

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S., PRAHA 5

**EUTANAZIE – POHLED VEŘEJNOSTI A
ZDRAVOTNÍHO PERSONÁLU**

Bakalářská práce

JITKA KOBOLKOVÁ, DiS.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná

Vedoucí práce: MUDr. Josef Krejčíř

Praha 2015



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kobolková Jitka
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 1. 11. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Euthanasie – pohled veřejnosti a zdravotního personálu

Euthanasie – der Blick auf die Öffentlichkeit und Gesundheitsberufe

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Josef Krejčíř

V Praze dne: 3. 11. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

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 ke studijním účelům.

V Praze dne

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Josefu Krejčířovi za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady. Velké poděkování patří моým rodičům, a blízkým za podporu po celou dobu studia.

ABSTRAKT

Kobolková, Jitka. DiS. *Eutanazie – pohled veřejnosti a zdravotního personálu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Josef Krejčíř, Olomouc. 2015.

Téma bakalářské práce jsme zvolili pohled veřejnosti a zdravotního personálu na eutanazii. Tato problematika je velmi aktuální z důvodu stále se zvětšujícího počtu terminálně nemocných lidí, ale také z důvodu nedořešené otázky zda souhlasit či nesouhlasit ve prospěch dobrovolného odejití ze světa. Velmi často se setkáváme s pacienty, kteří v terminálním stádiu svého onemocnění bojují s neztišitelnými bolestmi a dalšími problémy, které jejich mnohdy již špatný stav doprovází. Např. zhoršení sebepečce, až ztráta soběstačnosti, odloučení od rodiny, společnosti, ztráta sociálních rolí apod. Toto všechno se velmi odráží na zdravotním, ale i psychickém stavu pacienta. Cílem této práce není říct si ano, souhlasím či ne, nesouhlasím, ale podívat se na všechna odvětví témat, která souvisí s tím, že člověk trpí nevléčitelnou chorobou a postupně se připravuje odejít. Proto jsme se v práci zaměřili nejen na to, zda lidé s eutanazií souhlasí, ale také jsme zkoumali, jaké mají respondenti znalosti a názor, proč o ní uvažovat. V teoretické části se zabýváme charakteristikou eutanazie, náboženstvím a jeho přístupem k ní a odvětvím, které se k eutanazii vztahují. Velkou pozornost jsme věnovali také bolesti, a to nejen té fyzické, ale i duchovní a sociální, v duchu holistické péče. Další kapitoly se zabývají také paliativní a hospicovou péčí. Empirická část zobrazuje výsledky vlastního průzkumného šetření. Průzkumný soubor tvořili respondenti z laické veřejnosti, neboli nezdravotníci a kvalifikovaný zdravotní personál. Data byla od respondentů získána pomocí anonymních dotazníků. Cílem práce bylo zjistit a porovnat informace, pohled či názor na eutanazii. Výsledky průzkumného šetření prokázaly téměř ve všech případech názorovou a vědomostní shodu mezi respondenty nezdravotníky a zdravotníky.

Klíčová slova

Eutanazie. Respondenti laické veřejnosti a zdravotníci. Náboženství. Umírání.
Bolest.

ABSTRAKT

Kobolková, Jitka. DiS. Euthanasie – der Blick auf die Öffentlichkeit und Gesundheitsberufe. Grad der Qualifikation: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Josef Krejčíř. 2015.

Das Thema dieser Bachelorarbeit lautet Euthanasie – der Blick auf die Öffentlichkeit und Gesundheitsberufe. Diese Problematik ist sehr aktuell, weil die Zahl der kranken Menschen im Terminalstadium steigt. Wir treffen uns sehr oft mit Patienten, die im Terminalstadium ihrer Krankheit mit unerträglichen Schmerzen und weiteren Problemen kämpfen. Das alles begleitet den schlechten Zustand des Patienten. Es handelt sich um z. B.: die Verschlechterung der Selbstpflege, den Verlust der Unabhängigkeit, die Trennung von der Familie und von der Gesellschaft, den Verlust der Sozialrollen usw. Das hat den Einfluss auf den Gesundheitszustand und psychischen Zustand des Patienten. Die Arbeit beschäftigt sich mit Themen, die damit zusammenhängen, dass der Mensch an einer unheilbaren Krankheit leidet und er sich darauf vorbereitet, diese Welt zu verlassen. Es wurde in dieser Arbeit festgestellt, ob die Befragten die Kenntnisse über die Euthanasie haben und ob die Leuten mit ihr stimmen. Im theoretischen Teil wird die Charakteristik der Euthanasie, die Religion und Themen angegeben, die mit der Euthanasie zusammenhängen. Im anderen Teil wird nicht nur der physische Schmerz, sondern auch der geistliche und der soziale Schmerz beschrieben. Weitere Kapitel enthalten Informationen über die Palliativpflege und über die Pflege im Hospiz. Der empirische Teil zeigt Ergebnisse eigener Forschung. Die Umfrage umfasste die Laienöffentlichkeit und das qualifizierte Gesundheitspersonal. Angaben wurden von der Befragten mit Hilfe anonymer Fragebogen erhalten. Das Ziel dieser Arbeit war die Feststellung und der Vergleich der Informationen, die Ansicht und die Meinung über die Euthanasie. Die Ergebnisse der Nachforschung zeigten, dass die Laienöffentlichkeit und das qualifizierte Gesundheitspersonal fast in allen Fällen gleiche Meinungen und Kenntnisse haben.

Suchwörter

Die Euthanasie. Die Befragten der Laienöffentlichkeit und des Gesundheitspersonals. Die Religion. Das Sterben. Der Schmerz.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	13
ÚVOD	15
EUTANAZIE	17
1.1 DEFINICE TERMÍNU	17
1.2 MODEL Y EUTANAZIE.....	17
PASIVNÍ EUTANAZIE.....	17
AKTIVNÍ EUTANAZIE.....	18
2 EUTANAZIE Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ	19
2.1 KATOLICISMUS.....	19
2.2 JUDAISMUS	19
2.3 PROTESTANTISMUS.....	20
2.4 ISLÁM	20
2.5 BUDHISMUS A HINDUISMUS	21
3 TERMÍNY VZTAHUJÍCÍ SE K EUTANAZII	22
3.1 HOLISTICKÁ PÉČE.....	22
3.2 BOLEST	22
FYZICKÁ BOLEST.....	23
DUCHOVNÍ BOLEST	23
SOCIÁLNÍ BOLEST	24
3.3 DNR.....	25

3.4	UKONČENÍ NEBO NAsAZENÍ LÉČBY.....	26
4	EUTANAZIE A PRÁVNÍ ÚPRAVA	27
4.1	EVROPA	27
4.2	AUSTRÁLIE.....	31
4.3	SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ.....	32
5	PALIATIVNÍ PÉČE	33
6	HOSPICOVÁ PÉČE	35
6.1	FORMY HOSPICOVÉ PÉČE.....	35
7	POPIS ZPRACOVÁNÍ PRŮZKUMU	38
7.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	38
7.2	PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
7.3	METODIKA PRŮZKUMU	39
7.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM	39
7.5	PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	39
7.6	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	40
8	INTERPRETACE VLASTNÍHO VÝZKUMU.....	57
9	DISKUZE	61
10	ZÁVĚR	64
11	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
	PŘÍLOHY	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Laik nebo zdravotník.....	40
Tabulka 2 Pojem eutanazie.....	41
Tabulka 3 Znalost respondentů o zemích s povolenou eutanazií.....	42
Tabulka 4 Informovanost o paliativní péči.....	44
Tabulka 5 Faktory, které by mohli nemocného přimět k eutanazii.....	45
Tabulka 6 Úvaha o pohledu na možnost volby eutanazie.....	47
Tabulka 7 Eutanazie a blízký respondenta.....	48
Tabulka 8 Legalizace eutanazie v ČR.....	49
Tabulka 9 Názor respondentů na zneužití eutanazie.....	50
Tabulka 10 Hospicová péče oproti eutanazii.....	52
Tabulka 11 Kdy by respondenti souhlasili s legalizací eutanazie.....	54
Tabulka 12 Diagnostický omyl při eutanazii.....	55
Tabulka 13 Eutanazie jako jediná možná pomoc nemocnému.....	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Laik nebo zdravotník	40
Graf 2 Pojem eutanazie	41
Graf 3 Znalost respondentů o zemích s povolenou eutanazií.....	42
Graf 4 Informovanost o paliativní péči	44
Graf 5 Faktory, které by mohly přimět nemocného k eutanazii.....	45
Graf 6 Úvaha o pohledu na možnost volby eutanazie.....	47
Graf 7 Eutanazie a blízký respondent.....	48
Graf 8 Legalizace eutanazie v ČR.....	49
Graf 9 Názor respondentů na zneužití eutanazie.....	50
Graf 10 Hospicová v zastoupení eutanazie	52
Graf 11 Kdy by respondenti souhlasili s legalizací eutanazie.....	54
Graf 12 Diagnostický omyl při eutanazii	55
Graf 13 Eutanazie jako jediná pomoc nemocnému.....	56

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Bagatelizace - zlehčování, znevažování, podceňování

