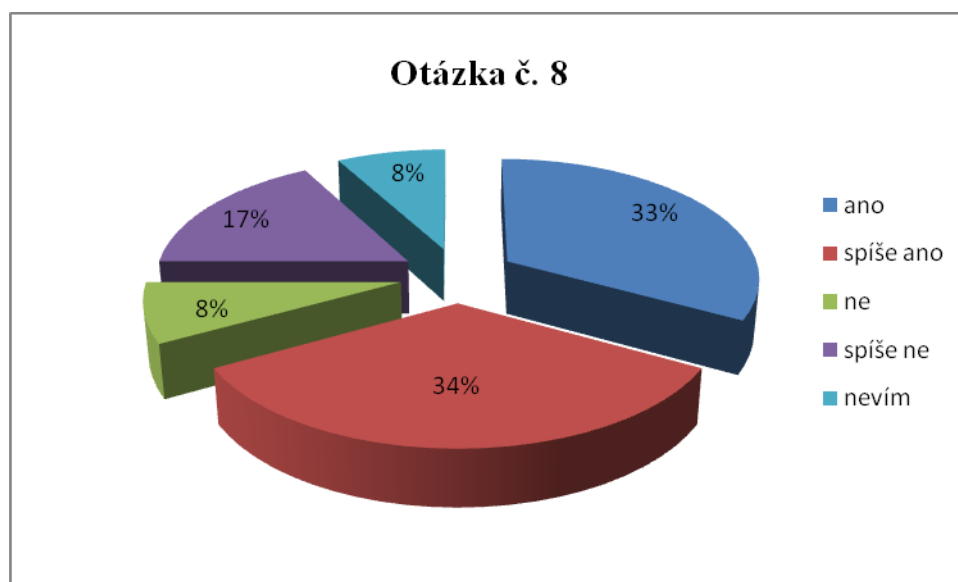
Graf č. 5 Legalizace eutanazie v České republice

Tato položka zjišťovala, zda jsou respondenti obeznámeni s informacemi v oblasti eutanazie a jaké mají znalosti. Z grafu vidíme, že většina dotazovaných ví, že eutanazie není v České republice povolena. Tuto odpověď zvolilo 108 respondentů (tj. 97 %), 1 respondent uvedl, že neví a 1 respondent napsal, že je v České republice povolena. Spíše by se nepředpokládalo, že by někdo z dotázaných uvedl, že je eutanazie u nás povolena.

Otázka č. 8 Souhlasíte s tím, aby v České republice byla eutanazie povolena?

Tabulka č. 2 Souhlas s legalizací eutanazie v České republice

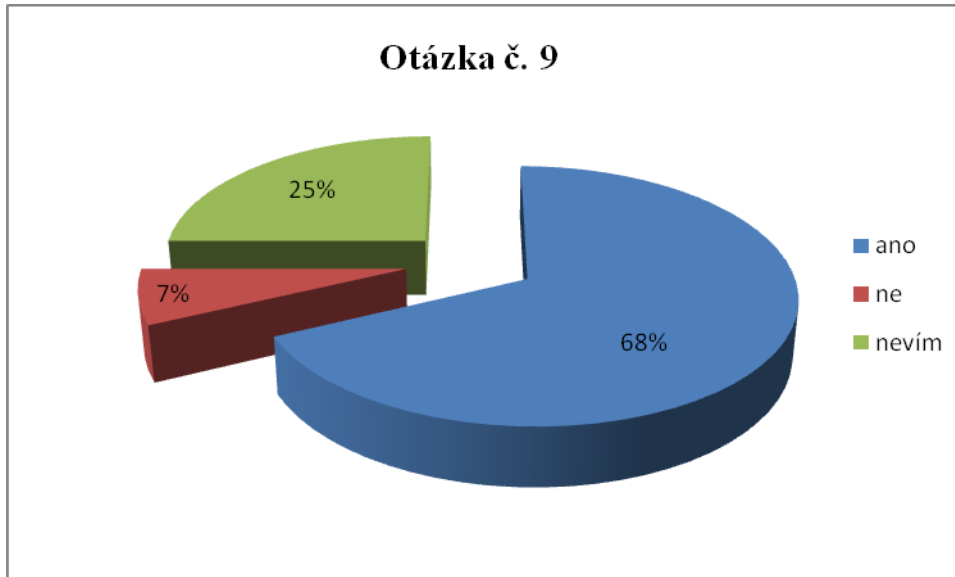
	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
ano	37	33
spíše ano	38	34
ne	9	8
spíše ne	18	17
nevím	9	8
Celkem	111	100



Graf č. 6 Souhlas s legalizací eutanazie v České republice

Jedna z nejdůležitějších otázek tohoto výzkumu. Respondenti vyjadřovali svůj souhlas nebo nesouhlas s legalizací eutanazie v České republice. Nejvíce respondentů zvolilo odpověď *spíše ano* 38 (tj. 34 %), jako druhá nejčastější odpověď byla *ano*, kterou zvolilo 37 respondentů (tj. 33 %), dále *spíše ne* 18 (tj. 17 %), shodného výsledku dosáhla odpověď *ne* a *nevím*, kterou vybralo 18 respondentů (tj. 16 %). Jestliže bychom sečetli nejvyšší zvolené odpovědi, *ano* a *spíše ano*, zjistíme, že dvě třetiny respondentů souhlasí s eutanazií v České republice. Z odpovědí dotazovaných vyplynulo, že se přiklání k ukončení života nevyčísitelně nemocného, než k zdlouhavému a bolestivému odchodu ze života.

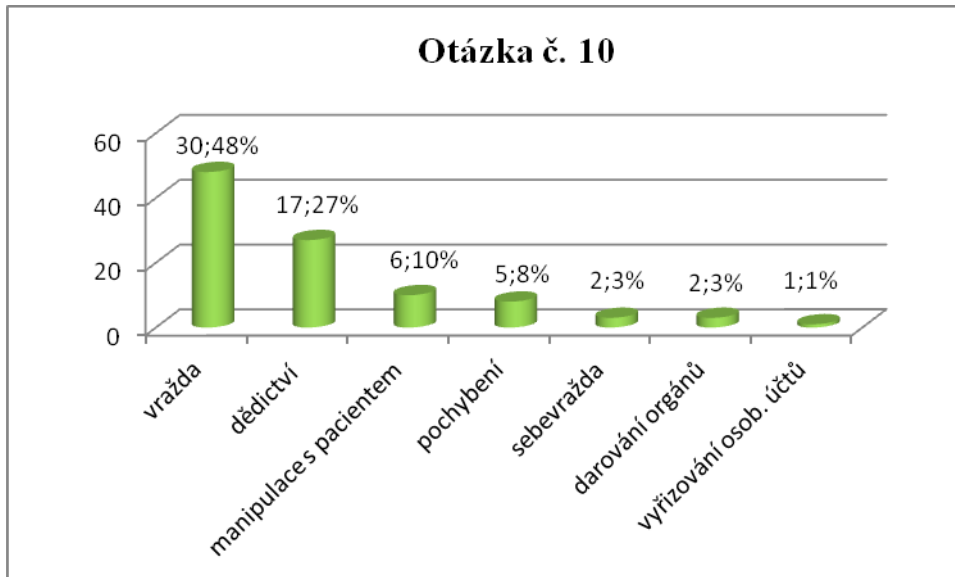
Otázka č. 9 Domníváte se, že by mohla být eutanazie zneužita?



Graf č. 7 Pravděpodobnost zneužití eutanazie

75 (tj. 68 %) dotazovaných respondentů soudí, že by mohlo dojít ke zneužití eutanazie, 28 respondentů (tj. 25 %) zvolilo odpověď, že neví a 8 respondentů (tj. 7 %) nevidí hrozbu ve zneužití eutanazie. S podivem můžeme konstatovat, že respondenti, kteří zvolili odpověď *ne* a *nevím*, a tvoří z celkového počtu dotázaných celou jednu třetinu, si nedokáží představit možnost zneužití eutanazie.

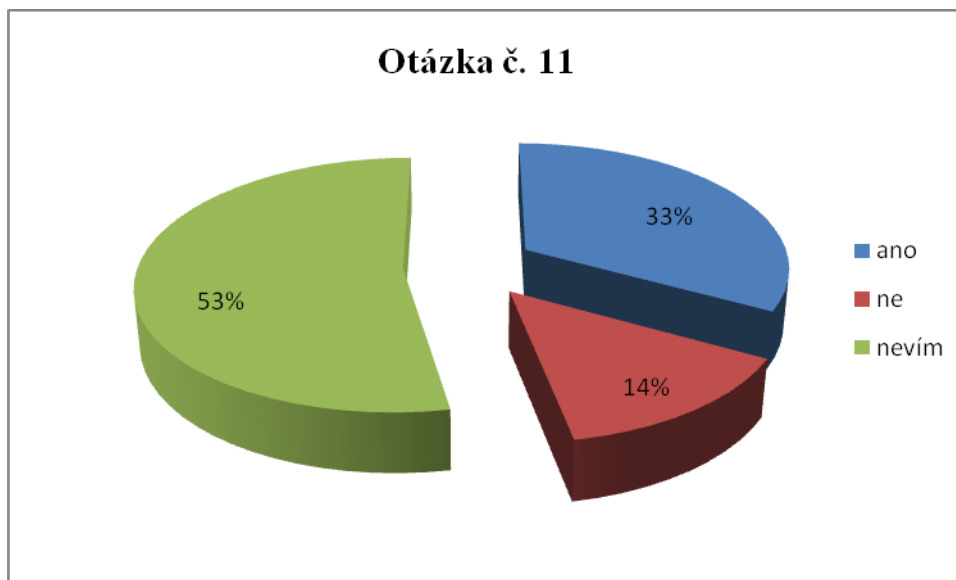
Otázka č. 10 Pokud jste zaškrtl/a *ano* v otázce č. 9, uveďte, jakým způsobem by mohla být zneužita?



