

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Postoj k eutanazii u pracovníků v zařízeních paliativní péče

Lenka Poštová

Katedra: Katedra pastorační a sociální práce
Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 7. května 2015

Lenka Poštová

Bibliografická citace

POŠTOVÁ, Lenka. *Pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii*. Praha: Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, 2015. 70 s.

Anotace

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Práce je zaměřena na názor pracovníků v paliativní péči na eutanazii.

Teoretická část se zabývá definicí paliativní péče, jejím cílem a principy. Dále se také zaměřuje na kvalitu paliativní péče v České republice. Druhá kapitola vysvětluje pojem eutanazie a její formy. Dále jsou v této kapitole uvedeny názory lidí z ČR na eutanazii. Třetí kapitola se věnuje pojmům jako je autonomie člověka, dobrá smrt, důstojná smrt, právo na život a právo na smrt nebo dříve vyslovené přání.

V praktické části je uveden výzkum v podobě dotazníkového šetření. Dotazník byl určen pro pracovníky v paliativní péči. Dále jsou zde uvedeny výsledky tohoto šetření. Výsledky jsou zpracovány pomocí grafů, které jsou popsány a vyhodnoceny.

Klíčová slova

Paliativní péče, eutanazie, lidská důstojnost, lidská autonomie, dobrá smrt

Summary

This bachelor thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The work focuses on opinions of workers in palliative care on euthanasia.

The theoretical part deals with the definition of palliative care, its goals and principles. Furthermore, it also introduced quality of palliative care in Czech Republic. Second chapter explains the term euthanasia and its forms. It also contains opinions of citizens of the Czech Republic on euthanasia. Third chapter is dedicated to terms such as the autonomy of human, good death, dignified death, the right to live, the right to die or previously expressed wish.

In Practical part of this work there is described a survey - questionnaire. This questionnaire was given to workers in palliative care. The results of this survey are also stated. The results are processed using graphs that are described and evaluated.

Key words

Palliative care, euthanasia, human dignity, human autonomy, good death

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Haně Janečkové, Ph.D., za odborné a trpělivé vedení mé bakalářské práce a hlavně za její podporu. Také bych chtěla poděkovat Mgr. Haně Čížkové, za cenné rady k vypracování mé bakalářské práce.

Ráda bych rovněž chtěla poděkovat zaměstnancům v paliativní péči, kteří se zúčastnili mého výzkumu, pro bakalářskou práci.

Rovněž děkuji své rodině a svému příteli, kteří mě na cestě za vzděláním velice podporují.

OBSAH

ÚVOD	3
1. PALIATIVNÍ PÉČE	5
1.1. DEFINICE PALIATIVNÍ PÉČE, JEJÍ CÍLE A PRINCIPY	5
1.2. ROZDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	7
1.3. FORMY PALIATIVNÍ PÉČE	8
1.4. KVALITA PALIATIVNÍ PÉČE V ČR	10
2. EUTANAZIE	13
2.1. POJEM EUTANAZIE	13
2.2. FORMY EUTANAZIE.....	14
2.3. EUTANAZIE A ČESKÁ REPUBLIKA	18
2.3.1. <i>Lékaři a eutanazie</i>	18
2.3.2. <i>Právo a eutanazie</i>	20
2.3.3. <i>Politici a eutanazie</i>	22
2.3.4. <i>Eutanazie a veřejnost</i>	23
3. EUTANAZIE A PALIATIVNÍ PÉČE	24
3.1. AUTONOMIE ČLOVĚKA	24
3.2. PRÁVO NA ŽIVOT A PRÁVO NA SMRT	26
3.3. DŮSTOJNÁ A DOBRÁ SMRT	27
3.4. DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ	30
4. VÝZKUM	32
4.1. CÍLE A METODIKA VÝZKUMU	32

4.2.	RESPONDENTI.....	33
4.3.	PŘEDPOKLÁDANÉ HYPOTÉZY.....	33
4.4.	ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ.....	33
4.5.	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	33
4.6.	DISKUSE.....	58
	ZÁVĚR.....	63
	ZDROJE.....	65

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „*Pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii*“. Toto téma je stále aktuální a diskutabilní a proto jsem si ho vybrala. O eutanazii se vedou diskuze téměř všude. Co se týče paliativní péče, tak mnoho lidí neví, co tento pojem znamená. Mnoho lidí má odlišné názory na eutanazii a paliativní péči. Pracovníci v paliativní péči by měli být proti eutanazii, protože paliativní péče by měla být jakousi alternativou eutanazie. Myslím si, že i pracovníci v paliativní péči budou mít odlišné názory na eutanazii a paliativní péči. Také jsem si tuto práci vybrala, kvůli mé osobní zkušenosti. Vždy jsem byla proti eutanazii. Po mé praxi v hospici, v průběhu které se stala pro mě tragická věc a po úmrtí mých dvou přátel na rakovinu, v nesnesitelných bolestech a utrpení, které nikdo nedokázal zmírnit, jsem změnila názor. Začala jsem uvažovat, zda by v některých případech opravdu nebyla na místě eutanazie.

Ve své práci se budu zabývat paliativní péčí a její a její kvalitou, dále se zde budu zabývat eutanazií. Také se pokusím uvést, proč by měl mít člověk na vybranou a uvedu rozdílné názory na určité pojmy z pohledu zastánců paliativní péče a zastánců eutanazie. Myslím si, že eutanazie se v ČR provádí, i když není legální. Podle mého názoru by nebylo úplně od věci začít vážně uvažovat o legalizaci eutanazie nebo alespoň netrestat lékaře, kteří provedou eutanazii na přání umírajícího či nevléčitelně nemocného.

Hlavním cílem mé bakalářské práce je ukázat, že i mnoho zaměstnanců pracujících v paliativní péči je pro eutanazii, tedy uvést pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii. Dalším cílem je obeznámit čtenáře s pojmy paliativní péče a eutanazie a vším, co k těmto pojmům patří. K dosažení těchto cílů použiji odbornou literaturu, názory různých lidí a různé výzkumy.

Má práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část se zabývá nejprve paliativní péčí, jejím vymezením, rozdělením a kvalitou, poté se v teoretické části zabývám eutanazií. Je zde vymezen pojem eutanazie, její formy, názory různých lidí na eutanazii. Třetí kapitola mé práci se zabývá jak eutanazií, tak paliativní péčí. Jsou zde uvedeny pojmy jako třeba dobrá a důstojná smrt, právo na smrt a právo na život, dříve vyslovené přání. Na těchto pojmech se snažím ukázat různá vysvětlení těchto pojmů a snažím se poukázat na argumenty zastánců eutanazie.

V praktické části uveřejním a vyhodnotím výsledky výzkumu, který byl prováděn formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly určeny jen pro pracovníky paliativní péči a tento dotazník měl za úkol zjistit, jaký názor mají pracovníci v paliativní péči na eutanazii a na paliativní péči, ve které pracují.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PALIATIVNÍ PÉČE

V této kapitole se budu věnovat paliativní péči. Uvedu zde význam tohoto pojmu, jak je chápán různými autory, protože jednotná definice paliativní péče dosud neexistuje. Budu se také zabývat rozdělením paliativní péče, jejími principy a cíli, formami paliativní péče a také kvalitou paliativní péče v České republice. Dále zde uvedu definici paliativní léčby, podle Světové zdravotnické organizace (WHO).

1.1. Definice paliativní péče, její cíle a principy

Z mých rozhovorů s lidmi jsem zjistila, že široká veřejnost často neví, co pojem paliativní péče znamená, bohužel to nevědí ani někteří zaměstnanci, kteří pracují ve zdravotnictví.

Termín paliativní péče pochází z latinského slova *pallium*, které znamená pokrytí, maska, zakrytí pláštěm. Cílem paliativní péče je maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, když už jim nemohlo být pomoci kurativní léčbou. (Munzarová a kol., 2008, s. 41)

Autor Martin Kupka, ve své knize *Psychosociální aspekty paliativní péče* píše, že paliativní neboli útěšná péče je jednou z nejstarších ošetrovatelských disciplín. (Kupka, 2014, s. 26) Paliativní péče se stále zdokonaluje a to hlavně ve svých prostředcích léčení. „Podle definice Rady Evropy je paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stádiu. Jejím cílem

není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých.“ (Špinková, Špinka, 2006, s. 32)

Principy paliativní medicíny reagují na potřeby umírajících. Těmito principy jsou symptomatická léčba, zmírňující péče, efektivní terapie somatické a psychické bolesti, emotivní podpora, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní nebo aktivizační individuální program pro umírající a doprovodná odborná pomoc rodině umírajícího. (Svatošová, 2010)

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jde v paliativní péči o celkovou léčbu a péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. (WHO in Svatošová, 2010) paliativní péče:

- Poskytuje úlevu od bolesti a jiných forem utrpení
- Chápe umírání jako přirozený proces, tudíž neusiluje ani o urychlení, ani o nepřiměřené zadržování smrti
- Integruje psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty
- Nabízí systematickou podporu pacientům, dovolující žít přiměřeně aktivní život až do smrti
- Nabízí systematickou podporu rodinám nemocných, která jim umožňuje vyrovnat se s pacientovým onemocněním i vlastním zármutkem
- Buduje týmový přístup, který umožňuje účinně reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin, včetně konzultací v době zármutku, jsou-li zapotřebí

- Podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění
- Je použitelná i v časné fázi onemocnění současně s jinými postupy léčeni, které jsou určeny k prodloužení života (př. chemoterapie, radioterapie) a zahrnuje všechna vyšetření nezbytná k lepšímu pochopení a ovlivňování závažných klinických komplikací způsobujících utrpení. (Kupka, 2014, s. 27, 28)

Cílovou skupinou paliativní péče jsou pacienti v pokročilých nebo konečných stádiích nevléčitelných chorob (nádory, CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc, onemocnění ledvin, roztroušená skleróza, jaterní cirhóza a další). Choroby se mohou výrazně lišit v dynamice přirozeného průběhu onemocnění a naší schopnosti odhadnout pravděpodobnou délku přežití, dále se mohou lišit v konkrétním klinickém obrazu a spektru symptomů. Další odlišností může být vzájemné zastoupení kauzálních paliativních léčebných postupů v komplexním léčebném plánu. (Skála, 2011, s. 3)

1.2. Rozdělení paliativní péče

S paliativní léčbou by již měli být obeznámeni všichni zdravotníci a také by ji všichni měli využívat, pokud by to bylo třeba. Paliativní péče se rozděluje na obecnou paliativní péči a specializovanou paliativní péči.

Obecnou paliativní péči by prakticky měl umět poskytnout každý zdravotník. Měl by umět zjistit a vyhodnotit pacientův stav pro účely dalšího postupu. Sem patří především léčba bolesti a mírnění dalších symptomů, ale také podpora rodiny, spolupráce s dalšími odborníky atd. (Marková, 2010, s. 20–21) Součástí paliativní péče je vstřícná, otevřená a empatická komunikace

s pacientem a rodinou, dále orientace léčby a péče na kvalitu života, a celková psychosociální podpora. (Strategie paliativní péče–Vláda ČR, 2008-2012).

Specializovaná paliativní péče se provádí ve specializovaných zařízeních, kde je paliativní péče jejich hlavní činností. Tato zařízení se vyznačují tím, že jsou zde odborníci a těchto odborníků, kteří jsou v oboru paliativní péče speciálně vzdělaní a v zařízeních, kde se tato specializovaná paliativní péče poskytuje, je více těchto specialistů, než pacientů. Mezi zařízení paliativní péče se řadí třeba domácí a lůžkové hospice, denní stacionáře, ambulance paliativní péče, oddělení paliativní péče atd. (Marková, 2010, s. 20–21)

Nabídka a dostupnost specializované paliativní péče je v ČR velmi nízká. Tato péče se poskytuje v různých zařízeních, jako jsou samostatně stojící hospice, domácí hospice, oddělení specializované paliativní péče v rámci jiných lůžkových zařízení, především v nemocnicích a léčebnách, konziliární tým paliativní péče v rámci jiného zdravotnického zařízení (v ČR bohužel takovéto týmy zatím nepůsobí) a specializovaná ambulance paliativní medicíny, jedná se o denní hospicový stacionář (tato forma je v ČR zatím dostupná spíše ve větších nemocnicích v rámci specializace Paliativní medicína a léčba bolesti, ojediněle Onkologie). (Skála, 2011, s. 5)

1.3. Formy paliativní péče

V odborné literatuře, se můžeme dočíst o formách paliativní péče. Jedná se o lůžkový hospic, domácí hospic, ambulance paliativní medicíny, oddělení paliativní péče, konziliární tým paliativní péče, stacionární paliativní péči a speciální hospicovou poradnu. Jak už bylo výše zmíněno, tak v těchto formách se uplatňuje specializovaná paliativní péče.

Lůžkový hospic: samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči. Důraz je kladen na individuální potřeby a přání každého nemocného člověka a na vytvoření prostředí, ve kterém by pacient zůstal až do konce života, a zároveň vytvořit domácí atmosféru, za pomoci blízkých osob pacienta. (Strategie paliativní péče–Vláda ČR, 2011-2015) Návštěvy v tomto zařízení si pacient návštěvy koriguje sám, jeho příbuzní zde mohou i přespát, ale neošetřují nemocného, pouze ho doprovázejí. Průměrná doba hospitalizace je okolo tří týdnů. (Kupka, 2014, s. 28-29)

Mobilní specializovaná paliativní péče/ Domácí hospic: specializovaná paliativní péče v domácím prostředí, která je realizovaná formou návštěv lékaře specialisty, zdravotních sester, sociálních a pastoračních pracovníků, psychologů a dobrovolníků. Zdravotní péče je dostupná 24 hodin denně a 7 dní v týdnu. (Strategie paliativní péče–Vláda ČR, 2011-2015) Nedílnou součástí praxe v těchto zařízeních je doprovázení rodiny nemocného v období nemoci a podpora pozůstalých v době truchlení. (Marková, 2010, s. 23)

Specializovaná ambulance paliativní péče: tato forma zajišťuje ambulanci péči pro pacienty, kteří pobývají v domácím prostředí nebo v zařízeních sociální péče. Úzce spolupracuje s praktickým lékařem, zařízeními domácí péče a specializované paliativní péče. Ambulance paliativní péče působí samostatně v rámci nemocnice, při lůžkových hospicích, při oddělení paliativní péče lůžkových zařízení nebo jako součást zařízení domácí paliativní péče. (Strategie paliativní péče–Vláda ČR, 2011-2015)

Konziliární tým paliativní péče: v rámci zdravotnického zařízení jako jsou nemocnice nebo léčebny, či v oblasti své působnosti v rámci domácí péče, poskytuje konziliární tým konzultace ve specializované paliativní péči. Posiluje kontinuitu péče a také přispívá k edukaci personálu na ostatních odděleních.

Minimální složení týmu by mělo být lékař, sestra a sociální pracovník. (Strategie paliativní péče–Vláda ČR, 2011-2015)

Oddělení paliativní péče: nabízí v rámci jiného zdravotnického zařízení specializovanou paliativní péči a to především pacientům s omezenou délkou života. Toto oddělení také naplňuje edukační roli a slouží jako základna pro konziliární paliativní tým. (Kupka, 2014, s. 29)

Stacionární paliativní péče/ paliativní stacionář: zařízení pro pacienty, kteří potřebují jen denní zajištění péče. Paliativní stacionář poskytuje komplexní paliativní služby. Tato forma je vhodná pouze pro pacienty v místě nebo poblíž hospice. Důvody k přijetí mohou být respitní (odlehčovací), psychoterapeutické, rehabilitační, diagnostické či terapeutické. (Kupka, 2014, s. 29)

Speciální hospicová poradna: nabízí odborné sociální poradenství telefonickou formou, internetovou formou a formou osobního setkání. Poradna určená pro pacienty, pozůstalé i pečující. (Kupka, 2014, s. 28)

1.4. Kvalita paliativní péče v ČR

Tuto kapitolu jsem do mé práce zařadila, protože je důležité si připomenout, že paliativní péče v České republice není zas až tak účinná a dostupná. Toto tvrzení se objevuje v mnoha studiích, kde nejen doktoři mluví o nekvalitní paliativní péči. Zním mnoho případů, kdy paliativní léčba nedokázala ulehčit pacientovi od jeho utrpení.

Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011-2015 uvádí, že stav současné paliativní péče v České republice je nedostatečný a neodpovídá aktuálním potřebám. Mezi nejzávažnější nedostatky je např. neexistence zákonné úpravy specializované paliativní péče, což vede k tomu,

že paliativní péče je dostupná pouze malému procentu těch, kteří ji skutečně potřebují. Pokud je specializovaná péče poskytována, tak především v lůžkových hospicích, protože v jiných zařízeních pro ni nejsou vytvořeny dostatečné podmínky. V ČR existuje několik mobilních hospiců, ale nemá možnost se rozšiřovat ani rozvíjet z důvodu toho, že zákon nezná tuto formu paliativní péče. Chybí kontinuita péče, přijetí holistického modelu péče, stejně tak modelu specializované paliativní péče a jejího financování. Vzdělávání lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků je také nedostatečné. (Strategie paliativní péče–Vláda ČR, 2011-2015)

Z Projektu Paliativní péče v české republice vyplývá, že v posledním roce života potřebuje paliativní péči v ČR kolem 70 000 nemocných a specializovanou paliativní péči po delší dobu v ČR potřebuje minimálně 7 000 či spíše 14 000 nemocných ročně. Bohužel tuto péči má jen kolem jednoho procenta pacientů. (Sláma, Špínka, 2004, s. 26)

Z jiného projektu *Podpora rozvoje paliativní péče v České republice v programu Public Health Nadace Open Society Fund Praha*, jehož nositelem je Hospicové občanské sdružení Cesta domů, byl prováděn výzkum veřejného mínění. Výzkum se zaměřoval na kvalitu paliativní péče v ČR. V otázce, Jak informují zdravotníci nevléčitelně nemocné o jejich zdravotním stavu, negativní hodnocení mírně převažuje nad pozitivním. Z hlediska tlumení bolesti u nevléčitelně nemocných a umírajících je situace dle veřejného mínění o něco příznivější. 35,7% dotazovaných uvedlo, že bolest je tlumena dobře nebo spíše dobře, 29,6% uvedlo, že špatně nebo spíše špatně. Zbytek dotazovaných nedokázalo tuto situaci posoudit. Nejhorší výsledek však měla otázka o pozornosti psychice pacienta a o pozornosti pozůstalé rodině. Nespokojenost dotazovaných u posledních dvou otázek jasně převyšuje o velké procento spokojené klienty. (Kalvach, Mareš a kol., 2004, s. 23-24)

Další výzkum, který je aktuálnější, probíhal v roce 2013, zveřejnil, že laická (73%) i odborná (74%) veřejnost se shodnou na tom, že lékaři na vážný rozhovor s pacientem a jeho rodinou nemají čas. Je to možná i tím, že více než polovina zdravotníků (57%) souhlasí s tím, že je jim nepříjemné mluvit s pacientem o smrti. (Cesta domů, 2013, s. 1) Toto zjištění určitě není uspokojivé, jelikož pro umírajícího nebo nevléčitelně nemocného je velice důležité hovořit s lékařem o smrti a umírání, i když doktor sděluje špatné zprávy, čas by si měl udělat. Téma je to velice citlivé a nepříjemné téměř pro všechny, ale mnoho prvotních pocitů pacienta záleží především na rozhovoru s lékařem.

Tento výzkum dále uvedl zjištění, že péče o umírající pacienty spadá především na zdravotní sestry, eventuálně se jedná o spolupráci sester, rodiny a lékaře. Do léčby by se v ideálním případě měli zapojovat všichni stejnou měrou a to i psycholog, duchovní, sociální pracovník a ošetřovatel. Zajímavé zjištění je, že 3/5 zdravotníků souhlasí, že starat se o umírajícího je pro obě strany dlouhé trápení. Také se zde uvádí, že zdravotníci i běžná populace se v zásadě shodnou na tom, život v určitých situacích již život nemá smysl dále uměle prodlužovat. Mnozí zdravotníci (88%) také ví o situacích, kdy pacient čeká na smrt jako na vysvobození. (Cesta domů, 2013, s. 5) Dle tohoto zjištění je možno říct, že i když je paliativní péče na některých místech kvalitní, pomoci nedokáže každému a právě kvůli tomu, co z výsledků výzkumu vyplývá, by se mělo začít uvažovat, zda by v některých situacích nebyla eutanazie opravdu namístě.

2. EUTANAZIE

V této kapitole se budu věnovat pojmu eutanazie a jejím formám. Nejprve stručně uvedu, jak vzniklo slovo eutanazie a co v minulosti znamenalo. Za povšimnutí stojí, jak se změnil od středověku význam slova eutanazie. Dále zde uvedu pohled lidí v České republice na eutanazii.

Zastánci eutanazie uvádějí několik důvodů, proč by měla být legalizovaná eutanazie. Hlavními důvody jsou, že eutanazie pomůže od bolesti a utrpení, pacient by si mohl vybrat místo a čas smrti a nakonec autonomie, což je právo pacientovy volby.

2.1. Pojem eutanazie

Co se týče pojmu eutanazie, tak oproti paliativní péči je mnohem známější a téměř každý člověk na ní má vlastní názor.

Slovo eutanazie pochází z řečtiny. Je složeno ze slova *eu-* což znamená normální, dobrý a ze slova *thanatos*, což znamená smrt. Toto slovo tedy znamená dobrá nebo normální smrt. (Munzarová a kol., 2008, s. 19) Jak již bylo řečeno, ve středověku eutanazie znamenala dobrou smrt bez přílišného utrpení, tento pojem se dal třeba chápat i jako klidné a lehké umírání, smrt v pravý čas, čestná smrt ve službě vlasti, smrt na bojišti a klidná smrt přicházející po šťastném a smysluplném životě. V dnešní době spor, který vzniká kvůli významu eutanazie, pramení nejen z rozdílnosti individuálních představ o tom, jak by měla dobrá smrt vypadat, ale i ze sociálních, kulturních, a především náboženských hodnot. (Kupka, 2014, s. 134-135)

Eutanazií se dnes rozumí především lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Toto usmrcení je vedeno dobrým úmyslem či dobrými motivy. (Špinková, Špinka, 2006, s. 8)

Dle René Milfaita je eutanazie usmrcení nevyléčitelně nemocného, nebo umírajícího pacienta na jeho žádost prostřednictvím lékaře jako třetí osoby a to za přesně právně vymezených podmínek. (Milfait, Bartoň, 2013, s. 275)

Světová lékařská asociace (World Medical Association – WMA) uvádí, že vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za podmínek, že subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvotřídním úmyslem ukončit život této osoby a tento skutek provede se soucitem a bez osobního zisku. (Munzarová a kol., 2008, s. 19)

2.2. Formy eutanazie

Nejznámější a nejzákladnější dělení je na pasivní eutanazii a aktivní eutanazii. Zásadní rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií je mezi jednáním a zanecháním jednání či nepřistoupením k němu.

Aktivní eutanazie či vyžádaná eutanazie, je usmrcení na vlastní žádost nemocného. Dle Katechismu, je aktivní eutanazie ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti. Je mravně nepřijatelná. Každý zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt a to jakéhokoliv důvodu, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. (Virt, 2000, s. 25)

Podle Haškovcové je aktivní eutanazií akt, který vykoná lékař u nevyléčitelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi, na jeho vlastní

uvážlivou a svobodnou žádost, s tím, že vzhledem k důrazu na aktivní roli lékaře bývá tato forma eutanazie nazývána „strategií přeplněné stříkačky“. (Haškovcová, 2000, s. 104) Tato forma eutanazie je povolena v Belgii, Lucembursku a Holandsku. Nelze mluvit o tom, že v Belgii a Holandsku je eutanazie legální. Lékař pouze nebude za daných právních podmínek trestně stíhán. (Milfait, Bartoň, 2013, s. 277)

Pasivní eutanazie znamená omezení a ukončení léčby. Jedná se tedy o cílené přivodění smrti zanedbáním odpovídající péče. (Virt, 2000, s. 31)

V této formě eutanazie je důležité si uvědomit, že o pasivní eutanazii se jedná opravdu jen tehdy, pokud je rozhodnutí provedené s úmyslem ukončit život pacienta. Uvedu zde příklady, které **nelze klasifikovat** jako pasivní eutanazii. Pasivní eutanazie NENÍ:

- 1) Nezahájení/ukončení léčby, která pacientům nepřináší žádný skutečný prospěch (měřený např. kvalitou života a možností zlepšení zdravotního stavu), jehož úmyslem není ukončit život pacienta, ale zbytečnou léčbu.
- 2) Léčba je příliš nákladná a nedostatečně efektivní. Někdo může takové rozhodnutí považovat za neetické, ale o pasivní eutanazii se nejedná.
- 3) Pacient odmítl příslušnou léčbu. V takovém případě, i kdyby pacient odmítl léčbu s úmyslem ukončit svůj život, pokud lékař jeho úmysl nesdílí, nejedná se o pasivní eutanazii. (Černý, 2014)

Účitel Vyšší odborné školy Jabok, René Milfait namítá, nakolik je méně aktivní odpojení přístroje než píchnutí injekce. Uvádí, že někdy je neprovedení oživení pacienta povoleno nebo dokonce přikázáno a jindy je neposkytnutá pomoc vinou. Sice se zde píše, že pasivní eutanazie je omezení a ukončení

léčby, ale v případě, kdy ošetřující lékař například odstraní žaludeční sondu, aby už nepokračovala uměle zaváděná výživa, či když odpojí lékař dýchací přístroj, aby se ukončilo umělé dýchání, jedná se spíše o aktivní zásah. (Milfait, Bartoň, 2013, s. 277)

Mnoho lidí dělá morální rozdíl mezi pasivní a aktivní eutanazií. Myslí si, že je přijatelné ukončit léčbu a umožnit pacientovi zemřít, oproti tomu podat pacientovi smrtící látku s úmyslem ukončit jeho život na pacientovo přání, je naprosto nepřijatelné. Tuto myšlenku zastávají nejčastěji lidé pracující v zdravotnictví, aby obhájili své činy ve svém svědomí a vypořádali se s obtížnými morálními problémy. Podle jiných neexistuje žádný skutečný rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií, jelikož mají obě formy stejný výsledek, smrt pacienta. Někteří filosofové dokonce tvrdí, že aktivní eutanazie je morálně lepší, protože je rychlejší, čistší a také to může být pro pacienta méně bolestivé. (BBC, 2014)

Dále se můžeme setkat s rozdělením přímá eutanazie a nepřímá eutanazie. Pouze v případě přímé eutanazie můžeme hovořit o eutanazii jako takové.

U **Přímé eutanazie** je navození či uspíšení smrti druhého člověka hlavním cílem tohoto jednání. V případě **Nepřímé eutanazie**, je smrt či její uspíšení pouze vedlejším, primárně nezamýšleným možným důsledkem jednání. Základním cílem nepřímé eutanazie je například zbavit nemocného bolesti či jiného utrpení. (Špínková, Špinka, 2006, s. 12)

Dobrovolná a nedobrovolná eutanazie je další formou eutanazie, nerozděluje se podle toho, zda se pacientovi děje dobrovolná či nedobrovolná eutanazie, ale podle toho, kdo o ní žádá.

Dobrovolná eutanazie se děje na žádost pacienta. **Nedobrovolná eutanazie** se děje nejčastěji na žádost rodiny pacienta a z rozhodnutí lékaře,

který je přesvědčen, že život pacienta není hoden toho, aby byl žit. (Špínková, Špínka, 2006, s. 12)

Dalším důležitým a velmi známým pojmem je asistovaná sebevražda. Někteří tvrdí, že eutanazie a asistovaná sebevražda jsou dva odlišné pojmy, jiní jsou toho názoru, že asistovaná sebevražda je jednou z forem eutanazie.

Asistovaná sebevražda je situace, kdy lékař zprostředkuje nemocnému jed či jiný smrtící prostředek, který si aplikuje nemocný sám. Lékař tedy opatří veškeré prostředky pro to, aby pacient mohl spáchat sebevraždu. (Špínková, Špínka, 2006, s. 14)

Jiná teorie uvádí, že smrtící prostředek nemusí obstarat jen lékař. Jako asistovaná sebevražda se také považuje, když lékař nebo jiné osoby pacienta podporují jiným způsobem při přípravě či provedení sebezabití. (Milfait, 2013, s. 280)

Země, ve kterých je povolena asistovaná sebevražda jsou Švýcarsko, Německo, kde zákony připouštějí zastavení péče zaměřené na umělé prodloužení života, Kolumbie kde ústavní soud rozhodl, že nikdo nemůže být trestně stíhán za to, že pomohl ukončit život nevléčitelně nemocného pacienta, který si přál zemřít. Další státy jsou Oregon, Washington, Vermont, Nové Mexiko a fakticky je možná i v Montaně, kde sice právo asistovanou sebevraždu nepovoluje, ale tamější nejvyšší soud zakázal postih lékařů, kteří se jí za splněných podmínek zúčastní. (ČTK, 2014) Posledním státem, kde byla povolena asistovaná sebevražda, je Kanada. K asistované sebevraždě tak poprvé přistupuje země, která nemá rozvinutý systém paliativní péče. Lidé trpící nesnesitelnou bolestí mají tedy právo požádat o tuto formu eutanazie. (Cesta domů, 2015)

2.3. Eutanazie a Česká republika

Jak je známo, tak v ČR eutanazie nebyla dosud legalizovaná. Někteří obyvatelé Česka jsou pro legalizaci eutanazie, je to pro ně vysvobození člověka od utrpení a jiní jsou proti, eutanazie je pro ně pouhá surová vražda. Velice záleží na osobnosti člověka, jeho zkušenostech a na jeho víře. Podle různých studií se zjistilo, že velká část české populace by byla pro legalizaci, jen se bojí jejího zneužívání. Ale co je horší, mnohdy až drastická sebevražda člověka, který trpí, nestihne se s nikým rozloučit a mnoho lidí pocítí vinu, nebo bezbolestné ukončení života na přání pacienta za pomoci odborníka?

2.3.1. Lékaři a eutanazie

Mnoho lékařů v České republice s eutanazií souhlasí. Několik se s ní i setkalo v praxi a někteří ji dokonce provedli sami. Z různých rozhovorů je známo, že eutanazie se děje i u nás, i když je protizákonná. Pro lékaře je aktivní eutanazie velmi důležité téma, protože kdyby u nás byla schválena, byli by to právě lékaři, kdo by usmrcovali pacienty. Ne každý lékař by byl schopen eutanazii provést. Zcela se ztotožňuji s názorem chirurga Prof. Pavla Pafky, který je zastáncem eutanazie.

Podle tohoto lékaře, je základní celospolečenská a filosofická otázka, zda se má upřednostňovat svobodné rozhodnutí člověka, nad hodnotou života. Ze svých životních rozhodnutí je Prof. Pafka pro svobodné rozhodnutí člověka, proto by eutanazii přijal. Podle jeho slov je asistované umírání daleko pokornější variantou odchodu ze života než drastické sebevraždy nevyléčitelně nemocných a nelidsky trpících. (Pafka in Braunová, 2014)

Jiný názor na eutanazii má ředitelka Gerontologického centra v Praze, Iva Holmerová. Není to úplně odlišný názor, eutanazii nezavrhuje ale ani zatím neschvaluje v ČR.