Disimulace - zastírání skutečného stavu, utajování rozptýlení, nevratná přeměna,

Epilepsie - záchvatovité onemocnění mozku, tedy onemocnění neurologické

Ergoterapie - pracovní rehabilitační terapie, léčba pracovními činnostmi

Hydrocephalus - patologický stav, při němž dochází k abnormálnímu hromadění mozkomíšního moku v komorách nebo dutinách mozku

Holistický přístup – celostní, ve zdravotnictví se nesoustředí na jeden fyzický zdravotní problém, ale hledá příčiny i v nemocné duši

Chemoterapie – léčení pomocí chemických prostředků

Idiocie - nejtěžší stupeň slabomyslnosti

Karma - souhrn všech činů člověka, které ho doprovázejí jako odměna nebo trest do dalších životů

Lege artis - podle pravidel umění, vědy, podle zákona

Littleova choroba - forma rané mozkové obrny perinatálního původu

Mikrocephalie - malá hlava (lebka)

Mobilita - pohyblivost, schopnost pohybu

Mongolismus - vrozená vada projevující se u člověka poruchou duševního i tělesného vývoje

Paliativní - mírnící bolest, ale neodstraňující příčinu choroby a bolesti

Paradigma - souhrn všech pojetí vědní disciplíny v určitém časovém úseku

Polymorbidní - trpící větším počtem různých závažných chorob a zdravotních komplikací

Radioterapie - část radiologie zabývající se léčením pomocí ozařování ionizujícím zářením

Spina bifida - rozštěp páteře

Suicidium - dobrovolné ukončení života, zpravidla v důsledku psychických poruch, sebevražda

Terminální - koncový, závěrečný, poslední, vrcholový

Rehabilitace - navrácení cti, bezúhonnosti, znovunabytí práv; lék. návratná péče, navrácení porušené funkce, nápravné cvičení, nápravné lékařství

(VÁCLAVÍK, 2011)

ÚVOD

Přísahám při lékaři Apollonu a Asklepoivi a Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy bohyně, že všech sil a s plným svědomím budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Aby nemocní opět nabili zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího vědění a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé; nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu.

Hlavním předpokladem a podmínkou lékařské etiky je bezvýhradné dodržování myšlenky, že lékař má vždy pomáhat a nikdy neškodit. Pacient má mít jistotu, že bude léčen intenzivně, dokud to bude mít smysl a naopak, že se mu dostane paliativní péče, která zmírní jeho utrpení v momentu, kdy není možné vyléčení choroby (PTÁČEK, 2012).

Od nepaměti se lidé zabývají koncem lidského života a to nejen smrtí samotnou, ale také posmrtným životem, kdy se mají např. podle řeckých bájí a pověstí vydat mrtví k vodám Acherontu, kde převáděl mrtvé stařec jménem Charón. Tomuto chápání či přístupu odpovídá i značné množství společensko-kulturních památek ve formě pohřebišť, uspořádání hrobů, mnohé monumentální stavby např. pyramidy, chrámy, náhrobky, ale i hudba nebo motlitby.

„Starost o dobrou smrt a „posmrtno“ se v historii objevuje současně se starostí o dobrý, lidský úspěšný život s hledáním jeho smyslu či životního naplnění“ (MUNZAROVÁ, 2005, s. 7)

Pro dnešní dobu se otázky smrti a života nestaly lehčí nebo méně významné než pro předešlé generace. Sice nastalo období, kdy byla smrt, umírání, ale i handicap co nejvíce straněny z vidu i slechu, dnes už ale opět neumíráme sami a máme pocit, že tímto jsme se tak trochu vrátili do historie.

Cílem bakalářské práce je zjistit a porovnat pohled veřejnosti a zdravotního personálu na eutanazii. Zajímalo nás, zda mají respondenti dostatečné informace

o dané problematice, co si o samotné eutanazii myslí a jak by se zachovali v určitých situacích. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou zpracována fakta z odborných knih, časopisů a internetových zdrojů. Popisujeme charakteristiku eutanazie, její druhy, náboženský pohled, termíny se k ní vztahující a také právní legislativu. Praktická část je zaměřena na názor a informovanost o tématu eutanazie u skupiny respondentů nezdravotníků a zdravotníků. Jednalo se o respondenty z laické veřejnosti a o zdravotníky taktéž oslovené na veřejnosti. Informace pro průzkum byly získány pomocí anonymních dotazníků.

Tato práce je určena široké laické veřejnosti i zdravotnický kvalifikovanému personálu, který nemá dostatečné informace o eutanazii, či odvětvích, která s ní souvisí nebo se chce v této oblasti zdokonalit.

EUTANAZIE

1.1 DEFINICE TERMÍNU

Slovo eutanazie pochází ze staré řečtiny a vychází ze dvou výrazů: „eu“ (dobrá) a „thanatos“ (smrt). Původním významem toho slova byla dobrá smrt, která velmi úzce souvisela s představou a přáním lehké nebo snadné smrti (BÁRTLOVÁ, 2005). Hlavní podstatou bylo zachování cti a důstojnosti (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Eutanazie je jak v minulosti, tak i v současné době velmi aktuálním, ale také tabuizovaným tématem, pro který nevznikla pevná definice. Ottův slovník naučný o eutanazii říká, že: „jsou-li bolesti tělesné, jest podávati léky tišivé i v dávkách větších než prve a obecně a každým způsobem sluší se dbáti, aby nemocný ušetřen byl všelikých útrap a nepohodlí“ (Ottův slovník naučný, 1894, s.333). Současné slovníky označují eutanazii za úmyslné zabití pacienta na jeho žádost (BÁRTLOVÁ, 2005, s. 75).

„Do širšího povědomí lékařů, právníků, etiků a veřejnosti se eutanazie ve smyslu dobrovolně vyžádané smrti dostává v šedesátých letech 20. Století, zřejmě jako reakce na nástup převratných léčebných technologií, které začaly vyvolávat snahy na změnu etických paradigmat, ale také jako reakce zvýšeného prosazování lidských práv na kvalitu života“ (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 84). H. Haškovcová uvádí, že dnes je eutanazie definována jako souhrnný pojem pro celou řadu značně odlišných situací (HAŠKOVCOVÁ H, 1999). V odborné literatuře však nacházíme několik pohledů na eutanazii.

1.2 MODELY EUTANAZIE

PASIVNÍ EUTANAZIE

Pasivní eutanazie je také označována jako strategie odkloněné stříkačky a jedná se o omezení nebo vynechání různých opatření, které nedovedou zachránit ztracený život, ale život jen prodlouží za cenu prodlužování života pacienta, který bude spojen s dalším utrpením jeho samotného nebo rodiny. Jedná se např. o ukončení

agresivní léčby, či další aktivity podporující stav pacienta, odpojení od přístrojů, či nepodání infuzních roztoků, ale i upuštění od resuscitace srdce. Pokud se však jedná o tento typ eutanazie, je důležité zmínit, že život by za těchto okolností byl prodloužen pouze o několik hodin či dnů a stav pacienta je již nevléčitelný. Dalším příkladem, který lze uvést, je také u polymorbidních pacientů neléčení druhotné možné příčiny smrti. Závažnější onemocnění tak může být v pozadí a život ukončí méně závažné, méně bolestivé onemocnění. Umět však rozlišit pasivní eutanazii od aktivní nemusí být vždy jednoduché a jednoznačné. Přece jen zde vyplývá otázka, zda už samotné rozhodnutí o nečinnosti není spíše aktivitou. (BÁRTLOVÁ, 2005, ŠPINKOVÁ, 2006)

AKTIVNÍ EUTANAZIE

Tento pojem je naopak od pasivní eutanazie označován také jako strategie přeplněné stříkačky. Zde se jedná o usmrcení na žádost nemocného nebo i bez této žádosti. Jedná se o úmyslné ukončení života, kdy jedna nebo druhá strana rozhodla, že již pokračování života nemá význam. (BARTLOVÁ, 2005)

2 EUTANAZIE Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ

2.1 KATOLICISMUS

Katolická církev zastává ochranu života od početí po přirozenou smrt, kdy život musí být udržen za každou cenu, protože člověk je pouze správcem tělesné schránky, kterou mu daroval Bůh, a je za ní plně zodpovědný. Proto je život považován za posvátný a eutanazie, suicida či potraty jsou nepřípustné. Bible např. o umělém přerušení gravidity přímo nepojednává. V písmu se však nachází mnoho poučení jaký je Boží pohled na toto téma. Vyjádřeno je to tak, že Bůh nás poznal dříve, než nás utvořil v lůně a Bůh má také velký podíl na vzniku, ale také na utváření v děloze. Dále také Bible pojednává o tom, že trest za způsobení smrti dítěte v děloze má být trestána také smrtí. Lidé tudíž o tomto právo rozhodovat nemají, je to otázka věcí života a smrti. V katolické církvi existují i dokumenty, které se vyjadřují o pojetí konce života. Jedná se například o deklaraci z roku 1980, kdy papež Jan Pavel II. jednoznačně odsuzuje zabíjení nemocných, avšak zároveň vyjadřuje, že v případě jasně nastupujícího konce života je dovoleno odmítnout léčbu, která vede pouze k prodloužení délky života. (ČESKÁ BIBLICKÁ SPOLEČNOST, 2014)