Graf č. 8 Důvody zneužití eutanazie

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti, kteří v předchozí otázce odpověděli kladně. V deváté otázce odpovědělo kladně 75 respondentů, ale na 10. otázku, jakým způsobem by mohla být zneužita eutanazie odpovědělo pouze 63 dotazovaných, 12 respondentů na tuto položku neodpovědělo vůbec a pokračovali dále ve vyplňování zbývajících položek. Z odpovědí vyplývá, že nejvíce se respondenti domnívají, že by docházelo k odstranění nepohodlných osob, tzn. k vraždám – tj. 48 % tj. 30 dotázaných. Jako další důvod uvedli smrt kvůli dědictví, tj. 27 % tj. 17 respondentů, k možnosti manipulace s pacientem se přiklání 10 % tj. 6 respondentů, jako pochybení ze strany lékařů konstatovalo 8 % tj. 5 respondentů, pouze 3 % tj. 2 dotázaní si myslí, že by mohly být orgány pacienta nelegálně prodány, a jen 1 % tj. 1 respondent uvedl jako důvod smrti vyřizování osobních účtů.

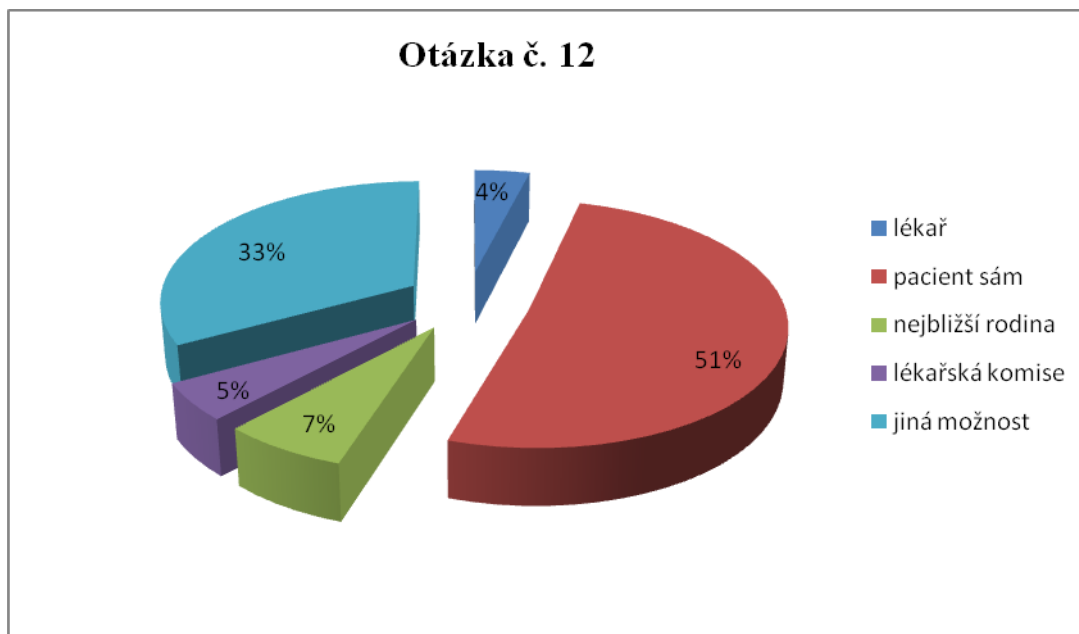
Otázka č. 11 Souhlasil/a byste v případě nevléčitelné nemoci Vašich blízkých s eutanazií?



Graf č. 9 Vyjádření souhlasu s eutanazií v případě nemoci blízkých

Na otázku č. 11 odpovědělo kladně, což znamená souhlas s eutanazií v případě nemoci blízkých příbuzných 37 respondentů, tj. 33 % z celkového počtu dotázaných. Nesouhlas projevilo 16 respondentů (14 %), ale většina respondentů (53 %) nedokázala odpovědět ani kladně ani záporně – tedy *nevím*, z čehož je zřejmé, že se dotázaní nedokáží vžít do situace, kdy by prakticky měli rozhodovat za umírajícího, přestože je to osoba jim velmi blízká. Myslíme si, že média této problematice nevěnují až tak velkou pozornost, aby veřejnost měla dostatek informovanosti a aby měla konkrétnější názor na tuto diskutabilní otázku.

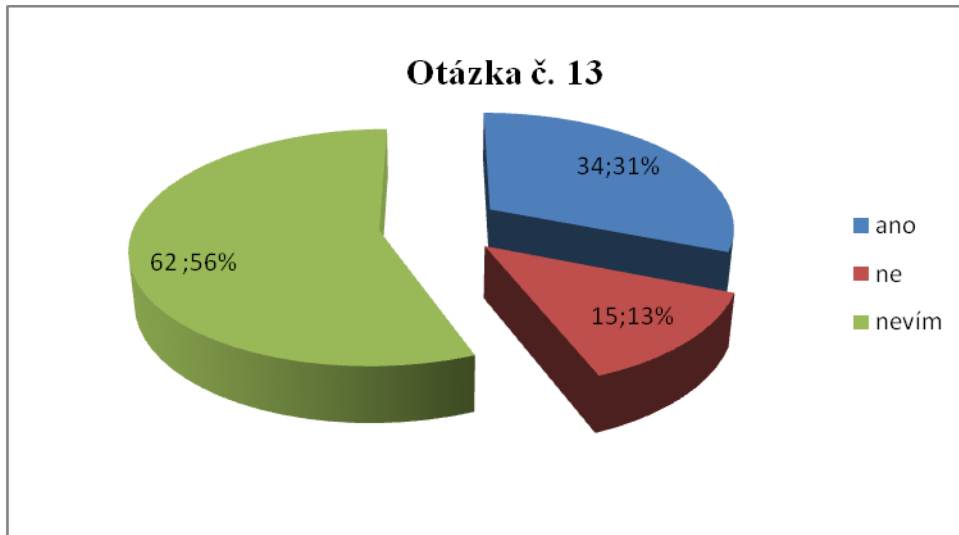
Otázka č. 12 Kdo si myslíte, že by měl o eutanazii rozhodovat?



Graf č. 10 Rozhodování o eutanazii v případě blízkých osob

Z grafu č. 10 je zřejmé, že největší počet respondentů by chtělo, aby si o eutanazii rozhodoval sám pacient a to je 51 %, jinou možnost volilo 33 % respondentů. Jinou možnost si respondenti představovali jako spolupráci lékaře, pacienta, blízké rodiny a lékařské komise. Z toho vyplývá, že by si přáli, aby o této otázce nerozhodoval pouze jediný člověk, ale celá zainteresovaná skupina, které se to týká. 7 % respondentů by si přálo pouze odsouhlasení nejbližší rodiny, 5 % dotázaných by zvolilo možnost rozhodnutí lékařské komise a pouze 4 % by se spokojilo s verdiktem lékaře. Z odpovědí na otázku, která se týkala rozhodnutí o eutanazii vyplývá, že největší počet respondentů si myslí, že o této nejednoduché záležitosti si má rozhodnout pacient sám.

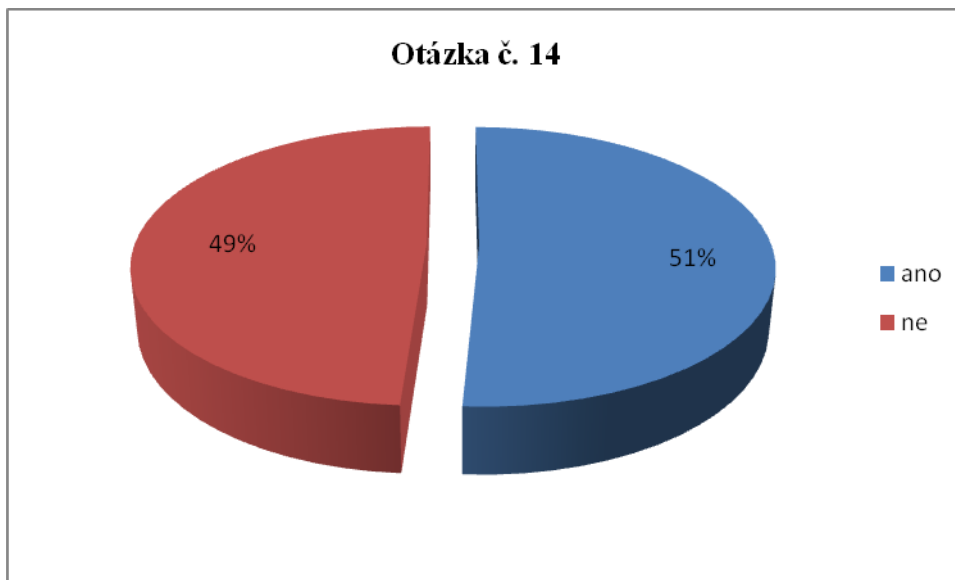
Otázka č. 13 Pokud byste trpěl/a nevléčitelnou nemocí, rozhodl/a byste se pro tento způsob ukončení života?