Iva Holmerová řekla, že léčba v terminálních stádiích onemocnění nemusí být už pro kvalitu pacientova života významná a naopak rizika a vedlejší účinky převažují. Lékař by měl po uvážení přerušit neúčinné léčebné postupy a měla by být posílena léčba, která pacientovi zmírní obtíže, jako je třeba bolest. Podle slov Holmerové, Česká republika ještě na eutanazii není připravená. (Holmerová in Braunová, 2014)

Jak jsem již psala, objevuje se i mnoho lékařů, kteří s eutanazií zásadně nesouhlasí. Často jsou přesvědčeni, že v dnešní době jsou již takové prostředky, které člověku pomůžou od jeho utrpení a strádání, i když je v posledním stádiu nevléčitelné nemoci a umírá. Jedním z odpůrců eutanazie je bývalý lékař, který pečoval o zdraví Václava Havla, nyní vedoucí lékař z LDN v Ústřední vojenské nemocnici, Ilja Kotík. (Pecák, 2014)

Doktor Kotík je zásadně proti eutanazii a to právě z toho důvodu, že medicína má řadu možností, jak pacientům v terminálním stádiu nemoci, v době kdy trpí bolestí a nízkou kvalitou života, ulehčit strádání. Přiznává, že i když ho mnohokrát pacienti o eutanazii žádali, nikdy by jim nevyhověl. (Kotík in Pecák, 2014)

Jedním z důvodů, proč jsou lékaři proti, je samozřejmě jejich přesvědčení, že paliativní péče je u nás velmi kvalitní a proto není potřeba, dalším důvodem je například hodnota lidského života a názor, že lidský život nemá právo ukončit žádný člověk a v neposledních řadách je také častým důvodem Hippokratova přísaha. Část přísahy zní: *„Vystřihám 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). Žádné ženě nedám prostředek k abortu. Svůj život uchovám v čistotě a bohahojnosti, stejně tak i své lékařské umění.“ (Munzarová, 2005, s. 19)

MF DNES se v roce 2012 anonymně zeptala šedesáti lékařů, zda se eutanazie děje v českých nemocnicích. Dva z dotazovaných přiznali, že byli svědky eutanazie, tři o takovém případě slyšeli a každý čtvrtý připustil, že eutanazie teoreticky možná je. Průzkum také odhalil, že dvě třetiny doktorů eutanazii odmítají a nepřipouští, že by se něco podobného dělo. (Frouzová, iDNES)

Z různých bakalářských a magisterských prací vznikly v posledních několika letech studie. Podle výsledků těchto studií, které byly zaměřeny na zdravotní sestry, se více než 50% sester kloní k legalizaci eutanazie u nás. Bez ohledu na otázku možnosti legalizace je eutanazie eticky přístupná až 80% sester, větší procento vykazují sestry pracující v oblasti intenzivní péče. (Heřmanová a kol., 2012, s. 182)

2.3.2. Právo a eutanazie

V současné době se hovoří o tom, zda ponechat současný stav eutanazie, či ji trestat mírněji nebo eutanazii netrestat vůbec a legalizovat ji.

V roce 2004 vláda předložila sněmovně nové znění trestního zákoníku. V tomto trestním zákoníku by měl být zpracován § 118 usmrcení na žádost. Tento zákon nejprve prošel, ale pak byl zase zamítnut. Navrhované znění § 118 je takové:

- (1) Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.

(2) Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

Hlavní autor tohoto zákona a soudce Nejvyššího soudu, JUDr. Pavel Šámal, Ph.D, k tomu dodal, že do zákona nový čin zanesli proto, že je nutné rozlišit mezi usmrcením na žádost a vraždou, která je mnohem závažnější čin. S ohledem na toto tvrzení je nutno dodat, že zatímco za vraždu dnes hrozí trest odnětí svobody v délce minimálně 10 let, v případě eutanazie by byla tato doba nejvíce šestiletá. (Šámal in Sum, 2004)

Již několik lidí se snažilo prosadit zákon o legalizaci eutanazie. Jedním z nich je například právník Milan Hamerský, který znovu podal svůj návrh po skandálu, který se stal v rumburské nemocnici. Hamerský měl připravené dvě varianty. První byla aktivní eutanazie a druhá varianta byla asistovaná sebevražda. Autor odmítaného zákona stále opakuje, že eutanazie pacientům pomůže. (Hejl, 2014)

Jsou zde ale i právníci, kteří jsou proti eutanazii a tvrdí, že právní úprava pro legalizaci eutanazie se v České republice nikdy neuskuteční.

Právník Jan Mach pronesl, že zatímco pohled na eutanazii z hlediska filosofického, sociologického, psychologického a etického je diskutabilní, z pohledu práva je poměrně jasný. Podle českého právního řádu je aktivní i pasivní eutanazie zločinem vraždy, a účast na sebevraždě nebo utvrzování v předsevzetí je trestným činem účasti na sebevraždě. Jiný právník Prudil uvedl, že k jakékoliv změně legislativy by legislativci museli dostat jasné zadání a to ovšem není možné bez společenského souhlasu a posouzení, zda by to dovolil ústavní pořádek České republiky. To znamená, že přijetí zákona o

eutanazii je v nedohlednu a to zejména z důvodu absence většinové shody v přístupu k této problematice. (Mach a Prudil in Medical Tribune, 2013)

2.3.3. Politici a eutanazie

I mezi politiky se nachází převážně odpůrci, ale i zastánci eutanazie. Právě kvůli rozdílným názorům politiků, zákon o eutanazii nebyl zatím schválen.

Zákon by podpořil například poslanec za hnutí ANO Milan Brázdil. Uvedl, že stát dluží těžce nemocným lidem možnost rozhodnout se a říct, že nechtějí žít v nesnesitelných bolestech. Dalším příznivcem eutanazie je Vojtěch Adam, poslanec za KSČM. Podle něj by se legislativa měla eutanazií zabývat. Jelikož ví, jaká utrpení mohou lidé zažívat, je jednoznačně pro legalizaci. (Brázdil a Vojtěch in LIDOVKY.cz, 2014)

Zásadně proti je ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček z ČSSD. Němeček myslí, že bychom měli podporovat spíše medicínu, která umí tlumit potíže a bolesti. Podle něj je eutanazie krok špatným směrem a nikdy stoprocentně nezajistíme, že nějaký vyšinutý jedinec se cíleně nebude snažit někoho poškodit nebo zabít. Dalším odpůrcem z řad politiků je například poslanec za Úsvit Jiří Štětina. Štětina uvedl, že návrh zásadně nepodpoří, protože v této zkorumpované zemi by se mohli vyskytovat lidé, kteří by se dohodli na určité diagnóze pacienta. Takto by se mohl legalizovat i trest smrti. (Němeček a Štětina in Lidovky, 2014)

Mezi jedny z největších odpůrců patří KDU-ČSL. Je to především tím, že tato strana se hlásí ke konzervativním hodnotám. Vždy budou ostře vystupovat proti eutanazii, protože život máme od Boha a my nemáme právo si jej vzít. (Šťastná, žijeme naplno.cz)

2.3.4. Eutanazie a veřejnost

Pro legalizaci eutanazie v ČR jsou podle průzkumů zhruba dvě třetiny Čechů. Zlínský deník v roce 2010 zveřejnil výsledky ankety, zda jsou lidé v ČR pro legalizaci eutanazie. Odpověď Ano, zvolilo 72% dotazovaných, odpověď Ne, pouze 28% dotazovaných. (Deník.cz, 2010)

Například spisovatelka Iva Pekárková byla vždy jednoznačně pro eutanazii, ale poté, co zjistila, kolik lékařů je proti, její názor se také změnil, protože doktoři spíše než laici si dovedou představit, kde by se všude dala eutanazie zneužít. Kdežto Ludvík Hess, spisovatel a zakladatel BabyBoxů, je pro. Dokonce prohlásil, že bude první, kdo se o ní přihlásí. Hess se spíše bojí toho, zda by si mohl eutanazii dovolit, zda jí budou platit zdravotní pojišťovny nebo zda by měl syn v případě eutanazie otce nárok na sirotčí důchod. (Pekárková a Hess in Braunová, 2014)

Jistě má na eutanazii hodně lidí svůj vlastní názor, ale víc lidí věří doktorům a záleží jim, co si myslí oni. Také je pravda, že veřejnost nemůže problém eutanazie vidět jako třeba lékaři. Veřejnost je velice ovlivňována médii a jak už jsem psala, tak i názorem svého lékaře. Jedním z důležitých faktorů u lidí je, zda se setkali již s osobou, která trpěla nevléčitelnou nemocí a měla bolesti. Také jsem kdysi byla zásadně proti eutanazii, ale po zkušenosti s blízkým člověkem, který trpěl bolestmi na rakovinu plic, a po mé praxi v hospici jsem názor změnila.

3. EUTANAZIE A PALIATIVNÍ PÉČE

Když jakýkoliv člověk řekne, že je pro legalizaci eutanazie před člověkem, co je proti legalizaci, většinou vždy vznikne velký problém. Mnoho lidí tvrdí, že eutanazii zde nepotřebujeme, jelikož její alternativou je paliativní péče. Jiný tvrdí, že eutanazie není důstojná a dobrá smrt. Smrt je pro odpůrce eutanazie přirozený proces stejně tak jako přivedení člověka na svět. Ale je také přirozené udržovat člověka tak dlouho uměle naživu? I když jsou lidé v dnešní době převážně pro legalizaci, tak to neznamená, že jsou proti paliativní péči. U zastánců eutanazie se spíše jedná o autonomii člověka a podle výzkumů je mnoho lidí, kteří si nedokážou představit, že by neměli možnost volby, kdyby je náhodou postihla nevyлéčitelná nemoc.

V této kapitole se chci zaměřit na pojmy, jako je dobrá a důstojná smrt, právo na život a právo na smrt, autonomie člověka a dříve vyslovená přání. Všechny tyto pojmy úzce souvisí s eutanazií stejně tak jako s paliativní péčí. Dočteme se o nich téměř v každé literatuře, která je zaměřena na tato dvě témata.

3.1. Autonomie člověka

S eutanazií je úzce spojen pojem autonomie člověka. Je to vlastně jeden z nejzákladnějších argumentů pro příznivce eutanazie.

Autonomie znamená samostatné rozhodování či sebeurčení. Právo respektovat autonomii člověka je skutečné a důležité právo. Skutečná autonomie znamená nejen právo volby, ale také odpovědnost volit v určitých mezích. (Pollard, 1996, s. 90-91)

Co se týče historie, tak již Immanuel Kant, od kterého se novověké pojetí odvíjí, se snažil ukázat, že autonomie se nemůže stát základem pro ospravedlnění sebevraždy. To, čím se má řídit lidský život, není tedy jeho individuální momentální přání či strach, ale to, co by se mohlo stát obecným pravidlem a zákonem. (Špínková, Špinka, 2006, s. 22)

Z toho vyplývá, že nejsme úplně tak svobodní v rozhodování o sebe samém. V hospici jsem se dozvěděla, že těžce nemocný a umírající člověk ztrácí svou autonomii, protože ve chvíli svého utrpení není schopen dobře posoudit, co je pro něj nejlepší. Otázkou ale je, kdo posoudí, co je pro pacienta nejlepší lépe než pacient sám? Je vůbec správné, aby lékaři rozhodovali o smrti, či životě pacienta? Podle některých ano, podle jiných nikoliv.

Když se člověk odvolává autonomii s tím, že by chtěl eutanazii, měl by se nejprve také zamyslet nad tím, jestli by nenarušoval autonomii někoho jiného.

Proti tvrzení zastánců eutanazie, že každý člověk má právo rozhodnout se, kdy, kde a za jakých okolností chce zemřít, lze namítnout, že lékař či sestra jsou také autonomní bytosti s právem nevyhovět každému pacientovu přání, zejména tehdy pokud se rozchází s jejich profesionálním úsudkem či zákony dané země. (Heřmanová a kol, 2012, s. 180)

Podle výzkumu, který zadal sdružení Cesta domů, vyplývá, že 78% respondentů si přeje zemřít v domácím prostředí. Nejvíce se lidé bojí ztráty důstojnosti, bolesti a odloučení od blízkých. Lidé doufají, že až budou umírat, nebudou přítěž pro ostatní. Nejčastěji si lidé přejí skonat ve spánku, bezbolestně, v kruhu rodiny a hlavně, pokud možno rychle. (Cesta domů, 2013)

Nejen díky tomuto výzkumu, by nevyčísitelně nemocní lidé jistě uvítali, kdyby měli volbu se svobodně rozhodnout, co se dál bude dít s jejich životem a za jakých podmínek zemřou.

3.2. Právo na život a právo na smrt

Pokud někdo z vás nikdy neslyšel pojem právo na smrt, tak to není nic zvláštního, protože právo na smrt vlastně není právem, když se jedná o eutanazii. Oproti tomu právo na život je právem opravdovým.

Právo na život má každý člověk na světě a toto právo je zakotveno ve většině zásadních lidsko-právních dokumentů. Například Mezinárodní pakt o občanských a politických právech z roku 1966 ve svém článku 6 uvádí: „*Právo na život je vlastní každé lidské bytosti. Toto právo musí být právem chráněno. Nikdo nesmí být svévolně zbaven života.*“ Obdobně zakotvují právo na život článek 6 Evropské úmluvy o lidských právech a článek 6 Listiny základních práv a svobod. Právo na život po státu nepožaduje pouze, aby se zdržel úmyslného a protiprávního zbavení života jednotlivce, ale ukládá mu také povinnost zajištění podmínek k tomu, aby mohli dojít k zachování každého lidského života. (Bartoň a kol., 2013, s. 164-165)

Právo na smrt je v lékařské etice skutečné právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na patřičnou péči, když umírá. Znamená to, že lidem by se mělo dovolit zemřít, když umírají, a když je v jejich zájmu zemřít. Když se však právem na smrt argumentuje na podporu eutanazie, míní se tím něco jiného. (Pollard, 1996, s. 88-89) Toto „právo“ si přivlastnili především různé spolky, které bojují za legalizaci eutanazie. Právo zemřít zavání cizotou a rozhodně není nevinné. Jako takové právo vlastně neexistuje a bylo by těžké ho ošetřit zákonem. Pro koho by vlastně bylo? Může se vůbec nějaký druh

sebevraždy či usmrcení člověka někým jiným prohlásit za právo? (Munzarová, 2005, s. 17-22)

Zde by se možná nabízela i otázka, zda by nebylo dobré, aby měli nevléčitelně nemocní a umírající trochu jiná práva než ostatní zdraví lidé? Určitě by tato otázka stála za zamyšlení se. Mnoho lidí se domnívá, že právo na smrt v pojetí eutanazie je nedůstojné. A co je vlastně důstojná smrt?

3.3. Důstojná a dobrá smrt

Díky paliativní péči, člověk může dosáhnout důstojné a dobré smrti, alespoň tak se to píše v definicích, stejně tak jako zastánci eutanazie si myslí, že důstojná a dobrá smrt může být právě pomocí eutanazie. Znamená vždy dobrá smrt důstojnou smrt a naopak?

Důstojnost je vlastně univerzální lidská záležitost. Co je opravdu lidská důstojnost, si uvědomíme až tehdy, když je ohrožena či pošlapána. Lidská důstojnost je tedy cosi, co přísluší každému člověku jako příslušníku svému rodu. Tento pojem není jednoznačný. Když hovoříme o důstojnosti v lidském životě, nepřisuzujeme ji tedy pouze silným a zdravým lidem, ale i slabým, nemocným, starým a jinak postiženým lidem. (Heřmanová a kol, 2012, s. 71-76)

Dle Picca de Mirandoly a Anny-Mette Lebech je základem lidské důstojnosti schopnost být tvůrcem sebe sama, vést svůj život podle vlastních představ, dávat světu smysl, autonomně si stanovovat vlastní pravidla. To společné, co pak podle nich narušuje lidskou důstojnost, je bránění člověku v jeho sebevyjádření, v jeho volbách, ve vnucování pravidel, která jsou mu cizí. (Lebech a Mirandoly in Heřmanová a kol., 2012, s. 81)

Důstojnost člověka a tudíž důstojné umírání si člověk musí určit. Nikdo to nemůže udělat za něj, i když se to v dnešní době děje. Pro umírající lidi je tu možnost jen paliativní péče, které podle mnohých lidí zajistí důstojný odchod ze světa nebo odmítnutí léčby. Tyto dvě varianty rozhodně nemusí vyhovovat všem lidem. Jsou takoví lidé, pro které je důstojná smrt v rodinném kruhu a kdy má umírající vše vyřešené, pro jiné je důstojná smrt rychlá a bezbolestná, která je bez strádání a utrpení jedince.

Důstojná smrt je dle knihy „*Proč NE eutanazii*“ smrt přirozená. Cesta k důstojné smrti je napomáhat nemocnému ke skutečně důstojné smrti a nikoliv jej zabít. Eutanazie není smrtí důstojnou, ačkoliv se mnozí důstojností nemocného zaštiťují. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka jeho důstojnosti. (Munzarová a kol., 2008, s. 25)

Jak uvedl autor Brian Pollard, pokud jde o obrat důstojná smrt, není vždy jasné, co přesně toto spojení znamená. Jestliže jde o umírání, může znamenat pohodlí, pohodu, klid, žádný zmatek a snad i čistotu a pořádek. (Pollard, 1996, s. 49-50) Dle těchto slov by se opravdu dala chápat smrt za pomoci eutanazie opravdu důstojná. Ale jak už zde bylo uvedeno, každý považuje za důstojné něco jiného.

