

EUTANAZIE V ČR - ANO ČI NE?

Bakalářská práce

MIROSLAVA HORÁKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková

Komise pro obhajobu: Všeobecná sestra

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Datum předložení: 31.3.2010

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne 31.3.2010

.....

Podpis autorky

ABSTRAKT V ČESKÉM JAZYCE

HORÁKOVÁ, Miroslava. *Eutanazie v ČR – ano či ne?* Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Veronika Blažková, Praha 2010. 54s.

Tématem mé bakalářské práce je postoj společnosti k legalizaci eutanazie v ČR. Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie. Popisuje její historii, druhy a vztah ČR a ostatních zemí světa k legalizaci eutanazie. Obsahuje názory na tuto problematiku ze strany zdravotníků a nezdravotníků. Bakalářská práce obsahuje část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje historii a druhy eutanazie. Poukazuje na postoj legislativy v ČR a ostatních zemích světa na legalizaci eutanazie. Dále se zabývá úvahami o eutanazii pohledem zdravotníků a nezdravotníků. A v neposlední řadě vysvětluje pojem paliativní péče a její možnosti. V praktické části jsou zpracovány výsledky výzkumu, který byl proveden metodou dotazníku. Výběrový soubor tvořilo celkem 120 respondentů. Vyplnilo jej 60 zdravotníků a 60 nezdravotníků. Výzkum byl realizován od 1. října 2009 do 20. února 2010.

Klíčová slova: Asistovaná sebevražda, Důstojná smrt, Eutanazie, Paliativní péče, Umírání.

RESUME IN ENGLISH

HORÁKOVÁ, Miroslava. *Euthanasia in the Czech Republic – yes or no?*

The College of Nursing o.p.s., Degree level: Bachelor. Supervisor: PhDr. Veronika Blažková, Prague 2010; 44 pages.

The topic of my thesis is *Euthanasia in the Czech Republic – yes or no?* The thesis deals with the controversial issue of euthanasia. It describes its history, types of euthanasia used, and the approaches of the Czech Republic and other countries in the world to legalize euthanasia. It includes opinions on this issue from the perspective of people working in healthcare and laypersons. Recently, the questions of ending the lives of people with incurable diseases by doctor – assisted techniques have been posed from all sides. The thesis includes a theoretical part and a practical part. The theoretical component describes the history and types of euthanasia. It points out attitudes of legislation regarding legalization of euthanasia in the Czech Republic and other world countries. It also deals with attitudes on euthanasia from people working in the health care and laypersons. It explains the concept of palliative care and its possibilities. The practical part demonstrates the results of my research with questionnaires. The cohort consisted of 120 respondents: 60 of whom work in health care and 60 laypersons. The research was realized between 1st October, 2009 and 20th February, 2010.

Keywords: Euthanasia. Palliative care. Dying. Dignified death. Assisted suicide

PŘEDMLUVA

V současnosti jsou u nás i ve světě otázky ukončování života nevléčitelně nemocných otevírány velmi často.

Tato práce vznikla ve snaze zjistit povědomí společnosti o eutanazii a možnosti paliativní péče. Snažila jsem se od veřejnosti zjistit postoj k provedení eutanazie a k její legalizaci v ČR.

Práce je určena nejen studentům zdravotnických škol ale i veřejnosti, která se o tuto problematiku zajímá. Podklady pro práci jsem čerpala z knižních, časopiseckých a internetových pramenů.

Hlavním důvodem proč jsem si vybrala toto téma, bylo zjistit názor společnosti na legalizaci eutanazie. Cílem mé práce bylo porovnat postoj zdravotníků a nezdravotníků na legalizaci eutanazie v ČR. Výběr tématu práce byl ovlivněn mou zkušeností s těžce nemocnými a umírajícími lidmi v osobním i profesním životě.

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Veronice Blažkové za odborné vedení bakalářské práce, Ing. Renatě Krejčířkové za pomoc při zpracování výzkumu a můj velký dík patří všem respondentům za vyplnění dotazníků.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Eutanazie.....	9
1.1 Historie eutanazie.....	9
1.1.1 Řecko.....	9
1.1.2 Období národního socialismu v Německu.....	10
1.2 Druhy eutanazie.....	11
1.3 Paliativní péče.....	13
1.3.1 Definice paliativní péče.....	14
1.3.2 Historie paliativní péče.....	14
1.3.3 Formy hospicové péče.....	15
1.3.4 Mýty a otázky kolem umírání a paliativní péče.....	15
1.4 Ošetrovatelská péče o umírající.....	18
1.5 Postoj k eutanazii v ČR.....	19
1.6 Postoj k eutanazii ve světě.....	20
1.7 Názory nezdravotníků k legalizaci eutanazie.....	21
1.8 Názory zdravotníků k legalizaci eutanazie.....	23
1.9 Charakteristika zastánců a odpůrců legalizace eutanazie.....	24
1.10 Obecné postoje společnosti k legalizaci eutanazie.....	25
1.10.1 Postoj církve.....	25
1.10.2 Role příbuzných.....	25
1.10.2 Postoje umírajících.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST	29
2 Empirický průzkum.....	29
2.1 Průzkumný problém, průzkumné cíle, hypotézy.....	29
2.2 Metodika průzkumu.....	30
2.3 Časový harmonogram sběru dat.....	30
2.4 Průzkumný problém.....	30
2.5 Analýza výsledků průzkumu.....	31
2.6 Interpretace výsledků průzkumu.....	43
2.7 Diskuze.....	48
2.8 Doporučení pro praxi.....	48

ZÁVĚR.....	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
PŘÍLOHA A.	

ÚVOD

Medicína a její vědecké pokroky jsou v dnešní době na velmi vysoké úrovni u nás i ve světě. Medicína dokáže, jako nikdy v minulosti, zachraňovat a prodlužovat životy, které byly kdysi odsouzeny ke smrti. Ovšem tyto pokroky medicíny dokáží také v mnoha případech prodlužovat život, který je, díky své závažnosti, vnímán jako obrovská zátěž nejen pro nemocného, ale také pro příbuzné a známé, kteří trpí pohledem na umírajícího. Ti často trpí ještě mnohem více než umírající sám. V těchto případech se vnucuje člověku myšlenka, jaký smysl má chárání ve stáří, bolesti a utrpení, chorobě a umírání? Je toto oddalování nevyhnutelného důstojným odchodem ze života? Na druhou stranu se nabízí otázka jak si můžeme být jistí, že důstojný odchod ze života řeší právě jeho předčasné ukončení a ne paliativní péče? Současná společnost hodnotí člověka ve smyslu užitečnosti. Jen ten, kdo podává výkony něco znamená. „Jak jinak než výkony má člověk ospravedlňovat svou existenci? Jak má v této atmosféře ospravedlnit svou existenci člověk umírající?“

Téma eutanazie je stále více aktuální. K napsání této práce mě vedla zkušenost s těžce nemocnými a umírajícími lidmi v mém blízkém okolí. Cílem mé bakalářské práce je zmapovat postoj k eutanazii v historii a zaměřit se na postoj současné odborné a laické společnosti k legalizaci eutanazie.

V praktické části pomocí anonymních dotazníků zjišťuji od zdravotníků i nezdravotníků jejich názor na problematiku eutanazie a paliativní péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Eutanazie

Problém eutanazie je starý jako lidská kultura. O tématu ukončení života z útrpnosti se diskutuje věčně a názory na pomoc při ukončení života nikdy nebyly a nejsou stejné.

Z řeckého překladu znamená euthanasie (eu=dobře, thanatos=smrt) dobrou smrt. Tento termín vymyslel a používal anglický filozof Francis Bacon (1561-1626) pro bezbolestnou, šťastnou a snadnou smrt. Ačkoli se tento pojem dnes používá pro přesně definované medicínské situace, zůstává téma "dobré smrti", či "dobrého umírání" stále aktuální - jak o tom svědčí neutuchající debaty.

Eutanazie je právo na dobrovolný odchod člověka ze života pro stáří, nemoc či jiný důvod. Eutanazie představuje i úmyslné usmrcení jiné, zejména nevyléčitelně nemocné osoby na její žádost nebo ze soucitu.

1.1 Historie eutanazie

1.1.1 Řecko

Řekové občas používali tento termín za účelem popisu duševního stavu umírající osoby v blízkosti smrti. „Bylo důležité, aby člověk umíral „*dobrou smrtí*“, ve vyrovnaném stavu mysli, v klidu a za sebekontroly“.

Pohled na eutanazii jednotlivých skupin filozofů:

- PYTHAGOROVCI s eutanazií zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů. Podle nich pozemská existence člověka je spojená s bolestí a třeba i s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy. Vtělená duše má bohy určenou dobu trvání a předčasné ukončení života je hrubým přestupkem proti božskému řádu.
- PLATON pohlížel na suicidium v zásadě negativně, v případě agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvaloval.

- Dle ARISTOTELA je eutanazie počinem, který je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti.
- STOIKOVÉ připouštěli možnost volit eutanazii tehdy, pokud život člověka, díky bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám, již nebyl v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sama sebe.
- SOKRATES, co se týče odpovědnosti lékařů, pokud jde o splnění žádosti nemocných, viděl bolestiplnou nemoc a utrpení jako dobrý důvod nelpět na životě a byl proti tomu, aby lékaři prodlužovali přirozený proces umírání.

1.1.2 Období národního socialismu v Německu

Je třeba se nejprve vrátit na konec devatenáctého století, kdy se němečtí badatelé, aplikující Darwinovo učení na společnost, obávali degenerace lidské rasy a snažili se prosazovat nový druh hygieny, rasovou hygienu, a do poloviny dvacátých let minulého století, kdy se část stoupců rasové hygieny ztotožnila s národním socialismem – biologie (nebo lépe biologismus) sehrála podstatnou úlohu v nacistické ideologii.

Na německých univerzitách byly postupně zakládány a všestranně podporovány ústavy věnující se rasové hygieně. Tento obor se stal vyučovacím předmětem, a to dávno před nástupem Hitlera k moci. Genetické registry, které byly na těchto ústavech vytvářeny, byly velkým pomocníkem v „zátahu“ na Židy a na nežádoucí kategorie obyvatelstva po počátku války.

Praktickým vyústěním všeho byly zákony o sterilizaci a „dětský program eutanazie.“, který zahájil Hitler na základě případu odehrávajícího se koncem roku 1938 a počátkem roku 1939. Otec dítěte, které se narodilo slepé, chyběla mu noha a část ruky, žádal Hitlera, aby jej dítěte zbavil. Hitler pověřil Brandta a vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby i v ostatních případech postupovali podobně. Oběžník vydaný říšským ministerstvem vnitra v srpnu 1939 nařizoval, aby byli evidováni všichni novorozenci, u nichž bylo podezření na následující postižení:

1. *Idiocie a mongolismus* (obzvláště ve spojení se slepotou a hluchotou),
2. *mikrocephalie*,
3. *hydrocephalus* (výraznějšího stupně nebo progresivní povahy),
4. *deformity všech druhů, obzvláště chybějící končetiny*,

5. *obrny.*

Program eutanazie dospělých měl poněkud odlišnou organizaci a historii. Začal prohlášením již zmíněného Filipa Bouhlera, za jejímž účelem není jen zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Tato dlouho připravovaná akce byla proto započata až po zahájení války. Byla naděje, že pak bude společností lépe přijata. Na schůzce vedoucí skupiny v říjnu 1939 byl uvedený účel převeden také na ekonomickou rovinu s jasným výpočtem množství lidí, kteří mají být zabiti.

Do konce srpna 1941, kdy Hitler na základě četných protestů především z řad církevních představitelů vydal rozkaz k jeho zastavení, bylo zabito 70 273 především mentálně postižených lidí. Po skončení této akce, kdy bylo používáno hlavně zabíjení pomocí plynu, však probíhala ještě další „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie pomocí vyhladovění a léků, takže se odhaduje, že v následujících čtyřech letech zahynulo dalších 70 000. (MUNZAROVÁ, 2002).

1.2 Druhy eutanazie

Autoři zabývající se touto problematikou mají odlišné názory na rozdělení eutanazie. Nejčastější rozdělení je:

- *Aktivní*
- *Pasivní*

Aktivní eutanazie

Aktivní eutanazií se rozumí úmyslné zabití pacienta, to znamená podání vražedného preparátu (například injekce). Podle Hippokratovy přísahy je jasně vymezena úloha lékaře, jehož povinností je léčit a zachraňovat nemocné před smrtí. V souladu s Hippokratovou přísahou je tedy naprosto nepřipustné podání pacientovi jakýkoliv preparát, o kterém se lékař domnívá, že by mohl pacientovi způsobit smrt.

Pasivní eutanazie

Poněkud odlišný význam má pojem pasivní eutanazie. Jedná se totiž o přerušení léčby. Přerušení léčby samo o sobě bychom také mohli vyhodnotit jako pojem odporující obsahu Hippokratovy přísahy, ale pokusme si tento pojem blíže popsat. Může se jednat o přerušení podávání léků pacientovi, kterému již zjevně nepomáhají, odpojení od přístrojů jež zajišťují veškeré životní funkce, pacient je na nich tedy zcela závislý. V těchto případech již není jednoznačně určena správná metoda postupu.

Dále se používají termíny:

Asistovaná sebevražda

Eutanazie, při které lékař pouze asistuje pacientovi. Připraví mu usmrcující preparát a pacient si jej sám aplikuje.