Graf č. 11 Vyjádření souhlasu s eutanazií v případě nemoci sebe sama

V odpovědi na otázku, jak by se respondenti rozhodli v případě eutanazie, která by se týkala přímo jejich osoby se setkáváme opět s diplomatickou odpovědí *nevím*, kterou zvolilo 56%, tj. 62 respondentů. 31 %, tj. 34 respondentů by se rozhodlo ukončit svůj život tímto způsobem a jen 13 % tj. 15 dotázaných je proti eutanazii.

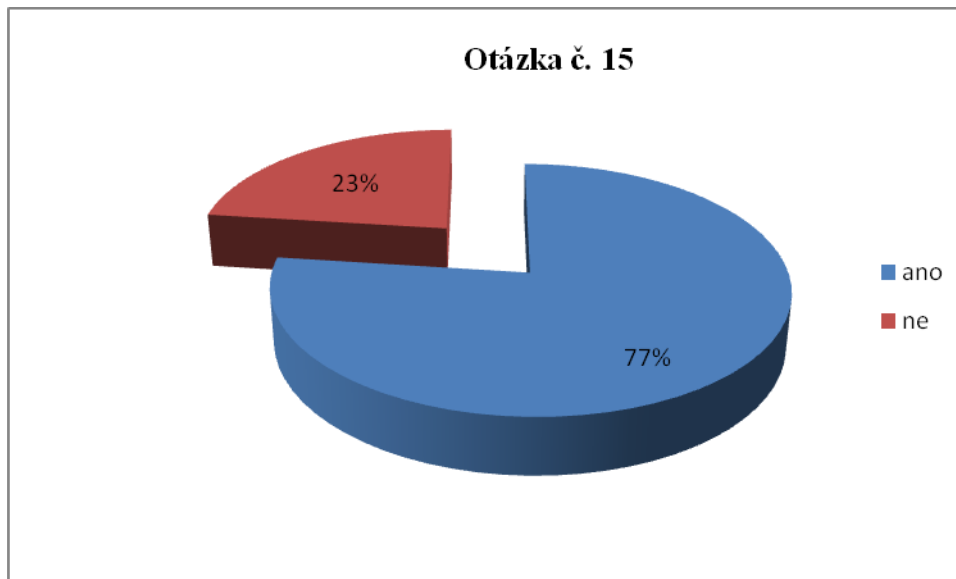
Otázka č. 14 Víte, v které zemi je eutanazie legální?



Graf č. 12 Legalizace eutanazie ve světě

Z pohledu na graf vyplývá, že téměř polovina dotázaných vůbec neví, ve které zemi mají eutanazii povolenou, tedy legální. Většina dotázaných, tj. 51 % odpověděla *ano*, a také země jmenovala. Tito respondenti většinou jmenovali USA, Belgii, Dánsko, Švýcarsko a Nizozemí, které je známé svým benevolentním přístupem k eutanazii, bylo zastoupeno v odpovědích nejvíce. Je tedy zřejmé, že u nás, tedy v České republice nevěnujeme tolik pozornosti této problematice.

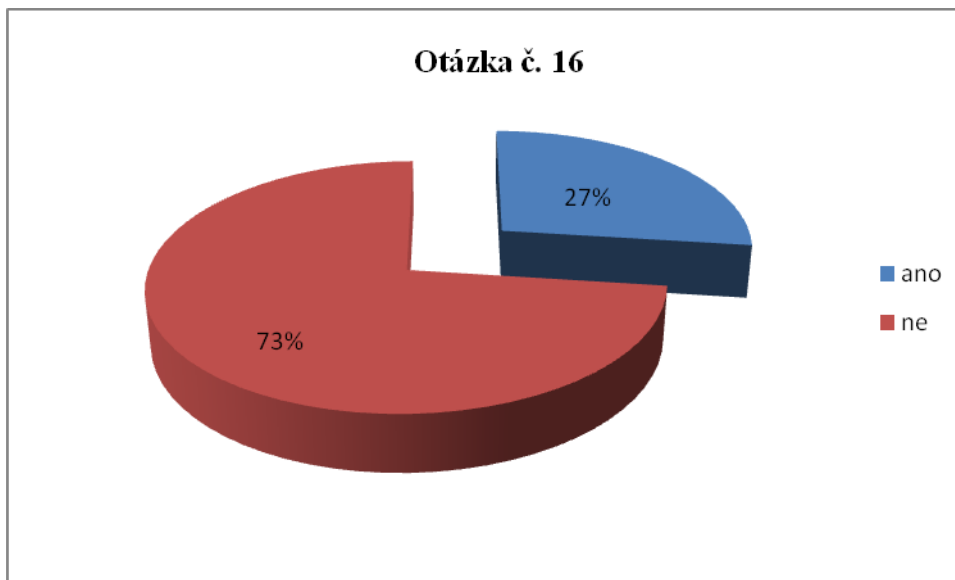
Otázka č. 15 V případě zlegalizování eutanazie v ČR, měl/a byste zájem o širší informovanost o tomto tématu?



Graf č. 13 Širší informovanost o legalizaci eutanazie v České republice

Otázka č. 15 prakticky navazuje na předešlou položku. Většina respondentů by měla zájem o širší informovanost o problematice zvané eutanazie - celých 77 % dotázaných. Jen 23 % nemá zájem o diskutované téma.

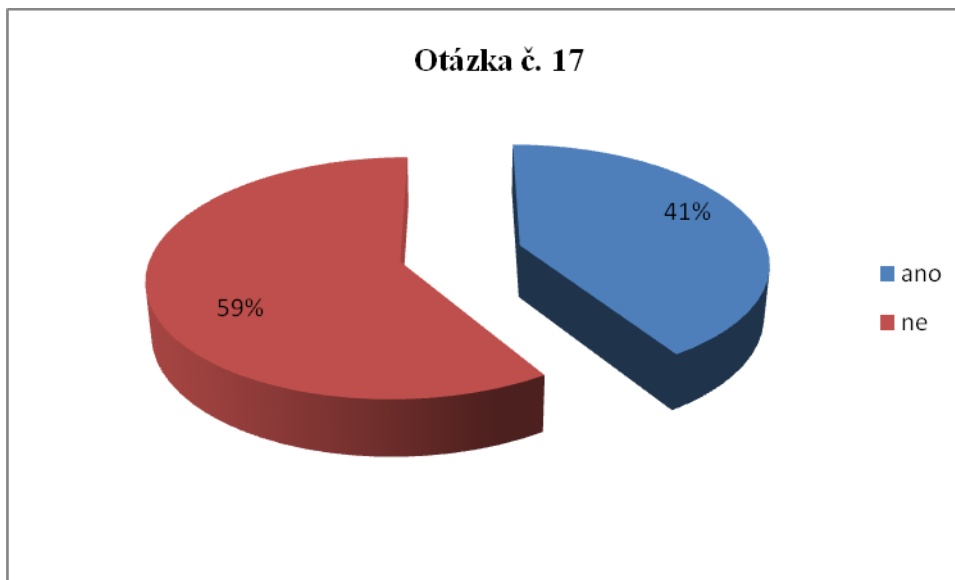
Otázka č. 16 Víte, co znamená pojem thanatologie?



Graf č. 14 Znalost pojmu thanatologie

Zde se celkový počet respondentů opět vrátil na počet 113, protože 2 z dotázaných se vrátili k vyplnění dotazníku od otázky číslo tři, poněvadž odpověděli *ne* a *nevím*. Přestože informovanost o umírání není příliš prezentovaná v médiích, tak skutečnost, že pouze 2 dotázaní skončili u otázky č. 3 je pozitivní. Otázka číslo 16, tedy co znamená pojem thanatologie, byla ze 73 % zodpovězena záporně, je tedy pro ně pojmem neznámým, 27 % respondentů odpovědělo kladně.

Otázka č. 17 Víte, co je paliativní péče?