Souhlasím s názorem, že i když dnešní medicína umí téměř zázraky, stále neexistuje způsob, jak umožnit všem důstojně umírat. Umí částečně utlumit i tu největší bolest, ale za cenu, že z člověka zbude vlastně tělo bez duše, stav ne příliš odlišný od smrti. Je důstojné „nutit“ člověka žít? Je důstojné říkat pacientovi, jak má nebo nemá zemřít? (Moravcová, 2014)

V dokumentu, který uvedla Česká televize „*Hledání dobré smrti*“, hovoří jak pacienti, lékaři, tak i rodina pacientů. Někteří zde uvedli, že by eutanazii využili, jeden lékař uvedl, že kdo nemá důvod žít, neumí si zdůvodnit svůj

život, má právo z toho života odejít. Pro mnohé je zde dobrá smrt stejná, jako důstojná. Jeden z pacientů, který umíral na rakovinu, řekl, že je to otázka svobody jednotlivce.

Dokument je také o tom, že lékařská věda nám nesmí rozkazovat. Právo odmítnout léčbu je bezpochyby i prvním krokem k eutanazii. Druhý krok může být také právo na dobré a důstojné umírání a to nespočívá v umělém zastavení životních funkcí, ale v přítomnosti blízkých lidí, ve vzájemné účasti, přijetí a odpuštění, v zamyšlení nad životem v posledním gestu, kterým člověk odkazuje a odevzdává svůj život světu, ať už byl jakýkoliv. (Česká televize, 2006)

Dobrá smrt má mnoho podob. Již v antice se představy o dobré smrti rozcházeli. Za dobrou smrt byla považována rychlá smrt bez většího utrpení, smrt nepředcházející útrapy stáří, či smrt okamžicích šťastného, naplněného života. Dále byla za dobrou smrt považována například hrdinská smrt. Dobrá smrt je především smrt přijatá s vnitřní vyrovnaností a důstojností. V dnešní době je pojem dobrá smrt brán v užším smyslu a často souvisí s dobrým životem. Dobrá smrt nesouvisí s působením lékařů, se zásahem či pomocí druhého člověka, závisí to jen na člověku samém. (Špinková, Špinková, 2006, s. 4-5)

Existují teorie, ve kterých jsou důležité lidské hodnoty, jež mohou naše postoje v otázce dobrého umírání ovlivnit. Podle teorie faktoru deprivace, faktoru poranění a faktoru extinkce se v současné době dokazuje, zda je smrt dobrá nebo špatná.

- Podle faktoru deprivace je smrt špatná, když nás připraví o to dobré, co by nás v budoucnu čekalo, tedy dobrý život. Dobrá smrt je tehdy, když nás připraví o to, co by pro nás bylo špatné, tedy špatný život.

- Podle faktoru promarnění je smrt špatná, protože nás nenechá využít plody našeho investování do života. Tato teorie neodvívá od věku, ve kterém došlo ke smrti. Vlastně se zde říká, že čím dřív zemřeme, tím je to menší zlo a zároveň smrt ve stáří je také menší zlo. Jako malí nestihneme vyvinout ještě žádné úsilí a jako staří jsme již stihli plody svého úsilí okusit a využít.
- Faktor extinkce nezohledňuje dobro nebo zlo v tom, jaký život žijeme, ale zda jej vůbec žijeme. Buď je zlo samotný fakt, že jsme zemřeli, a tedy již neexistujeme, nebo fakt, že jsme zemřeli příliš brzy. Pokud pro nás bude dobro samotný život, může se stát, že budeme obhajovat a udržovat i život, který je plný utrpení. Pokud délka života není hodnota sama o sobě, špatný život nestojí za to, aby jej někdo žil. (Heřmanová a kol., 2012, s. 176-178)

Z těchto tří teorií si vyberou své jak zastánci, tak i odpůrci eutanazie. Zároveň je možno pochopit, že člověk může mít dobrou, ale nedůstojnou smrt, stejně tak jako důstojnou, ale špatnou smrt.

3.4. Dříve vyslovená přání

Mnoho pacientů neví, že v České republice je možné využít něco takového jako dříve vyslovené přání. Jinak by se tento pojem dal vyjádřit také jako poslední vůle nemocného.

V České republice můžeme najít dříve vyslovené přání v zákoně č.372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tento zákon vešel v platnost 1. 4. 2012 a podle znění paragrafu 36 může pacient, který se dostal do takového stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. (Heřmanová a kol., 2012, s. 193)

Dříve vyslovené přání má svá pravidla, musí mít písemnou formu a musí mít úředně ověřený podpis pacienta. Pacient nemusí dříve vyslovené přání učinit jen dříve před tím, než se mu něco stane, ale může ho učinit rovněž při přijetí do zdravotní péče nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace a to pro konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. V takovém případě se nevyžaduje úřední ověření podpisu. (Právní linka, 2013)

V dříve vysloveném přání se nemohou vyskytovat přání typu, aby lékaři podali pacientovi smrtící přípravek. Předem vyslovenému přání se také říká Living will. Podle některých je předem vyslovené přání prostředkem eutanazie. Doktor Šťastný řekl, že eutanazie již v České republice v určité formě legální je. Jedná se především o pasivní eutanazii a je známo, že zde proběhne okolo 5000 eutanazií ročně. (Šťastný in Čihák, Kalenská, 2014)

Je velice zvláštní, že mnoho odpůrců eutanazie, je pro předem vyslovená přání, protože to dá konečně nějakou svobodnou volbu nemocným, co by se s nimi mělo dít a nedít, ale vlastně tím zároveň i podporují eutanazii, protože předem vyslovené přání může mít podobu pasivní eutanazie.

Dle výzkumu prováděného v roce 2013 bylo zjištěno, že by více jak 1/3 lékařů i v kritické situaci zvolila variantu postupovat podle dříve vyslovených přání a očekávání nemocných. (Cesta domů, 2013, s. 5)

PRAKTICKÁ ČÁST

4. VÝZKUM

V praktické části mé bakalářské práce jsem provedla výzkum. V této kapitole popíšu, jak jsem výzkum prováděla, kdo se ho zúčastnil, jaké byly hypotézy a na závěr vyhodnocení celého výzkumu.

4.1. Cíle a metodika výzkumu

Jako celá práce je i tento výzkum zaměřený na paliativní péči a eutanazii. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii. Dalším cílem mého výzkumu je zjistit, zda je paliativní péče v České republice natolik kvalitní, aby ulevila od bolesti a nepřiměřeného strádání všem pacientům.

Výzkum, abych tento pohled pracovníků v paliativní péči získala, jsem prováděla formou anonymního dotazníkového šetření. Dotazník se skládal ze čtrnácti otázek. Tři otázky byly otevřené a jedenáct uzavřených. V uzavřených otázkách měl respondent vždy na výběr minimálně ze tří různých odpovědí. Respondent měl možnost zaškrtnout pouze jednu uvedenou odpověď. Dotazníkové šetření jsem prováděla po dobu dvou měsíců, jelikož bylo velmi složité kontaktovat cílovou skupinu respondentů. Dotazník byl vytvořen pomocí stránky www.survio.cz a také přes internet jsem tyto dotazníky rozesílala cílové skupině po celé České republice.

Před rozesláním dotazníků jsem si ověřila jejich srozumitelnost. Dotazník jsem nejprve otestovala na svých příbuzných a prokonzultovala s vedoucí mé bakalářské práce.

4.2. Respondenti

Cílovou skupinou pro mé dotazníkové šetření byli zaměstnanci v paliativní péči. Žádné další požadavky na respondenty jsem neměla. Do různých hospiců a oddělení paliativní péče jsem rozesílala pomocí internetu své dotazníky. Rozeslala jsem 145 dotazníků a vrátilo se mi pouhých 51 dotazníků, tedy jen 35%.

4.3. Předpokládané hypotézy

Předpokládám, že mnou vytvořený dotazník potvrdí, že alespoň polovina dotazovaných není proti eutanazii. Dále také předpokládám, že alespoň polovina dotazovaných potvrdí, že paliativní péče v České republice není natolik kvalitní, aby ulevila všem pacientům od bolesti a nepřiměřeného strádání.

4.4. Zpracování údajů

Ke každé uzavřené otázce z dotazníku byl vypracován graf. Tedy jedenáct otázek bylo zpracováno pomocí grafického zobrazení. Vyhodnocení odpovědí je procentuálně uvedeno jak v grafu, tak i slovně v komentářích. V komentářích budou uvedeny také absolutní počty odpovědí. Pro grafické znázornění byl použit výsečový graf, jelikož je velmi přehledný. U každého grafu se po pravé straně nachází legenda. U otevřených otázek grafy použity nebyly, nachází se u nich jen slovní komentáře a přehled odpovědí.

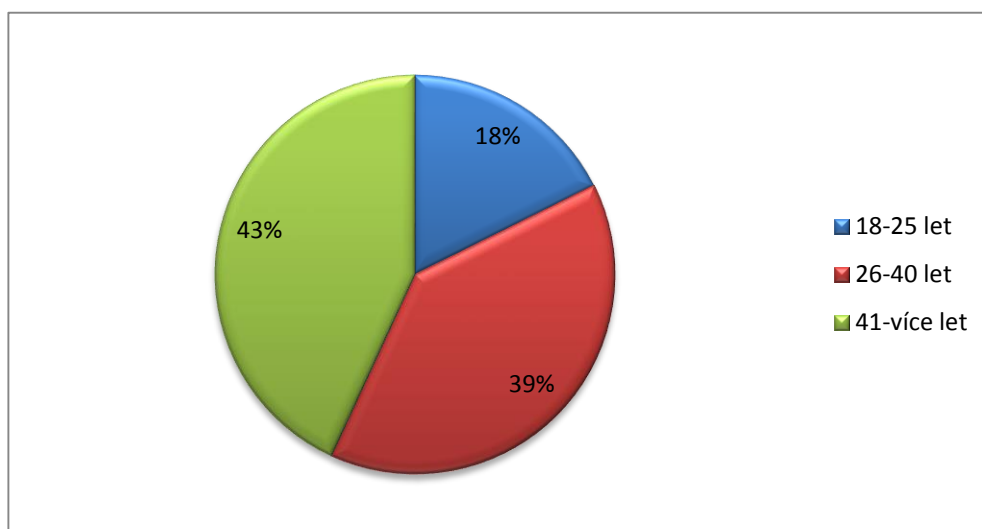
4.5. Výsledky výzkumu

V této kapitole praktické části se budu zabývat vyhodnocením mého dotazníkového šetření.

Otázka 1: Kolik vám je let?

Tato otázka je zaměřena na zjištění věku respondentů. U této otázky jsou tři možné odpovědi.

- *Graf 1: Kolik vám je let?*



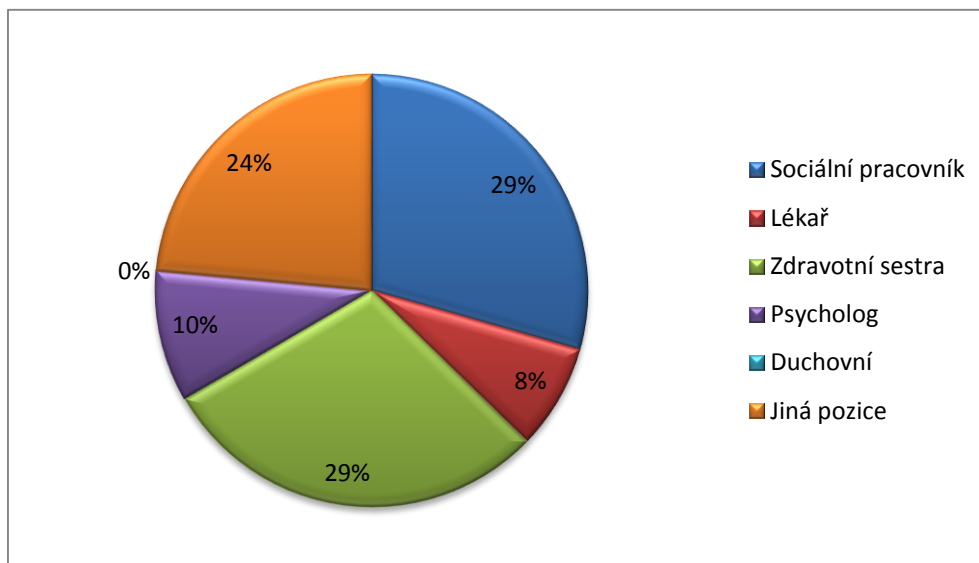
- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Odpověď *18 – 25 let* zaškrtno 9 lidi, což je 18%. Jak můžeme vidět v grafu, tak to je odpověď, kterou zaškrtno nejméně respondentů. Druhou odpověď, *26 – 40 let* zaškrtno 20 respondentů, což je 39% a poslední odpověď, *41 a více let* zaškrtno nejvíce respondentů. Tuto odpověď zaškrtno 22 respondentů, což 43%.

Otázka 2: Jaká je vaše pracovní pozice?

Tato otázka zjišťovala, jakou mají pracovní pozici respondenti dotazníku. Bylo uvedeno šest odpovědí, přičemž poslední byla otevřená a respondent mohl dopsat pracovní pozici, která nebyla uvedena v možnostech odpovědí.

○ Graf 2: Jaká je vaše pracovní pozice?



○ Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Cílem této otázky bylo zjistit, na jakých pracovních pozicích se respondenti nacházeli. Dotazník byl rozeslán respondentům na všechny pracovní pozice, které jsou uvedené v grafu 2. Z grafu vyčteme, že nejvíce respondentů, kteří vyplnili dotazník, bylo na pozici sociálního pracovníka, nebo zdravotní sestry. Odpovědělo 15 sociálních pracovníků, což je 29% a stejně tak 15 zdravotních sester, což je také 29%. Dále dotazník vyplnilo 5 psychologů, 10% a 4 lékaři, což je 8%. Ani jeden duchovní bohužel dotazník nevyplnil. Poslední možností byla jiná pozice. Tuto možnost zaškrtnulo 12 respondentů, čili 24%. Devět z těchto dvanácti respondentů napsalo, jakou jinou pozici mají jako pracovníci v paliativní péči. Objevily se tyto odpovědi:

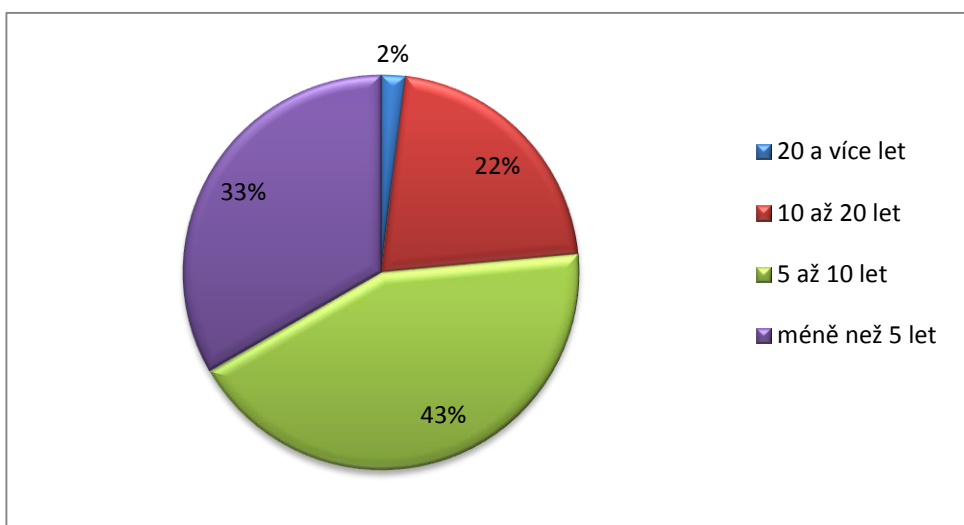
- Pracovník v sociálních službách, asistentka hospicové péče a koordinátorka dobrovolníků
- Právník, sekretář správní rady
- Management hospice
- Dobrovolník

- Student na dlouhodobé praxi
- Ošetřovatel

Otázka 3: Jak dlouho pracujete v paliativní péči?

Tato otázka zjišťovala, jak dlouho respondenti pracují v paliativní péči. Byly zde uvedeny čtyři možnosti odpovědí.

- Graf 3: Jak dlouho pracujete v paliativní péči?