Sociální eutanazie

Obsah pojmu sociální eutanazie koreluje s ekonomickou, geografickou či edukační nedostačivostí zdravotnického systému či zdravotníků dané země. Jinými slovy řečeno, jedná se o ekonomickou i etickou otázku číslo jedna, totiž o alokaci zdrojů. Zopakujme si, že žádný stát na světě nemůže poskytnout každému občanu, v každé situaci a na každém místě, ideální formu péče a vždy uplatňuje postupy reálně dostupné medicíny. Někteří nemocní jsou tedy sice léčeni postupy lege artis, ale mohou zemřít, ačkoliv je někde na světě prostředek pomoci znám. Sociální eutanazie je tedy rezervována pro označení takových smrtí, ke kterým by nemuselo dojít, neboť zdravotní stav dotyčných by bylo možné zlepšit nebo dokonce zcela upravit.

Prenatální eutanazie

Tento termín znamená ukončení těhotenství z jiného než zdravotního důvodu.

DNR – Do Not Resuscitate

Také DNR lze zahrnout do této problematiky. Tento výraz vedl již v osmdesátých letech minulého století v západních zemích (např. v USA, Kanadě a ve Velké Británii) ke tvorbě tzv. „advantice directives“, „living will“ apod. (určování předem svých záměrů, podřízení, známé vyjádření DNR, neresuscitovat!, tj. nezahajovat kardiopulmonální resuscitaci v případě zástavy těchto funkcí), které byly uvedeny do praxe a které byly uznány i v právu zákonném. Lidé jsou vyzýváni, aby se vyjádřili předem, zda si v určitých situacích, především v období konce života, přejí nebo nepřejí aplikaci jistého léčebného postupu. Mohou pověřit i jinou blízkou osobu, aby tlumočila jejich přání v případě jejich vlastní budoucí nemohoucnosti. Ta má jednat v jejich nejlepším zájmu. Ve formulářích určených pro předem plánovaná vyjádření jsou následující formulace:

- „Budu-li v terminálním stavu, nepřeji si, aby mi byla aplikována následující léčba...“
- „Budu-li v kómatu nebo v bezvědomí, bez naděje na zlepšení svého stavu, nechci...“
- „Budu-li mít tak poškozený mozek nebo budu-li postižen mozkovou chorobou do té míry, že nebudu schopen rozpoznat osoby nebo nebudu schopen mluvit a nebude naděje, že se můj stavlepší, pak si nepřeji...“

1.3 Paliativní péče

Vážně nemocní jsou dnes zcela samozřejmě v nemocnicích a se stejnou samozřejmostí je očekáváno, že se jim dostane odborné profesionální pomoci. Stejnou stránkou institucionálního modelu je chladná až odosobněná profesionální péče. Nadějí pro trpící a umírající je dnes paliativní (útěšná) péče. Její velkou předností je to, že pomáhá umírajícímu člověku odejít z tohoto světa důstojně bez bolestí a se smířením.

Díky dnešním možnostem medicíny mnozí umírají v pokročilém stáří s velkými těžkostmi a slabostmi často jsou zcela odkázáni na pomoc jiných. Tisíce lidí jsou při těžce poškozeném mozku udržovány při životě (nebo lépe řečeno na hranici mezi právem, které by zaručovalo, že člověk nebude zachraňovat život za každou cenu. Životem

a smrtí) v bezvědomí i po dlouhé měsíce. A jistě i proto se začalo uvažovat o paliativní péči.

Paliativní péče podporuje život považuje umírání za normální proces. Poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů. Začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty. Vytváří podpůrným systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s nemocí a zármutkem po smrti jejich blízké osoby.

1.3.1 Definice paliativní péče

Je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým (DOSTÁLOVÁ, 1993).

1.3.2 Historie paliativní péče

Do značné míry je neuspokojivá situace v naší zemi způsobena tím, že rozvoj specializované paliativní péče byl, mj. v důsledku odlišné politické a ekonomické situace v České republice, od počátku o několik desetiletí výrazně opožděn. Její počátky je možné klást teprve do první poloviny 90. let. První pokus o zřízení lůžkového oddělení péče byl podniknut v roce 1992 v rámci Nemocnice TRN v Babicích nad Svitavou. V roce 1993 bylo založeno občanské sdružení *Ecce homo* s cílem rozvinout hospicové hnutí v ČR, ale také prosadit myšlenku hospice i mimo budovy hospice, všude, kde lidé umírají. První samostatný lůžkový hospic byl otevřen v Červeném Kostelci v roce 1995. Ke konci roku 2004 působilo v České republice 8 hospiců, které z velké části vznikly díky finanční podpoře Ministerstva zdravotnictví České republiky, otevření dalších se připravuje v blízké budoucnosti. V České republice působí jedna specializovaná ambulance paliativní medicíny a probíhá jednání s VZP o souhlasu se zřízením lůžkového oddělení paliativní medicíny v rámci Interní hematoonkologické kliniky FN Brno. V České republice je také 66 ambulancí či center léčby bolesti, které však nenabízejí komplexní specializovanou paliativní péči. Specifickým rysem vývoje paliativní péče v naší zemi je velké zpoždění v rozvoji domácí paliativní péče. Zařízení

systematicky poskytující specializovanou domácí paliativní péči začala v naší zemi působit teprve v posledních letech. Také spolupráce jednotlivých poskytovatelů paliativní péče dosud bohužel nenabyla dostatečně efektivní, dlouhodobé a systematické podoby (SVATOŠOVÁ, 1998).

1.3.3 Formy hospicové péče

Domácí hospicová péče – Tato forma péče je naprosto ideální tam, kde umírající má výborné rodinné zázemí a prostorové uspořádání bytu je odpovídající. Tuto péči zpravidla poskytuje rodina, která se rozhodla pečovat o umírajícího v domácím prostředí. Rodina může pečovat samostatně, nebo má možnost využít pomoci domácích hospicových agentur či agentur domácí péče.

Stacionární hospicová péče – S tímto typem péče se můžeme setkat v situacích, kdy se rodina chce o svého umírajícího starat, ale z nejrůznějších důvodů mu nemůže zajistit celodenní péči. Nemocného odváží každé ráno do stacionáře a odpoledne pro něj přijede. Dopravu může zajišťovat také hospic. Tento typ péče v ČR není ještě příliš známý.

Lůžková hospicová péče – Tuto variantu volíme, pokud nemocný nezvládne každodenní dojíždění, nebo je větší dálky.

Mobilní hospic – Jedná se o multiciplinární tým (tvoří jej např. lékař, všeobecná sestra, psycholog, sociální pracovník), který je plně k dispozici onkologicky i jinak terminálně nemocným pacientům. Tyto týmy navštěvují umírající a jejich rodiny v domácím prostředí pacienta (SVATOŠOVÁ, 1999).

1.3.4 Mýty a otázky kolem umírání a paliativní péče

O umírání se téměř nemluví, je tabu. Skoro jako kdyby nebylo a nikdy nikoho nepotkalo a ani nemělo potkat. O to více žije v našich myslích mnoho mýtů, domněnek a omylů, které vznikly z mlčení a nevědomosti a vynoří se ve chvíli, kdy se opravdu ocitneme nablízku umírání a smrti.

V následujícím textu uvádíme na pravou míru nejčastější mylné představy spojené s umíráním.

Umírání je plné bolesti, osamění a neporozumění, s tím se nedá moc dělat.

Paliativní péče nabízí cestu, kdy se nemocný člověk smí plně spolehnout na to, že nebude trpět velkými bolestmi, nebude opuštěn a lidé kolem něj se budou snažit vyjít vstříc všem jeho přáním. Nablízku jsou mu doma příbuzní a přátelé, kteří mají odbornou i lidskou oporu v zaměstnancích a dobrovolnících hospice.

Hospic je dům – ústav, jedině tam se dá poskytovat paliativní péče.

Paliativní péče není zpravidla vázána na nějaké konkrétní místo. Je kdekoli, kde ji lidé v důležitém čase na konci života potřebují – tedy má být poskytována především doma. Tam, kde pacientovi nejlépe rozumějí, kde má rodinu a kde mu je možno nejlépe vycházet vstříc. Pokud není z nějakého vážného důvodu možno tuto péči nabídnout doma, pak tu je lůžkový hospic, který se snaží poskytnout služby co nejpodobnější péči domácí.

Lidé mají umírat v nemocnici proto, aby jejich nemohoucnost neviděli jejich nejbližší, zvláště pak malé děti.

Když se člověk narodí na svět, umějí se o něj nejlépe postarat jeho nejbližší. Podobně je tomu i na konci života. Umírající člověk potřebuje ty, kteří jej mají rádi a rozumějí mu. Těm, kteří se v této důležité době o něj starají, pomáhá tato zkušenost vyrovnat se nejen s jeho smrtí, ale i se svojí vlastní smrtelností. A děti, které vidí své rodiče pečovat něžně a trpělivě o babičku nebo dědečka, budou schopné v budoucnu podobně samozřejmě posloužit rodičům nebo jiným blízkým lidem.

Paliativní péče je pouze pro staré lidi.

Je pravda, že většina lidí umírá ve vyšším věku. Umírají však i mladí lidé, umírají i děti. Paliativní péče je poskytována lidem všech věkových kategorií a důraz, který klade na plně žitý život a na zachování důstojnosti pacienta, přichází ke slovu u mladších lidí stejně jako u lidí starších.

Paliativní péče je vhodná pouze pro pacienty, kteří nepotřebují odbornou péči.

Paliativní péče nemá za svůj hlavní cíl uzdravení pacienta, ale je to vysoce odborný typ péče, který dokáže hledat možnosti, jak pomoci i ve velmi složité situaci.

Specializuje se na citlivé a cílené řešení specifických obtíží, tělesných i duševních, které se objevují právě v náročném období na konci života. V některých případech může mít i podobu specifické intenzivní péče.

Paliativní péče je na místě pouze tehdy, kdy už tzv. „nezbývá žádná naděje“.

Když se blíží život ke konci, nabízejí se dvě možnosti: upadnout do beznaděje, protože život už ztratil smysl, nebo prožít zbývajících čas co nejplněji. Paliativní péče pracuje s nadějí: nabízí pacientovi účinnou úlevu a rodinám pak možnost společně naplnit, hledat či uzdravit vzájemné vztahy tak, aby se na prožitý čas dalo ohlédnout s vděčností a s vědomím, že tato doba měla smysl a že bylo uděláno všechno, co uděláno být mohlo.

Paliativní péče je určena jen těm, kdo jsou se smrtí smířeni.

Člověk, který náhle stojí tváří v tvář skutečnosti, že je nevléčitelně nemocný a jeho smrt se blíží, bojuje nezřídka s beznadějí a vzdorem. Paliativní tým mu může s trpělivostí a něhou pomoci se s touto situací vyrovnávat postupně takovým způsobem a tak rychle, jak si on sám přeje. Hospic spolupracuje se členy rodiny tak, aby tento proces probíhal pokojně podle jejich sil a přání.

Paliativní péče je určena pouze nemocnému členu rodiny.

Paliativní péče je péčí komplexní a je zaměřena na celou rodinu. Hospic poskytuje zdravotnické, sociální, duchovní i psychologické služby rodině v době pacientovy nemoci a ani po jeho smrti péče nekončí. Různě dlouhý čas se pracovníci a dobrovolníci hospice věnují doprovázení pozůstalých v jejich smutku a pomáhají jim hledat nové jistoty a naděje.

Pracovníci hospice mohou pomoci umírání urychlit nebo zpomalit.

Paliativní péče umírání nijak neurychluje ani nezpomaluje. Stejně jako při příchodu člověka na svět jsou přítomni lékaři a porodní asistentky se svými zkušenostmi a odbornou péčí, provází paliativní tým člověka na konci jeho života a je připraven odborně zvládat příznaky, které umírání provázejí.

Hospice jsou náboženské nebo církevní, přijímáni jsou do nich jen věřící.

Hospice, jako jiná charitativní nebo sociální zařízení, jsou poměrně často zřizovány církvemi nebo náboženskými společnostmi. Neznamená to ale, že by

automaticky sloužily jen členům církvi, natož aby víra byla podmínkou přijetí do péče hospice. Zaměstnanci a dobrovolníci hospice poskytují naplno své schopnosti a dovednosti každému bez rozdílu světového názoru, nikomu svoje náboženské přesvědčení nevnucují a o věcech duchovních rozmlouvají s pacientem či rodinou jen tehdy, projeví-li klienti o takové téma zájem (HAŠKOVCOVÁ, 2000).

1.4 Ošetrovatelská péče o umírající

Stejně jako u všech nemocných pacientů je péče o umírající komplexní. Pečujeme o potřeby biopsychosociální.

Zajištění biologických potřeb.

- Péče o výživu
- Hydratace
- Péče o vyprazdňování
- Hygienická péče
- Eliminace bolesti

Zajištění psychosociálních potřeb

- Pozitivní působení na citovou oblast umírajícího
- Pomoc umírajícímu ve svízelné sociální situaci
- Přítomnost u umírajícího
- Úcta k životu s důrazem na respektování lidské důstojnosti
- Naslouchání a vhodná komunikace
- Empatie
- Pravdomluvnost
- Spolupráce se sociálním pracovníkem

- Poskytnout duchovní péči (TRACHTOVÁ, 1998).