2.2 JUDAISMUS

Křesťanství pochází právě z judaismu. Není proto náhodou, že židovská a křesťanská morálka, chápání a postoj k mnoha problematikám je velmi shodný. Dle tohoto náboženství Bůh stvořil člověka a svět, ale dal mu také zákon nebo-li Tóru. Židé považují svůj život jako dar a jsou také jedni z největších a velmi nekompromisních zastánců ochrany života. Jejich etické principy tudíž jasně stanovují, že je na prvním místě jak pro lékaře, tak pro člověka samotného, povinnost zachovat zdraví a život. Lékař je povinen vynaložit veškeré možné prostředky pro záchranu života a to bez ohledu na to, zda se jedná o běžný či mimořádně náročný a nákladný zákrok, a šance na záchranu je mizivá. Pouze v případě očekávané smrti do tří dnů se již život zachránit nesnaží. Blízcí

nemocného v těchto chvílích mají také povinnost a to dotyčného navštěvovat. Smyslem návštěvy je dát najevo nemocnému přítomnost, modlit se za něj a jeho uzdravení a útěcha. Židé absolutně neuznávají přijetí „dobré smrti“ a stejně tak chápou i urychlení smrti jako vraždu. (KEENE, 2008, MUNZAROVÁ 2005, ONDRAČKA 2010)

2.3 PROTESTANTISMUS

Postoj protestantských církví, kterých je značné množství není jasně daný, a to z důvodu, že zde neexistuje závazné morální učení. Největší protestantskou církví v české republice je Českobratrská církev evangelická. Dále jsou to např.: Církev československá husitská, Církev bratrská, Bratrská jednota baptistů, Církev adventistů sedmého dne atd. Protestantská církev velmi podporuje paliativní péči, ale zároveň je také názoru, že je potřeba diskutovat o problematice eutanazie a vyřešit otázku s ní spojenou. Protestantská církev zastává názor, že pokud se na tuto záležitost bude dívat stejným pohledem zapřísáhlých odpůrců, nebude stanoveno rozřešení tohoto problému. Vychází spíše z podrobného rozboru daného tématu a dávají prostor praktickému pohledu před nábožensko-etickými zásadami. (VÁCHA, 2012)

2.4 ISLÁM

Také v islámu je považován život za dar od Boha, který má být chráněn. Eutanazie jako milosrdenství není povoleným důvodem k zabití. Islám také přemýšlí o tom, zda by ukončení utrpení přímo nesouviselo s odkoupením spáchaných hříchů. Klade také velký důraz na rodinu a muslimové se musí o své blízké starat a až do poslední chvíle. Smrt zde znamená stejně jako v Buddhismu pouze oddělení těla od duše. Muslimové jsou velkými odpůrci eutanazie i suicid. Život je pro ně posvátný a nikomu jinému než jejich Bohu Alláhovi nepřísluší rozhodovat o času smrti. „Jestliže někdo zabije člověka, má být souzen, jako by zabil celé lidstvo. A jestliže někdo oživí jednoho, jakoby oživil celé lidstvo.“ (KORÁN, 2006, s. 605). Smrt zabitím v tomto náboženství je přijímána pouze

jako trest. Např. za cizoložství je pachatel potrestán smrtí ukamenováním. Dále také za nespravedlivé zabití následuje rovněž trest smrti atd. (LAJKEP, 2001, LAJKEP, 1998)

2.5 BUDHISMUS A HINDUISMUS

Budhismus a hinduismus na tuto problematiku nahlízejí velmi podobně, ač přímé vyjádření ze strany hinduistického náboženství není, shoduje se ve velké míře s mnoha etickými přístupy. Toto náboženství má své kořeny v Indii. Budhisté věří v reinkarnaci, tedy, že se životy mohou znovu narodit do různých forem existence. Proto je zde velmi silnou myšlenkou názor, že život nekončí pouze fyzickým bytím na zemi, ale pokračuje dál ve věčnosti. Trpící či nemocný člověk je obklopen stejně takovou karmou v jakém stavu se nachází. Smrtí si s sebou tedy člověk do věčnosti odnáší do budoucnosti takovou karmu, s jakou odchází. V případě nesení špatné karmy se trpícímu uleví až tehdy, kdy svou karmu změní k dobrému. Velmi důležitý je stav mysli v čase umírání, protože i ta může ovlivnit charakter znovuzrození. Podle buddhismu bychom měli vynaložit veškeré úsilí, abychom umírajícímu pomohli vyrovnat se se všemi skutečnostmi, od zhoršení stavu, strachu nebo po bolesti, které s sebou smrt přináší. A právě proto se buddhismus staví k eutanazii odmítavě. Eutanazie by se výrazně mohla podepsat na karmě, se kterou bude člověk putovat dále. Ulevit nemocnému od utrpení v současnosti, znamená jiné utrpení v dalším životě. Utrpení je chápáno jako samozřejmá součást života a právě to je způsob, jak člověk může odčinit své prohřešky. (LAIKEP, 2001, LAIKEP, 1998, ONDRAČKA 2010, RINPOČHE, 1996)

„Mnoho lidí se obává, že by si pacienti označení za nevléčitelné, zejména ti s velkými bolestmi, zvolili smrt i v případě, že by bylo možné si s jejich chorobou poradit a jejich život prodloužit. Jiní se bojí, že by starší osoby mohly prostě cítit, že je jejich povinností umřít nebo zvolit sebevraždu jenom proto, aby ušetřily svým rodinám starosti a peníze.“ (RINPOČHE, 1996. s. 361)

3 TERMÍNY VZTAHUJÍCÍ SE K EUTANAZII

3.1 HOLISTICKÁ PÉČE

Hlavním znakem holistické péče je spolupráce. Není možné, aby ji poskytoval pouze jedinec, protože nikdo nemá tak rozšířené dovednosti a nadhled. Zapotřebí je tedy tým složený z mnoha odborníků, kteří se navzájem doplňují, ale zároveň si jsou potřebnou kontrolou. (O'CONNOR, 2005)

Podle holistické teorie je živý organismus celek složený z mnoha částí, které jsou vzájemné interakci a pokud dojde k narušení jedné z částí, dojde k narušení celého systému. Za celek považuje holistická péče bio-psycho-sociální a spirituální stránku člověka. Zameřuje se tedy na člověka jak na celek, nejen pouze na dané onemocnění nebo poškozenou část těla. (PLEVOVÁ, 2011)

3.2 BOLEST

Co je vlastně bolest? Mezinárodní asociace pro studium bolesti (International Association for the Study of Pain – IASP) definuje bolest jako „nepříjemný smyslový a emocionální pocit spojený s aktuálním nebo potencionálním poškozením tkáně, nebo popisovaný jako poškození tkáně.“ (IASP, 1979)

Bolest je subjektivním pocitem pacienta, ale podle McCafferyho je bolest to, co pacient za bolest označí a je přítomna, pokud tvrdí, že ji cítí. Tíšení bolesti je v paliativní péči velmi důležitým bodem, protože „bývá až u 90 % pacientů s nádorovým onemocněním, u 80 % pacientů s AIDS a u 60 % pacientů s orgánovými selháními.“ (O'CONNOR, 2005)

Léčba bolesti je zásadní bod u těchto pacientů a v případě, že je podceňena, velmi narušuje celkový stav pacienta a může se negativně odrazit na psychickém, fyzickém, ale sociálním citění nemocného a pacient tak zbytečně na konci svého života trpí. Jakou úlohu mají sestry v tíšení bolesti? Sestra se má postarat o první krok v léčbě bolesti, a to její správné definici a vyhodnocení. Má tedy velkou

zodpovědnost a velké slovo při tvoření léčebného plánu. Ovšem v tomto okamžiku je také určitá zodpovědnost na samotném pacientovi. Nejen zdravotní pracovníci, v některých případech rodina, ale i pacient může být důvodem špatně léčené nebo podceněné bolesti. Zatajení bolesti může plynout ze strachu, že se zdravotní stav pacienta zhorší a ten se domnívá, že to k tomuto zhoršení patří a vyléčit se nedá. Může to být ale také pocit, že se stanou problémovým pacientem, který si stěžuje, a proto se domnívají, že to musí vydržet, či se stanou závislími na lécích které jsou jim delší dobu podávány. Proto je velmi důležité se pacienta nejen správně zeptat zda ho něco bolí, správně bolest vyhodnotit, ale také sledovat pacientovo chování, výraz a tak odhalit i to, že má pacient zmíněné obavy. Různá bolest také reaguje na různé léky, proto je také nutné rozlišit její charakter. Je nutné dodat, že bolest se tak může promítnout do různých, a pro člověka velmi důležitých, potřeb. Proto se můžeme tedy bavit nejen o bolesti fyzické, ale o jejích dalších formách, které jsou ve vzájemné interakci. (O'CONNOR, 2005)

FYZICKÁ BOLEST

Tento typ bolesti je jedna z nejsnáze identifikovatelných bolestí, která se z holistického pohledu řadí do subjektivní složky jedince.

DUCHOVNÍ BOLEST

Pojem duchovní bolest není tak jednoznačný, jak by se na první pohled zdál. Mnohdy nás jako první napadne, že se jedná o neuspokojení potřeb v oblasti náboženství, jedná se ale o velmi rozšířenou oblast. Duchovní tíseň může tedy pacienta zasáhnout v několika pohledech.