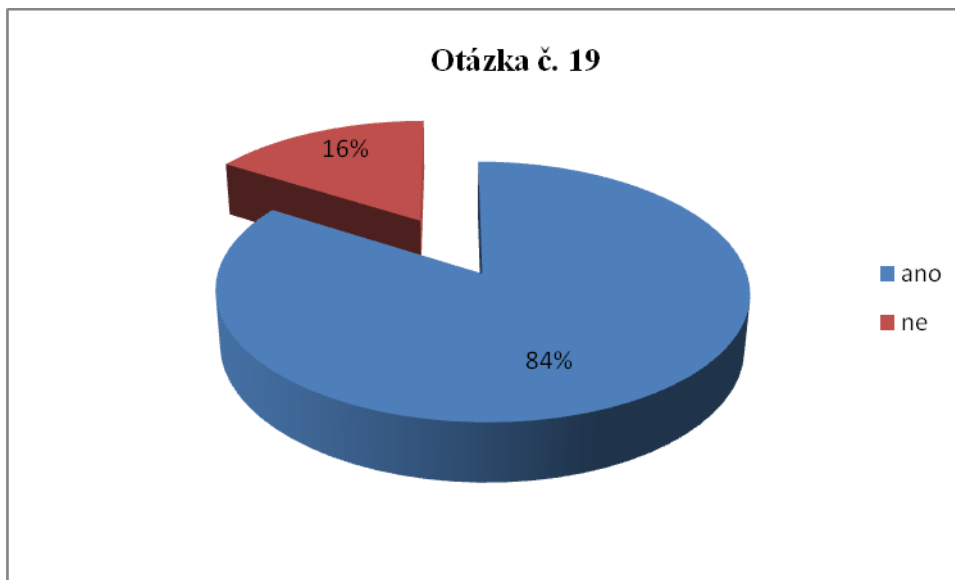
Graf č. 15 Znalost pojmu paliativní péče

Z celkového počtu 113 respondentů 3 dotazovaní na tuto otázku neodpověděli vůbec, 59 % neví, co znamená paliativní péče, 41 % odpovědělo kladně. Tento pojem charakterizovali jako péči o nevléčitelné pacienty, zmírnění bolesti, důstojné umírání.

Otázka č. 18 Pokud jste na 17. otázku odpověděl/a ano, popište stručně konkrétní případ.

Na tuto otázku mělo odpovědět 45 respondentů, protože na předešlou otázku odpověděli kladně, ale vyjádřilo se jen 32 dotázaných, 13 respondentů položku vynechalo. Jako konkrétní případ uváděli závažné onkologické onemocnění, péče o pacienta v terminálním stádiu. Bylo zjevné, že respondenti termín paliativní péče, na který odpověděli kladně, podrobně znají.

Otázka č. 19 Víte, co znamená termín hospicová péče?



Graf č. 16 Znalost termínu hospicová péče

Překvapivě velké procento dotázaných zná termín hospicová péče (84 %). Respondenti péči popisovali jako péči o umírajícího pacienta a jeho blízkých, péči o nevléčitelně nemocné, důstojný odchod ze života a zmírnění bolesti nemocných. Pouze 16 % dotázaných označilo odpověď *ne*. Z toho vyplývá, že termín hospicová péče není pro veřejnost neznámý pojem.

5.1 Shrnutí výzkumného šetření

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké názory má veřejnost na eutanazii v okrese Uher-
ské Hradiště.

1. Jsou respondenti obeznámeni s pojmem eutanazie?

V první dílčí otázce jsme se zeptali respondentů, zda jsou obeznámeni s pojmem eutanazie. Ze 113 dotázaných tento pojem neznali pouze 2 respondenti. 98 % osob ve věku 18 – 90 let odpovědělo kladně, což je překvapivě velké procento dotázaných, neboť této problematice se nevěnuje tolik pozornosti, kolik by si možná zasloužila. Respondenti měli dále v dotazníku stručně charakterizovat, co si pod pojmem eutanazie představují. 29,7 % popsal eutanazii jako dobrovolnou smrt, poté následovalo ukončení života (23,4 %), třetí nejčastější charakteristikou byla milosrdná smrt, tuto variantu zvolilo 17,2 % dotázaných. Zbylé odpovědi vystihovaly eutanazii jinými výrazy, které rovněž byly správné.

2. Mají respondenti zájem o problematiku eutanazie?

V případě legalizace eutanazie v České republice by mělo zájem o širší informovanost 77 % respondentů, 23 % dotázaných o dané téma zájem neprojevovalo, tedy odpovědělo záporně.

3. Souhlasí respondenti s legalizací eutanazie v ČR?

Jedna z nejdůležitějších otázek tohoto výzkumu. Respondenti vyjadřovali svůj souhlas nebo nesouhlas s legalizací eutanazie v České republice. 34 % dotázaných zvolilo odpověď *spíše ano*, odpověď *ano* zvolilo 33 % respondentů, odpověď *spíše ne* označilo 18 % dotázaných, 8 % zvolilo odpověď *ne* a 8 % respondentů odpovědělo *nevím*. Z výzkumu vyplývá, že dvě třetiny respondentů se přiklání k legalizaci eutanazie v České republice. Další otázkou jsme chtěli zjistit, zda by respondenti souhlasili s eutanázií v případě nevléčitelné nemoci jejich nejbližších příbuzných. Souhlas projevilo 33 % respondentů, 14 % dotázaných by nesouhlasilo s eutanázií, ale 53 % osob neodpovědělo ani kladně ani záporně (tedy *nevím*), z čehož vyplývá, že by respondenti nechtěli sami rozhodovat o smrti člověka, byť je to osoba velmi blízká.

4. Kde se respondenti s pojmem eutanazie setkali?

Přestože se s pojmem eutanazie moc neseťkáváme v médiích, 85 % dotázaných se poprvé setkalo s termínem eutanazie právě prostřednictvím médií. Jen 5 % se s tímto pojmem seznámilo prostřednictvím rodiny, přes přátele 3 % respondentů a 9 % dotazovaných uvedlo školu a literaturu.

5. Umějí respondenti vysvětlit pojmy paliativní péče, hospicová péče a thanatologie?

Na otázku, co je thanatologie, odpovědělo 73 % respondentů záporně, tedy neví, co tento pojem znamená, 27 % respondentům pojem thanatologie není cizí. Další pojem, který měli respondenti charakterizovat kladně nebo záporně, je paliativní péče a při kladné odpovědi byl požadován stručný popis. 41 % dotázaných odpovědělo kladně, tento pojem charakterizovali jako péči o nevléčitelné pacienty, zmírnění bolesti nebo důstojné umírání. 59 % dotázaných tento pojem neznalo, ze 113 respondentů 3 dotázaní na tuto otázku neodpověděli vůbec. Respondenti, kteří věděli, co je paliativní péče, měli v další položce uvést konkrétní případ paliativní péče. Nejčastějším příkladem bylo závažné onkologické onemocnění a péče o pacienta v terminálním stádiu. Bylo zjevné, že tito respondenti pojem paliativní péče dobře znají. Další položkou byla znalost termínu hospicová péče. Velké procento dotázaných

o hospicové péči vědělo, tento termín znalo 84 % respondentů. Pouze 16 % dotázaných označilo odpověď *ne*, z čehož je zřejmé, že hospicová péče je pro veřejnost známý pojem.

5.2 Doporučení pro praxi

Jako doporučení pro praxi navrhuje větší informovanost veřejnosti v médiích o eutanazii, poněvadž z výzkumu dotazníkového šetření vyplynulo, že ačkoli pojem eutanazie pro respondenty není cizí, schází jim hlubší znalosti o tomto termínu. V odborných časopisech pro zdravotníky se této problematice dává více prostoru než v regionálních časopisech, denním tisku, regionální televizi. Ve veřejnoprávní televizi se s tímto pojmem téměř vůbec neseťkáme. Ačkoli je smrt součástí našeho života, nevěnujeme tolik pozornosti umírajícím a problémům, které se smrtí úzce souvisí. Tato problematika se týká každého z nás, nikdy nevíme, kdy se náš nejbližší příbuzný nebo i my sami ocitneme v situaci, kdy se budeme muset rozhodnout, jakým způsobem se o nevléčitelně nemocného postarat. Mladí lidé, kteří nestudují zdravotnický nebo sociální obor většinou nemají o problematiku smrti zá-

jem a smrt si vůbec nepřipouští. Myslíme, že formou nepovinných předmětů by se mohlo této problematice věnovat i na školách. Dále doporučujeme seznámit veřejnost s pojmy paliativní a hospicová péče, protože z dotazníkového šetření vyplynulo, že nadpoloviční většina veřejnosti nezná dobře tyto pojmy, které jsou vlastně protikladem eutanazie.

ZÁVĚR

Eutanazie byla a je velmi diskutabilní téma naší společnosti. Aniž bychom si to uvědomovali fenomén umírání a smrti se týká každého z nás, vždyť zrození a umírání je součástí našeho života. Člověk si tuto skutečnost při každodenním spěchu a shonu neuvědomuje, o tématu smrti se příliš nehovoří, zkrátka není to oblíbené téma k diskuzi.

V teoretické části této práce jsme se zabývali problematikou eutanazie, vysvětlením tohoto pojmu a přijetí fenoménu eutanazie v různých historických obdobích od antiky až po novověk. Dále jsme zkoumali rozdíl mezi různými formami eutanazie, jako je aktivní nebo pasivní způsob provedení eutanazie. Rovněž jsme se zabývali právními a etickými aspekty této problematiky, legalizací eutanazie v některých zemích Evropy a světa. Neméně pozornosti jsme věnovali tématům paliativní a hospicové péče, která jsou prakticky protipólem využití eutanazie.