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy u umírajících

- Bolest, chronická
- Beznaděj
- Imobilizační syndrom, zvýšené riziko
- Obraz těla porušený
- Péče o sebe sama nedostatečná
- Popření neúčinné
- Sebepoškození hrozící
- Strach
- Úzkost ze smrti (DOENGES, 2001).

1.5 Postoj k eutanazii v ČR

Mezi eticky sporné návrhy zákonů, které byly v roce 2005 projednávány Parlamentem České republiky, patří také vládní návrh Trestního zákoníku. V Části Trestné činy proti životu je nově zaveden paragraf číslo 115 *Usmrcení na žádost*.

Paragraf obsahuje dva odstavce:

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 18 let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.

Jak je známo, návrh obsahující rekodifikace trestního zákoníku byl 30. 11. 2005 Sněmovnou schválen, při projednávání v Senátu však 8. 2. 2006 zamítnut a vrácen

Sněmovně k novému jednání. Návrh Trestního zákoníku byl pak zařazen na pořad 54. schůze Sněmovny Parlamentu ČR, která začala 7. 3. 2006.

V Praze dne 18. 9. 2008 senátoři odmítli návrh zákona o eutanazii. Ten by umožňoval, aby se pacient mohl rozhodnout pro smrt a zemřít za pomoci lékařů, ale i to, aby lidé mohli o eutanazii žádat předem. Ta by pak byla případně provedena ve chvíli, kdy by byli ve stavu bezvědomí, z něhož by již nebylo možné se probat.

1.6 Postoj k eutanazii ve světě

Nizozemsko

Od 70. let soudy tolerují eutanazii i lékařsky asistovanou sebevraždu (LAS), v roce 2001 obojí legalizoval zvláštní zákon. Klientem smí být pouze nizozemský občan.

Belgie

Eutanazii i LAS legalizoval zákon v roce 2002, podle průzkumů je praxe velmi podobná nizozemské.

USA, stát Oregon

Zákon přijatý v roce 1997 umožňuje pouze asistovanou sebevraždu. Podle statistik o ni požádá několik desítek lidí ročně, celkem dosud zemřely tři stovky pacientů. Jde o jediný americký stát, který LAS legalizoval.

Švýcarsko

Zákon umožňuje existenci soukromých klinik, na nichž se provádí LAS. Na rozdíl od praxe v ostatních zemích nemusí být klientem pouze švýcarský občan, což způsobilo značnou sebevražednou turistiku. Polovina všech klientů, kteří mají zájem o asistované suicidium, jsou údajně Němci.

Albánie

Jediná z východních zemí, kde se dosud prosadila legalizace eutanazie (v roce 1999). O tamější praxi v mezinárodních lékařských časopisech zatím nebyla publikována podrobnější dokumentace.

Austrálie – Severní teritorium

Nejchudší australský stát legalizoval eutanazii v roce 1995, kontroverzní rozhodnutí ale brzy přehlasoval federální parlament. Jedním z důvodů bylo to, že Severní teritorium má početnou menšinu domorodých Austrálců, jejichž zdravotní a sociální situace je velice špatná, takže hrozilo zneužití eutanazie.

Japonsko

Formálně je zatím eutanazie nelegální, ale existují dva precedentní rozsudky z 90. let, které určily kritéria, při jejich dodržení nebude lékař za zabití pacienta trestán.

Velká Británie

Eutanazie byla v poslední době hojně diskutovaná, pokusy o legalizaci však ztroskotaly už v parlamentních výborech. Proti se výrazně staví lékařská obec.

1.7 Názory nezdravotníků k legalizaci eutanazie

V této kapitole je citováno několik názorů nezdravotníků na eutanazii.

Hanka, 20 (studentka): Můj názor na toto téma je takový, že nikdo nemá právo brát někomu život, i když on o to výslovně požádá. Život je dost krutý, tuhle záležitost si musí vyřešit každý sám, ale myslím, že nikdo nemá právo sáhnout si ani na život vlastní, jsme tady na světě, proto abychom nějak existovali, je to šíleně kruté, když je někdo opravdu nemohoucí, musí to být naprosto nesnesitelná situace, přesto přes všechno si myslím, že tohle za nás musí vyřešit příroda, vždycky se dá všeho zneužít a zahrávat si se životy lidí? To je moc! Sice faktem je, že trpícím a trápícím se člověku by eutanazie pomohla, ale ze zásady jsem proti tomuto, jsem i proti trestu smrti, tohle musí vyřešit něco, co je nad námi, tedy pokud něco je. Jsem na pochybách ...?

Petr, 21 (truhlář): Zákony u nás fungují bohužel sice lépe, ale i tak dost mizerně. A ono to zneužití nemusí být hned evidentní. Jednou se to povolí a začne se to týkat jen "jasných případů". Pak se jednou řekne - "tenhle případ je hraniční, no ale vezmeme ho taky"... a tak dál, nepozorovaně se ta hranice bude posouvat... teď hovořím jako odpůrce

eutanazie, kterým ve skutečnosti nejsem (ale nejsem ani příznivcem, prostě zatím nejsem přesvědčen o tom, ani o onom) - jen naznačuji.

Standa, 23 (student): Především je to můj současný pohled na člověka - člověk má různé úkoly a poslání a jedno z nich, to nejdůležitější ze všech, je dobrat se sama sebe. V různých dobách se tomu říkalo různě - svatost, osvícení, prohlédnutí, zmrtvýchvstání. Říká se, že "Kdo nezemře již za svého života, ten ztratí/zkazí vše ve chvíli, když zemře!" Utrpení je jednou z cest, jak dojít vlastní dokonalosti - není z nejpříjemnějších, ale v některých případech je NUTNÉ. Eutanazie se obrací k tomu člověku, který ještě neprošel mystickou smrtí - a kterému beztak není pomoci. Tím, že v takové chvíli člověka zabijeme, tím mu prokážeme vlastně službu medvědí! Jiná věc je pomoci mu v utrpení - např. léky, nebo i jinak, ale zabitím nikomu nepomůžeme...

Jiřina, 25(zdravotní sestra): Je to spíš pro extrémní a oprávněný případy jako je rakovina atd. Jestli člověk trpí a my mu nedokážeme pomoci jak od bolesti tak s jeho zdravotním stavem tak bychom mu neměli proti jeho vůli prodlužovat muka. Nebo je lepší říct "žádná milost trpět budeš, pěkně si to vychutnej až dokonce!", to je trochu sobecký.

Lenka, 30(na mateřské dovolené): Všichni zastánci Života se spravedlivě rozhořčují. Zdravotníci, církevníci, právníci i politici. No vlastně i etici. Ale co je na tom tolik popuzuje? Dříve nebo později by pacient stejně zemřel. Stejně jako všichni. Proč tolik povyku kvůli dobré smrti (eutanazii)? Já jsem pro, aby to bylo uzákoněno.

Renáta, 34 (podnikatelka): Je to velmi složitá záležitost. Domnívám se, že člověk má právo na plnohodnotný život a pokud mu v tomto nemoc brání, má právo svůj život ukončit. Život je plný okamžiků štěstí i utrpení a není potřeba si dokazovat, že k umírání utrpení patří. Problémem je, že žijeme v zemi, kde občané jsou zvyklí zákony obcházet a tak by mohlo dojít i ke zneužívání eutanazie. Naše společnost ještě nedospěla, aby mohla přijmout zákon o eutanazii!

1.8 Názory zdravotníků k legalizaci eutanazie

V této kapitole je citováno několik názorů zdravotníků na eutanazii.

MUDr. ONDŘEJ SLÁMA, Fakultní nemocnice, Brno – Bohunice:

Bolest se u onkologických pacientů vyskytuje v závislosti na typu nádoru a stadiu onemocnění. V okamžiku diagnózy ji nacházíme u 20 až 30 procent pacientů, v pokročilých stadiích nějaký typ bolesti udává 70 až 80 procent nemocných. U více než 60 procent těchto nemocných dosahuje bolest "silné" až "velmi silné" intenzity. U více než 90 procent pacientů lze bolest zvládat tabletami, eventuelně injekcemi, u pěti až osmi procent je nutno použít invazivnějších postupů (např. neurochirurgický operační výkon k přerušení drah přenosu bolesti). U jednoho až dvou procent pacientů je třeba pacienta cíleně utlumit - uspat. Žádný onkologický ani neonkologický pacient nemusí trpět neztišitelnou bolestí. Utrpení je způsobeno pouze nekompetentností lékaře. Řada lékařů neumí léčit symptomy terminálního onemocnění a nezná zásady kontroly bolesti.

Podle provedeného průzkumu kolem 20 procent praktických lékařů vůbec nemá tzv. opiátové recepty, nejsou tedy schopni předepsat silné opioidy v případě velkých bolestí u svých pacientů.

*MUDr. MARIE SVATOŠOVÁ, předsedkyně sdružení *Ecce homo pro podporu domácí péče a hospicového hnutí*, Praha:*

Jsou-li uspokojeny všechny potřeby nemocného, nikdy o eutanazii nežádá. Jedním z garantů toho, že pacient nebude v terminálním stadiu nemoci nesnesitelně trpět, je hospic. Bohužel, i k mým zkušenostem patří, že mnozí lékaři dostatečně nevyužívají možnosti léčby bolesti. V této oblasti se více vzdělávají zdravotní sestry než lékaři - to je mé zjištění při pořádání přednášek na toto téma v rámci celé ČR. Rodinní příslušníci umírajících rovněž potvrzují, že dochází k hrubým chybám (např. nelze tišit bolest tabletami při zvracení). Je třeba připomenout doporučení WHO k účinné léčbě - vědět, jak dlouho který prostředek mírní bolesti apod.

Prof. MUDr. JOSEF KOUTECKÝ, DrSc., přednosta dětské onkologie FN Motol, Praha:

V dětské onkologii se v posledním období situace mnohem zlepšila, žádné dítě dnes nemusí trpět většími bolestmi. Máme prostředky, jimiž lze zajistit i důstojné umírání včetně péče v domácím prostředí. Situaci mimo naši kliniku nemohu objektivně posoudit.

Prof. MUDr. PAVEL PAFKO přednosta chirurgické kliniky FN Motol

Člověk má mít právo "rozhodnout si své věci". "Nevím, proč by Češi měli být o moc jiní než Holanďané, kteří uzákoněním eutanazie jen legalizovali praxi."

1.9 Charakteristika zastánců a odpůrců legalizace eutanazie

Ačkoliv jde o složitou otázku, na kterou nelze odpovědět zcela jednoznačně, zpravidla se dají alespoň obecně oba tábory vyhranit.

Zastánci legalizace eutanazie

Mluví o zkrácení utrpení lidí, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi, často jim musí být podávány utišující prostředky a jejich pobyt na tomto světě je nesmyslný.

Nepřímo argumentují tím, že i pro společnost je podání smrtící injekce nevléčitelně nemocnému levnější než dlouhodobé zajištění léčby či péče. Tvrdí, že léky podané pacientovi, který umírá a udržují ho tím naživu (ovšem často ve vegetativním stavu) by měli být raději podány pacientovi, kterého lze zachránit, nebo alespoň zlepšit jeho zdravotní stav.

Zastánci smrti pro nevléčitelně nemocné lidi jsou také lidé, kteří ve své blízkosti nevléčitelně nemocnou osobu měli - dítě, rodiče, blízké přátele. Zdravotníci pracující v oblasti paliativní péče starají se denně o umírající. Tito lidé mají vlastní zkušenosti s utrpením, které přináší umírání pro umírajícího a lidem jemu blízké. Bezmocný pohled na nemocného bezvládně ležícího člověka, jehož zdravotní stav nelze ovlivnit je nutí přemýšlet i o jiném řešení.

Odpůrci legalizace eutanazie

Argumentují nedotknutelností lidského života, obavami o možné zbytečné ztráty na lidských životech způsobené zneužitím eutanazie, narušením integrity lékařského povolání, kdy na jedné straně má zdravotník pomáhat léčit a chránit život a na straně druhé legálně zabíjet. Argumentují také problematickou situací rodin, jejichž rozpad či negativní vztahy uvnitř můžou být vidinou snadného zbavení se nepohodlného (a ještě lépe bohatého) starého člena rodiny. Místo usmrcení nabízejí pomoc v bolesti, osobní doprovod posledními dny života nemocného člověka a třeba i postavení hospice pro zajištění péče o staré nevléčitelně nemocné spoluobčany.

1.10 Obecné postoje společnosti k legalizaci eutanazie

1.10.1 Postoj církve

Křesťanství vychází z Písma svatého – z Bible, ve které stojí, že jen Bůh je stvořitelem všeho živého. Z toho pro křesťany jasně vyplývá, že jim nepřísluší ukončit něco, co sami nestvořili. Dalším nesporným důkazem pro zakázání eutanazie je pro křesťany 6. Boží přikázání, které hlásá: Nezabiješ! Církev se tedy k provedení eutanazie staví záporně.