Pacient může duchovní bolesti trpět v důsledku:

- bolesti doprovázející dané onemocnění nebo omezení, které s chorobou přicházejí, jako je např. snížená mobilita, ztráta zraku apod.
- strachu z přicházející smrti

- neschopnosti zúčastnit se nábožensko-společenských aktivit, tedy zhoršená religiozita, do které patří uspokojování zásad, rituálů, jako jsou obřady, stravování, oblékání nebo způsob modlení. Dalším důvodem může být i konflikt související s náboženským vyznáním, např. přijímání transfuze krevních derivátů, dietní omezení apod., ale také odloučení od stejně nábožensky zaměřené společnosti, kterou byl nemocný obklopen
- ostatních ošetřovatelských diagnóz, např. porucha spánku, beznaděj, snížená sebepéče, narušená sebeúcta, atd. (ŠPIRUDOVÁ, 2006, NANDA INTERNATIONAL, 2012)

SOCIÁLNÍ BOLEST

Sociální bolest je spojena s předtuchou nebo již ztrátou společenského kontaktu či společenských rolí, které nemocný zastával. Veškerá omezení v sociálním začlenění, navíc ve spojení s pocitem nezájmu a nejistoty, velmi hluboce ovlivňují psychický stav nemocného. Vyvolávají smutek, neklid, pocity zklamání, úzkost, podrážděnost a berou člověku chuť do života. Buď nemocní tuto situaci disimulují, aby se ke svým sociálním rolím směli vrátit, nebo problémy bakatelizují a přesvědčují se o neškodnosti problémů, které je doprovází. Projevy těchto obtíží na sebe však nedají dlouho čekat a záleží už pak jen na typu osobnosti, jakým způsobem začnou neuspokojení potřeb projevovat.

Velmi důležitý je pocit jistoty a bezpečí. Pacienti se dostávají do cizího prostředí, kde jsou často sami, bez svých blízkých. Podpora z jejich strany je velmi potřebná. Odloučení od role, kterou v domácnosti nemocný zastával, může vyvolat zrátnu kontaktu s rodinou, který souvisí např. i s nedostatkem informací, jak se rodině daří, zda je vše v pořádku, nebo zda je vše stejné. Ujištění nemocného o kladné situaci může být velmi důležité a ulevující zdravotnímu stavu.

Déle potřebuje nemocný podněty a činnosti, na které byl zvyklý, což často v nemocničním prostředí není možné. Naopak v tom domácím se mnohem lépe aktivizují, ať už to jsou činnosti spíše už pasivní, poslouchání svého rádia, pobyt na zahradě apod. Vnímá také ale své blízké a není tak v myšlenkách orientován pouze na své problémy. U pacientů upoutaných na lůžko se může jednat

o složitější záležitost. Zde je velmi vhodné udržovat silný kontakt s rodinou a posilovat jeho psychický stav opět podněty, které má rád.

Vzhledem k onemocnění, které člověku brání dívat se do hlubší budoucnosti než pouze do té krátkodobé s sebou mnohdy přináší stav, kdy nemá nemocný stanovené žádné cíle a má tak pocit, že už ho nic nečeká. Často se zhroutí i dlouhodobé sny ší cíle z minulosti, protože v daný moment nemají jiné řešení nebo východisko. I tento pocit může mít velmi negativní důsledek na průběh onemocnění. Nemocný i jeho blízcí se v této situaci musí naučit přizpůsobit se podmínkám, ve kterých se nově nachází. Tomu tak bude pouze tehdy, pokud budou mít dostatečné informace o zdravotním stavu, ale i o možnostech, které jsou k dispozici. (ZACHAROVÁ, 2007)

3.3 DNR

Příkaz DNR (Do not resuscitate) označuje situaci, kdy není při zástavě dechu nebo srdeční akce zahájena neodkladná resuscitace. Kardiopulmonální resuscitace je chápána jako pomoc člověku, u kterého došlo k oběhovému selhání. Musíme si však uvědomit její hranice. I sám pacient si tuto hranici může určit. Má právo vyslovit přání o nesouhlasu s resuscitací, ale nejedná se o častý jev a samozřejmě jsou k tomu také zapotřebí náležité právní kroky. Ordinace DNR není záležitost pouze medicíny, ale také je to problém etický i právní. Rozhodnutí a ordinace v chorobopisu pacienta dříve znamenaly nezahajovat při srdeční zástavě neodkladnou resuscitaci, protože jí pacient odmítl. O tomto rozhodnutí byli všichni pracovníci informováni a také toto rozhodnutí museli respektovat. Postupně se však toto rozhodnutí rozšířilo i u pacientů, kteří nebyli kompetentní k vyjádření nebo se tak nevyjádřili před zhoršením jejich stavu, který dospěl např. do stavu bezvědomí. Zákony některých zemí však umožňují pověřit jinou osobu, která v případě neschopnosti nemocného bude smět za nemocného jednat.

3.4 UKONČENÍ NEBO NAsAZENÍ LÉČBY

Legislativně mají obě možnosti stejný význam. Odnětí podávané léčby je vnímáno i posuzováno velmi přísně a to i z psychologického hlediska. Indikace ani postupy k tomuto kroku však nejsou nijak zpracovány. Zodpovědnost za rozhodnutí je však v různých zemích odlišně právně upraveno. Rozhodnout o ukončení léčby mohou rodinný příslušníci např. v Anglii, Belgii, Dánsku, Německu, Rakousku a Španělsku. Dále pak např. ve Francii, či Nizozemí jsou možné pouze konzultace s rodinou o tomto rozhodnutí. Lékař je chráněn při lege artis rozhodnutí v Belgii, Dánsku, Nizozemí, Rakousku a Španělsku. V České republice k ukončení či k nenasazení léčby kompetentní lékař a rodina je informována o stavu a prognóze, která k tomuto rozhodnutí vede. Lékař musí být o tomto rozhodnutí vnitřně i odborně přesvědčen. Musí stanovit konkrétní prvky proč je léčba odejmuta či ukončena a stanovit postupy následující péči paliativní. Je potřeba, aby pacienti, rodiny, ale i zdravotničtí pracovníci věděli, kdy je správné jak z pohledu klinického tak etického nenasadit nebo vysadit léčbu prodlužující život a nechat nemocného zemřít na chorobu, která úmrtí vede. (Kupka, 2014).

Lékař by se měl řídit následujícími body:

- Život nemocného nemá být prodlužován za každou cenu a všemi možnými prostředky
- Sledovat dopad terapeutických postupů na zdravotní stav pacienta
- Používání analgetik či sedativ je oprávněné, a to i v situaci, kdy hrozí zkrácení života, ne však za předpokladu, že je toto použito úmyslně.
- Léčbu je možné nezahájit či ukončit pouze pokud byly vyčerpány všechny možné alternativy a i přes to je neadekvátní a zatěžuje pacienta nejen po stránce fyzické.
- Pokud není nemocný schopen vlastního rozhodnutí, lékař je zodpovědný za rozhodnutí v zájmu pacienta.

4 EUTANAZIE A PRÁVNÍ ÚPRAVA

4.1 EVROPA

NIZOZEMÍ

V Nizozemí byla eutanazie tolerována od 70. let 20. Století. Podmínky, za kterých byla eutanazie považována jako beztrestná, určovala z určité části Vládní komise. Pacient tak musel splňovat kritérium nevléčitelné nemoci, která je doprovázena nesnesitelnými bolestmi. Žádost musela být samozřejmě podána dobrovolně. Provést smí tento krok pouze lékař za asistence dalšího nezávislého lékaře. V roce 2001 se pro tento stát udál další významný krok pro eutanazii a ta přestává být po schválení parlamentu trestným činem. Žádost smí ovšem podat pouze občan Nizozemí. Dále je zde také možné ukončit život nezletilé osobě, pokud ale její věk odpovídá 12-16 letům a je schopna posoudit své jednání. Zákonný zástupce nezletilého však musí dát k tomuto činu souhlas.

„Poradní komise nizozemské vlády pro otázky zdravotnictví definovala eutanazii jako úmyslný úkon, kterým se život zkrátí, nebo se úmyslně neprodlužuje u nevléčitelně nemocných pacientů, a to k jejich prospěchu“ (KABELA, 2001, s. 144)

Rotterdamská kritéria:

- „Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.
- Pacientova žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.
- Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanazie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocného již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
- Eutanazii může provádět jedině lékař.
- Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.“ (MUNZAROVÁ, 2005, s. 33)

V roce 2012 začala také fungovat tzv. mobilní služba. Lékař společně se zdravotní sestrou na zavolání pacienta přijedou do domácnosti pacienta na jeho žádost ukončit jeho život.

BELGIE

V Belgii se lékař trestní zodpovědnosti lékař vyhne dle zákona, který vzešel v platnosti v roce 2001. Musí být ale konáno dle jeho přesného znění. Žadatel musí být plnoletý a také způsobilý k právním úkonům. Dalším kritériem je nevléčitelné onemocnění, které nemocného trýzní jak po stránce bolesti, tak i po stránce duševní a není možná náprava tohoto stavu žádnou jinou metodou. Dále musí požadavek plynout z vlastního dobrovolného rozhodnutí bez nátlaku jiných osob či zájmů. Pacient musí být také informován o svém zdravotním stavu a o možnosti paliativní péče. Zhodnotit zdravotní stav, který umožňuje podstoupení eutanazie, musí posoudit dva nezávislí lékaři. Po provedení se ještě provádí zpětná kontrola tohoto činu a rozhoduje se o zamítnutí či zahájení trestního stíhání.