V empirické části jsme se zaměřili na názory veřejnosti na eutanazii a na legalizaci eutanazie v České republice. Výsledek šetření ukázal, že ne všichni dotázaní znají tuto problematiku. Pojem eutanazie je pro většinu veřejnosti poměrně známým konceptem, avšak na problém povolení eutanazie reagovala nadpoloviční většina respondentů neutrálním postojem, tzn., že se nedokázali k danému tématu jasně vyjádřit. Jde o velmi citlivé téma a zda-li se eutanazie bude legalizovat či nikoli, zatím není zcela jasné a výsledek šetření to jen potvrzuje. Problematika umírání a smrti by neměla být odsunuta na okraj zájmu společnosti, a proto by se jí mělo věnovat více pozornosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BYOCK, Ira. Dobré umírání: možnosti pokojného konce života. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2013, 325 s. ISBN 978-80-7429-134-0.
- [2] FIRTH, Pam, LUFF, Gill a David OLIVIERE (eds.). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. Vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.
- [3] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [5] KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007. ISBN 80-857-6336-2.
- [6] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 8024720698.
- [7] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. Vyd. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.
- [8] MILFAIT, René, ed. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. 2., rozšíř. vyd. Středokluky: Susa Zdeněk, 2013. ISBN 978-80-86057-85-9.
- [9] MUNZAROVÁ, Marta. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky*. 2. opr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3017-8.
- [10] MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
- [11] MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydrní: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství
2008. ISBN 978-80-7195-304-3.

- [12] MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005
ISBN 80-247-1024-2.
- [23] MURPHY, Robert F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2004. ISBN 80-86429-25-3.
- [34] MÜHLPACHR, Pavel (ed.). *Schola gerontologica*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3838-1.
- [15] ONDOK, Josef Petr. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999, 134 s. Studie teologické fakulty Jihočeské univerzity (Trinitas). ISBN 80-86036-24-3.
- [16] POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. 1. vyd. Praha: Dita, 1996.
ISBN 80-85926-07-5.
- [17] PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.
- [18] SKŘIVANOVÁ – BOŠKOVÁ Vladimíra. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?*
1. vyd. Praha: Vladimíra Bošková. 2012. 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2.
- [19] STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- [20] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 4. vyd. Praha: Ecce homo, 1999.
ISBN 80-902049-2-9.
- [21] ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2.
- [22] THOMASMA, David C. a Thomasine KUSHNEROVÁ. *Od narození do smrti: Etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.
- [23] ULRICHOVÁ, Monika. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.
- [24] VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. *Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie*. Sociální práce, 2010, roč. 10, č. 2,
ISSN 1213-6204.

- [25] VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.
- [26] VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 537 s. ISBN 80-247-0279-7.
- [27] VOZÁR, Jozef. *Eutanázia: právne aspekty*. 1. vyd. Pezinok: Formát, 1995. ISBN 967469-2-8.

Elektronické zdroje

- [28] HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA, ©2015, Hippokratova přísaha. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hippokratova_prisaha.html
- [29] ČESKÝ ROZHLAS. Článek. Pro a proti - Payne, Jan. O eutanázii. [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/plus/proaproti/_zprava/eutanazie-se-u-nas-deje-casteji-nez-jsme-ochotni-pripustit-tvrdi-lekarsky-etik-payne--1390330
- [30] ČESKÝ ROZHLAS. Článek. Pro a proti - Šťastný, Boris. O eutanázii. [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/plus/proaproti/_zprava/eutanazie-se-u-nas-deje-casteji-nez-jsme-ochotni-pripustit-tvrdi-lekarsky-etik-payne--1390330
- [31] UMÍRÁNÍ, ©2016. Článek. Dříve vyslovená přání. [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/komunikace-s-lekari-a-rozhodnuti-o-svelecbe/drive-vyslovena-prani/.html>
- [32] UMÍRÁNÍ, ©2015. Článek. V pravém rohu nebe. [online]. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z <http://www.umirani.cz/clanky/v-pravem-rohu-nebe>
- [33] PEJCHALOVÁ- GRUNWALDOVÁ, Vladimíra. Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Informační podklad č.5.244 [online]. Praha: Parlamentní institut, 2005 [cit. 2016-02- 19]. Dostupné z: www.milanhamersky.cz/download/eutanaziePI.pdf
- [34] POLOCHOVÁ, Iveta. Lucemburský parlament legalizoval eutanazii. iDNES.cz [online]. Vydáno 18. 12. 2008. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/lucembursky-parlament-legalizoval-eutanazii-fay-zahranicni.asp?c=A081218_080532_zahranicni_ip1

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
č.	číslo
EU	Evropská unie
mj.	mimo jiné
MUDr.	doktor medicíny
např.	například
str.	strana
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
USA	Spojené státy americké

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Co si pod pojmem eutanazie vybavujete?.....	41
Tabulka č. 2 Souhlas s legalizací eutanazie v České republice.....	44

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohlaví respondentů.....	38
Graf č. 2 Věk respondentů.....	39
Graf č. 3 Znalost pojmu eutanazie.....	40
Graf č. 4 Setkání s termínem eutanazie.....	42
Graf č. 5 Legalizace eutanazie v České republice.....	43
Graf č. 6 Souhlas s legalizací eutanazie v České republice.....	44
Graf č. 7 Pravděpodobnost zneužití eutanazie.....	45
Graf č. 8 Důvody zneužití eutanazie.....	46
Graf č. 9 Vyjádření souhlasu s eutanazií v případě nemoci blízkých.....	47
Graf č. 10 Rozhodování o eutanazii v případě blízkých osob.....	48
Graf č. 11 Vyjádření souhlasu s eutanazií v případě nemoci sebe sama.....	49
Graf č. 12 Legalizace eutanazie ve světě.....	50
Graf č. 13 Širší informovanost o legalizaci v České republice.....	51
Graf č. 14 Znalost pojmu thanatologie.....	52
Graf č. 15 Znalost pojmu paliativní péče.....	53
Graf č. 16 Znalost termínu hospicová péče.....	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I – Hippokratova přísaha

Příloha P II – V pravém rohu nebe

Příloha P III - Dotazník

PŘÍLOHA P I: HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA

Příloha č. 1. Hippokratova přísaha. „Přisáhám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib: Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládat jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků. Umožním účast na vědění a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému. Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovat všechno zlé a škodlivé. Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu. Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu. Svůj život i své umění budu cenit jako posvátné, nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvřím se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky. O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl. Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak." (Hippokratova přísaha)

PŘÍLOHA P II: V PRAVÉM ROHU NEBE

V pravém rohu nebe

„Nic horšího už se člověku nemůže stát.“ Tak zní nejčastější reakce lidí, když se mluví o smrti dítěte. Odchod nedospělého potomka je vnímán jako krutý a nepřírozený zásah do pravidel života, ztráta nadějí a budoucnosti. Tragédie, která u nás ročně postihne přes šest stovek rodin, se ale dá prožít tak, aby nás nezlomila. Opuštěte mi pohnutí,“ říká žena do mikrofonu zaplněnému sálu. Za jejími zády dataprojektor ještě promítá závěrečný záběr prezentace a ona drží v ruce bílou květinu. Před pár minutami se od pořadatelů dozvěděla smutnou zprávu – nemocná dívka, jejíž příběh vyprávěl o den dříve publiku její otec, v noci na dnešek zemřela. „Chtěla bych tento květ lilie věnovat památce Elizabeth, kterou jsme všichni včera poznali,“ říká žena chvějícím se hlasem. Sál povstane a drží minutu ticha. Je to silná a také symbolická chvíle. Tady na pražském Smíchově se v polovině listopadu koná vůbec první odborná konference o péči o umírající děti, jaká kdy v Česku proběhla. V sále sedí onkologové, neurologové a pediatři vedle psychologů, zdravotních sester z hospiců, sociálních pracovníků a rodičů. Většina z nich smrt dítěte už zažila, nikdo ale netušil, že takhle vstoupí přímo do jednacího sálu. Pak program pokračuje. A publikem se šeptandou pomalu šíří detaily z dnešní noci. Půlroční dívka Elizabeth Wiselková zemřela v ostravské nemocnici a ne doma, jak si její rodina přála. Matka nemohla být v okamžiku smrti s ní, musela přespat na ubytovně, protože provozní řád nemocnice nepovoluje rodičům zůstat na jednotce intenzivní péče přes noc. Účastníci konference pokyvují hlavami a znovu opakují větu, která tu během dvou dnů zazněla už mnohokrát – umírání dětí v Česku se musí změnit.

Anděl může domů

Krátký život Elizabeth by se ovšem neměl stát symbolem toho, jak špatně u nás péče o těžce nemocné děti funguje. Naopak, mnohem víc dokládá, že se vývoj v téhle oblasti konečně začíná posouvat dobrým směrem – i když bolestně a pomalu. V nízkém domku na kraji pole v severomoravské obci Hnojník stojí na stole v kuchyni ve váze jiná květina – červená růže. Přinesla ji zdravotní sestra z mobilního hospice Ondrášek, který rodině Elizabeth v posledních měsících pomáhal. Pomalu odkvétá, což docela dobře zapadá do tiché nálady v domě. V předsíni stojí dětský kočárek, prázdný stejně jako postýlka v ložnici. Do pohřbu zbývají dva dny.