1.10.2 Role příbuzných

V současné době se hodně diskutuje nejen o nemocných pacientech samotných, ale začíná se brát v potaz i dopad nemoci a nezadržitelně se blížící smrti i na jejich příbuzné. Jistě se shodneme na tom, že příbuzní hrají v životě onoho pacienta velice důležitou roli, ale v otázce eutanazie mohou způsobit hodně problémů. Může totiž nastat případ, kdy je pacient se svou diagnózou již smířen, ale nežádá o eutanazii ze své vlastní vůle a přesvědčení, ale žádá o ni z toho důvodu, aby usnadnil život svým příbuzným. Tito pacienti mají totiž mnohdy pocit, že jsou svým příbuzným, kteří se o ně s láskou starají, na obtíž a chtějí je tohoto břemene zbavit. V tomto případě je podle mého názoru otázka eutanazie velice sporná, protože jen konkrétní pacient a konkrétní příbuzní mohou posoudit, nakolik je jim starání se o pacienta na obtíž a nakolik je to pro ně psychické utrpení.

1.10.3 Postoje umírajících

V této kapitole bych ráda nastínila jak o smrti mluví ti, kteří k ní mají blízko – pacienti těžce nemocní, v terminálním stadiu, pacienti umírající. Uvádějí zde co prožívají, co potřebují, nad čím přemýšlí a co je pro ně důležité. Touto problematikou se zabývala lékařka Elizabeth Kübler-Rossová, která vedla rozhovory s umírajícími. Několik výpovědí bych zde ráda zmínila a na závěr uvádím výpověď od pacienta hospice v Červeném Kostelci, kterou jsem získala sama.

Výpovědi odebrané Elizabeth Kübler-Rossovou.

Pan G. 47 let

Nemyslím na umírání, myslím na život. Snažím se to překousnout a raději myslet na dřívější časy. Dětství, úspěchy, zážitky. Sebevražda u mě nepřichází v úvahu, neboť jsem jednoduše zbabělý. Řekl jsem si buď můžeš obrátit obličej ke stěně a plakat, nebo si užívat každého dne, který si ještě trochu schopen prožít. Každý den je dobrý, proto si nepřipouštím chmurné myšlenky.

Paní J. 36 let

Když je někdo těžce nemocen vůbec nechce být objektem stále pozornosti. Nemocní nejsou rádi, když za nimi personál stále dochází, jednou měření tlaku podruhé teplota apod. Myslím, že by sestry a lékaři měli nemocného vyrušovat co nejméně. Jakmile se pacient cítí lépe, sám projeví zájem. Potom je opět možno povzbuzovat a třeba i škádlit.

Paní Z. 52 let

Pocituji stísněnost, když zůstávám sama. Je to skoro jako druh paniky, neboť mám ráda lidi a jsem ráda, když jsou lidé kolem mne. Nevím čím to je, ale když jsem sama, všechny problémy narůstají. Deprimuje mě když nemůžu s nikým hovořit (KüBLER-ROSSOVÁ, 1992).

Výpověď od pacienta hospice v Červeném Kostelci.

Pan R. 42

Prožil jsem během své nemoci spoustu nadějí a následných zklamání. Tato honba za uzdravením trvá už rok. Zpočátku to vypadalo tak nevinně a jednoduše. Obrovské bolesti v kyčli zapříčinil malý nález na kyčelním kloubu. Řešením bylo odstranění kloubu a náhrada endoprotézou. Po zjištění lékařů, že se jedná o nález zhoubný, nelenili a ve víře zachránit mě, svolali odborníky a amputovali nohu s polovinou pánve. Vše se vyvíjelo dobře, po čase jsem se ze ztrátou smířil a pustil se do rehabilitace. Vyhledky byly krásné - budu mít protézu se kterou budou moci vykonávat vše co jsem doposud provozoval. Nepřijdu o práci, budu moci dělat vše, co otec dělá se svými dětmi. A dokonce bych mohl mít se svou ženou ještě další. Ovšem osud tomu chtěl jinak. Po půlročním léčení se rakovina ozvala znovu. Metastázy na plicích mi dávali až čtyři roky života - moje plány se mění...žiju, užívám si, zařizuji, doháním co jsem zatím za život nestihl, věnuji se rodině jako nikdy předtím, snažím se říci všem to, jak mi na nich záleží, co pro mě znamenají. Měly by to být naprosto běžné věci, ovšem to jsem si uvědomil až teď. Snažím se tedy spolu s lékaři co nejvíce oddálit konec. Podstupuji další agresivní chemoterapii. Po smíření se s časem který je mi vymezen přichází další rána. Metastázy na mozku. Tehdy to byl začátek konce, můj čas se zkrátil na pouhých několik týdnů. Jelikož lékař řekl, že nemohu domů, manželka mě nechala z nemocnice odvést do hospice. Nejdříve jsem byl proti - věděl jsem že je to má poslední cesta a nechtěl jsem si to přiznat tak nahlas. Nakonec jsem ale moc rád. Bolesti mi tlumí, také mě polohují, starají se o mě moc dobře. Fyzicky strádám jen tak, že nemohu dělat nic sám bez pomoci sestřiček. U každého mého pohybu mi musí asistovat, připadám si k ničemu. Těším se na chvíle strávené se svou rodinou. Těším se na zmrzlinu, kterou přinesou, na obrázky dětí a na jejich vyprávění. Moc se těším na to až přijde moje žena, políbí mě, chytne mě za ruku, přisedne ke mně, vezme knihu a svým klidným hlasem bude předčítat. Nikdy jsme nic podobného, tak prostého a přitom tak krásného, neprovozovali. Teď mě to mrzí, ovšem zároveň vím, že kdyby nepřišla choroba nikdy by jsme to ani neprovozovali. Dál bychom se honili za prací a kdyby mi žena řekla ať si k ní sednu, že mi bude přečítat, myslel bych si, že se zbláznila. Jsou to krásné chvíle, ale mají svou cenu. Na druhou stranu jsou tato setkání velmi těžká. Chodí za mnou příbuzní, známí, kamarádi a já v každé jejich větě, v každém pohledu, v každém dotyku

cítím, i přesto, že se to snaží zakrýt, jak trpí, jak se loučí. Není jediná návštěva, která by proběhla bez pláče. Je to kruté a zdlouhavé. I přesto , že bych chtěl tak strašně žít, vím, že už jsem svůj boj prohrál, už nemám sílu a chci aby to už skončilo.....

PRAKTICKÁ ČÁST

2 Empirický průzkum

2.1 Průzkumný problém

Postoj společnosti k legalizaci eutanazie v ČR.

Průzkumné cíle

Hlavním cílem je porovnat názor na legalizaci eutanazie mezi skupinou zdravotníků a nezdravotníků.

Ve vztahu k výzkumnému problému jsem si stanovila následující cíle:

Cíl 1. Zjistit, zda-li zdravotníci znají pojem eutanazie.

Cíl 2. Zjistit, zda-li nezdravotníci znají pojem eutanazie.

Cíl 3. Zjistit, zda-li ateisté jsou více nakloněni k legalizaci eutanazie než věřící.

Cíl 4. Zjistit, zda-li respondenti znají pojem paliativní péče.

Cíl 5. Zjistit, zda-li respondenti znají země ve kterých je eutanazie legální.

Cíl 6. Zjistit, zda-li zdravotníci jsou více nakloněni k eutanazii než nezdravotníci.

Průzkumné hypotézy

Ve vztahu k uvedeným cílům jsem si stanovila následující hypotézy:

Hypotéza 1. 95% respondentů - zdravotníků zná pojem eutanazie a 5% nezná.

Hypotéza 2. 70% respondentů - nezdravotníků zná pojem eutanazie a 30% nezná.

Hypotéza 3. Věřící převážně zaujímají negativní postoj, zatímco ateisté zaujímají převážně pozitivní postoj k legalizaci eutanazie.

Hypotéza 4. Předpokládáme že, respondenti v nadpoloviční většině neznají nebo neumí vysvětlit pojem paliativní péče.

Hypotéza 5. Respondenti ve větší míře neví, že je eutanazie v některých zemích legální.

Hypotéza 6. Zdravotníci jsou ve větší míře nakloněni k eutanazii než nezdravotníci.

2.2 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Hlavní průzkumnou metodou k získávání informací byl anonymní dotazník. Dotazník obsahoval 12 otázek. Otázky 1, 4 a 5 byly uzavřené. U otázek 3, 9, 10, 11 a 12 měli respondenti možnost svou odpověď rozšířit, doplnit nebo vysvětlit. Otázky 2, 7 a 9 byly doplňovací. Identifikační otázky jsou 1 až 5. Otázky 7, 8, 10, 11 a 12 společně s identifikačními otázkami 3 a 4 směřují k hypotézám dané problematiky. Zbývající otázky 6 a 9 jsou pouze informační. Dotazníku bylo rozdáno 120. návratnost dotazníků byla 100%.

Výsledky jednotlivých otázek dotazníku jsou zpracovány do grafů a tabulek, ke kterým je přiřazen příslušný komentář.

2.3 Časový harmonogram průzkumu

Průzkum probíhal v období od 1.října 2009 do 20.února 2010. Ke zpracování průzkumu jsem použila program Microsoft Excel.

2.4 Průzkumný soubor

Průzkumný soubor tvořili respondenti obojího pohlaví, ve věku od 17ti do 70ti let, různého stupně dokončeného vzdělání, zdravotníci i nezdravotníci, věřící i ateisté. Průzkum probíhal ve městech Praha, Vrchlabí, Plzeň, Pardubice, Třebíč a na venkově v Dolní Branné, Chvalči, Nedražicích, Hubenově a Příštpě.

2.5 Analýza výsledků průzkumu

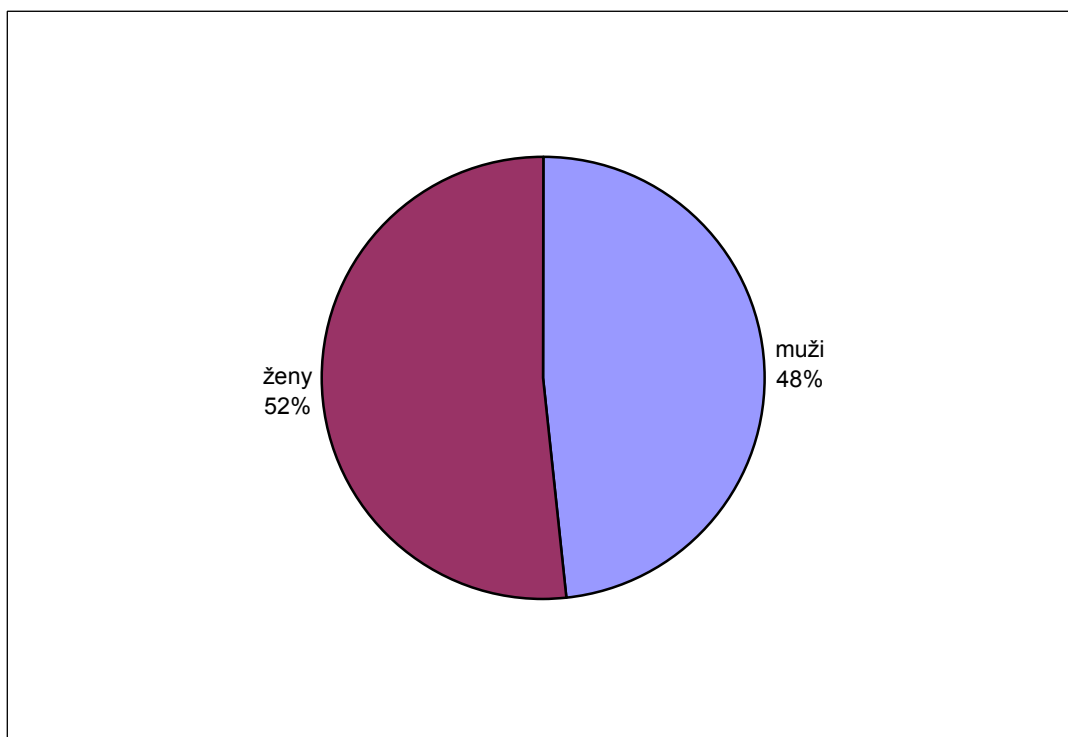
Otázka č. 1 – Pohlaví?

- MUŽ
- ŽENA

Tabulka č.1 – Pohlaví?

Muži	58
Ženy	62

Graf č.1 – Pohlaví?



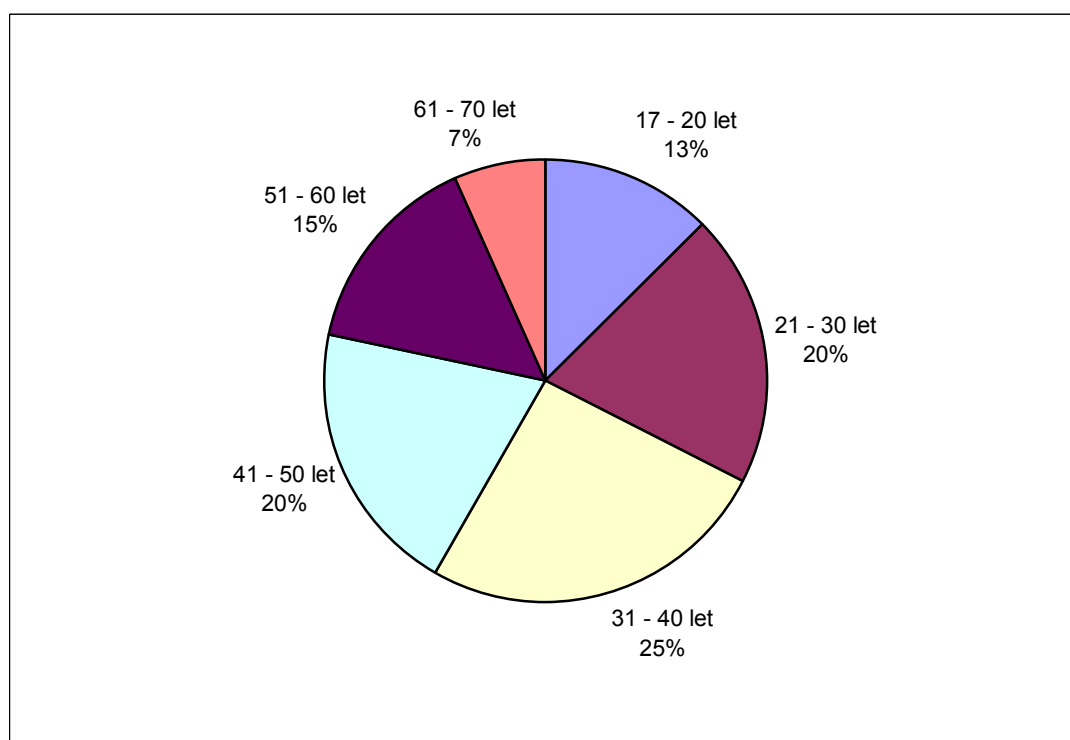
Průzkumný vzorec tvořili respondenti obojího pohlaví. Ze 120 rozdaných dotazníků odpovídalo 58 mužů a 62 žen.

