

Závěr

Péče u nás v ČR o umírající v hospicích je na dobré úrovni. Řekla bych, že hospicová péče je více přátelská, je tam nápodoba domácí péče, proto tam i musí být příjemnější umírání. Zatímco LDN jsou zaměřené paternalisticky vycházející z nemocniční péče. Proto se mi velice líbí paliativní přístup, který je lépe zaměřený na potřeby umírajících, než v nemocnici. Otázky etiky se se těžko srovnávají, záleží na mnoha faktorech, např. na kolika lůžkovém pokoji se daný člověk nachází. Takže si můžeme lehce odvodit, že větší problémy s etikou budou mít v nemocnicích, kde jsou velké pokoje a někdy je intimita chráněna jen přenosnou zástěnou. Na odděleních LDN jsou vidět výrazné mezery. Ale myslím, že je to dáno hlavně tím, že LDN nemá primárně fungovat jako zařízení, kde se umírá. Jen je to časté kvůli věkové skupině pacientů, kterých je největší procento starých lidí. Nejlepší zajištění jaké se může umírajícímu poskytnout, je-li to možné, je mít ho v domácí péči. Mnoho zemí tento model opouští, obecně čím více jdeme na mapách na východ, tak se více drží tradice a mezigenerační život. Čím více jdeme na západ, tím jdeme do většího individualismu. U nás je bohužel časté, zbavovat se rodinných pout a dávat své rodiče či prarodiče do specializovaných institucí. Chodit k nim na návštěvu jednou za měsíc, v den, kdy se jim vyplácí důchod. I taková je mentalita některých lidí, ale Bohu díky ne všech.

Dneska se smrti a umírání bojíme, je to něco neznámého, ale proč je ten strach tak veliký? V předešlém komunistickém režimu se smrt měla vytěsnit spolu s vírou. Děti nesměly chodit na poslední rozloučení se zemřelými, byla snaha se je schovat. Nechceme být obtíženi stářím a nemocí, ale oni se o nás museli starat, když jsme byli dětmi. Neměli bychom se lehkomyšlně stavět k otázkám života a smrti. Otázkou je, jakým způsobem učit mladou generaci péči o umírající a otázky smrti, kterým se nikdo nevyhne, dříve či později.