Na dveřích kuchyně jsou na barevných papírcích připíchnuté vzkazy a citáty v češtině a polštině, rodina žijící nedaleko hranic je dvojjazyčná. „Lidé touží po andělech, já jsem měl to štěstí držet jednoho v rukou,“ překládá nápis tatínek Elizabeth Petr Wiselka, profesí manažer sociálních služeb. „Přesně takhle to cítím. Život naší dcery byl krátký, ale přinesl spoustu důležitých věcí.“ Jeho žena Michaela přikývne a oči se jí zalijí slzami.

Podezření, že se jejich miminko narodí vážně postižené, měli manželé už z lékařských vyšetření v těhotenství. Věřící evangelíci byli ale rozhodnutí jej přivést na svět. Chvilí po porodu letos v květnu se zdálo, že vše dopadlo nečekaně dobře, výsledky testů však potvrdily ten nejhorší scénář. Elizabeth se narodila s tzv. Patauovým syndromem, vážnou genetickou vadou, která novorozence usmrtí obvykle do dvou měsíců. Byla hluchá, slepá a trpěla častými zástavami dechu.

„Nejsem věřící, a když jsem to děťátko druhý den po porodu viděla, zapochybovala jsem, jestli bylo zodpovědné přivést jej na svět,“ přiznává dětská lékařka ostravské nemocnice Tereza Vítečková. „Tahle diagnóza je indikace k potratu.“ Pochybnosti měla i deset dní po porodu, kdy Wiselkovi navrhli, že si vážně postižené novorozence odvezou domů. Elizabethiny zástavy dechu byly docela dramatické a Vítečková propuštění podmiňovala tím, že rodina bude mít k dispozici kyslíkový přístroj pro případ krize.

Vyřídit zapůjčení takového zařízení s pojišťovnou ovšem trvá tři měsíce. „Už jsme se smířovali s tím, že odjedeme bez ní, když nám jedna sestra nespokojeně řekla, že to není dobře, aby dítě zůstávalo v nemocnici, že má být v rodině,“ vypráví otec Petr Wiselka. Sestřička na dětské JIP tehdy jemu i lékařce vysvětlila něco, co nevěděli: na Ostravsku působí mobilní dětský hospic, který by jim mohl pomoci riskantní plán domácí péče zrealizovat. Šlo to překvapivě rychle. Ještě ten den se Petr Wiselka sešel s lidmi z Ondráška, kteří obzorem sehnali kyslíkový přístroj. Druhý den ráno si rodiče mohli Elizabeth odvézt domů.

Nové obzory

Michaelu Wiselkovou zpočátku hodně stresovaly časté zástavy dechu. „Byla celá fialová, při kterémkoli z nich mohla umřít,“ vzpomíná. „Nejdřív jsme kolem ní pořád vyděšeně seděli a všeho se báli, ale pak jednou manžel říká – musíme žít úplně normálně. Oblékl ji – a vyjel s kočárkem na procházku.“

Za asistence sester z hospice, jež ze začátku do domu Wiselkových dojížděly každý den, si rodina postupně zvykla i na nespavost a občasné bolesti břicha, které nemoc přinášela. Eli-

zabeth jim to vynahrazovala. Bez zraku a sluchu se hmat stal jejím hlavním komunikačním kanálem se světem, takže byla k radosti rodičů přítulná a mazlivá. Kromě procházek a návštěv přátel si Wiselkovi s těžce postiženým dítětem troufli i na týdenní dovolenou a časem jej klidně hlídala její devatenáctiletá sestra. „Mám dvě starší děti,“ rekapituluje Petr Wiselka, „ale s ní jsem zažil tolik krásných věcí jako nikdy předtím. Čas jako by byl zhuštěný a bohatý. Pořád se u nás střídaly návštěvy, každý si ji chtěl pochovat, každý se na ni ptal.“

„Nelitujeme, že odešla, ale děkujeme, že přišla.“ *Michaela a Petr Wiselkovi během pohřbu Elizabeth*

Zdravotní péči zvládal domácí hospic bez problémů. „Máme jednu stálou lékařku a pět sester, takže jsme k dispozici nepřetržitě, když je potřeba,“ vysvětluje fungování Ondrášku sestřička Bronislava Husovská, která se o miminko starala. Hospic financovaný z grantů a darů poskytuje své služby zdarma. Někdy jde o odborně náročnou léčbu bolesti a různých komplikací souvisejících se selháváním orgánů, v případě Elizabeth sledovaly sestry hlavně celkový stav dítěte, podporovaly rodinu psychicky a řešily potíže s dechem a zažíváním. Během návštěv brzy přišla řeč i na bolestnou budoucnost, jež musela nevyhnutelně přijít. „Maminka se mi svěřila, že si moc přeje, aby jí Elizabeth zemřela v náručí,“ vzpomíná sestra. „A abychom u toho byli, protože se sama bojí.“

Za to, že závěr dívčina života nakonec proběhl jinak, může dílem smůla a dílem nastavení českého zdravotnictví, které na podobná přání nemyslí. V listopadu se Elizabethin stav náhle zhoršil. Začala mít silné bolesti a intenzivně zvracela. Nevypadalo to na klidné umírání a rodiče dceru raději převezli do nemocnice, kde jí lékaři zjistili těžkou cukrovku. Večer 13. listopadu se s ní matka rozloučila, protože musela odejít na ubytovnu pro rodiče – na jednotce intenzivní péče je skoro všude v českých nemocnicích hostům zakázáno spát. Ve tři hodiny ráno Elizabeth zemřela.

„Hodně mě to mrzí, ale mohla jsem se s ní alespoň ráno rozloučit. Nemám v sobě hořkost,“ říká Michaela Wiselková. A její muž to vidí stejně. „Vždycky jsme se to snažili brát jako pozitivní zkušenost,“ říká a vytahuje parte zvoucí na páteční pohřeb. „Nechceme litovat, že od nás odešla, ale děkovat, že k nám přišla,“ stojí pod Elizabethiným jménem.

A Wiselkovi nejsou jediní, kdo se po nelehkém roce cítí bohatší. Lékařka z ostravské neonatologie Tereza Vítečková, s níž měli rodiče původně neshody o vhodnost domácí péče, Elizabeth ještě za jejího života doma navštívila. „Pochopila jsem, že tihle rodiče přesně

vědí, co dělají,“ říká dnes. „Starali se krásně, ona byla spokojená, jak by v nemocnici nikdy nemohla být. Otevřeli mi nové obzory a jsem jim za to vděčná.“ Silná zkušenost ji přivedla až k tomu, že se nyní zaškoluje jako lékařka v hospici Ondrášek. Pediatrička, jejíž hlavní prací je starat se o zdravá novorozeňata, bude ve svém volném čase – a zdarma – jezdit pomáhat dětem, které umírají doma.

Tři

Život a smrt nemocného dítěte samozřejmě nebývá vždycky tak naplňující zkušenost. Rakoviny mozku, leukemie nebo úrazy, abychom zmínili některé z nejčastějších příčin předčasného konce, rodinám přinášejí mnohem trýznivější dramata, než jakým bylo vyprovázání postiženého miminka věřící rodinou. Wiselkovým ale situaci usnadnila ještě jedna věc, jakou většina českých rodin bohužel nemá – dětský hospic.

Pár čísel ze zahraničí pro srovnání: V Německu jen největší dětská hospicová organizace (je jich víc) sdružuje 27 regionálních týmů, které se starají o 369 rodin. V Polsku působí celkem 54 dětských hospiců, jež mají v péči přes 1200 dětí. Ve Spojených státech má podle nedávné studie přes dvě třetiny dětských nemocnic paliativní tým složený z lékařů, sester, psychologů a sociálních pracovníků, kteří dojíždějí za těžce nemocnými dětmi domů.

V Polsku je 58 dětských hospiců, v Česku tři.

V Česku je zmíněný Ondrášek na Ostravsku jednou ze tří zdejších organizací, jež pracují podobným způsobem. Jinými slovy – na naprosté většině území Česka (včetně Prahy) je přání nechat vážně nemocné dítě zemřít doma mezi blízkými jen velmi těžko naplnitelné, protože rodina bez odborné pomoci nedokáže zajistit, aby se netrápilo.

Obvyklá praxe tedy u nás vypadá tak, že smrtelně nemocné dítě, u něž lékaři vzdali pokusy o záchranu, odchází domů z nemocnice, ale jen do chvíle, než se jeho stav zhorší. Silné bolesti a další potíže terminálního stadia choroby zpravidla jeho obvodní dětský lékař v rámci běžných ordinačních hodin nezvládá řešit a malý pacient se na závěr života vrací do nemocnice. Což je bolestné – pokud po důvěrně známém prostředí podle průzkumů touží v posledních chvílích života většina dospělých, není třeba dlouze vysvětlovat, jak důležité je to pro daleko zranitelnější a citlivější dítě.