Otázka č.2 – Kolik je vám let?

Tabulka č.2 – Věkové rozmezí respondentů.

17 - 20 let	15
21 - 30 let	24
31 - 40 let	31
41 - 50 let	24
51 - 60 let	18
61 - 70 let	8

Graf č.2 – Věkové rozmezí respondentů.



Věkové rozmezí respondentů bylo 17 až 70 let.

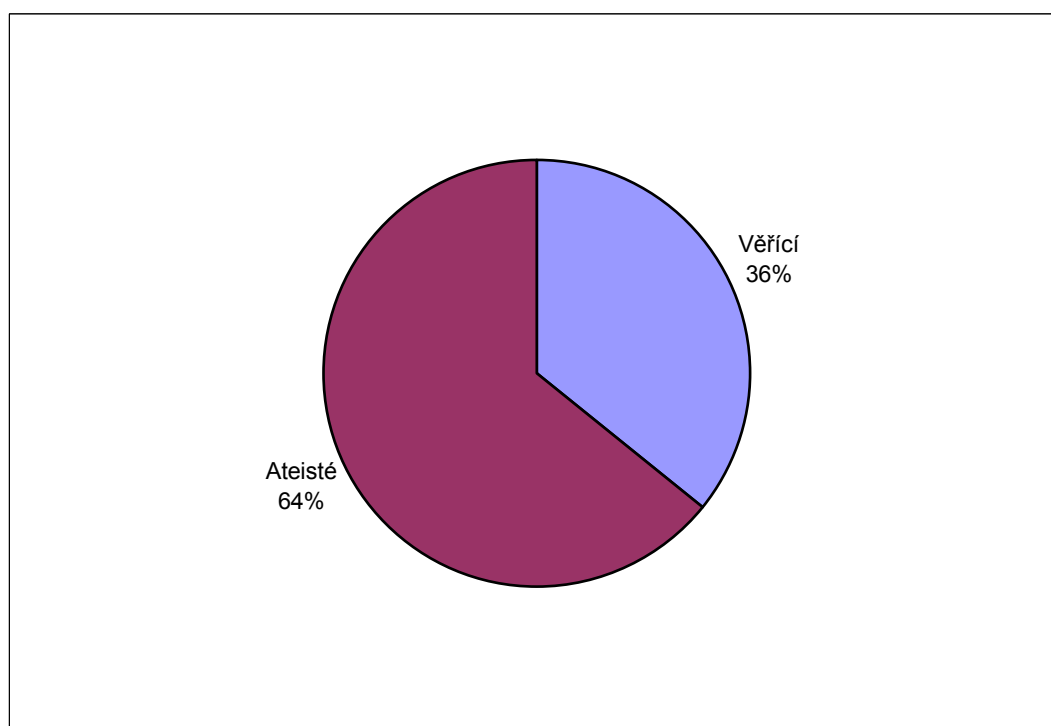
Otázka č. 3 - Jste věřící?

- ANO víra?
- NE

Tabulka č.3 – Věřící a ateisté.

Věřící	43
Ateisté	77

Graf č. 3 – Věřící a ateisté.

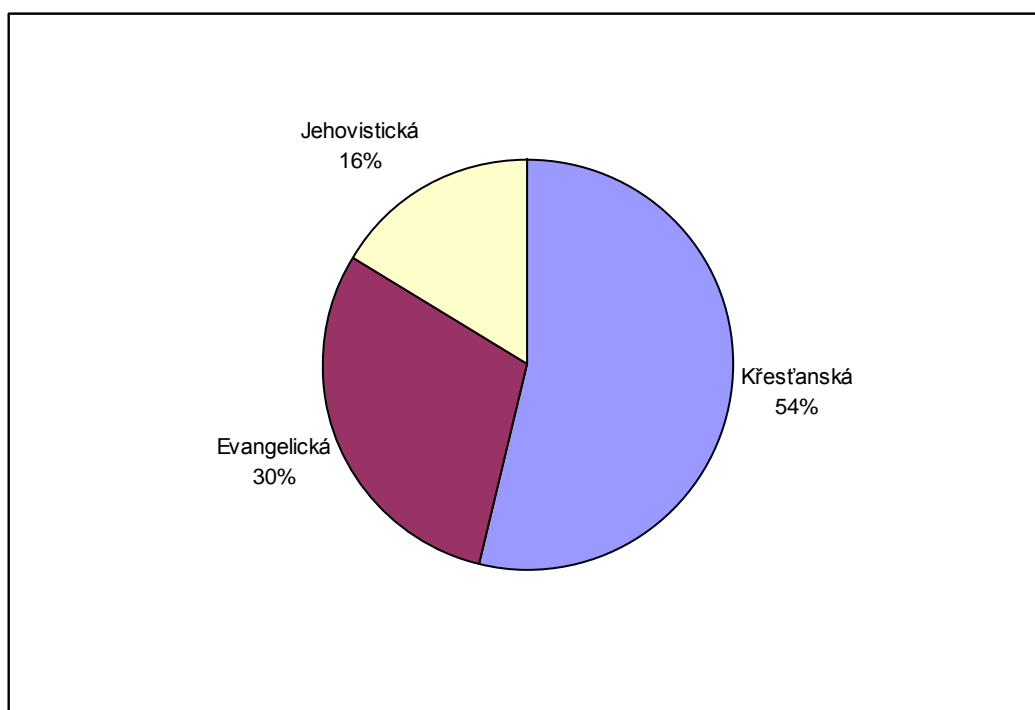


Tato otázka byla podkladem pro Hypotézu č. 3 Odpovídali zástupci křesťanské, evangelické a jehovistické církve. Ze 120 dotazovaných respondentů odpovídalo 43 věřících a 77 ateistů.

Tabulka č.4 – Víra.

Křesťanská	23
Evangelická	13
Jehovistická	7

Graf č.4 – Víra.



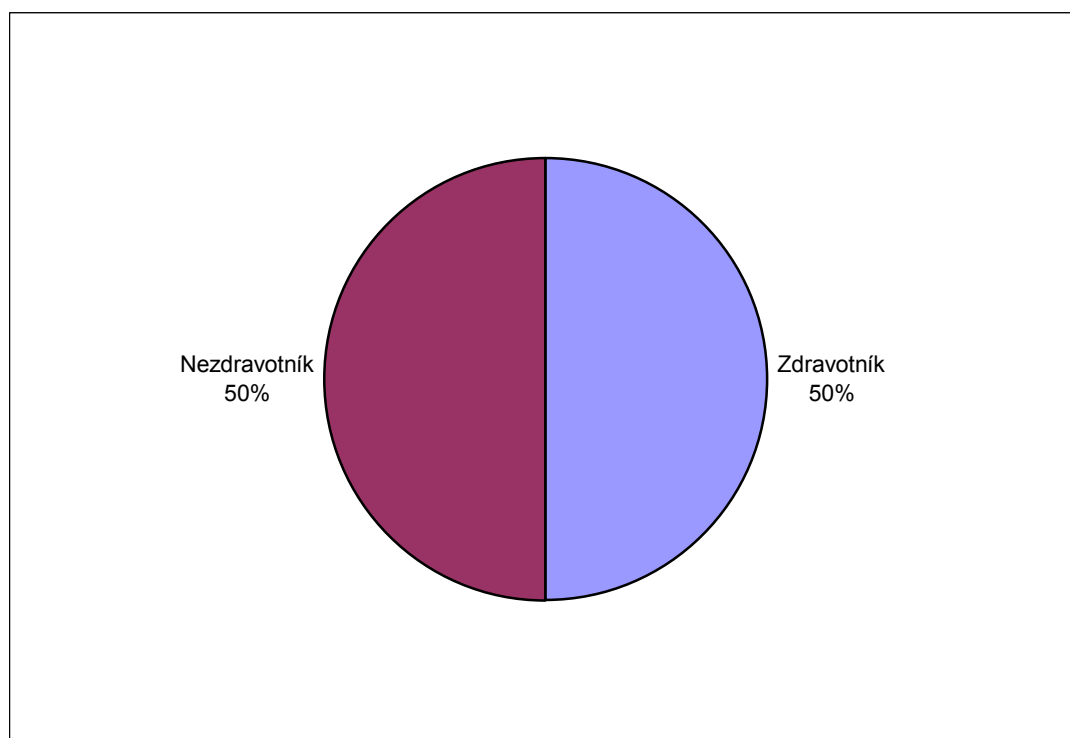
Průzkumu ze zúčastnili zástupci evangelické, křesťanské a jehovistické církve. Ze 43 věřících respondentů odpovídalo 23 zástupců křesťanské, 13 zástupců evangelické a 7 zástupců jehovistické církve.

Otázka č.4 – Jste zdravotník - nezdravotník?

Tabulka č.5 – Zdravotníci nezdravotníci.

Zdravotník	60
Nezdravotník	60

Graf č.5 – Zdravotníci nezdravotníci.



Hlavním cílem průzkumu bylo získat odpovědi u stejného počtu respondentů pracujících ve zdravotnictví a nezdravotníkům. Odpovídalo 60 zdravotníků a 60 nezdravotníků. Tato otázka byla podkladem k Hypotéze č. 6.

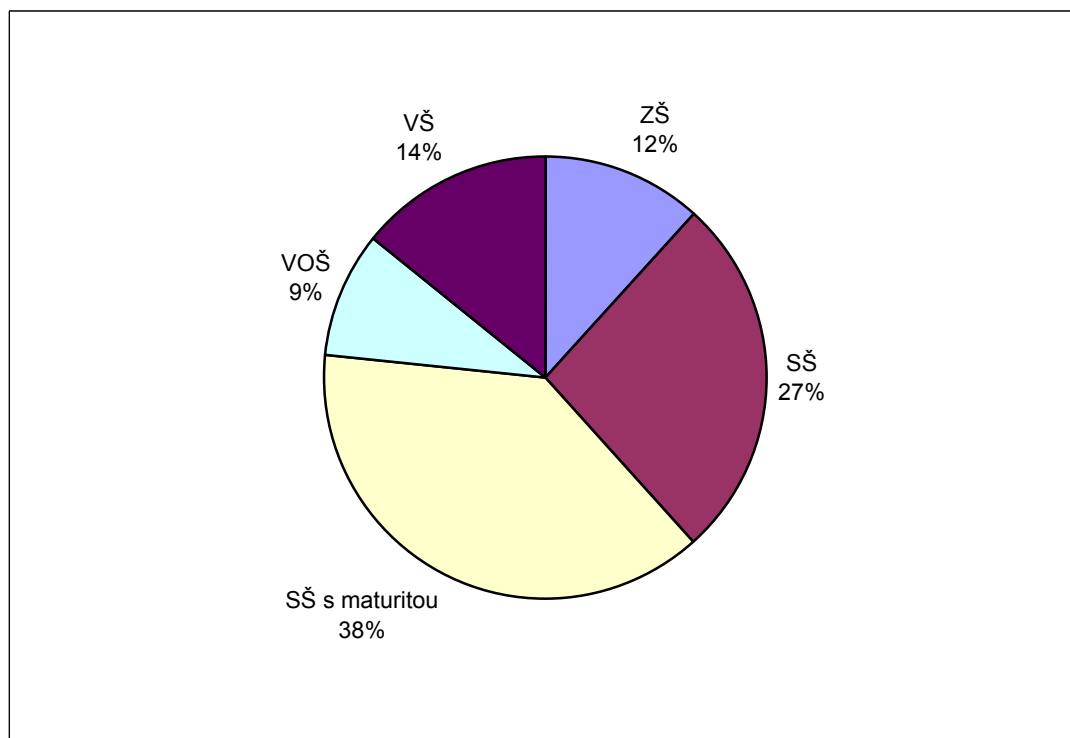
Otázka č.5 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ZÁKLADNÍ
- STŘEDOŠKOLSKÉ BEZ MATURITY (SOU, OU)
- STŘEDOŠKOLSKÉ S MATURITOU
- VYŠŠÍ ODBORNÉ
- VYSOKOŠKOLSKÉ

Tabulka č.6 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

ZŠ	14
SŠ bez maturity	32
SŠ s maturitou	46
VOŠ	11
VŠ	17

Graf č.6 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.