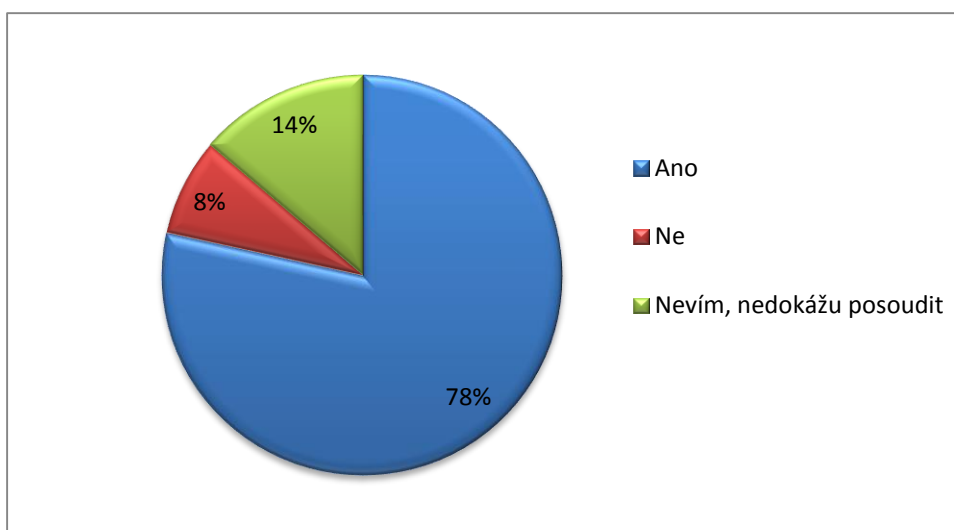
- Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Z grafu vyplývá, že nejvíce odpovídali respondenti s 5 až 10 let praxe v paliativní péči. Přesněji 22 respondentů, což je 43%. 33%, čili 17 respondentů uvedlo, že v paliativní péči pracují méně než 5 let a 22%, čili 11 respondentů uvedlo, že pracují v paliativní péči 10 až 20 let. Poslední odpovědí v nabídce bylo 20 let a více, kterou zaškrtnul jeden respondent, což jsou 2%.

Otázka 4: Myslíte si, že by lidé trpící nevyléčitelnou nemocí, měli dostat šanci bezbolestně zemřít?

Tato otázka byla záměrně daná na začátek dotazníku. V mém výzkumu má vlastně jednu z nejdůležitějších úloh. Je to vlastně stejná otázka, jako zda jsou respondenti pro eutanazii, akorát podaná bez toho důležitého slova eutanazie, které mnohým nahání tolik strachu. Tuto otázku již položila Mgr. Ingrid Stegmanová ve své disertační práci, jen cílovou skupinou nebyli zaměstnanci v paliativní péči, ale zaměstnanci domovů pro seniory.

- *Graf 4: Myslíte si, že by lidé trpící nevyléčitelnou nemocí, měli dostat šanci bezbolestně zemřít?*



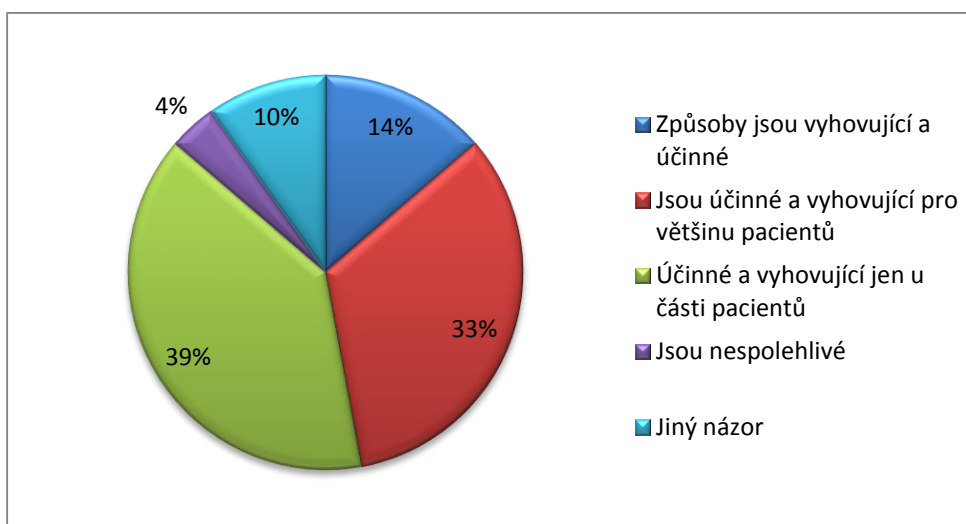
- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Na tuto otázku odpovědělo *Ano* 40 respondentů, 78% dotazovaných, což je téměř většina. 8%, tedy pouze 4 respondenti odpověděli *Ne* a 14%, což je 7 respondentů odpovědělo *Nevím, nedokážu posoudit*.

Otázka 5: Myslíte si, že současné způsoby tlumení bolesti dokážou uchránit pacienta od nepřiměřeného strádání?

Úkolem této otázky bylo zda, jsou léky na tlumení bolesti natolik účinné, aby dokázaly od bolesti pomoci každému pacientovi trpící nevyлéčitelnou nemocí. Respondenti měli na výběr z pěti odpovědí, přičemž poslední otázka byla otevřená a respondent měl možnost vyjádřit svůj názor a odpovědět na otázku.

- *Graf 5: Myslíte si, že současné způsoby tlumení bolesti dokážou uchránit pacienta od nepřiměřeného strádání?*



- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Na tuto otázku odpovědělo, *Způsoby jsou vyhovující a účinné* jen 14% dotazovaných, což je jen 7 respondentů. Odpověď, *Jsou účinné a vyhovující pro většinu pacientů*, zaškrtnulo 17 respondentů, což je 33%. Nejvíce respondentů, 39% čili 20 dotazovaných uvedlo, že způsoby jsou *Účinné a vyhovující jen u části pacientů*. Odpověď, *Jsou nespolehlivé*, uvedli jen dva respondenti, což jsou 4% dotazovaných. Poslední odpověď, *Jiný názor*, uvedlo

7 respondentů, 10%. U této odpovědi měli možnost napsat jinou, vlastní alternativu. Respondenti uvedli tyto odpovědi:

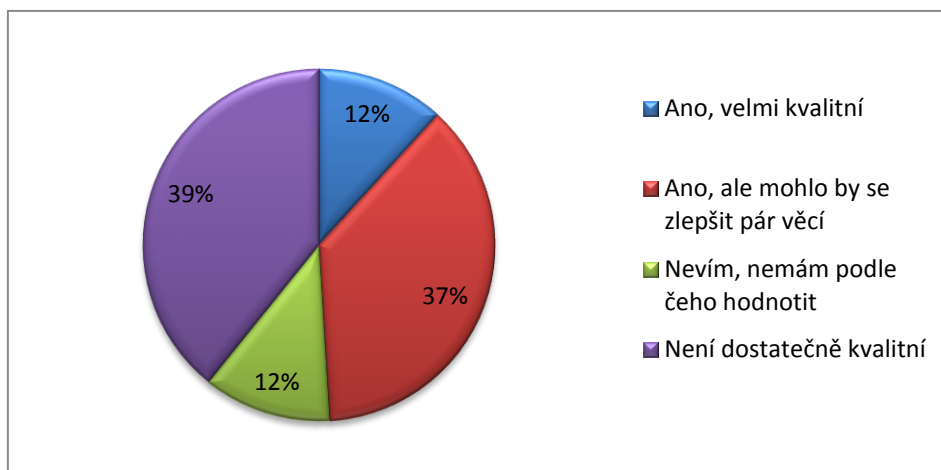
- Otázkou redefinice takového „nepřiměřeného strádání“. Otázka hodnocení bolesti je velmi subjektivní
- U fyzické bolesti jsou vyhovující a účinné, hospicová péče řeší i bolest a utrpení v psychické rovině
- Jsou velmi účinné léky k tišení bolesti a z velké části dokážou tlumit bolest. Co neumí, je řešení bolesti vnitřní, duševní
- Zcela individuální, jinak v nemocnici, jinak v hospici, jaký lékař ... u nás hospici nemocní bolestmi netrpí
- Problém není ve způsobech, ale jejich neznalosti. Jinak bych zaškrtnla: účinné a vyhovující jen u části pacientů

V této otázce se potvrzuje má druhá předpokládaná hypotéza, že alespoň polovina odpovídajících uvede, že současné prostředky tlumící bolest, nedokážou pomoci všem pacientům od nepřiměřeného strádání. Uvedlo tak něco málo přes 50% odpovídajících.

Otázka 6: Je podle vás v ČR kvalitní paliativní péče?

Tato otázka byla zaměřena na kvalitu paliativní péče v ČR. Je velice úzce spojena s otázkou předchozí, protože jestliže by respondenti uvedli, že je paliativní péče nekvalitní, potvrdilo by se tvrzení, že nedokáže pomoci všem pacientům od nepřiměřeného strádání, pokud by uvedli, že je paliativní péče kvalitní, vyvrátili by předchozí tvrzení. U této otázky bylo na výběr ze čtyř možných odpovědí.

○ Graf 6: Je podle vás v ČR kvalitní paliativní péče?



○ Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

Jak ukazuje graf, tak pouze 6 respondentů, tedy jen 12% uvedlo odpověď *Ano, velmi kvalitní*. Stejný počet respondentů, čili opět 12% zaškrtnulo odpověď *Nevím, nemám podle čeho hodnotit*. Odpověď, *Ano, ale mohlo by se zlepšit pár věcí*, označilo 19 respondentů, tedy 37%. Nejvíce dotazovaných, 39% tedy 20 respondentů označilo odpověď, *Není dostatečně kvalitní*.

Zde se moje předpokládaná hypotéza nepotvrdila, jelikož 49% respondentů uvedlo, že paliativní péče v České republice je kvalitní.

Otázka 7: Co by se mohlo/mělo v paliativní péči zlepšit/změnit?

Tato otázka byla otevřená a dobrovolná. Každý z respondentů zde mohl napsat svůj názor na tuto problematiku. Tato otázka měla zjistit, jaké zaměstnanci vidí nedostatky v jejich oboru.

Na tuto otázku odpovědělo 36 respondentů, což je 71% ze všech respondentů. Zde uvedu všechny odpovědi:

- Paliativní péče v ČR je na vysoké úrovni. Máme v zemi odborníky a pracoviště, od kterých je možno se učit. Velké negativum je, že paliativní péče nedostupná je zlomku potřebných pacientů. Zlepšit je třeba také informovanost pacientů, zároveň je třeba nastavit vzdělávání v této oblasti.
- Paliativní péče je kvalitní, ale je jí málo. Zlepšit by se měl přístup státu a pojišťoven. Chtělo by to dostatek domácích hospiců.
- Zlepšit dostupnost paliativní péče, zkvalitnit vzdělávání všech zaměstnanců v paliativní péči, respektovat svobodné vyjádření každého člověka a jeho důstojnost. Lepší financování paliativní péče = kvalita péče. Mít kvalitní a zkušené supervizory pro tým pracovníků a dostatečný počet dobrovolníků.
- Zlepšení přístupu mnoha lékařů a zaměstnanců v paliativní péči.
- Velký problém jsou finance, další problém je málo institucí poskytujících paliativní péči.
- Zlepšit nebo změnit by se měl především zájem odborníků, zdravotníků a ošetřovatelů. Je mnoho zařízení, kde je nekvalitní péče.
- Zlepšit by se měla vzájemná komunikace mezi obory.
- V ČR je nedostatečná síť hospiců, tudíž nepaliativní péče poskytovaná mizivému procentu umírajících. Legislativa je pro tento typ péče naprosto nevyhovující.
- Zlepšit by se mělo především financování.
- Měla by se zvýšit dostupnost paliativní péče. Lépe informovat lidi. Problematické je chybějící systémové financování této péče.
- Paliativní péče není rozšířená a všeobecně podporovaná státem, jako naprostá samozřejmost.

- Tato péče se nejdříve musí dostat k lidem, stát se součástí běžné zdravotní péče. Dokud nebude fungovat paliativní péče, nemá smysl hovořit o eutanazii.
- Zdravotní pojištění by mělo platit domácí a lůžkové hospice. Větší informovanost nezdravotnické a zdravotnické veřejnosti o paliativní péči.
- Péče je kvalitní, ale dostupná jen minimu pacientů.
- Více pracovníků, lepší školení a příprava lidí na práci v této oblasti a lepší financování.
- Nedostatečná dostupnost paliativní péče, nedostatečná legislativa i povědomí veřejnosti o paliativní péči a nedostatek mobilních hospiců.
- Zvýšení dostupnosti paliativní péče a zlepšení spolupráce v rámci zdravotní péče.
- Více odborníků, lepší příprava budoucích zaměstnanců, více informovanosti a lepší prostředky a vybavení.
- Kvalitní paliativní péče je jak v kterém zařízení. Rozhodně zlepšení přístupu některých odborníků celého týmu k pacientům.
- Lepší informace od lékařů pro pacienty a jejich rodiny o možnostech paliativní léčby.
- Více mluvit s veřejností i lékaři, podpora pojišťoven.
- Přístup k pacientovi a jeho důstojnosti, lepší informovanost.
- Lepší financování zdravotní i sociální složky paliativní a hospicové péče.
- Více doktorů a zdravotních sester, které by se věnovali této oblasti.
- Dostupnost lůžkové i domácí paliativní péče.
- Financování hospiců.
- Větší dostupnost. V ČR je také málo zařízení opravdu kvalitní péči.

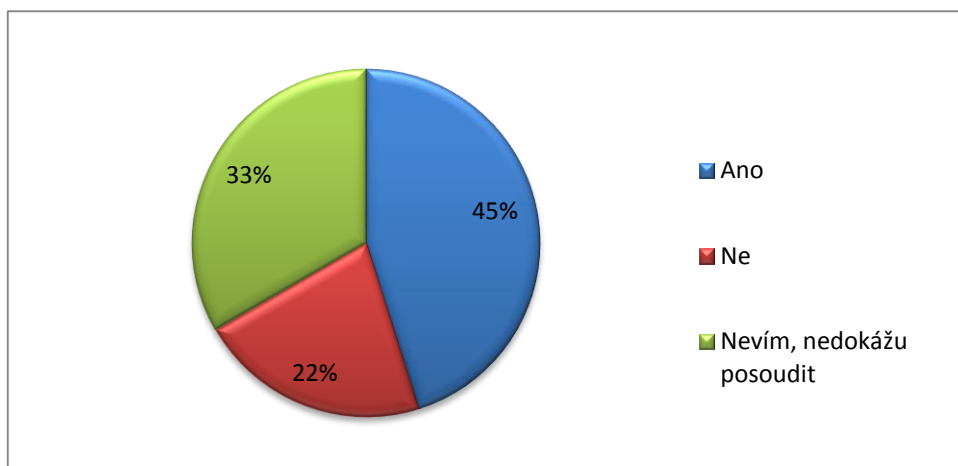
- Jiná alternativa.
- Legislativní ukotvení a finanční zajištění státem.
- Přístup lékařů. Léčí až do smrti...
- Rozšíření a implementace do jednotlivých oborů.
- Rozsah.

Po přečtení těchto odpovědí je zřejmé, že by se hlavně mělo zlepšit financování paliativní péče, dostupnost paliativní péče, informovanost o této službě a také přístup lékařů. I když v předchozí otázce 49% respondentů uvedlo, že v ČR je kvalitní paliativní péče, z těchto odpovědí jde opačný dojem.

Otázka 8: Představte si, že trpíte nevléčitelnou nemocí, už jen ležíte a dostáváte léky na bolest. Uvažovali byste o eutanazii?

Tato otázka opět navazuje na předchozí a jejím cílem je zjistit, zda by zaměstnanci v paliativní péči uvažovali o eutanazii, být v kůži svého pacienta. Jestliže je tedy paliativní péče kvalitní, tak se tedy předpokládá, že by o jiné alternativě, jako je eutanazie, neměli respondenti ani přemýšlet. U této otázky je velice důležité si uvědomit, že člověk, který by o eutanazii v této situaci uvažoval, by chtěl mít v této možnost této volby, možnost se svobodně rozhodnout co on sám chce, považuje za dobré a důstojné. V ČR umírající a nevléčitelně nemocní zatím tuto možnost zcela úplně nemají. Jak už bylo psáno, tak v ČR je možné jen dříve vyslovené přání, což by se dalo považovat jako pasivní formu eutanazie.