Co nejhezčí konec

Když pediatr Petr Lokaj před čtrnácti lety nastoupil na onkologii brněnské Dětské nemocnice, právě tohle mu brzy začalo docházet. Se smrtí se potkával často – dnešní medicína sice vyléčí větší procento dětí s nádory než dříve, ale části z nich stále pomoci nedokáže. „Pro ně je pak mnohem lepší umírat doma,“ vysvětluje lékař. Tehdejší provoz nemocnice ovšem rodinám žádnou podporu pro takovou volbu nedával. Doktor Lokaj se rozhodl to změnit. Získal postupně podporu svých nadřízených, kteří mu pro jeho plán zprostředkovali peníze z Nadačního fondu Krtek. „Šéf mi řekl, jestli chceš jezdit, koupíme ti auto,“ vypráví lékař, „a od té doby jezdím.“

V praxi to vypadá tak, že doktor Lokaj si už šestým rokem nechává 24 hodin denně zapnutý telefon – možnost zavolat kdykoli je pro rodiny pečující o smrtelně nemocné dítě klíčová. Na návštěvy v okruhu 100 kilometrů kolem Brna jezdí většinou po své běžné pracovní době a bez bílého pláště. Nejprve ordinoval sám, od loňska mu pomáhají tři zdravotní sestry. Za šest let už pomohl vyprovodit víc než stovku malých pacientů s nevléčitelnou rakovinou. V českém prostředí je však výjimkou. Na většině ostatních onkologií v zemi umírající děti svého domácího lékaře nenajdou. Jejich pohodlí stojí v Česku na aktivitě několika zapálených jednotlivců, kteří se pohybují mimo běžný systém – Lokajův domácí hospic například financují pouze nadační dary.

Do budoucna by podobný servis mohl být rozšířenější a dostupnější. Ministerstvo zdravotnictví se dnes o téma umírání zajímá víc než kdykoli v minulosti a požádalo odbornou společnost paliativní medicíny, aby do jara vypracovala návrh, jaké služby je potřeba zřídit a podporovat. Plánovaná strategie by se měla zaměřit i na děti.

Specifická pozornost vůči nedospělým pacientům je důležitá i proto, že příčiny jejich umírání jsou jiné než u starší populace. Většina dospělých klientů hospiců umírá na rakovinu, u dětí ale tvoří onkologické diagnózy jen zhruba pětinu smrtelných případů. Za většinou ostatních stojí různá genetická onemocnění, která mají od začátku celkem jasnou prognózu: nedávají naději na uzdravení, zato trvají mnoho let a vyžadují nesmírně náročnou péči. Zahraniční dětské hospice jsou proto stavěné právě pro dlouhodobou pomoc takovým rodinám. Život bez ní totiž umí být docela krušný.

Jak dlouho a jak kvalitně

Na ono ráno na konci dubna 2009 Monika Zavadilová nikdy nezapomene. Vyšla z ordinace pražského Ústavu dědičných metabolických poruch a bezradně stála na ulici. Její svět se obrátil vzhůru nohama. „V jediné chvíli se dozvíte, že obě vaše děti trpí smrtelnou nemocí s děsivou prognózou,“ říká dnes. „Ale nikdo vám neřekne, jak bude váš život vypadat, na jakou pomoc máte nárok, o jaké dávky můžete žádat. Stála jsem tam a nevěděla jak dál.“

Na zdravotnictví má vůbec špatné vzpomínky. Její dcera Sára se narodila jako zcela zdravé dítě a do dvou a půl roku se vyvíjela normálně. Chodila, mluvila, znala čísla a barvy, zpívala písničky. Pak začalo rodiče znepokojovat, že se dívenka pořád nedokáže naučit dojít si sama na toaletu, špatně spí a řeč používá nezvykle mechanicky. „Pediatri nás ještě ve třech letech uklidňoval, že je v pořádku, ale já už byla hodně nervózní,“ vypráví matka, „bála jsem se hlavně autismu.“

„Za posledních devět let jsme byli s manželem sami tři hodiny.“ *Monika Zavadilová*

Objednala tehdy Sáru do nemocnice k psychologce. Ta rodiče obvinila, že se dítěti málo věnují, a poslala je domů. Když tehdy frustrovaní s manželem vycházeli z její ordinace, o kus dál na chodbě uviděli dveře psychiatra. Zakleпали bez objednání, vmáčkli se dovnitř a vysvětlili mu svou situaci. Tentokrát měli štěstí. Lékař Sáru přijal a jako první odborník si ihned všiml nenápadných znaků, jež signalizují možné genetické onemocnění – výraznější ochlupení, srostlé obočí, nezvykle husté vlasy.

Následovala série vyšetření zakončená ono ráno drtivou zprávou: vzácnou dědičnou metabolickou nemocí nazývanou Sanfilippův syndrom trpí nejen tříletá Sára, ale i její o dva roky mladší a zatím zcela zdravý bratr Jakub. „Jak dlouho budou žít?“ zeptala se Monika Zavadilová. Lékařka opatrně odpověděla, že v tomhle případě nejde ani tak o délku života jako o jeho kvalitu.

O zbytek se postaral Google. Sanfilippův syndrom je tzv. střádavá nemoc, při níž se v těle (a zejména v centrální nervové soustavě) usazují látky, pro jejichž zpracování chybí organismu příslušný enzym. Choroba se projevuje postupnou mentální retardací spojenou s nespavostí a silnou hyperaktivitou. Tělo pomalu ochrnuje, objeví se polykací potíže, někdy urputné bolesti. Nakonec ochabnou i dýchací svaly, takže nemocný se v závěru života často udusí. Průměrně v 15 letech věku.

Do poslední chvíle

Blíží se oběd a Sára i Jakub už mají hlad. Povykují a hýkají, trhané pohyby, které jejich nemoc způsobuje, chvílemi vypadá, jako by si hráli na roboty. Jakub mluvit nikdy nezačal a Sára už řeč před pár lety ztratila. Pro Zavadilovy to ale bylo svým způsobem úlevné – nejhůř prožívali období, když dívka celé dny pořád dokola opakovala útržky písniček, které jí uvízly v hlavě. Nejprve věty, pak jen slova.

Teď je pohledné dívce devět let a polykat už dokáže pouze tekutou stravu. Dnešní těstoviny s houbami dostává z mixeru. Asi rok už také chodí s pomocí, sama se na nohou neudrží. Pro rodiče je to paradoxně snazší, nejnáročnější projevy hyperaktivity, kdy Sára celé dny běhala po domě, křičela a něco rozhazovala, ustoupily.

Zavadilovi jsou příkladem maximálně obětavé a funkční rodiny v podobné situaci. Postižené sourozence nedali do žádného zařízení, pečují o ně doma ve dne v noci. Jejich vztah vydržel a upevnil se, což není v takové situaci pravidlem. Oba víceméně přestali pracovat, protože v jednom člověku se náročný provoz nedá zvládat. Přestavěli dům nedaleko Brna tak, že vytvořili dětem zónu, v níž jsou v bezpečí a zároveň nemohou nic rozbít. Intenzivně se věnují rehabilitaci, aby chřadnoucí těla vydržela co nejdéle funkční. A jsou připraveni na možné budoucí komplikace – umělá výživa břišní sondou, ochrnutí, chronická bolest, plicní ventilátor. „Vím, že jednoho dne zemřou,“ říká Monika Zavadilová smířeně, „ale moc bych si přála, aby to mohlo být doma. Když jsme se o ně zvládli postarat celý život, chtěla bych je dočlovat do poslední chvíle.“

Daní, kterou manželé za svůj přístup platí, je obrovské vyčerpání. Rodině pomáhají šest hodin denně dvě asistentky, jež se věnují dětem (za ně Zavadilovi utratí většinu státního příspěvku na péči). Ale na normální život to zdaleka nestačí – kolotoč nekonečného stresu, nevyspání a uklízení je pohlcuje. Prarodiče pomáhají minimálně, přátelé se většinou stáhli. Zavadilovi nemohou nikam jezdit, děti špatně snášejí cestu autem i cizí prostředí. Prakticky se nedostanou z domu, poslední rok je začalo zlobit zdraví. „Jsme strašně izolovaní,“ říká unaveně matka, „zcela závislí jeden na druhém a zároveň na sebe nemáme čas. Za posledních devět let jsme byli s manželem spolu sami nejdéle tři hodiny.“

Mnohaletá pomoc

Pokud máte pocit, že péče o děti s touhle vzácnou diagnózou představuje ve své náročnosti také vzácnou výjimku, jste na omylu. Situace rodiny Zavadilových je totiž docela typická. Vyčerpání, dlouhé roky nejistoty, zúžení života na jediné téma a smiřování se s postupným rozkladem těla i mysli – to vše zažívá většina rodin těžce nemocných dětí.

Jak už bylo řečeno – různá genetická degenerativní onemocnění, jakým trpí Sára a Jakub, jsou nejčastější příčinou dětského umírání. Ne všechna postihují mozek a projevují se problémovým chováním, jako to jejich, ale téměř vždy jsou neléčitelná, trvají mnoho let a vedou ke ztrátě soběstačnosti a postupnému úpadku organismu.