Průzkumu se zúčastnili respondenti s různým stupněm nejvyššího dokončeného vzdělání. Základní, středoškolské bez maturity, středoškolské s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské.

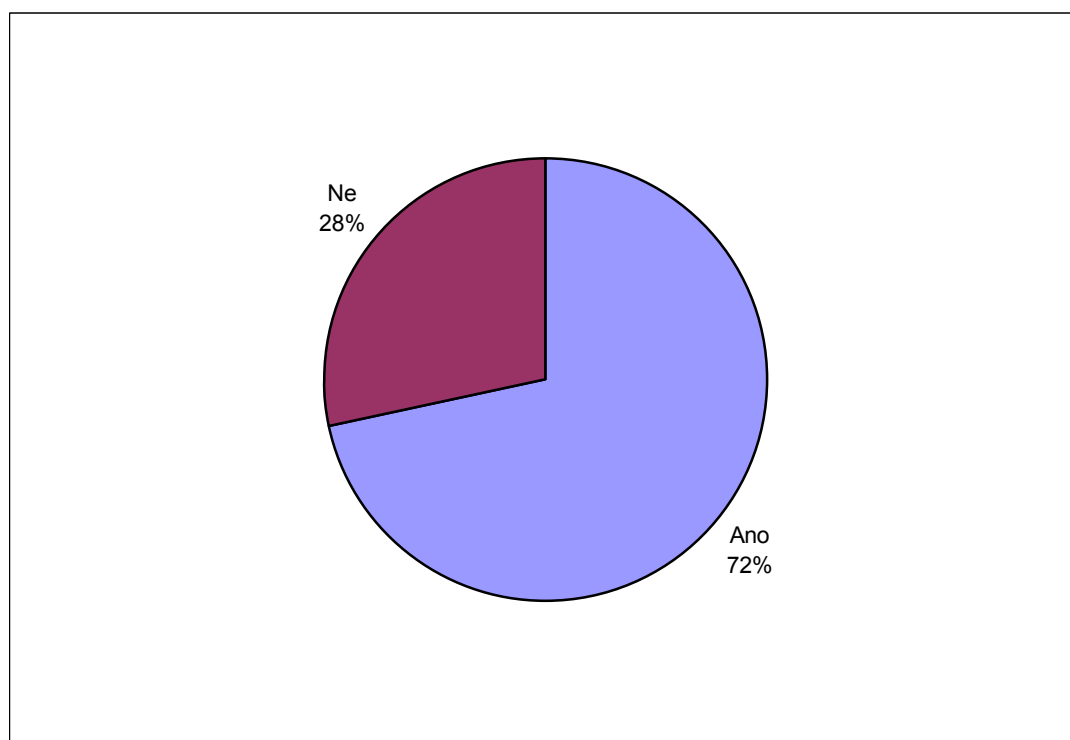
Otázka č.6 – Setkali jste se někdy ve svém okolí s umírající osobou?

- ANO
- NE

Tabulka č.7 – Setkali jste se někdy s umírající osobou?

Ano	86
Ne	34

Graf č. 7- Setkali jste se někdy s umírající osobou?



Ze 120 respondentů se 86 setkala s umírající osobou ve svém okolí. Respondenti v dotaznících popisují své zkušenosti a uvádějí, že nejednou byli svědky umírání blízkého člověka. 34 tazajících se s umírající osobou nikdy přímo neseťkalo.

Otázka č.7 - Co je podle vás eutanazie?

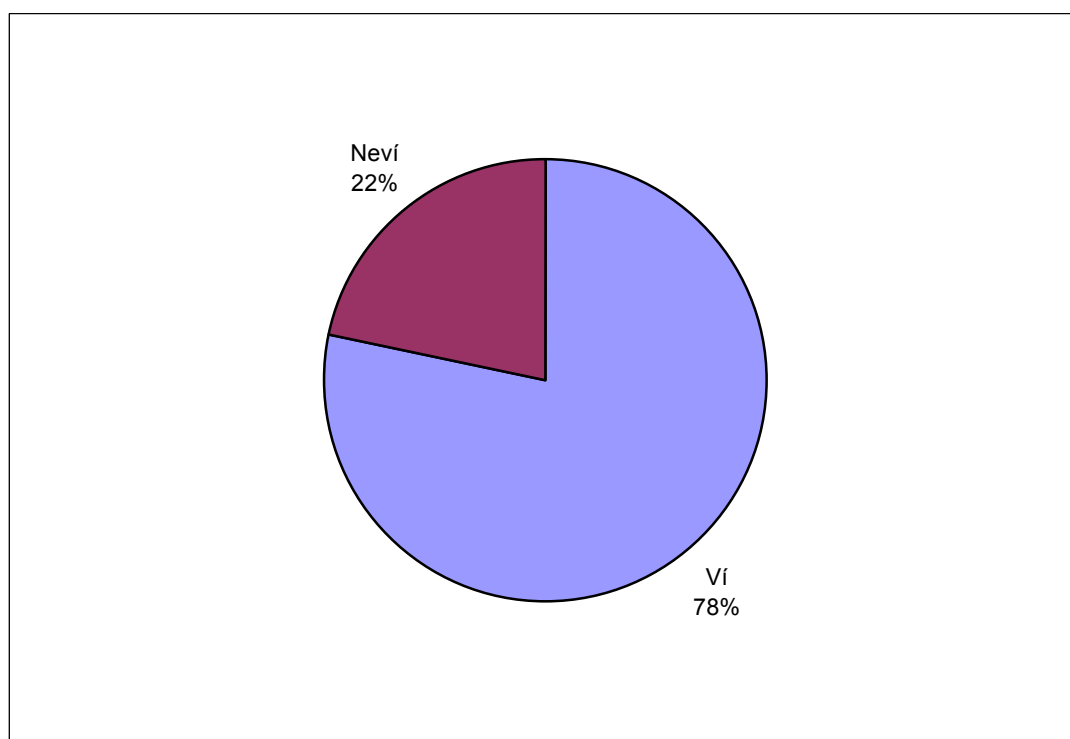
Cílem této otázky bylo zjistit, zda-li respondenti znají pojem eutanazie. Ze 120 dotazovaných všichni byli schopni popsat správně pojem eutanazie a její účel.

Otázka č.8 – Víte, co je paliativní nebo hospicová péče?

Tabulka č.8 – Co je paliativní, hospicová péče.

Ví	94
Neví	26

Graf č.8 – Co je paliativní, hospicová péče.



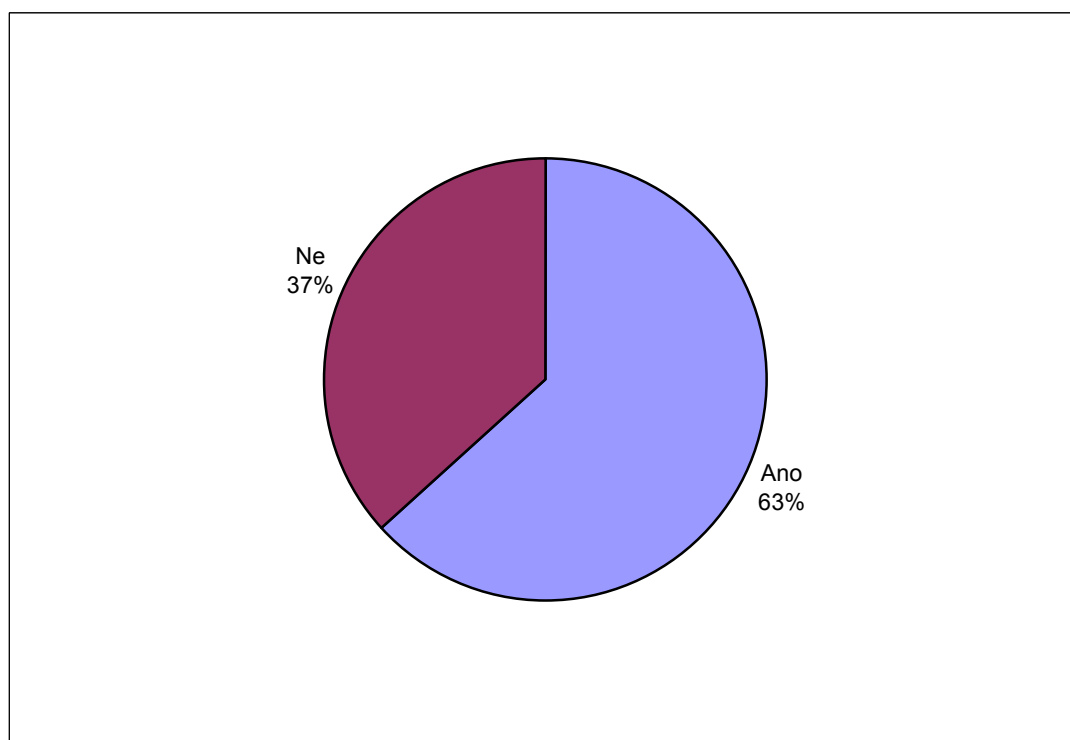
Ze 120 respondentů vědělo, nebo se dokonce setkalo s paliativní péčí 94 dotazovaných. 26 respondentů nevědělo, neodpovědělo nebo odpovědělo špatně.

Otázka č. 9 - Myslíte si, že eutanazie je cestou k důstojné smrti?

Tabulka č. 9 – Je eutanazie cestou k důstojné smrti?

Ano	76
Ne	44

Graf č. 9 – Je eutanazie cestou k důstojné smrti?



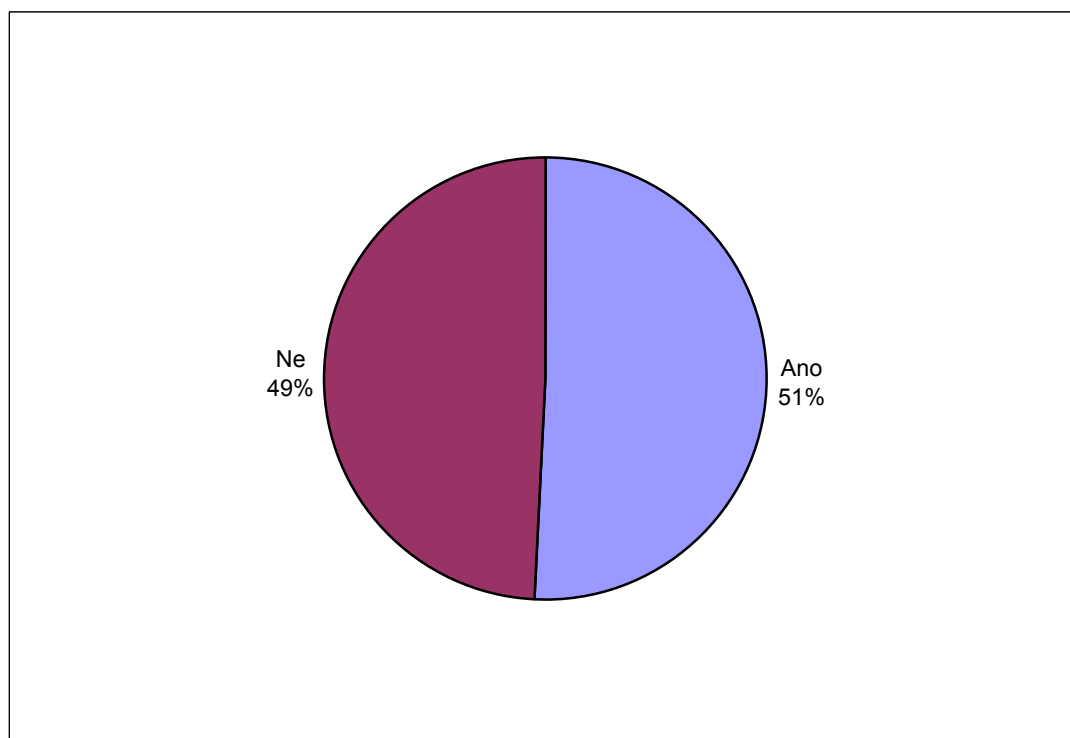
U této otázky měli respondenti možnost doplnit svou odpověď. Většina z nich toho využila. Ti co uvádějí „*Ano, myslím si, že eutanazie je cestou k důstojné smrti*“, popisují své zkušenosti s umíráním svých blízkých a tím ospravedlňují svůj názor. 76 dotazovaných tuto cestu ukončení života umírajícího považují za důstojnou a 44 respondentů si myslí opak.

Otázka č.10 - Myslíte si, že v současné době je eutanazie někde legální?

Tabulka č. 10 – Je eutanazie někde legální?

Ano	61
Ne	59

Graf č.10 – Je eutanazie někde legální?