LUCEMBURSKO

Další zemí, konkrétně třetí zemí Evropské unie, která v roce 2009 legalizovala eutanazii, bylo právě Lucembursko. V platnosti tedy vzešel zákon, podle kterého lékaři provádějící asistovanou sebevraždu a eutanazii nemají čelit trestnímu stíhání. Velmi významnou podmínkou pro provedení eutanazie je však jasně vyslovený souhlas dvou lékařů a dalších odborníků. Podmínkou je zde ale nevléčitelná choroba, kterou nelze zvrátit žádným jiným možným postupem a také opakovaná žádost pacienta, která je důkladně zdokumentovaná za přítomnosti svědků.

ŠVÝCARSKO

„Jedni cestují do Švýcarska kvůli lyžování v zasněžených horách, jiní obdivují krásu čistých jezer nebo prostotu luteránských kostelů. Je ale zvláštní skupina turistů, která do této alpské země míří za jediným cílem – aby tu našli smrt.“ (HRUŠKA, 2004)

Ve Švýcarsku eutanazie povolena zákonem není, je však do určité míry tolerována. První snahy o legalizaci proběhly v letech 1975 a 1979 výsledkem bylo zavržení obou návrhů. V této zemi však od roku 1998 působí dvě organizace – *Digitas* a *Exitus*, které umožňují asistovanou sebevraždu na žádost nemocného. Dle švýcarských zákonů není trestným činem někomu dopomoci k sebevraždě, nesmí být ale v podtextu faktor ziskovosti a jakéhokoliv prospěchu či zájmu z tohoto činu. Je zde velmi podobná forma provedení jako např. ve státě Oregon. Pacient po kontaktování jedné z organizací, po vyplnění všech potřebných dokumentů obdrží od lékaře recept s letální dávkou látky a samotný akt je proveden ve vlastních prostorách. Rozdílnost je zde v tom, že žadatel nemusí být občanem této země, ale i cizinec. Proto se často můžeme setkat s lidovým výrazem „turistika za smrtí“ a také řada cizinců této možnosti využívá. Vzhledem k tomu se některé nemocnice rozhodly, za přísně kontrolovaných podmínek, pro provedení asistované eutanazie poskytnout své prostory. V roce 2000 požádali o eutanazii 3 cizinci, v roce 2003 jich však bylo už 93 a tento nárůst pokračoval dále. Velmi důležité je zde zmínit, že za provedení asistované sebevraždy si organizace účtují poplatek, který může být až 5000 švýcarských franků. Jsou zde ale také určena kritéria pro provedení asistované sebevraždy. Mezi kritéria patří např. terminální stádium onemocnění, stav po těžké autonehodě či vážný handicap. Dále je to také stav, kdy již byly vyčerpány všechny možné alternativy pro zvrácení konečného stadia onemocnění, a doprovodné nesnesitelné bolesti. Jedinou možnou smrtící látkou je ve Švýcarsku uznán pentobarbital sodný. (HAŠKOVCOVÁ, 2007)

NĚMECKO

V Německu je zákonem uznaná pasivní eutanazie, nebo-li přerušení péče, která pouze prodlužuje délku života. Aktivní eutanazie je zde jako ve většině zemí Evropy zakázána a dle právních norem pokládána za vraždu. Pro Německo je toto nelehkým tématem. V období druhé světové války a přítomné nacistické ideologie, se aktivní eutanazie stala „pomocníkem“ tehdejší politiky. Prováděna byla bez jakéhokoliv vyjádření souhlasu pacienta či rodiny, tedy bez jejich vědomí a sloužila jako prostředek k očištění rasově podřadných osob, mezi které byly řazeny i nevléčitelně nemocní lidé. Velké zapříčinění pro schválení aktivní eutanazie se přisuzuje vydání knihy v roce 1920 - Die Freigabe der Ermordung lebensunwertes Lebens (Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žítí není hoděn), kterou napsal Karl Binding a Alfred Hoche. Tématem této knihy byli nevléčitelně nemocní, handicapovaní, senilní a duševně nemocní lidé a snaha rozebrat jaký je nejvhodnější způsob zničení takto bezcenného a bezvýznamného života. (POLLARD, 1996, ASLANOV, 1981)

V rámci očištění německé rasy se také prováděla sterilizace, která byla nařízena lidem s výskytem schizofrenie, epilepsie, hluchoty a slepoty apod. Sterilizace byla časem nahrazena právě eutanazií a od roku 1939 museli být všichni novorozenci, u kterých je i podezření na nějaké postižení evidováni.

Do evidence byla zahrnuta postižení:

- „Idiocie a mongolismus
- Mikrocephalie
- Hydrocephalus
- Deformity všech druhů, hlavně chybějící končetiny, spina bifida, atd.
- Obrny, včetně Littleovy choroby.“ (MUNZAROVÁ, 2005, s. 30)

Některé děti byly z evidence vybrány a odvezeny do klinik, kde buď byly usmrceny podání smrtící injekce, nebo zemřeli vyhladověním. Tímto způsobem mělo zemřít přibližně 5000 dětí.

Eutanazie dospělých oproti té dětské neměla tak jednoznačný záměr, byla prezentována tak, že nesouží pouze k očištění německé rasy, ale také pro uvolnění

lůžek raněným vojákům. Počátek této praxe je tedy při propuknutí druhé světové války. Rozšíření tohoto programu Adolf Hitler 1. září 1939 odsouhlasil. Tímto způsobem bylo usmrceno dle odhadů asi 275 000 lidí. V roce 1941 došlo ke změně a Adolf Hitler vydal rozkaz k zastavení eutanazie. Jednalo se ale pouze o oficiální zrušení a tak jak dětská eutanazie, tak usmrcování dospělých probíhalo i nadále. V léčebných ústavech hlavně ve formě podávání medikamentů či injekcí. Je nutné podotknout, že zde se nebavíme o eutanazii ve smyslu dobré smrti, soucitu a úlevy, ale o zneužití tohoto výrazu pro krytí těchto masivních vražd. (THOMASMA, 2000)

MAĎARSKO

Maďarsku pasivní eutanazii povoluje zákon z roku 1997 a umožňuje nevléčitelně nemocným pacientům odpojení od přístrojů, které ho udržují při životě. Pacient však musí být schopen takovou žádost podat celkem třikrát. Pacienti, kteří již nejsou schopni rozhodovat o svém bytí, a nechtějí, aby byl jejich život prodlužován, musí ještě za stavu plného vědomí pověřit osobu, která tak bude moci učinit za něj. V případě, že toto pověření neexistuje, lékař léčbu ukončit nesmí. (DRBOHLAVOVÁ, 2003)

4.2 AUSTRÁLIE

Austrálie patřila mezi země, ve kterých byla aktivní eutanazie legalizována. Nebylo tomu však po celém území Austrálie, ale pouze v její severní části, kdy byl v roce 1995 vydán zákon, který říkal, že za určitých podmínek je eutanazie patřičná. Ten byl však o dva roky později federálním parlamentem zrušen. Za tento čas využili tuto možnost k předčasnému ukončení svého života 4 lidi. Prvním, kdo podstoupil tuto skutečnost, byl tesař jménem Bob Dent s rakovinou prostaty. Po jeho smrti byl vydán dopis, kdy mluví ke společnosti o tom, že pokud o ukončení života nejsme přesvědčení, nemáme ji ani podstoupit, avšak on je velmi rád, že mu toto právo nebylo odepřeno. (MUNZAROVÁ, 2005)

4.3 SPOJENÉ STÁTY AMERICKÉ

O schválení asistované sebevraždy usilovalo více států nejen spojených států amerických, ale i celého amerického kontinentu, možná je však pouze ve státě Oregon, Kolumbia, Washingtona v Montaně.