Právě proto dětské hospice na Západě fungují hlavně jako podpůrné týmy pro vyčerpané rodiny. Při prvním kontaktu, který proběhne zpravidla brzy po stanovení diagnózy, rodičům vysvětlí vše, co Monice Zavadilové nejvíc chybělo – na co má nárok a jakou budoucnost může čekat. Spolupráce pak trvá po celý život dítěte, někdy třeba dvacet let. Hospic nabízí praktickou výpomoc, s čímkoli rodina potřebuje – od štípání dříví, odvozu dětí autem, zajištění polohovacího lůžka nebo kyslíkového přístroje až po hlídání, aby si rodiče mohli zajít do kina. „To by bylo skvělé,“ pokýve hlavou Monika Zavadilová, „ale nic takového bohužel u nás nemáme.“

Má pravdu. U nás se o podobnou komplexní podporu rodin snaží jen manželé Jiří a Markéta Královcovi z Nadačního fondu Klíček, ti jsou ale od Brna daleko. V Malejovicích nedaleko Sázavy zrekonstruovali dům a kolem jejich hospice se vytvořila široká komunita rodin s nemocnými (a občas i uzdravenými) dětmi nebo pozůstalými rodiči a sourozenci. Královcovi pro ně pořádají ozdravné pobyty a pomáhají se vším možným – ovšem na rozdíl od západních dětských hospiců s velmi omezenými možnostmi a rozpočtem.

„Na začátku rodiče potřebují hlavně podpořit v tom, že mají právo dělat si věci po svém,“ vysvětluje Markéta Královcová, „nemocné dítě se často stává takovým objektem péče různých expertů a my se snažíme rodiny ujistit, že jejich vlastní přání jsou ta nejdůležitější.“ Jednu dobu tak například často řešili spory s nemocnicemi po smrti dítěte. Vyhláška – před dvěma lety zrušená – nařizovala lékařům provést pitvu těla, kdykoli nezletilý pacient zemřel ve zdravotním zařízení. Královcovi svedli mnoho (většinou úspěšných) bitev ve službách rodin, které si pitvu svého potomka nepřáli.

Cinkejte, ať vás slyší

Část toho, co rodiče potřebují, jsou obyčejné informace, jež umí poradit člověk, který má s umíráním dětí zkušenost. Třeba to, jak vlastně s dětmi o smrti mluvit. Švýcarsko-americká lékařka Elisabeth Kübler-Rossová, jejíž myšlenky v druhé polovině 20. století definovaly moderní způsob uvažování o závěru života, vyprovodila za svůj život stovky nemocných dětí a napsala o tom jednu ze svých knih.

Vysvětluje v ní, jak děti v různém věku chápou smrt – ty úplně malé si například nedovedou představit definitivní konečnost, takže žijí s představou zmrtnýchvstání („pejsk se na jaře zase probudí, že ano, mami?“). Všechny mají úzkost z odloučení od rodičů, kterou lze ale někdy zmírnit jednoduchým způsobem. Kübler-Rossová dává příklad chlapečka, jenž měl strach, že v nebi, které mu rodina slibovala, jednou svou maminku nenajde. Uklidnilo ho, když si s ní domluvil přesné místo, kde se sejdou – v pravém předním rohu.

Velmi důležité a opomíjené téma představují zdraví sourozenci umírajících dětí. Ztrápená rodina mívá tendenci na ně zapomínat nebo je „chránit“ před projevy tělesného úpadku bratra či sestry. Kübler-Rossová radí pravý opak. Chátrání těla děti neděsí tak jako nás, naopak potřebují být do péče zapojené, aby si sourozcovu smrt odnesli jako životní zkušenost, a nikoli trauma. Nejlepší je pověřit sourozence malými přiměřenými úkoly, jež posílí jejich pocit vlastní hodnoty. Kübler-Rossová celý život s dojetím vzpomínala na návštěvu rodiny, kde ji uvítala malá sestra, jejímž úkolem bylo rozdávat návštěvám různá cinkátka a hrací strojky – její bratr vlivem nemoci oslepl a díky ní mohl slyšet, když k jeho lůžku přicházeli hosté.

Čas poté

Většina situací souvisejících s umíráním je zkrátka obyčejně lidských a intuice či selský rozum jim svědčí víc než zdravotnický přístup. Dvojnásob to platí o okamžicích odchodu ze světa, které zůstávají v českém prostředí často nedobře ošetřené a potenciálně zraňující. Dnešní dětské nemocnice většinou poskytnou pozůstalým rodičům čas pro intimní rozloučení se zemřelým dítětem, bývá ovšem omezený – pokoj je nutné uklidit a znovu obsadit. Potřeba kontaktu rodičů s tělem milované dcery nebo syna může být přitom mnohem hlubší.

Americká profesorka gender studies Elizabeth Heinemanová vydala letos v únoru knihu *Ghostbelly* (volně lze přeložit jako *Duch v mém břicho*), v níž líčí své pocity po porodu mrtvého dítěte. Truchlící matka měla silnou potřebu odvézt si tělíčko syna, kterého pojmeno-

vala Thor, domů, aby mu ukázala, jak se rodina na jeho příchod připravovala. Podařilo se jí přesvědčit lékaře z patologie, aby souhlasil.

„Ukázala jsem Thorovi Joshův pokoj,“ píše Heinemanová. Oblečení svlečené na zemi, neustlaná postel, špinavé nádobí. „Josh je pěkný bordelář, co myslíš, Thore?“ podrbala jsem ho na bradě, „takové už některé děti jsou.“ Bylo to důležité. Thor by měl rozumět tomu, že miluju svoje děti, ačkoli nejsou dokonalé. Pak bude vědět, že miluju i jeho, i když je mrtvý.“

Převoz mrtvého těla domů působí nezvykle (ostatně český právní řád jej zapovídá), naplnění podobných potřeb v čase loučení však psychologové považují za dobrý předpoklad vyrovnání se s tragédií. „Pouto mezi matkou a dítětem ve chvíli smrti je stejně tajemné jako při narození,“ říká Markéta Královcová. „Měli bychom ho respektovat.“

Západní dětské hospice proto někdy mívají místnost posledního rozloučení – Královcovi by ji rádi u sebe v Malejovicích v budoucnu také zřídili v nově přistaveném domě. Mívá zvláštní teplotní režim a speciální lůžko, kam je možné tělo zemřelého dítěte legálně převézt z nemocnice. Rodiče se ubytují v místnosti poblíž a mohou až týden v hospici žít, svého potomka navštěvovat a oplakávat. Bývá to očištná a užitečná zkušenost. Pro ty, kdo nechají svému zármutku volný čas a prostor, je v budoucnu snazší se znovu nadechnout a – žít dál.

Autorem textu je Petr Třešňák, článek vyšel v týdeníku Respekt, www.respekt.cz

Článek připravil/a:

Redakce Umírání.cz

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Jana Sejáková a jsem studentkou třetího ročníku univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který se týká eutanazie. Tento dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce na téma názory veřejnosti na eutanazii.

Vybranou odpověď prosím zaškrtněte X, můžete označit pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1) Jste:

žena muž

2) Váš věk:

18 – 30 let

31 – 55 let

56 – 90 let

3) Víte, co znamená pojem eutanazie? (pokud jste uvedli“ ne“ nebo“ nevím“, pokračujte prosím otázkou číslo 16)

ano

ne

nevím, co to znamená

4) Co si pod pojmem eutanazie vybavujete? Stručně vysvětlete.

5) Kde jste o pojmu eutanazie poprvé slyšeli?

média

rodina

přátelé

jinde,

vypište

6) Víte, co je aktivní a pasivní eutanazie? Pokud ano, stručně charakterizujte.

7) Je v České republice povolena eutanazie?

ano

ne

nevím

8) Souhlasíte s tím, aby v České republice byla eutanazie povolena?

ano

spíše ano

ne

spíše ne

nevím

9) Domníváte se, že by mohla být eutanazie zneužita?

ano

ne

nevím

10) Pokud jste zaškrtnl/a ano v otázce č. 9 uveďte, jakým způsobem by mohla být zneužita?

11) Souhlasil/a byste v případě nevléčitelné nemoci Vašich blízkých s eutanazií?

ano

ne

nevím

12) Kdo si myslíte, že by měl o eutanazii rozhodovat?

lékař

pacient sám

nejbližší rodina pacienta

lékařská komise

jiná možnost, vypište _____

13) Pokud byste trpěl/a nevléčitelnou nemocí, rozhodl/a byste se pro tento způsob ukončení života?

ano

ne

nevím

14) Víte, v které zemi je eutanazie legální?

ano, _____ jmenujte _____ země

ne

15) V případě zlegalizování eutanazie v ČR, měl/a byste zájem o širší informovanosti o tomto tématu?

ano

ne

16) Víte, co znamená pojem thanatologie?

ano

ne

17) Víte, co je paliativní péče?

ano, prosím stručně popište

ne

18) Pokud jste na 17. otázku odpověděl/a ano, popište stručně konkrétní případ.

19) Víte, co znamená termín hospicová péče?

ano, prosím stručně popište

ne