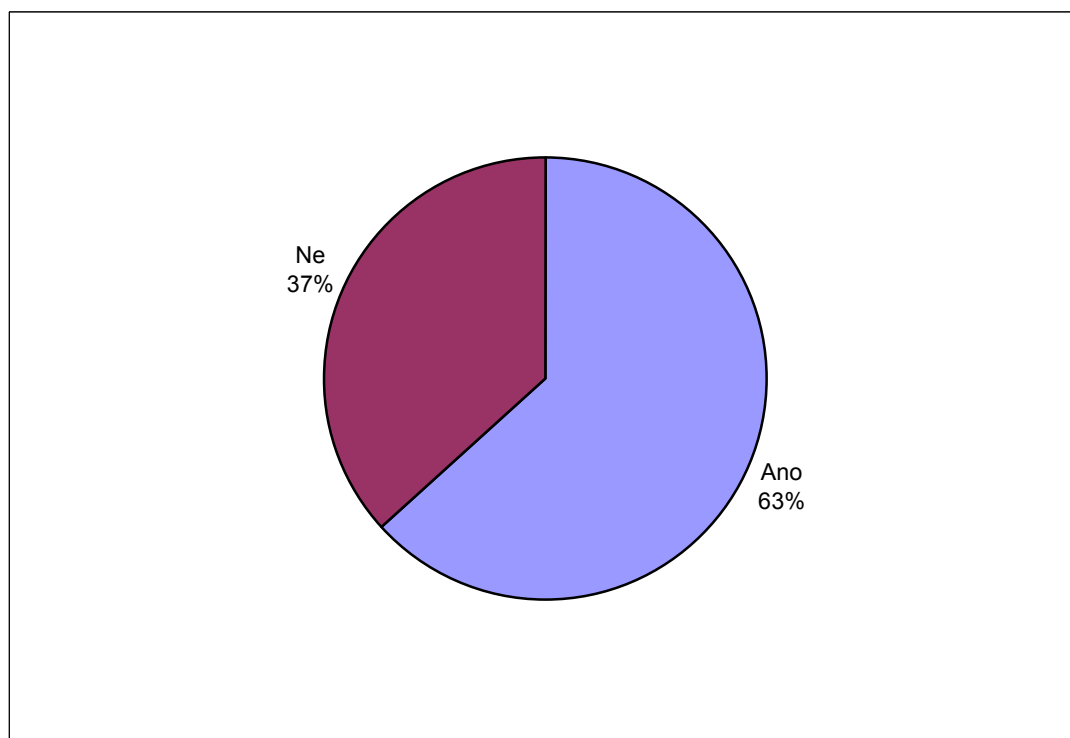
61 dotazovaných ví, že v některých zemích je eutanazie legální a uvádějí správné země. 59 respondentů neví, nebo uvádí zemi ve které eutanazie legální není.

Otázka č.11 - Souhlasíte s provedením eutanazie?

Tabulka č.11 – Souhlasíte s provedením eutanazie?

Ano	76
Ne	44

Graf č. 11 – Souhlasíte s provedením eutanazie?



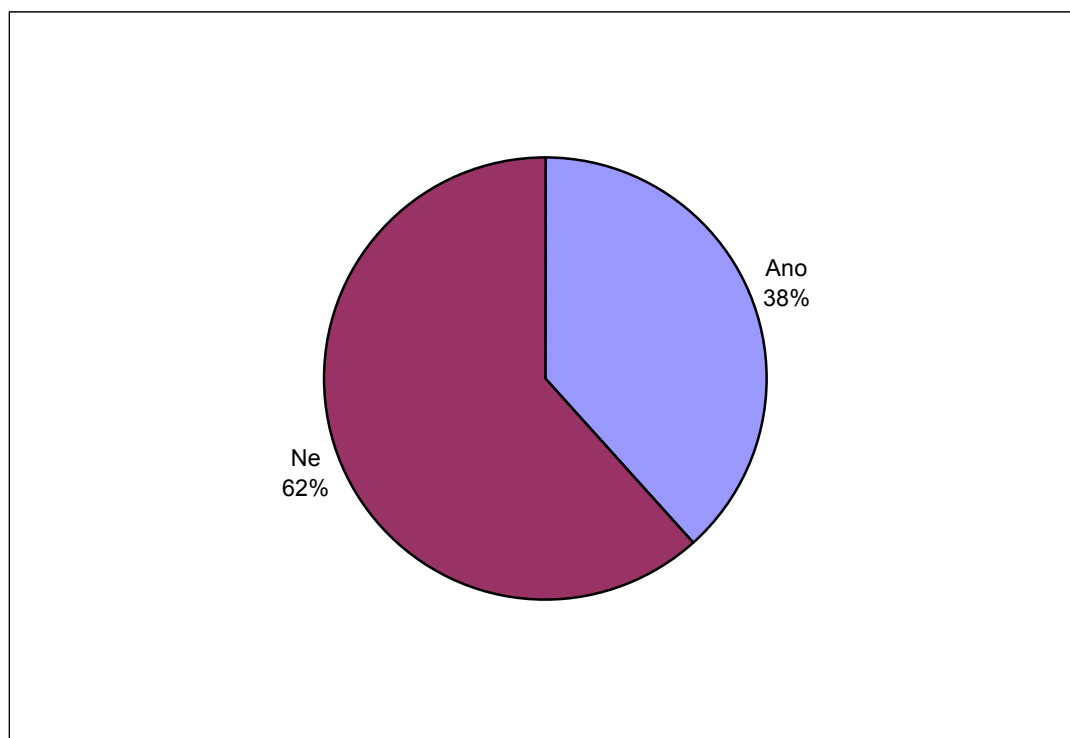
V této otázce respondenti odpovídali, zda-li z etického hlediska uznávají eutanazii jako akt. 76 dotazovaných s provedením eutanazie souhlasí a 44 s tímto aktem nesouhlasí.

Otázka č.12 - Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?

Tabulka č.12 – Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?

Ano	46
Ne	74

Graf č.12 – Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?



Tato otázka zjišťuje zda-li respondenti chtějí, aby byla v naší zemi eutanazie legální. 46 respondentů si myslí, že i v naší zemi by měla být eutanazie povolena. Argumentují názorem, že člověk by měl mít právo zemřít podle svého v zemi ve které se narodil. Respondenti, kteří nesouhlasili s legalizací v ČR mají strach ze zneužití. Tito respondenti projevují nedůvěru v náš právní systém.

2.6 Interpretace výsledků průzkumu

Hypotéza č.1 – 100% respondentů – zdravotníků zná pojem eutanazie.

Z 60 dotazovaných zdravotníků všichni znají pojem eutanazie. Stanovená hypotéza se tedy potvrdila. K této hypotéze se vztahuje otázka č.4 a otázka č.7.

Hypotéza č.2 - 80% respondentů - nezdravotníků zná pojem eutanazie a 20% nezná.

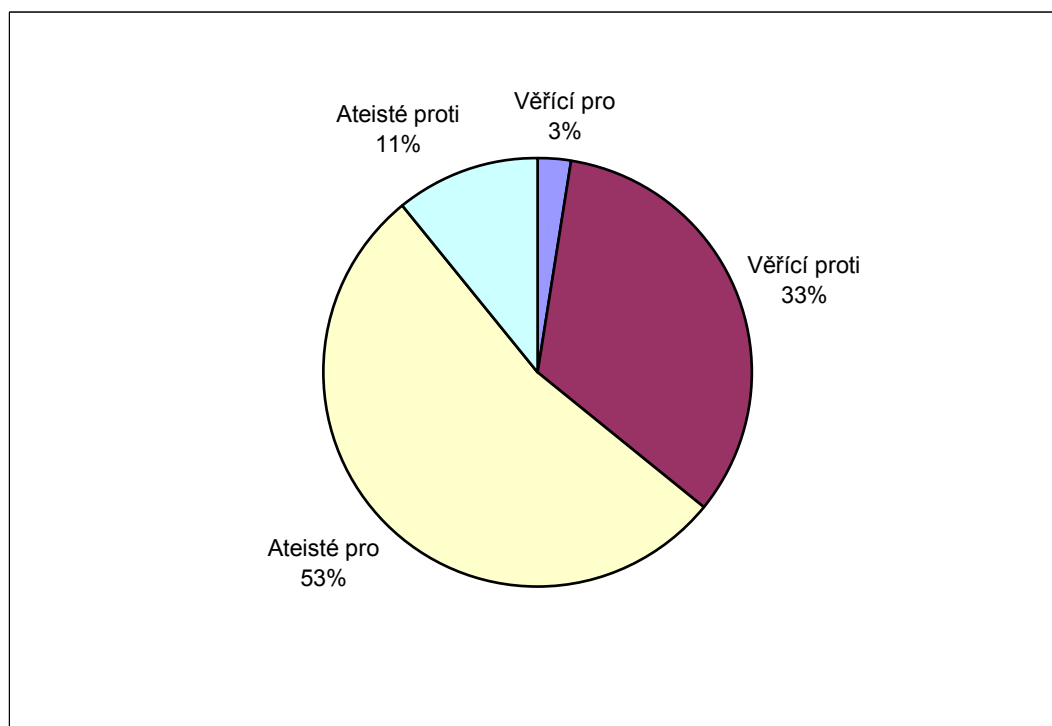
Z 60 dotazovaných nezdravotníků všichni znají pojem eutanazie. Stanovená hypotéza se nepotvrdila. K hypotéze č.3 se vztahují otázky č. 4 a 7.

Hypotéza č.3 - Věřící převážně zaujmají negativní postoj, zatímco ateisté zaujmají převážně pozitivní postoj k legalizaci eutanazie.

Tabulka č.13 – Hypotéza č.3 - Věřící převážně zaujmají negativní postoj, zatímco ateisté zaujmají převážně pozitivní postoj k legalizaci eutanazie.

Věřící pro	3
Věřící proti	40
Ateisté pro	64
Ateisté proti	13

Graf č.13 - Věřící převážně zaujmají negativní postoj, zatímco ateisté zaujmají převážně pozitivní postoj k legalizaci eutanazie.



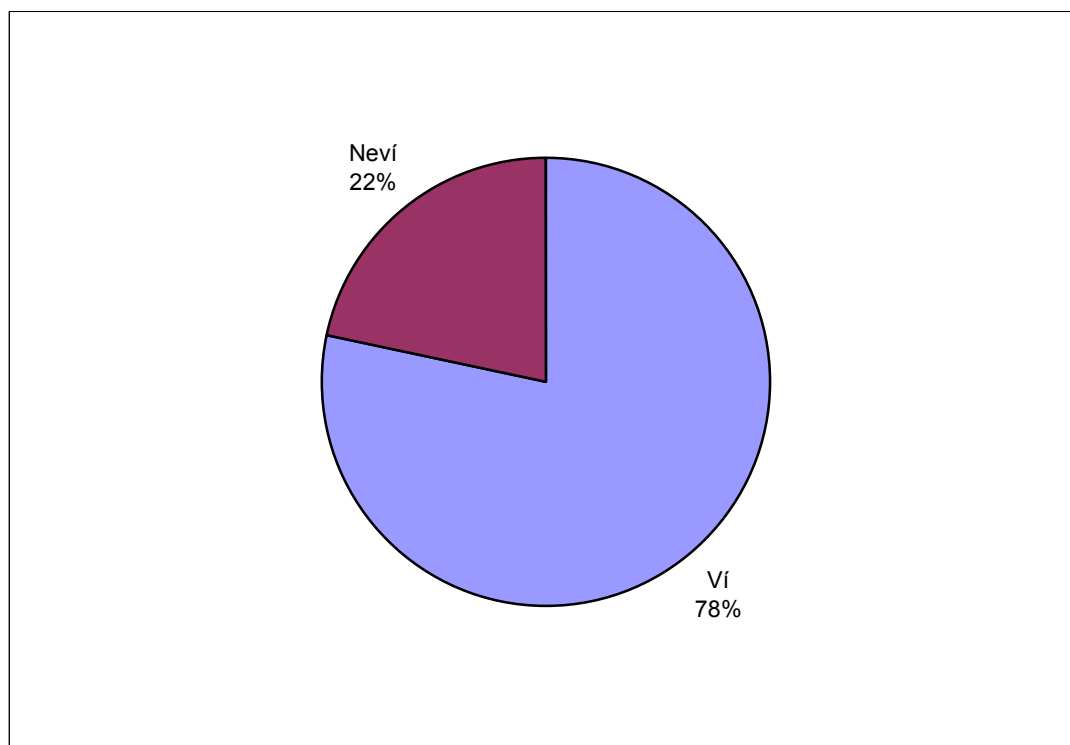
Stanovená hypotéza se potvrdila. K hypotéze č.3 se vztahují otázky č.3 a 12.

Hypotéza č. 4 - Předpokládáme že, respondenti v nadpoloviční většině neznají nebo neumí vysvětlit pojem paliativní péče.

Tabulka č. 14 - Předpokládáme že, respondenti v nadpoloviční většině neznají nebo neumí vysvětlit pojem paliativní péče.

Ví	94
Neví	26

Graf č. 14 – Předpokládáme že, respondenti v nadpoloviční většině neznají nebo neumí vysvětlit pojem paliativní péče.