V Oregonu snaha o schválení asistované sebevraždy proběhla již v roce 1991 se zapříčiněním Dereka Humhryho. V roce 1994 došlo k občanskému hlasování, kdy 51 % občanů souhlasilo s uzákoněním. Ze strany soudů však opakovaně docházelo k oddalování konečného verdiktu a tak znovu v roce 1997 proběhlo hlasování s konečným výsledkem 60 % pro uzákonění. Téhož roku se tak tedy stalo, a již v roce 1998 tuto možnost začali pacienti na doporučení svého lékaře ukončovat svůj život, avšak dle návrhu – „Death with Dignity Act“ (čin navozující smrt s důstojností) z roku 1994. Právní úprava je taková, že pokud je pacientovi diagnostikováno neléčitelné onemocnění s prognózou smrti do 6 měsíců, může si na žádost od lékaře předepsat smrtící dávku účinné látky. Pacient pak látku dle svého rozhodnutí může a nemusí užít. Lékař tuto letální dávku opiátů může vystavit pouze osobě s trvalým pobytem. „Za období 1998 – 2007 vypsali lékaři celkem 541 receptů určených pro asistovanou smrt. Z celkového počtu zemřelo 341 osob v důsledku užití předepsaného přípravku. Zbytek osob zemřelo na svou základní chorobu.“ (PTÁČEK, 2012, s. 168). Velmi zajímavé jsou zde uvedené důvody k tomuto kroku. Mezi nejčastějšími jsou ztráta soběstačnosti, důstojnosti, zájmu rodiny, rodinná asociace a také její psychické narušení. „I přes to v roce 2007 nebyl žádný z 85 žadatelů odeslán k psychiatrovi. V letech 1998-2006 bylo ke konziliárnímu psychiatrickému vyšetření doporučeno 12,6 % pacientů“ (PTÁČEK, 2012, s. 168). Výsledkem vyšetření bylo podezření na depresivní stav. Proto zde vyplívá jasná otázka, zda by se právě na psychický stav pacienta, který je zjištěním a průběhem choroby zcela jistě negativně zasažen, neměl klást velký důraz a zařadit toto v popředí celého procesu. (PTÁČEK, 2012)

5 PALIATIVNÍ PÉČE

„Tento termín pochází z latinského pallium (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm) a v této etymologii lze nalézt přesnou podstatu péče paliativní.“ (MUNZAROVÁ, 2005, s. 62)

Cílem této péče je tedy zamaskovat symptomy neléčitelné choroby, ale také zakrýt skutečnost, že nemocnému není možné pomoci léčbou kurativní. Do paliativní léčby jsou zahrnuty také další podpůrné mechanismy, jako je např. chemoterapie, radioterapie a chirurgie. Hlavním cílem je co nejkompexněji a individuálně podchytit stav pacienta, ale také jeho rodiny, tak aby jeho zdravotní stav odpovídal co nejlepší kvalitě života. Nejen laická společnost se často domnívá, že paliativní péče je totéž, co péče hospicová (viz. kapitola 10). Jedná se však o velmi zásadní rozdíl. Zůstává zde ovšem stejná fylozofie, kterou lze užít ve všech typech ústavní péče, ale také v péči domácí.

Základní principy paliativní péče jsou:

- Zajistit úlevu od bolesti a symptomů nemoci
- Pohled na smrt je brán jako součást životního procesu
- Neurychlovat ani neprodlužovat délku života
- Klade důraz na psychologické i spirituální potřeby člověka
- Důraz na kvalitu života, pro schopnost žít co nejdéle aktivním způsobem života
- Podpora nemocného a rodiny ve vyrovnání se s chorobou a zármutkem
- Aplikace v časných stádiích onemocnění, podpora zdravotního stavu postupy jako je chemoterapie, radioterapie či chirurgický zákrok

Jak už bylo zmíněno, je třeba přijmout umírání a smrt jako nevyhnutelnou část života. Týká se každého z nás a všichni jednoho dne zemřeme. Je potřeba zmínit, že paliativní péče je aktivním bodem v čase umírání a proto je tedy možné chápat eutanazii, pro ukočení trápení, bolesti, narušené psychiky apod., naopak jako pasivní krok, který navíc nerespektuje přirozenou smrt jako běžnou součást

života. Eutanazie a paliativní péče se tak absolutně neshodují v principech, které zastávají. Jak už bylo řečeno, paliativní péče nezastává předčasné ukončení života, zdravotní stav se snaží podpořit různými metodami a postupy. Ovšem ty nemají být použity tak, aby nepřirozeně prodlužovali život. Lékař nemusí pokračovat v léčbě, pokud byla neslučitelná s pomocí a pacienta spíše zatěžovala, ale také nemocný má právo léčbu odmátnout pokud cítí to samé. V tomto případě se ale nejedná o eutanazii, nýř o moment, kdy se život nemocného uchýlil ke konci. Ustoupit z cesty smrti je diametrální rozdíl oproti předčasnému ukončení života nemocného. (MUZAROVÁ, 2005)

6 HOSPICOVÁ PÉČE

Za zakladatelku hospicového hnutí se zasloužila začátkem šedesátých let dr. Cecilly Saundersová založením St. Christopher hospic v Londýně. Tento moderní přístup společnosti k umírání najednou obletá celý svět, ve kterém je dnes už více než 2500 hospiců.

Hospic není domem hrůzy plný smrti, jak se někteří mylně domnívají. Fylozofie hospice je velmi hluboká a směřuje k zachování všech důležitých aspektů pro člověka. „Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako k jedinečné a neopakovatelné bytosti a z potřeb pacienta: biologických, psychických, sociálních a spirituálních. Ctí autonomii nemocného, jeho individuální právo rozhodnout se.“ (VORLÍČEK, s. 511) V tomto zařízení se jedná hlavně o doprovázení smrtelně nemocného člověka za možné přítomnosti jeho blízkých 24 hodin denně. Nemocnému je zde poskytnuta paliativní a hlavně symptomatologická péče bez opomenutí uspokojování psychických, sociálních a spirituálních potřeb člověka. Velmi důležité je, že pacient ví, že nebude trpět bolestmi, za všech okolností bude zachována jeho důstojnost a ve chvíli odchodu nebude sám.

6.1 FORMY HOSPICOVÉ PÉČE

Jak už bylo zmíněno, fylozofií hospice je kladení velkého důrazu na uspokojování potřeb člověka. A právě schopnost uspokojit je, se může vlivem průběhu choroby měnit, může se změnit i charakter potřeb, či se nějaké nově objevit, a právě proto se mění i formy hospicové péče. Ta může být domácí, lůžková nebo ve formě deního stacionáře.

DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE

Domácí, nebo také mobilní, hospic umožňuje nemocnému zůstat v jeho přirozeném prostředí. Paliativní péče je m tedy poskytována doma za přítomnosti

jeho rodina nejbližších. Velmi pozitivní odraz to má hlavně na psychiku nemocného. K této formě péče je však potřeba vhodné zajištění domácího prostředí či zázemí. Péče o umírajícího člena rodiny je velmi psychicky a mnohdy i fyzicky náročná a proto po určité době může dojít k vyčerpání rodiny. Mnohdy nevyhovují naopak bytové podmínky.

DENNÍ HOSPICOVÝ STACIONÁŘ

Zde i nadále zůstává nemoný ve svém domácím prostředí, pouze na část dne je mimo něj. Tento čas je využit pro různé aktivity, např.: rehabilitace, ergoterapie, psychoterapie nebo také aplikace infuzních roztoků apod.

LŮŽKOVÁ HOSPICOVÁ PÉČE

Prostředí, které hospic nabízí, je velmi podobné, nebo je zde alespoň snaha, aby se co nejvíce podobalo) domácímu prostředí. Nemocný si s sebou může vzít věci které má rád – obrazy, drobný nábytek apod. Velkou výhodou je zde také možnost pobytu rodiny nebo blízkého člověka. I režim, který je v hospici zaveden je odlišný od nemocničního zařízení. Zejména je pozvolnější, a proto se pečující personál neostýchá déle pozstavit se u příjemného popovídání. Hospic je určen výhradně nemocným, u který byla ukončena kurativní léčba, tutíž pro pacienty v terminálním stádiu nevléčitelého onemocnění. Neslouží pro dlouhodobý a trvalý pobyt. (SLEZÁKOVÁ, 2007)

Se závěrem této kapitoli tedy vyplývá, jaký je ten zásadní rozdíl v hospicové a paliativní péči. Ano, hospic rovněž poskytuje paliativní péči, ale je zde v určitých oblastech odlišná právě fylozofie v kontextu služby. Hlavním rozdílem je zde ve skutečnosti mnohem větší možnost být svému blízkému ve chvíli, kdy umírá na blízku, sdílet s ním času kolik uznáme za vhodné, podílet na se na jeho péči s vědomím, že je s maximální snahou šetřen bolesti. Netvrdím, že v jiném zdravotnickém zařízení je péče méně kvalitní, ale bavíme se o duchu odlišnosti nemoniční a hospicové péče.

"...spěchejme milovat lidi, protože rychle odcházejí! ...až budeme na konci, nebudeme trpět tím, co jsme špatného udělali, pokud jsme toho litovali, ale tím, že jsme mohli milovat, ale nemilovali jsme, že jsme mohli pomoci, ale nepomohli, že jsme mohli zavolat, ale nezavolali, že jsme se mohli usmát, ale neusmáli, že jsme mohli podržet ruku, ale nepodrželi..."

7 POPIS ZPRACOVÁNÍ PRŮZKUMU

7.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Zjistit pohled a informovanost o eutanazii u laické veřejnosti a zdravotního personálu. Do průzkumu jsme zapojili respondenty z laické veřejnosti zdravotníky z veřejnosti.

7.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE, PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumné cíle

Cíl 1 Zjistit a porovnat znalosti respondentů o eutanazii a oblastech s ní spojených.

Cíl 2 Zjistit, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie.

Cíl 3 Zjistit a porovnat, co si respondenti o eutanazii myslí a jak by se zachovali v určitých situacích.