- Graf 7: Představte si, že trpíte nevléčitelnou nemocí, už jen ležíte a dostáváte léky na bolest, Uvažovali byste o eutanazii?



- Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření

V grafu můžeme vidět, že až 45% respondentů odpovědělo *Ano*. To znamená, že 23 respondentů, kteří nezúčastnili mého dotazníkového šetření, by uvažovalo o eutanazii. Pouze 22%, tedy 11 respondentů zaškrtnulo odpověď *Ne*, tudíž by v tak těžké situaci nejspíš o eutanazii neuvažovali a 22%, což je 17 respondentů odpovědělo, *Nevím, nedokážu posoudit*.

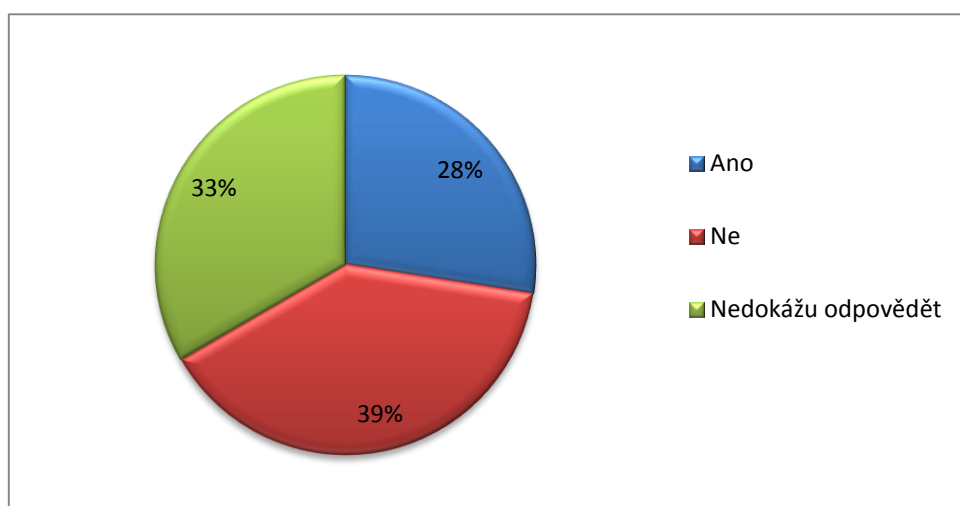
I když je podle 49 % respondentů kvalitní paliativní péče v ČR, tak 45% by i tak o eutanazii uvažovalo a 33% by to vědělo až v té situaci. Je velice pozoruhodné, že mnoho zaměstnanců právě v paliativní péči tvrdí, že paliativní péče je alternativou eutanazie, ale samy by o ní, být v situaci svých pacientů, mnoho z těchto lékařů uvažovalo.

Otázka 9: Kdyby vaše dítě či člen rodiny měl nevléčitelnou nemoc a žádal o eutanazii od odborníků, vyhověl byste mu?

Tato otázka je nejtěžší ze všech uvedených. Jelikož to není otázka na osobu samotného respondenta, ale na jeho blízkou osobu. Toto rozhodování je vždy

nejsložitější. Přesto ze své praxe znám mnoho lidí, kteří by vyhověli svému blízkému, kdyby žádal o eutanazii, která by měla ukončit jeho utrpení. Byla jsem svědkem takových názorů, že by eutanazii schválili jak od odborníka, tak by byli schopni sami vykonat eutanazii pro blízkého milovaného člověka. Podle mého názoru je jiné, když se snažíte vysvětlit člověku, se kterým nemáte vlastně žádný úzký vztah a člověku vám velice blízkému, že eutanazie není správná volba, a že paliativní péče je pro něj to nejlepší.

- *Graf 8: Kdyby vaše dítě či člen rodiny měl nevléčitelnou nemoc a žádal o eutanazii od odborníků, vyhověl byste mu?*



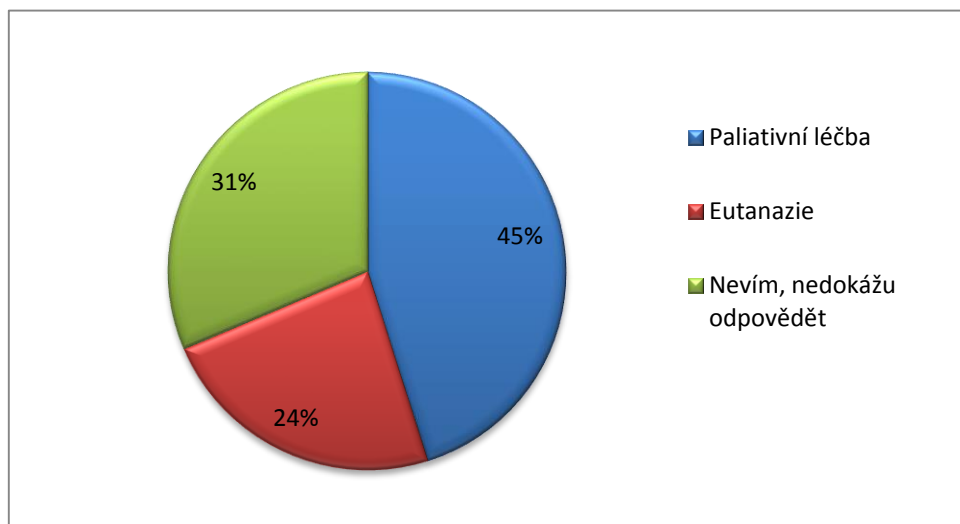
- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Překvapilo mě, že 28%, tedy 14 respondentů zvolilo odpověď *Ano*. Nejvíce respondentů ale zvolilo odpověď *Ne*, jedná se o 39% odpovídajících, tedy o 20 respondentů. Zbytek, 33%, 17 respondentů zvolilo odpověď, *Nedokážu odpovědět*.

Otázka 10: Představte si, že by léčba vaší nemoci byla ukončena a vy byste trpěl až nesnesitelnými bolestmi. Byl byste spíše pro paliativní léčbu, či eutanazii?

I když se na první pohled může zdát, že je tu mnoho prakticky stejných otázek, není tomu úplně tak. V této otázce má respondent možnost vybrat si ze dvou možností. Tato otázka, je velice podobná otázce, kde se ptám, zda by respondenti uvažovali o eutanazii, kdyby trpěli nevléčitelnou nemocí a již jen leželi a dostávali léky na bolest.

- *Graf 9: Představte si, že by léčba vaší nemoci byla ukončena a vy byste trpěl až nesnesitelnými bolestmi. Byl byste spíš pro paliativní léčbu, či eutanazii?*



- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

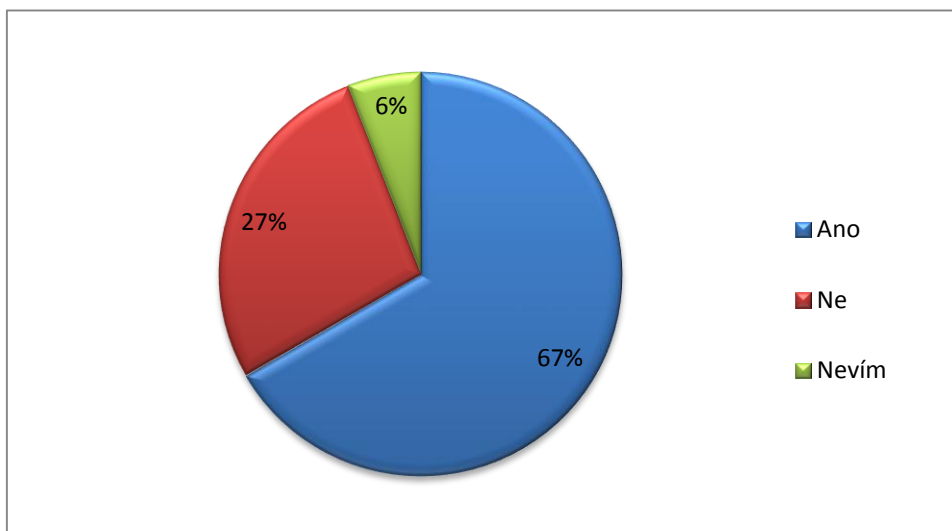
V předchozí otázce 45% respondentů uvedlo, že by uvažovali o eutanazii, když jsem ale konec otázky trochu pozměnila a přidala jednu možnou odpověď, 45%, čili 23 respondentů odpovědělo, že by bylo spíš pro paliativní

péči. Pro odpověď *Eutanazie*, už je jen 12 respondentů, tedy 24%. Odpověď, *Nevím, nedokážu posoudit*, uvedlo 16% dotazovaných, což je 16 respondentů.

Otázka 11: Kdyby v ČR mohla být prováděna eutanazie, báli byste se jejího zneužití?

Podle mého názoru tato otázka u mnoha lidí rozhoduje, při konečném názoru na legalizaci eutanazie v ČR. Pravdou je, že v dnešní době se dá zneužít všechno a jak už jsem psala ve své teoretické části, tak eutanazie již v České republice probíhá. Kdyby se eutanazie dobře právně ošetřila, riziko zneužití by mohlo být minimální.

- *Graf 10: Kdyby v ČR mohla být prováděna eutanazie, báli byste se jejího zneužití?*



- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

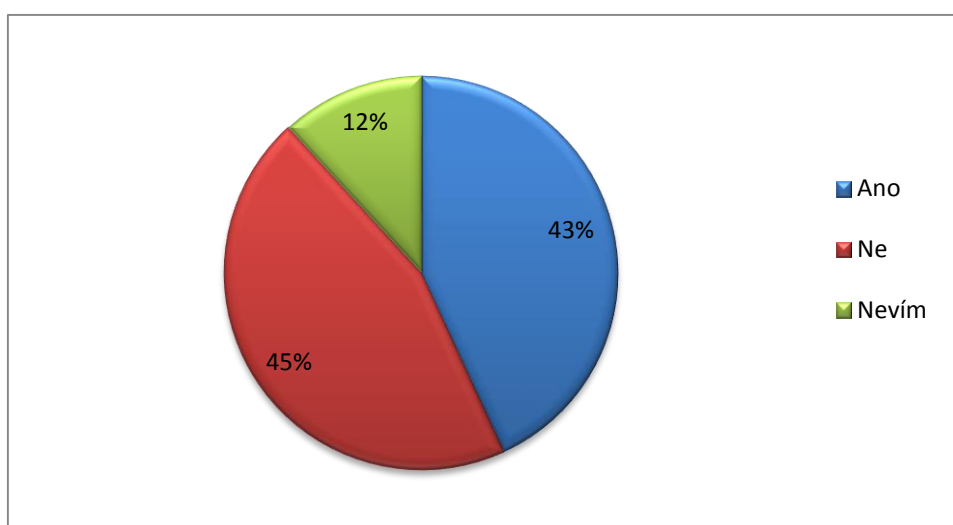
Z grafu můžeme vyčíst, že 67%, 34 respondentů odpovědělo *Ano*, báli by se zneužívání eutanazie u nás. Pouze 14 zaměstnanců v paliativní péči uvedlo odpověď *Ne*, tedy 28% by se zneužití nebála. Odpověď *Nevím* uvedlo 6% respondentů, což jsou 3 odpovídající. Je pochopitelné, že mnoho lidí se

eutanazie „bojí“, jelikož právě lidé ve zdravotnictví by byli ti, kterých by se eutanazie nejvíce dotýkala, tedy samozřejmě po pacientovi.

Otázka 12: Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

Tato otázka je poslední uzavřenou otázkou v mém dotazníku. Jdou zde tři možné odpovědi, přičemž respondent si mohl vybrat pouze jednu. K této otázce jsem se snažila směřovat v celém dotazníku.

- *Graf 11: Jste pro eutanazii v ČR?*



- *Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření*

Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla odpověď *Ne*. Odpovědělo na ní 23 respondentů, což je 45%. Jen o jednoho respondenta méně, tedy 22 respondentů, 43% odpovědělo *Ano*. Odpověď *Nevím* uvedlo jen 6 respondentů, což je 12% odpovídajících.

Když se vrátíme k otázce číslo 4, která zní: *Myslíte si, že by lidé trpící nevyléčitelnou nemocí, měli dostat šanci bezbolestně zemřít?*, uvidíme, že pro tuto otázku kladně hlasovalo 78% respondentů. Je to vlastně skrytá otázka, se

stejným významem, jako tato. Proč se tedy liší kladné odpovědi o 35%? Podle mého názoru záleží, jak se otázka podá a jaká slova jsou v ní volena. Slovo eutanazie nahání mnoha lidem strach a to by mohl být důvod, proč jsou procenta odpovědí na mé otázky tak odlišné, i když jsou v základě vlastně úplně stejné.

Otázka 13: Stručně prosím zdůvodněte, proč jste Pro nebo Proti legalizaci eutanazie v ČR.

Tato otázka byl dobrovolná otevřená, respondent zde mohl napsat svůj názor na legalizaci eutanazie. Na tuto otázku odpovědělo jen 36 respondentů, což je 71% ze všech odpovídajících. Nejprve zde uvedu odpovědi a poté vyhodnotím. Odpovědi:

- Jednoznačně proti. Zneužití je velmi pádným důvodem. Je nesmysl bavit se o eutanazii, dokud není dostupná paliativní péče. Často i těžké chvíle v našem životě, nebo spíš právě ty těžké chvíle, nám pomáhají nahlédnout, co je důležité, cenné. Lidé na konci života často musí přerovnat svůj žebříček hodnot, což je nelehké, ale posunem v hodnotách často mění i postoje. Ještě jsem se nesetkala s člověkem, který by v péči našeho hospice dospěl k tomu, že chce eutanazii. Zato jsem viděla hodně těch, co původně chtěli eutanazii a když dostali paliativní péči, změnili svůj pohled a v klidu a někdy i s úsměvem došli svou pout' až na konec.
- Z výše uvedeného, paliativní medicína, péče a současná moderní medicína, dokážou dostat bolest pacienta na snesitelnou míru. Paliativní péče také dokáže pomoci i v dalších bolestech, jelikož se hledí na člověka, jako na celistvou bytost, jako na bio psycho socio spirituální celek.

- Prošba o eutanazii je mnohdy spíše voláním po blízkosti člověka, je vyjádřením strachu, bezmoci a myslím si, že je možné tuto situaci řešit jinak, než eutanazií. Lze nabídnout kvalitní lékařskou péči (zbavit bolesti a ostatních nepříjemných symptomů), zajistit člověku důstojné prostředí, kontakt s blízkými. Navíc je tu velké riziko zneužívání eutanazie, také otázka, kdo by eutanazii vykonával.
- Jsem pro legalizaci eutanazie, protože si nedokážu a nechci představit, kdybych onemocněla vážnou nemocí a neměla bych na výběr, zda v léčbě pokračovat nebo už ne!!! Obzvláště, když takové lidi potkávám ve své praxi - a na některých je vidět, a i to sami říkají, když jsou toho ještě schopni, že už toho mají dost a nejraději by to už ukončili. Samozřejmě by ale eutanazie musela mít striktní pravidla, aby právě nemohlo docházet ke zneužití.
- Jsem dobrovolníkem v paliativní péči proto, že chci pomáhat lidem, kteří trpí nevléčitelnou nemocí. Bohužel některým prostě pomoci nejde. Lidé trpí a my jim nedokážeme pomoci. Myslím si, že každý by si měl o svém životě rozhodnout sám. Nikdo by neměl říkat za druhé, co je pro ně nejlepší, když neví, jak se cítí a co chtějí.
- Stručně se dá říct jediné: otázka možnosti eutanazie by měla přijít až ve chvíli, kdy plně vyčerpáme možnosti paliativní péče. Zde jsme podle mě ještě stále na začátku. Mluvme prvně o tom, jak nastavit kvalitní paliativní péči (která mimochodem není pouze o bolesti, jak by se z tohoto dotazníku mohlo zdát) a pak až se ptejme, zda by měla být legalizována eutanazie a proč.
- Člověk by neměl rozhodovat o tom, kdy umřít, přece taky nerozhoduje o svém narození. Kdyby byla v naší Zemi rozvinutá lépe paliativní péče a lidé by věděli, že je možné zemřít bez zbytečného utrpení, nedomáhali by se eutanazie. Někdy je to taková móda diskutovat o

eutanazii, svým způsobem je to jen strach z bezmoci a bolesti. Lidí by si měli být oporou a vidět i v trpícím lidskou bytost.