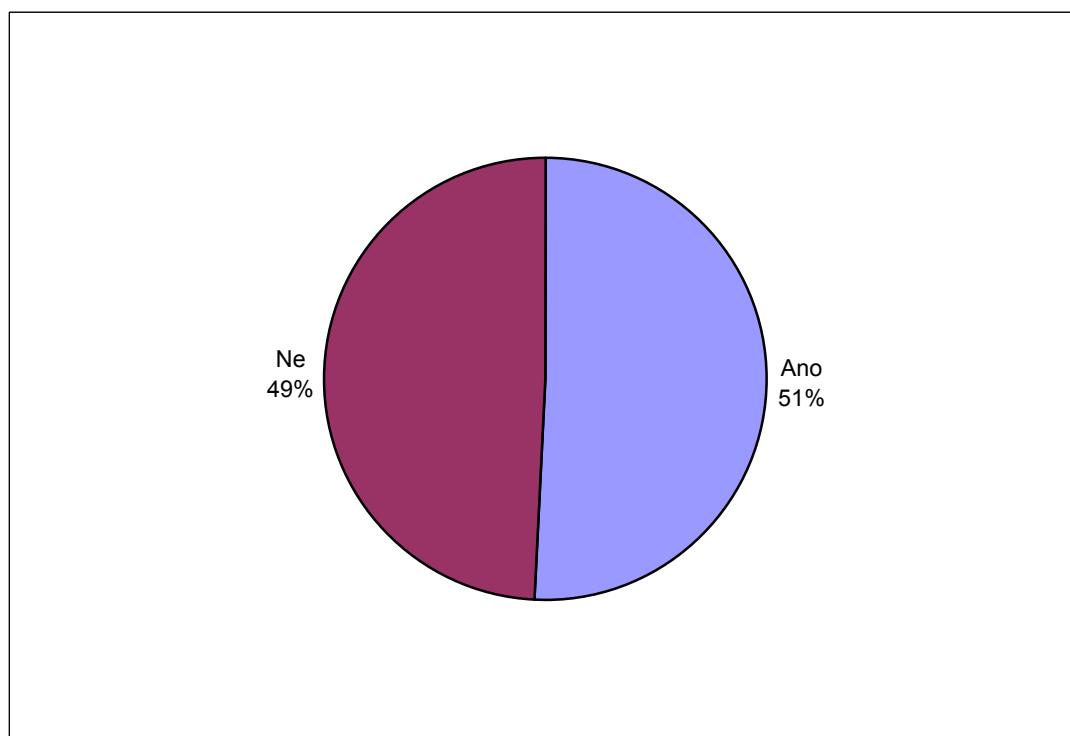
Stanovená hypotéza se nepotvrdila. K hypotéze č.4 se vztahuje otázka č.8.

Hypotéza č.5 - Respondenti ve větší míře neví, že je eutanazie v některých zemích legální.

Tabulka č.15 - Respondenti ve větší míře neví, že je eutanazie v některých zemích legální.

Ano,ví	61
Ne,neví	59

Graf č. 15 - Respondenti ve větší míře neví, že je eutanazie v některých zemích legální.



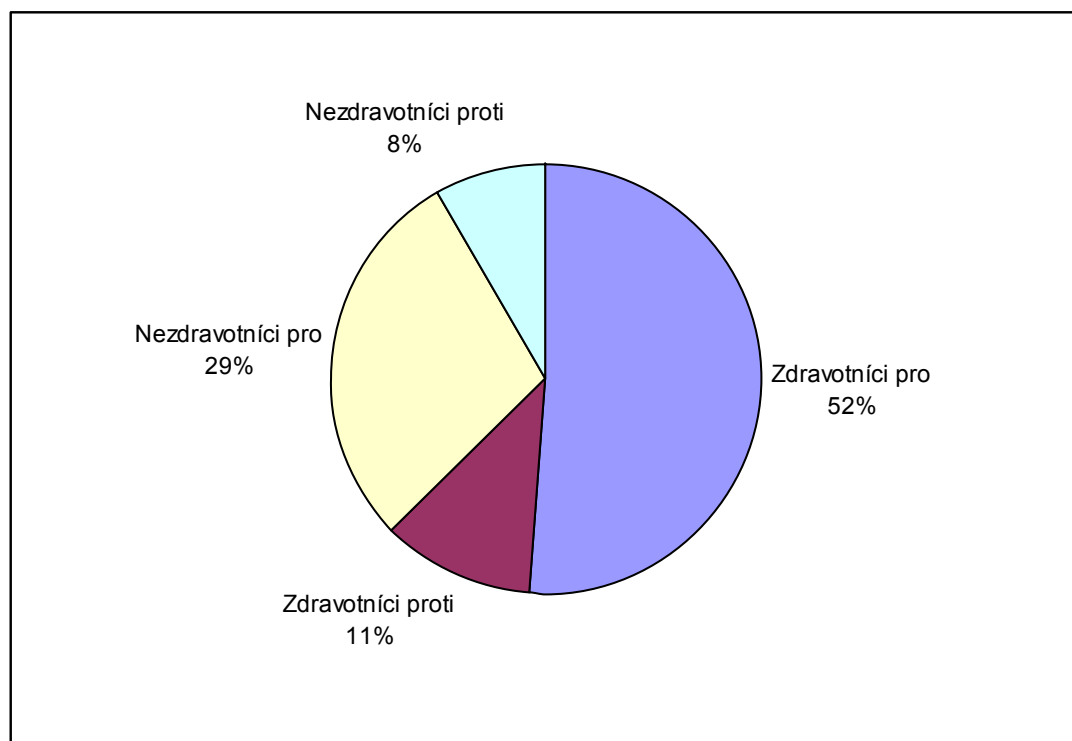
Stanovená hypotéza se nepotvrdila. K hypotéze č. 5 se vztahuje otázka č.10.

Hypotéza č.6 - Zdravotníci jsou ve větší míře nakloněni eutanazii než nezdravotníci.

Tabulka č.16 - Zdravotníci jsou ve větší míře nakloněni eutanazii než nezdravotníci.

Zdravotníci pro	49
Zdravotníci proti	11
Nezdravotníci pro	46
Nezdravotníci proti	14

Graf č. 16 - Zdravotníci jsou ve větší míře nakloněni eutanazii než nezdravotníci.



Stanovená hypotéza se potvrdila. Podkladem pro hypotézu č.6 byly otázky č.4 a 11.

2.7 Diskuze

Problematika legalizace eutanazie je v poslední době častým cílem průzkumného šetření. Například studentka Miroslava Fotrová, která absolvovala na VOŠZ v roce 2007, si ve své práci zvolila stejný cíl jako já. Metodou dotazníkového šetření zjišťovala od respondentů jejich povědomí o eutanazii a postoj k legalizaci eutanazie v ČR. Dotazník studentka sestavila pomocí 8 otázek. Zpracování výsledků průzkumu zaměřila pouze na otázku, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie v ČR. Tuto otázku zpracovávala z několika pohledů. „*Postoj společnosti k legalizaci eutanazie v ČR v závislosti na věku*“ - Zde studentka rozdělila respondenty do několika věkových skupin a jejím cílem bylo zjistit, která věková skupina je více nakloněna legalizaci. Stejným způsobem Miroslava Fotrová zkoumala i „*postoj společnosti k legalizaci eutanazie v závislosti na pohlaví a náboženství*“. Já jsem ve své práci porovnávala pouze postoj zdravotníků a nezdravotníků k legalizaci eutanazie a vliv náboženství na postoj k legalizaci. Studentka ve svém dotazníku nezmiňuje otázku o paliativní péči.

Výsledky mého průzkumu i průzkumu Miroslavy Fotrové mj. poukazují na skutečnost, že široká veřejnost není radikálně proti provedení eutanazie, ale vzhledem k nedůvěře v náš právní systém je proti legalizaci eutanazie v ČR.

2.8 Doporučení pro praxi

O otázkách smrti a umírání se dnes mluví více otevřeně než kdysi. Ovšem paliativní péči se, dle mého názoru, dostatečné osvěty nedostává. Během svého průzkumu jsem zjistila, že nevelká část respondentů nezná tento pojem a ti, kteří tento pojem znají, mají o paliativní péči zkreslené představy. Myslí si, že hospic je *dům smrti, je jen pro věřící* apod. Domnívám se, že by tato problematika měla být více otevřená společnosti, více medializována. Myslím si, že povědomí o hospicové péči je důležité. Vědět co hospic poskytuje, jak mluvit s umírajícím, mít alespoň zhruba povědomí o fázích umírání apod. Je důležité, aby zdravotnický personál podával dostatečné a kvalitní informace o smrti a umírání nemocným a jejich blízkým.

ZÁVĚR

Dříve platilo, že eutanazie znamenala všestrannou pomoc umírajícímu člověku. Zejména šlo o pomoc při úlevě bolestí tělesných, duševních i duchovních. Dnes usmrčením z útrpnosti, eutanazií, nutně rozumíme takové jednání, jehož cílem je zkrácení života, který je obtížný, jehož prodlužování by vedlo k dalšímu utrpení a na jehož změnu k lepšímu není naděje. Rozhodujícím důvodem je přitom soucit s trpícím.

Psaní absolventské práce na toto velmi citlivé téma bylo problematické. Existuje spousta zdrojů, kde se můžeme o eutanazii dočíst, ovšem co autor, to jiný názor na eutanazii.

Ve své výzkumné práci, jejíž metodou byl dotazník, jsem se snažila objektivně shrnout názory zdravotníků a nezdravotníků na eutanazii.

Dotazníků bylo rozdáno 120, návratnost 120, tedy 100%. Nenašel se nikdo, kdo by mi dotazník vrátil nevyplněný. Překvapilo mě, že většina respondentů konstatovala, že eutanazie je cestou k důstojné smrti, souhlasí s jejím provedením, ale zároveň nesouhlasí s její legalizací v ČR. Respondenti obhajovali tento názor tím, že nevěří našemu právnímu systému.

A co si myslím o eutanazii já? Určitě jsou případy, kdy je na místě neprodlužovat utrpení člověka a dopřát mu důstojnou smrt, ale na druhou stranu si uvědomuji velké riziko zneužití.

Ve svém životě se jako zdravotník setkávám s umíráním téměř denně. I v soukromém životě jsem se s dlouhodobým a těžkým umíráním, jak pro umírajícího, tak velmi bolestného pro jeho rodinu a blízké okolí, setkala. V těchto případech slyšíme od odborníků jen slova „*prognóza špatná*“ a „*nevíme jak dlouho to potrvá, možná rok, možná týden, ale jedno je jisté, už se to nikdy nezlepší.*“ Právě tato slova mě přivádí na myšlenku k legalizaci eutanazie.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. DOSTÁLOVÁ, O. 1993. *Jak vzdorovat rakovině*. Praha: Grada Avicenum, 1993.
2. DOENGES, M. , MOORHOUSE, M. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Avicenum. 2001. ISBN. 80-247-0242-8.
3. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1992. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: SIGNUM UNITAS, 1992. ISBN-8085439-04-2.
4. MUNZAROVÁ, M. 2002. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: GRADA, 2002. ISBN 9788024710259.
5. NĚMCOVÁ, J., MAURITZOVÁ I., 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
6. SVATOŠOVÁ, M. 1998. *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce homo, 1992.
7. TRACHTOVÁ, E. 1999. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském proces*. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-285-X
8. HAUKE, M. 2010. Etický problém – utrpení, smrt a umírání. *Sociální služby*, 2010, roč.7, č.1, s.31. ISSN 1803-7348.
9. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. 1995. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha“
10. HAŠKOVCOVÁ, H. 2000. *Thanatologie*. Praha: GALÉN, 2000. ISBN 80-7262-034-7
11. *Postoje k eutanazii*. [cit. 2009-6-11] Dostupné z WWW: <http://http://www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/index.htm>.
12. *Co je eutanazie?* [cit. 2009-9-27] Dostupné z WWW: <http://referaty-seminarky.cz/eutanazie/>

13. *Historie eutanazie.* [cit. 2009-8-30] Dostupné z WWW:
<http://www.gymfry.cz/zmp0304/frycova/index.htm>
14. *Legalizace eutanazie nás.* [cit. 2009-5-17] Dostupné z WWW:
<http://www.novinky.cz/clanek/149956-senatori-odmitli-zakon-o-eutanazii.html>
15. FOTROVÁ, M. 2007 *Eutanazie z druhé strany (z pohledu pacienta)*. Praha, 2007. Bakalářská práce (Bc.). Vysoká škola zdravotnická, o.p.s

Příloha A

Dotazník

Jmenuji se Miroslava Horáková a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který je podkladem pro mou práci na téma „Eutanazie v ČR – ano či ne?“.

Správné odpovědi zakroužkujte. U některých otázek máte prostor na doplnění, vysvětlení a popř. rozšíření své odpovědi.

1. **Pohlaví:** MUŽ - ŽENA
2. **Kolik vám je let?**
3. **Jste věřící?**
 - ANO – Víra.....
 - NE
4. **Jste:**
 - ZDRAVOTNÍK
 - NEZDRAVOTNÍK
5. **Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 - ZÁKLADNÍ
 - STŘEDOŠKOLSKÉ BEZ MATURITY (SOU, OU)
 - STŘEDOŠKOLSKÉ S MATURITOU
 - VYŠŠÍ ODBORNÉ
 - VYSOKOŠKOLSKÉ

6. Setkali jste se někdy ve svém okolí s umírající osobou?

- ANO
- NE

7. Co je podle vás eutanazie?

.....
.....
.....

8. Víte, co je paliativní nebo hospicová péče?

.....
.....
.....

9. Myslíte si, že eutanazie je cestou k důstojné smrti?

- ANO
- NE

Proč:.....
.....
.....

10. Myslíte si, že v současné době je eutanazie někde legální?

- ANO – KDE?.....
- NE

11. Souhlasíte s PROVEDENÍM eutanazie?

- ANO
- NE

Proč:.....
.....
.....

12. Souhlasíte s LEGALIZACÍ eutanazie v ČR?

- ANO
- NE

Proč:.....
.....
.....

Děkuji vám za vyplnění dotazníku.