7.3 METODIKA PRŮZKUMU

K získávání potřebných dat jsme zvolili kvantitativní metodu průzkumu pomocí anonymního strukturovaného dotazníku. Dotazník (Příloha I) obsahoval 13 položek, z toho je 10 položek uzavřených. Otevřená položka v dotazníku je položka 4, 7, 9, kde se respondenti mohou vyjádřit bez omezení. Úvod tvoří stručný text pro respondenty s žádostí o vyplnění. Dotazník jsme rozdělili na tři části. V první části jsme uzavřenou položkou 1 zjišťovali, zda se jedná o respondenty zdravotnický vzdělané či ne. V druhé části položek 2, 3, 4, a 5 jsme chtěli zjistit, jaké informace o eutanazii respondenti mají. Položka 3 byla otevřená a respondenti, zde měli prokázat své znalosti o zemích, kde je eutanazie povolena. Mohli uvést více než jeden příklad. V poslední třetí části jsme se zaměřili na názor respondentů o eutanazii, a zda vůbec s eutanázií souhlasí. Jednalo se o položky 6 až 13. Z výše uvedených položek byla 9. a 10 položka otevřená a respondenti zde měli popsat svůj názor na danou otázku. Odpovědi jsme vyhodnotili v programu MS Office Excel 2010 a následně převedli do tabulek a grafického znázornění. Dále pak v MS Office Word. Výsledky jsou zaznamenány v absolutních a relativních číslech. Relativní čísla jsou uvedena v procentuálním vyjádření.

7.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

V průběhu měsíce října jsme shromažďovali literární zdroje pro teoretickou část. Během listopadu 2014 jsme si stanovili cíle a konstruovali dotazník. Sběr dat probíhal v období od 5. ledna 2015 do 31. ledna 2015. Data získaná z dotazníku jsme zpracovali během února 2015.

7.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Průzkumný soubor tvořila laická veřejnost a zdravotnický kvalifikovaná veřejnost. Celkem bylo rozdáno 170 dotazníků. Do konečného průzkumu jsme

mohli použít pouze stočtyřicetšest dotazníků. Konečný průzkumný soubor tak tvořilo 75 respondentů z laické veřejnosti a 71 respondentů zdravotníků.

7.6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Položka 1 – Jste zdravotník nebo laik?

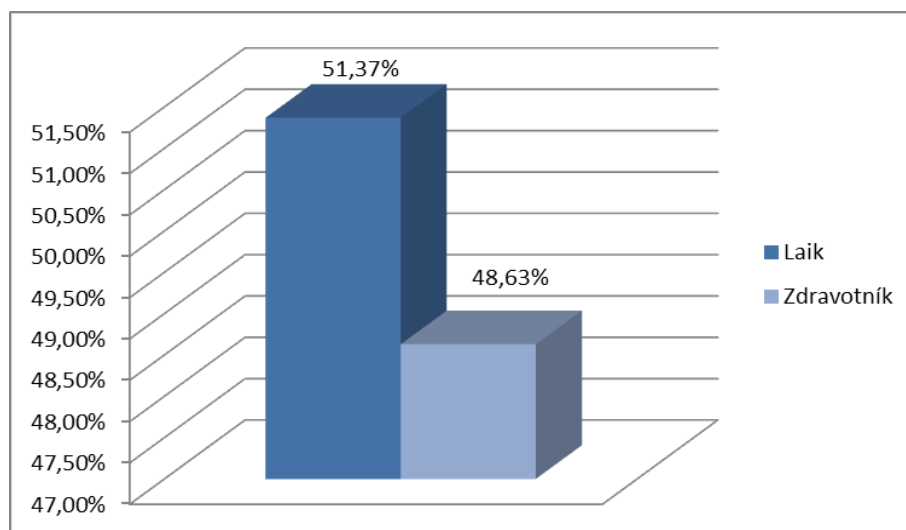
a) Laik

b) Zdravotník

Tabulka 1 Laik nebo zdravotník

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nezdravotník	75	51,37 %
Zdravotník	71	48,63 %
Celkem	146	100,00 %

Graf 1 Laik nebo zdravotník



Z celkového počtu 146 (100,00 %) respondentů dotazník vyplnilo 75 (51,37 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (48,63 %) zdravotníků.

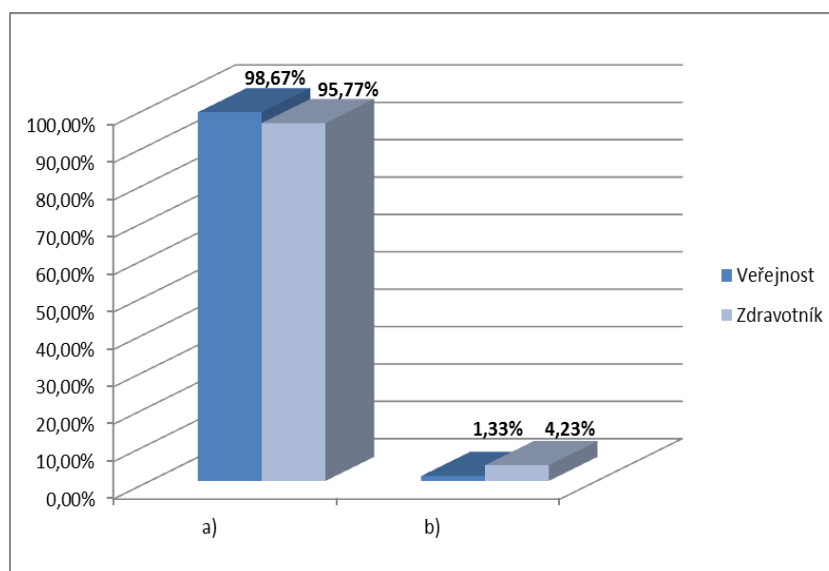
Položka 2 – Co si představíte pod pojmem eutanazie?

- a) usmrcení na žádost se svolením nemocného
- b) ukončení života nemocného bez jeho vědomí
- c) nevím

Tabulka 2 Pojem eutanazie

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	74	98,67 %	68	95,77 %
b)	1	1,33 %	3	4,23 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 2 Pojem eutanazie



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků téměř všichni vědí, co znamená pojem eutanazie. Správnou odpověď ukončení života na přání nemocného uvedlo 74 (98,67 %) respondentů z laické veřejnosti a 68 (95,77 %) respondentů zdravotníků. Odpověď, že eutanazie znamená ukončení života nemocného bez jeho vědomí, zvolil 1 (1,33 %) respondent z laické veřejnosti a 3 (4,23 %) respondenti z řad zdravotníků.

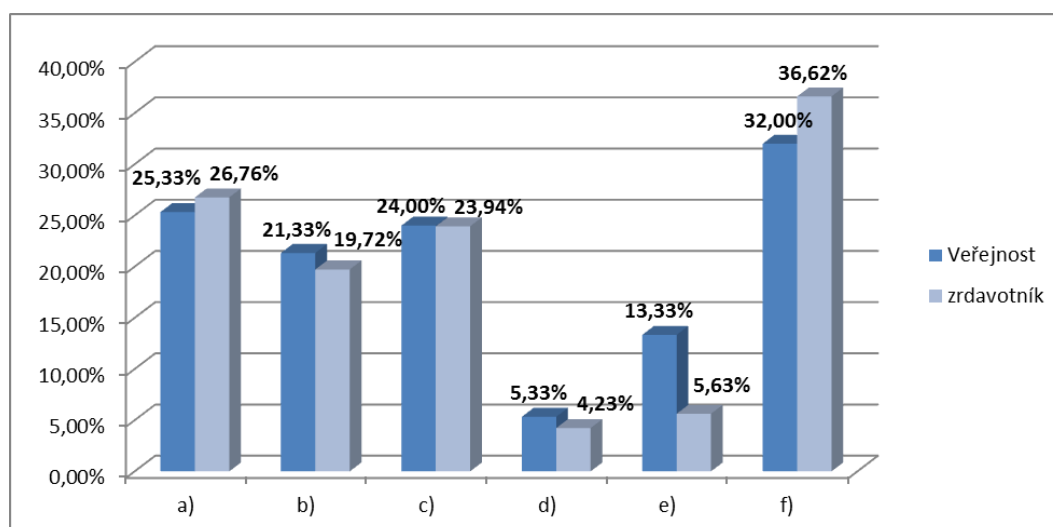
Položka 3 - Znáte alespoň jeden stát, ve kterém je eutanazie legální? Pokud ano uveďte jaký/jaké:

- a) Belgie
- b) Švýcarsko
- c) Holandsko
- d) Lucembursko
- e) USA
- f) Nevím

Tabulka 3 Znalost respondentů o zemích s povolenou eutanazií

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	19	25,33 %	19	26,76 %
b)	16	21,33 %	14	19,72 %
c)	18	24,00 %	17	23,94 %
d)	4	5,33 %	3	4,23 %
e)	10	13,33 %	4	5,63 %
f)	24	32,00 %	26	36,62 %