- Myslím, že člověk v dnešní moderní době s obrovskou mírou autonomie může rozhodovat i o ukončení života, problém je spíše v tom, že mám-li volit mezi eutanazií nebo špatnou léčbou, je to jiné, než když mohu volit mezi eutanazií a dobrou paliativní péčí. Toto není dostatečně zdůrazňováno a další problém vidím v tom, že tímto rozhodnutím zatěžují další osobu - někdo mi musí smrtící lék předepsat, podat.
- Nebojím se jejího zneužití, jelikož vše se dá ošetřit zákonem a navíc existuje něco jako dříve vyslovená přání, která by mohla být velice užitečná v dalším postupu léčby nemocného. Navíc asistovaná sebevražda je alternativa eutanazie, kde neprovedou smrt doktoři, ale pacienti samy.
- Jelikož pracuji v Hospici, tak vím, že se díky paliativní péči pacientům s vážným onemocněním, u kterých již není nutná nemocniční péče, daří důstojně a v kruhu své rodiny a přátel prožít poslední etapu svého života. Snažíme, aby byla zachována kvalita života v co největší možné míře, a tito lidé jsou za to velmi rádi.
- Eutanazie neboli dobrá smrt. Smrt může být dobrá, netrpí-li nemocný po žádné strážce a je-li řádně ošetřován ve všech svých dimenzích. V ČR fungují hospice, mobilní hospice v domácím prostředí, které je přirozené. Podpora hospicové a paliativní péče všude tam kde lidé umírají, řeší, proč nelegalizovat eutanazii v ČR.
- Jak říká vaše první otázka, každý by měl dostat šanci na bezbolestnou smrt a navíc v ČR není paliativní péče natolik kvalitní, aby někteří pacienti opravdu měli důstojné a bezbolestné umírání

- V první řadě je třeba nastavit dostupnou a kvalitní paliativní péči. Eutanazie by neměla být náhradou za nedostatečnou paliativní péči. Bojím se zneužití.
- Eutanazie (zabití člověka na jeho žádost) je v neprostém protikladu s Hippokratovou přísahou a se svědomím každého člověka. Eutanazie je znevážení lidského života. Nepotřebujeme v ČR eutanazii, potřebujeme kvalitní a především dostupnou paliativní péči a uzdravení mezilidských vztahů!
- Jsem pro legalizaci eutanazie. je hrozné vidět trpět někoho velmi blízkého, kterému už nepomáhají ani injekce na bolest je hrozné, ještě když vás ten dotyčný prosí o ukončení života.... nepřála bych to nikomu.
- Někteří pacienti paliativní léčbu nechťejí a nikdo nemá právo jim říkat, co je pro ně nejlepší a jak by měli žít nebo zemřít.
- Myslím si, že každý má právo na to, aby o svém životě rozhodoval sám. Nikomu nepřísluší zasahovat do jeho přání.
- Mentalita našeho národa prozatím nedospěla do potřebné úrovně v tomto směru. Jsem pro legalizaci, až se tato situace změní.
- Jsem proti, protože je to úmyslné zabití. Na to nemáme právo. O eutanazii žádají lidé více z důvodu, že jsou osamoceni než z důvodu fyzického utrpení.
- Jak jsem odpověděla výše, bála bych se jejího zneužití, ale hlavně pro mě eutanazie znamená zabití člověka.
- Prvně by se měla zkvalitnit paliativní léčba, hospicová lůžka, na eutanazii je čas.
- Jsem pro, protože si myslím, že hodně lidí trpí, a když trpí, a neví o tom, trpí za ně jejich nejbližší.

- když je zde paliativní péče, presto si myslím, že má každý právo na vlastní rozhodnutí.
- Je zneužitelná. Pokud bude dobře fungovat paliativní péče, není eutanazie vůbec téma k diskusi.
- Každý má právo a volbu, jak naložit se svým životem.
- Pro některé lidi je to vysvobození a troufám si říct, že i důstojná a dobrá smrt.
- Nemohu najít důvod, proč by jeden člověk měl zabít druhého člověka.
- Jsem pro eutanazii, neboť i ta je právem osobní volby svobodné individuality člověka.
- Proti, protože je možné zneužití a těžko ošetřitelné právně.
- Není důvod mít eutanazii, pokud bude dobrá paliativní péče.
- Zneužitelnost, je zde možnost kvalitní paliativní péče, léčby bolesti.
- Český člověk dokáže ledasčeho zneužít.
- O životě si rozhoduje každý sám.
- Nevěřím, že by nebyla zneužívána.
- Je to surová vražda.
- Autonomie člověka.

Na tuto otázku odpovídali většinou odpůrci eutanazie. Nejčastější odpovědi respondentů, kteří jsou proti, byl strach ze zneužití eutanazie. Mnoho odpovídajících zde uvedlo, že pokud by byla v ČR kvalitní paliativní péče, pak by nebyla potřeba eutanazie. Ale podle mnoha respondentů z mého výzkumu je již známo, že paliativní péče České republiky není tak moc kvalitní, jak někteří uvádí a jen minimum pacientů má možnost se dostat k paliativní péči. Pro některé je eutanazie nepřijatelná z toho důvodu, že člověk nemá právo zabít jiného člověka, je to vražda nebo je tím porušena Hippokratova přísaha. Zde se nabízí opět otázka, zda je správné léčit stále člověka, který měl již zemřít?

Souhlasím s respondenty, kteří jsou pro eutanazii a jako důvod uvádějí autonomii člověka. Každý má právo se rozhodnout. V případě většiny odpůrců za nemocné má rozhodnout někdo jiný, to správné je?

Otázka 14: Zde máte prostor, doplnit cokoliv, co se vám zdá důležité a nebylo to uvedeno v dotazníku.

Tato otázka je také otevřená dobrovolná jako ta předchozí. Zde měl respondent možnost napsat cokoliv, co ho napadlo při vyplňování dotazníku. Tuto možnost využilo jen 15 dotazovaných, to znamená, že na tuto otázku odpovědělo 29% respondentů. Zde uvedu všechny odpovědi a poznámky uvedené v dotazníku:

- Popsala jsem výše. Těžká nemoc, umírání nejsou spojeny pouze s bolestí. Ani otázka eutanazie není spojena pouze s nepřiměřenou bolestí. Z tohoto důvodu si říkám, že dotazník bohužel nereflektuje další aspekty paliativní péče. U otázky č. 9 - nejsem ten, kdo by měl či neměl vyhovovat, byla bych ale ten, kdo by se snažil udělat (ve spolupráci s rodinou i odborníky) maximum proto, aby o ni nežádal. U otázky č. 10 - pokud mi byla ukončena kurativní léčba, jednoznačně (v dnešních podmínkách) by mi měla být automaticky poskytnuta léčba paliativní (pokud už nešla jako podpůrná ruka v ruce s kurativní). Takové rozhodování, o kterém se v otázce zmiňujete je pak situace ze špatného filmu = neměla by vůbec nastat. Navíc tato otázka už v sobě nese základní chybu - eutanazie NENÍ protikladem paliativní péče ("buď a nebo"). Pokud bychom se o ní měli bavit, tak jedině až po tom, co by paliativní péče vyčerpala veškeré své možnosti (a tím myšleno nejen ošetření nežádoucích tělesných symptomů, ale také pomoc psychosociální a spirituální). Poznámkami jsem vás nechtěla nijak

odradit, naopak jsem jen cítila potřebu vysvětlit některé momenty, které považuji za důležité. Vážím si toho, že se vůbec tomuto tématu věnujete a držím palce.

- Mám připomínku k této vaší otázce: Myslíte si, že by lidé trpící nevléčitelnou nemocí, měli dostat šanci bezbolestně zemřít? Nejsem si jista, že ji dobře pokládáte. Každý, kdo je v péči hospice, dostává šanci zemřít bezbolestně, ale je to zcela něco jiného, než co nabízí eutanazie! Takže bych vám na ni měla odpovědět ano, ale chápu, že otázkou míříte jinam, než jak já bych odpověděla, proto musím napsat, že ne. Ale paliativní péče podává nemocnému ruku, jde s ním v jeho nemoci a s jeho blízkými, léčí tělesnou a další bolesti a pomáhá nemocnému v cestě k "dobrému umírání". Chybí mi zde otázka: Proč si myslíte, že někteří lidé volají po eutanazii? Co je tím důvodem? Proč se lidé bojí pečovat o druhé, proč se bojí na smrt jen pomyslit? Proč současná medicína v nemocnicích neumí účinně léčit - tlumit bolest? To jsou velmi znepokojující otázky, na které by bylo dobré hledat odpovědi. Přeji vám hodně úspěchů.
- Otázka 4 je špatně postavena- jak šanci bezbolestně zemřít? Tu mají, když mají přístup k paliativní péči. Nevléčitelně nemocní by měli mít šanci bezbolestné žít a (ne umřít.) O 5- Co si mám představit pod pojmem "nepřiměřené strádání"? Kdo to určuje, tu přiměřenost? ...bolesti "duše", zlobu, neodpuštění, nelásku, pocit viny... O 6- paliativní péče se dlouho snaží prosáknout do nemocnic a hospicová péče do zdravotnického systému. Tam, kde paliativa je, tam je kvalitní. Její problém je, že není dostupná všude. O 8 a 9- nejsem si jistá, jestli jste se tímto tématem dostatečně zabývala, otázky jsou mi nesrozumitelné, nevím, co tím chcete zjistit. O 10- Je dobré zkusit to posunout na blízkou osobu. Člověk si uvědomí, jakou hodnotu má

život? Když by vaše maminka měla bolesti, dala byste ji utratit? Nebylo by lepší tlumit tu bolest?

- Dobrá paliativní péče se zaměřuje na kvalitu života až do konce, "Být jako člověk u druhého člověka." Co si přejí těžce nemocní? Abychom poslouchali srdcem, že je o něho zájem, vyjádření úcty k jeho osobnosti, posílení důvěry a vědomí, že není sám a nebude trpět bolestí a být doma s nejbližšími až do konce... kdo by chtěl eutanazii!!! Bohužel chybí včasné doporučení služeb! Mnohdy doslova "vyrvat" pacienta ze zdravotnického systému do péče rodiny a mobilního hospice je velké úsilí. Paradoxně. Život má začátek i konec ... na jeho začátku je člověk křehký a potřebuje péči a lásku... ... na jeho konci je tomu zrovna tak.
- Mnoho umírajících o eutanazii mluví i si ji přejí, resp. si přejí neprotahovat život, který již jim nedává smysl, ani to pro mě není důvod jim vyhovět, znamená to nabídnout jim o jejich strádání mluvit a jejich i moji bezmoc nad tím, že nejsme pány času smrti vydržet. Někdy je to velmi těžké.
- Úroveň lékařského paliativního přístupu k léčbě bolesti u pacientů domácí hospicové péče je v každém mobilním hospici jiná. To, co jde v jednom hospici, o tom si v jiném mohou nechat jenom zdát. Jsem pro, aby si lékaři více předávali své zkušenosti a potkávali se a dokázali sjednotit. Bude to přínos pro všechny zúčastněné.
- Dodatek k otázce č. 9 - Momentálně nedokážu na tuto otázku konkrétněji odpovědět. Ale myslím si, že bych byla schopna eutanazii pro své dítě či člena rodiny přijmout - pokud by byly vyčerpány všechny dostupné metody léčby. Dodatek k otázce č. 10 - i u této odpovědi nemohu být více konkrétní - zase by záleželo na tom, zda by po ukončení léčby byla naděje ještě i na jinou metodu.

- V praxi jsem se setkala s tím, že pacient žádal eutanazii na konci života, chtěl zaspát umírání. V konečném důsledku odmítl i sedativa, chtěl vědět, co se kolem děje, do konce být se svou manželkou. Prostě vyslovení člověka "Nechci už žít, ukončete to" bývá sdělením svého utrpení a obav.
- Myslíte si, že by lidé trpící nevyléčitelnou nemocí, měli dostat šanci bezbolestně zemřít? - to je zavádějící otázka, lepší by bylo se zeptat, zda si myslíte, že by v době závěru života měli lidé trpět bolestí. Pak bych tvrdil, že ne.
- Pokud bude kvalitně vedena paliativní léčba, bude dostatek času na pacienty a jejich blízké a bude jim umožněno prožít zbytek života tam, kde si to přejí, nejspíše bude zbytečné otázku eutanazie vůbec řešit. Zatím to tak, bohužel, není.
- Bylo by velmi přínosné, kdyby se mobilní hospicová péče rozšířila po celé naší republice a vyřešilo se financování těchto služeb, tak, aby mohly být poskytovány, co nejkvalitněji.
- Rozhodování o eutanazii je velmi individuální a proto o něm nelze rozhodovat předem, ALE JEDINĚ AŽ V OKAMŽIKU, KDY TAKOVÉ SITUACE NASTANE.
- Totéž - nejprve "legalizovat" plošně zpřístupnit kvalitní paliativní péči (ambulance paliativní medicíny, mobilní hospice, lůžkové hospice) a pak teprve se bavit o eutanazii.
- Bolest Duše léky neutiší.
- Hodně štěstí..

Tuto otázku pro své vyjádření využili především odpůrci eutanazie. Vážím si všech názorů, i když z mnoha z nich nesouhlasím. Velice zvláštní je, že se v mém dotazníku uvádí jen dobré příklady, kdy například pacient zprvu

eutanazii požadoval, ale paliativní péči názor změnil. Jak je ale uvedeno v části teoretické, jsou zde i případy, pacient požadoval eutanazii i v zařízení s paliativní léčbou, protože život už pro něj neměl význam a chtěl se zbavit svého utrpení.

Když se vrátím k otázce ohledně kvality paliativní péče, tak bych se nikdy neodvážila tvrdit, že paliativní péče je nekvalitní všude kde se poskytuje, ale pravdou je, což vyplývá i z dotazníkového šetření, že paliativní péče není dostatečně kvalitní na to, aby dokázala pomoci všem pacientů, v některých zařízeních, je to dokonce i o špatném přístupu lékařů a ostatních zaměstnanců. S touto otázkou je spojena i otázka ohledně tlumení bolesti pacienta, kde téměř polovina respondentů uvedla, že léky tlumící bolest jsou účinné jen u části, nebo pro většinu pacientů, což rozhodně neodpovídá tvrzení, že paliativní péče dokáže všem přinést bezbolestnou smrt.

4.6. Diskuse

Ve své bakalářské práci jsem se snažila nalézt odpověď na otázku, jaký mají pohled pracovníci v paliativní péči na eutanazii. Pro toto zjištění jsem použila dotazníkové šetření, které mi pomohlo zodpovědět tuto otázku.

Na tomto dotazníkovém šetření jsem pracovala po dobu dvou měsíců tohoto roku, především březen, duben 2015. Spolupracovalo se mnou 51 respondentů, kteří jsou zaměstnanci v paliativní péči. Jednalo se o zdravotní sestry, sociální pracovníky, lékaře, psychology a další zajímavé pozice v této oblasti. Věk všech respondentů se pohyboval v rozmezí od 18 – 41 a více let. Nejvíce se do mého dotazníkového šetření zapojili lidé na pozici sociální pracovník a zdravotní sestra, naopak z pozice duchovního jsem neobdržela žádný názor.

Jako metoda byla zvolena forma dotazníkového šetření. Veškeré potřebné informace v podobě vyplněných dotazníků jsem získala pomocí elektronické podoby. Dotazníky jsem rozesílala do všech zařízení s paliativní péče po celé České republice. Vzhledem k tomu, že téma eutanazie je velmi rozporuplné, setkala jsem se s pozitivními, ale také s negativními reakcemi. Ne všichni respondenti a také zařízení, kde se poskytovala paliativní péče, byli ochotni vyplnit a podporovat mé dotazníkové šetření. Zvolenou metodu dotazníkového šetření, považuji za vhodnou, jelikož respondenti jsou z celé České republiky. Obavy jsem měla pouze z toho, že neseženu dostatečný počet respondentů, jelikož mnoho lidí s tímto tématem nesouhlasí, a také protože mnoho zařízení nemělo čas pro vyplnění mého dotazníku.

První tři otázky se nevztahují k žádné hypotéze. Zjišťovaly věk, pracovní pozici a délku zaměstnání v paliativní péči. Má první hypotéza byla, že alespoň polovina respondentů není proti eutanazii. Na tuto hypotézu se zaměřovaly otázky 4, 8, 9, 10 a 12.

Odpovědi otázky číslo 4: *Myslíte si, že lidé trpící nevléčitelnou nemocí by měli dostat šanci bezbolestně zemřít?*, zde porovnáám s totožnou otázkou, kterou ve své disertační práci uvedla Mgr. Ingrid Štegmannová (2012), ve svém dotazníkovém šetření. Mgr. Štegmannová svůj výzkum prováděla v roce 2010 a po porovnání našich výsledků jsem zjistila, že jsou téměř totožné, jelikož v mém výzkumu 78% respondentů uvedlo, že by nevléčitelně nemocní měli dostat šanci bezbolestně zemřít a výsledky výzkumu Mgr. Štegmannové uvádějí, že 76% respondentů souhlasí s výrokem, že lidé trpící nevléčitelnými nemocemi by měli dostat šanci bezbolestně zemřít. 36,5% naprosto souhlasilo a 36,5% souhlasilo.

Otázky 8. a 9. se zabývaly tím, zda by pacient uvažoval o eutanazii v případě, že on sám by trpěl nevléčitelnou a zda by byl schopen svému

blízkému člověku povolit eutanazii od odborníka, kdyby také trpěl nevléčitelnou nemocí. Nejprve porovnáám otázku 8. (*Představte si, že trpíte nevléčitelnou nemocí, už jen ležíte a dostáváte léky na bolest. Uvažoval byste o eutanazii?*) s výzkumnou otázkou (*Kdyby jste byl/a ve velmi špatné zdravotním stavu, uvažoval/a byste o eutanazii?*), kterou uvedla ve svém dotazníkovém šetření Jitka Seidlová. Na mou otázku odpovědělo kladně 45% respondentů, kdežto ve výzkumu paní Seidlové kladně odpovědělo 68% respondentů. (Seidlová, 2013) Tento velký rozdíl je nejspíš daný tím, že mé dotazníkové šetření bylo určeno pouze pro zaměstnance v paliativní péči, kdežto dotazník, s kterým porovnávám své výsledky, je pro širokou veřejnost. Je velice zajímavé pozorovat rozdíly mezi určitou skupinou respondentů a širokou veřejností. Otázku číslo 9. (*Kdyby vaše dítě, či člen rodiny měl nevléčitelnou nemoc a žádal o eutanazii od odborníků, vyhověl byste mu?*), porovnáám s otázkou (*Kdyby váš blízký, který trpí nesnesitelnými bolestmi, požádal o provedení eutanazie, byli byste ochotni to akceptovat?*), kterou ve své bakalářské práci uvedla Jana Nahlíková. U otázky paní Nahlíkové odpovědělo *Ano* 39% studentů a 46% lékařů a zdravotních sester. *Ne* odpovědělo 48% studentů a 54% lékařů. Po porovnání s mým výsledkem, kdy 28% respondentů uvedlo odpověď *Ano* a 39% respondentů uvedlo *Ne*, můžeme vidět velký rozdíl u odpovědí jak ze strany lékařů, tak studentů. Nejvíce překvapující zjištění je, že kladná odpověď lékařů s odpověďmi z mého dotazníku je rozdíl až o 26%. Proč je tento rozdíl tak velký? Mohlo by to být například tím, že od roku 2008, kdy paní Jana prováděla svůj výzkum, se mohla zlepšit paliativní péče. (Nahlíková, 2008)

Otázku 10. (*Představte si, že by léčba vaší nemoci byla ukončena a vy byste trpěl až nesnesitelnými bolestmi. Byl byste spíše pro paliativní léčbu, či eutanazii?*) zde porovnáám s otázkou, která není stejná v tom, že ani jedna z jejích odpovědí není paliativní péče. Jedná se o otázku, kterou ve své práci

uvedla Jana Štéblová, Dis. Otázka zní: *Volili byste v případě umírajícího člověka eutanazii?* U této otázky odpovědělo kladně 54% respondentů, záporně 16% a zbytek nevědělo. (Štéblová, 2011) V mém výzkumu na otázku 10. uvedlo odpověď *Eutanazie* 24% respondentů, *Paliativní léčba* 45% a zbytek nedokázalo odpovědět. Je nutno podotknout, že výzkum paní Jany byl určen pro zdravotní sestry a studentky vyšší zdravotnické školy. Je zde také velký rozdíl a to o 30%, ale zde tento rozdíl může být určený tím, že v mém dotazníkovém šetření má respondent na výběr ze dvou možností, kdežto paní Jana se ptá pouze na eutanazii. O tomto problému jsem již psala u samotné otázky.

Otázku 12. (*Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?*) opět porovnám s otázkou, kterou uvedla ve své práci paní Jana Štéblová a kterou uvedla otázka je totožná s tou mou. Ve výzkumu paní Jany souhlasilo s legalizací eutanazie 56% respondentů a v mém výzkumu souhlasilo s legalizací eutanazie 43%. (Štéblová 2011) Zde je rozdíl jen o 13%.

Podle mého názoru, se zde má hypotéza potvrdila jen v případě, že vezmeme v potaz všechny odpovědi na uvedené otázky z mého výzkumu.

Mou druhou hypotézou bylo, že alespoň polovina dotazovaných potvrdí, že paliativní péče v České republice není natolik kvalitní, aby ulevila všem pacientům od bolesti a nepřiměřeného strádání. Na tuto hypotézu byly zaměřeny otázky 5. a 6.

Otázku 5. (*Myslíte si, že současné způsoby tlumení bolesti dokážou uchránit pacienta od nepřiměřeného strádání?*) a otázku 6. (*Je podle vás v ČR kvalitní paliativní péče?*) porovnám s otázkou (*Myslíte si, že je péče o terminálně nemocné pacienty v ČR vyhovující?*), kterou ve svém výzkumu Zuzana Klimešová. Na otázku paní Zuzany odpovědělo *Zcela vyhovující* 2%

Spíše průměrná 32%, Dostatečná 16%, Lehce podprůměrná 15%, Zcela nevyhovující 10% a odpověď *Nevím* uvedlo 26%. V mém dotazníkovém šetření uvedlo u otázky 6. 12%, že paliativní péče je velmi kvalitní, 37% že je kvalitní, ale mohlo by se pár věcí zlepšit, 39% uvedlo, že není dostatečně kvalitní a 12% nemá podle čeho posoudit. (Klimešová, 2010) U otázky 5. uvedlo 14%, že současné způsoby tlumící bolesti *Jsou vyhovující a účinné*, 33% uvedlo, že *Jsou účinné a vyhovující pro většinu pacientů*, 39% respondentů uvedlo, že jsou *Účinné a vyhovující jen u části pacientů*, 4%, že *Jsou nespolehlivé a zbytek měl jiný názor*. Když porovnáme tyto odpovědi s těmi, které získala ve svém dotazníku paní Zuzana, zjistíme, že vyhodnocení výsledků jsou si velmi podobné. Z výzkumu paní Zuzany vyplývá, že péče o terminálně nemocné je podle většiny respondentů průměrná až nevyhovující, podle výsledků z mého výzkumu vyplývá, že paliativní péče v ČR není dostatečně kvalitní, a že současné způsoby tlumení bolesti nejsou vyhovující u všech pacientů.

Těmito dvěma otázkami, které jsem zde uvedla lze usoudit, že druhá hypotéza, kterou jsem zde uvedla, se potvrdila.

Otázky 7., 11., 13. a 14. jsou spíše doplňující a také slouží pro bližší vysvětlení odpovědí, které byly uvedeny v předchozích otázkách.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci „*Pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii*“ jsem se zabývala paliativní péčí a její kvalitou, dále eutanazií a názory občanů na ní, také jsem se v této práci věnovala názorům lidí v ČR na eutanazii.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo ukázat, že i mnoho lékařů pracujících v paliativní péči je pro eutanazii, tedy uvést pohled pracovníků v paliativní péči na eutanazii. Dalším cílem bylo obeznámit čtenáře s pojmy paliativní péče a eutanazie a vším, co k těmto pojmům patří.

K dosažení těchto cílů jsem použila odbornou literaturu, názory různých lidí a různé výzkumy. V mé teoretické části jsem uvedla tři hlavní kapitoly a to Paliativní péče, Eutanazie, a Paliativní péče nebo eutanazie. V první kapitole jsem nejprve uvedla význam, rozdělení a formy paliativní péče, dále jsem poukázala na kvalitu paliativní péče v ČR. V druhé kapitole jsem uvedla význam eutanazie, její rozdělení a formy. Dále jsem uvedla názory mnoha známých lidí i veřejné populace na eutanazii. Třetí kapitola je zaměřena na pojmy dobrá a důstojná smrt, právo na život a právo na smrt, autonomie člověka a dříve vyslovená přání. Všechny tyto pojmy jsou úzce spojené jak s eutanazií, tak s paliativní péčí. Snažila jsem se ukázat pohledy zastánců i odpůrců paliativní péče.

V praktické části jsem se věnovala dotazníkovému šetření, které bylo určeno pro pracovníky v paliativní péči. Odpovědi na otázky jsem vyhodnotila, popsala a znázornila pomocí grafů. Dále jsem se věnovala diskusi, ve které jsem výsledky mého výzkumu vyhodnotila s jinými výzkumy na podobné téma.

Z celé mé teoretické části vyplývá, že mnoho lidí v ČR a i zaměstnanců v paliativní péči by se eutanazii nebránila, někteří by jí dokonce uvítali, ale mnozí se bojí zneužívání eutanazie. Kdežto z mého výzkumu uvedeného v praktické části vyplývá, že více respondentů je proti eutanazii. Velkou roli v názorech na eutanazii hraje strach ze zneužití eutanazie a otázky dobra a zla, jelikož pro mnoho respondentů nemá žádný člověk právo zabít ani dopomoci k smrti jiného člověka.

Další výsledky výzkumu jsou takové, že mnoho zaměstnanců v paliativní péči uvádí, že paliativní péče v České republice není dostatečně kvalitní a to především z důvodu financí. Jelikož nejsou finance, je paliativní péče dostupná jen malému procentu potřebným. Dále je také problém v přístupu některých zaměstnanců. Dalším výsledkem bylo, že prostředky tlumící bolest nepomáhají všem pacientům od nepřiměřeného strádání.

ZDROJE

- Active and passive euthanasia. 2014. *BBC* [online]. [cit. 2015-05-02].
Dostupné z:
http://www.bbc.co.uk/ethics/euthanasia/overview/activepassive_1.shtml#top
- ANKETA: Jste pro legalizaci eutanazie? 2010. *Deník.cz* [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: http://zlinicky.denik.cz/zpravy_region/anketa-jste-pro-legalizaci-eutanazie.html
- BRAUNOVÁ, Dana. 2014. Názory na legalizaci eutanazie se různí. *Novinky.cz* [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/347740-nazory-na-legalizaci-eutanazie-se-ruzni.html>
- ČERNÝ, David. 2014. Co je pasivní eutanazie? *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/co-je-pasivni-eutanazie/>
- Eutanazie v Česku? To bychom rovnou mohli zavést trest smrti, míní politici. 2014. *Lidovky.cz* [online]. [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/eutanazie-v-cesku-to-bychom-rovnou-mohli-zavest-i-trest-smrti-p6a-/zpravy-domov.aspx?c=A140824_155030_ln_domov_sk#utm_source=clanek.lidovky
- FROUZOVÁ, Kateřina. 2012. Eutanazie v Česku? Občas pomůžeme umřít, přiznává část lékařů. *Idnes.cz* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-v-cesku-0zw-/domaci.aspx?c=A121005_205822_domaci_brm

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3

HEJL, Jan. 2014. Eutanazie pacientům pomůže, opakuje autor odmítaného zákona. *Aktuálně.cz* [online]. [cit. 2015-05-03]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/rozhovor-eutanazie-pacientum-pomuze-zakon-uz-mam-napsany/r~0c8d7c3429f611e4bce90025900fea04/>

HEŘMANOVÁ, Jana. 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-802-4734-699.

Hledání dobré smrti. TV, ČT 2. 1. února 2007. 20:00 [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10099253860-hledani-dobre-smrti/>

KALENSKÁ, Renata a Ondřej ČIHÁK. 2014. Eutanazie se u nás děje častěji, než jsme ochotní připustit, tvrdí lékařský etik Payne. *Rozhlas plus* [online]. [cit. 2015-05-05]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/plus/proaproti/_zprava/eutanazie-se-u-nas-deje-casteji-nez-jsme-ochotni-pripustit-tvrdi-lekarsky-etik-payne--1390330

KALVACH, Zdeněk, MAREŠ, Jan, a kol. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2004. 103 s. ISBN 80-239-2832-5.

Kanada povolila asistovanou sebevraždu. 2015. Cesta domů [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/detail-clanek/kanada-povolila-asistovanou-sebevrazdu.html>

KLIMEŠOVÁ, Zuzana. *Vyplnto.cz: Paliativní péče a eutanazie* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/paliativni-pece-a-eutanazie/>

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 216 s. ISBN 978-802-4746-500.

MADĚROVÁ, Lucie. 2011. Legalizace eutanázie. *Epravo.cz* [online]. [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/legalizace-eutanazie-75641.html>

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1

MILFAIT, René, BARTOŇ Daniel. *Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2. rozšířené vyd. 423 s. ISBN 80-860-5785-2.

MUNZAROVÁ, Marta, et al. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství pro Ecce homo, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-258-9

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1.vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-24-102

NÁHLÍKOVÁ, Jana. 2008. *Eutanázie - správná volba?* [cit. 2015-04-10]. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/190352/pedf_b/bakalarka.txt. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

Nejnovější data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti. 2013. *Umírání.cz* [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://data.umirani.cz/>

PECÁK, Zbyněk. 2014. Vedoucí lékař z LDN Ilja Kotík: Jsem proti eutanazii!. *Blesk.cz* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/271618/vedouci-lekar-z-ldn-ilja-kotik-jsem-proti-eutanazii.html>

POLLARD, Brian. *Eutanazie - ano či ne?*. Vydání první. Praha: Dita, 1996. 210 s. ISBN 80-85926-07-5

Práva pacienta. 2013. *Právní linka: Právní poradna, smlouvy, právní rady, články* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.pravnilinka.cz/bezplatna-pravni-poradna-zdarma/prava-pacienta.html>

Pro eutanazii není místo. 2013. *Medical tribune.cz* [online]. [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/29075-pro-eutanazii-neni-misto>

PROFIL: Eutanazie je legální jen v Nizozemsku, Belgii a Lucembursku. 2014. *České noviny* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/regiony/zpravy/profil-eutanazie-je-legalni-jen-v-nizozemsku-belgii-a-lucembursku/1114665>

ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. 107 s. ISBN 80-7021-302-7.

SEIDLOVÁ, Jitka. *Vyplňto.cz: Eutanázie ANO/NE* [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/eutanazie-ano-ne/>

SKÁLA, Bohumil. 2011. : *doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře 2011 : [novelizace 2011]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 20 s. ISBN 978-80-86998-51-0.

SLÁMA, Ondřej, ŠPINKA, Štěpán. *Koncepce paliativní péče v ČR. Pracovní materiál k odborné a veřejné diskusi*. 1.vyd. Praha: Cesta domů, 2004. 43 s. ISBN 80-239-4330-8.

SUM, Tomáš. Eutanazie v právním řádu ČR. *Epravo.cz* [online]. 20. 10. 2004 [cit. 2015-04-25]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-v-pravnim-radu-cr-28721.html>.

SVATOŠOVÁ, Marie. 2010. Co je paliativní léčba, péče a medicína? *HOSPICE.CZ: O důstojném životě terminálně nemocných* [online]. [cit. 2015-05-11]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>

ŠPINKOVÁ, Martina., ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie - víme o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006. ISBN 80-239-8592-2

ŠŤASTNÁ, Hana. Eutanazie: právní úprava asistované sebevraždy. *Žijeme naplno.cz* [online]. [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: <http://www.zijemenaplno.cz/Clanky/a495-Eutanazie-pravni-uprava-asistovane-sebevrazdy.aspx>

ŠTÉBLOVÁ, Jana. 2011. *Eutanazie nebo paliativní medicína?* [online]. Olomouc [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: https://theses.cz/id/543o46/EUTANAZIE_NEBO_PALIATIVN_MEDICNA.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého.

ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid. 2012. *Cuni.cz: Zavádění standardů kvality sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory - etické aspekty* [online]. Praha [cit. 2015-04-10]. Dostupné z:

<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/80739/>. Disertační práce. Univerzita Karlova.

VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. 95 s. ISBN 80-7021-330-2.