Graf 3 Znalost respondentů o zemích s povolenou eutanazií



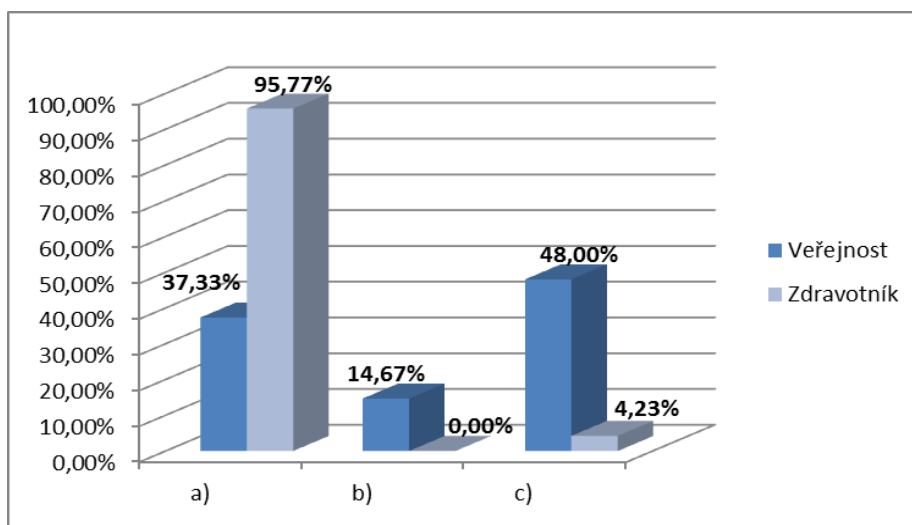
Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) zdravotníků uvedlo možnost a) Belgie 19 (25,33 %) respondentů nezdravotníků a 19 (26,76 %) respondentů zdravotníků. Možnost b) Švýcarsko napsalo 16 (21,33 %) nezdravotníků a 14 (19,72 %) nezdravotníků. Odpověď c) Holandsko uvedlo 18 (24,00 %) nezdravotníků a 17 (23,94 %) zdravotníků. Odpověď d) Lucembursko napsali 4 (5,33 %) nezdravotníci a 3 (4,23 %) zdravotníci. Odpověď e) USA uvedlo 10 (13,33 %) nezdravotníků a 4 (5,63 %) zdravotníků. Nejčastěji uvedenou odpovědí bylo u 24 (32,00 %), ale také u 26 zdravotníků (36,62 %), že neznají žádnou zem, ve které je eutanazie povolena.

Položka 4 - Slyšel/a jste někdy o paliativní péči?

- a) Ano, vím, o co se jedná
- b) Ano, ale nevím, o co se přesně jedná
- c) Ne

Tabulka 4 Informovanost o paliativní péči

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	28	37,33 %	68	95,77 %
b)	11	14,67 %	0	0,00 %
c)	36	48,00 %	3	4,23 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 4 Informovanost o paliativní péči

Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků odpovědělo 28 (37,33 %) respondentů nezdravotníků a 68 (95,77 %) zdravotníků, že ví, co znamená paliativní péče. Možnost b) ano, ale nevím o co přesně se jedná uvedlo 11 (14,67 %) respondentů nezdravotníků a 0 (0,00 %) respondentů zdravotníků. Odpověď uvedlo 36 (48,00 %) respondentů nezdravotníků a 3 (4,23 %) respondentů zdravotníků.

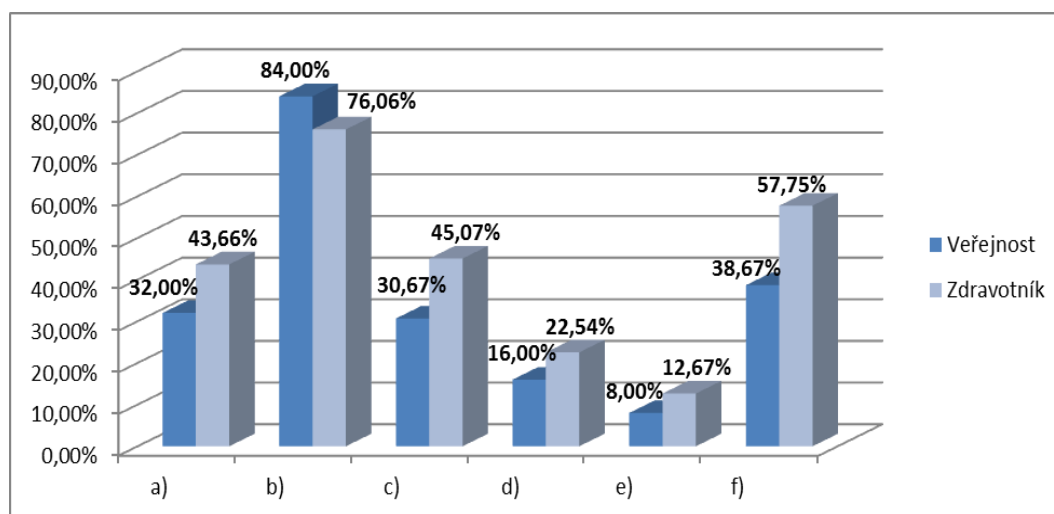
Položka 5 Zaškrtněte možnosti (i více), které by mohli nevyhlášeně nemocného člověka „přimět“ k volbě eutanazie.

- a) Zhoršený psychický stav
- b) Neutižitelné bolesti
- c) Pocit zátěže pro okolí/rodinu
- d) Izolace od společnosti
- e) Tlak ze strany příbuzných
- f) Nesoběstačnost

Tabulka 5 Faktory, které by mohli nemocného přimět k eutanazii

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	24	32,00 %	31	43,66 %
b)	63	84,00 %	54	76,06 %
c)	23	30,67 %	32	45,07 %
d)	12	16,00 %	16	22,54 %
e)	6	8,00 %	9	12,67 %
f)	29	38,67 %	41	57,75 %

Graf 5 Faktory, které by mohly přimět nemocného k eutanazii



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků zvolilo odpověď, že hlavním důvodem proč nemocní uvažují o eutanazii je zhoršený psychický stav. Tak se vyjádřilo 24 (32,00 %) respondentů nezdravotníků a 31 (43,66 %) respondentů zdravotníků. Nejvíce respondentů uváděli odpověď, že hlavním důvodem jsou neutišitelné osoby a to 64 (84,00 %) respondentů nezdravotníků a 54 (76,06 %) respondentů zdravotníků. Jako další důvod uvedlo 23 (30,67 %) respondentů nezdravotníků a 32 (45,07 %) respondentů zdravotníků pocit zátěže pro okolí a rodinu. Možnost, že mohou být nemocní izolováni, kvůli svému onemocnění, od společnosti uvedlo 12 (16,00 %) respondentů nezdravotníků a 16 (22,54 %) respondentů zdravotníků. Tlak ze strany rodiny by mohl dle respondentů přimět nemocného k eutanazii podle 6 (8,00 %) respondentů nezdravotníků a 9 (12,67 %) respondentů zdravotníků. Velké procentuální zastoupení měla i odpověď, že důvodem by mohla být nesoběstačnost. Vyjádřilo se tak 29 (38,67 %) respondentů nezdravotníků a 41 (57,75 %) respondentů zdravotníků. Respondenti měli uvést více odpovědí najednou.

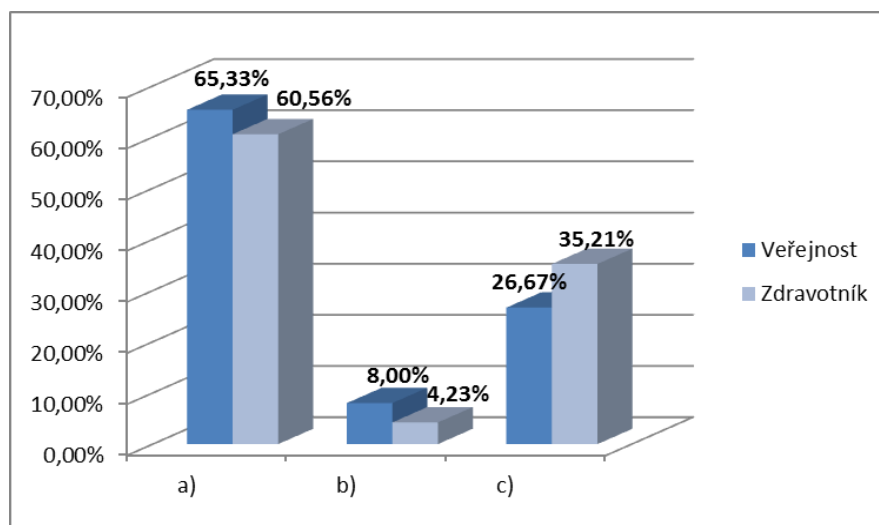
Položka 6 - Představte si situaci, kdy Váš blízký trpí již dlouhou dobu nevléčitelnou chorobou, která mu nesnesitelnými bolestmi velmi snižuje kvalitu života. Uvažovali byste o možnosti eutanazie?

- a) Ano
- b) Nikdy
- c) Nevím, jak bych se v této situaci zachoval/a

Tabulka 6 Úvaha o pohledu na možnost volby eutanazie

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	49	65,33 %	43	60,56 %
b)	6	8,00 %	3	4,23 %
c)	20	26,67 %	25	35,21 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 6 Úvaha o pohledu na možnost volby eutanazie



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků odpovědělo, že pokud by jejich blízký trpěl nesnesitelnými bolestmi, které mu snižují kvalitu života, uvažovalo by o možnosti eutanazie 49 (65,33%) nezdravotníků a 43 (60,56 %) zdravotníků. Nikdy by o této možnosti neuvažovalo 6 (8,00%) respondentů nezdravotníků a 3 (4,23 %) respondenti zdravotníci. Jak by se v této situaci zachovali, neví 20 (26,67 %) nezdravotníků a 25 (35,21 %) zdravotníků.

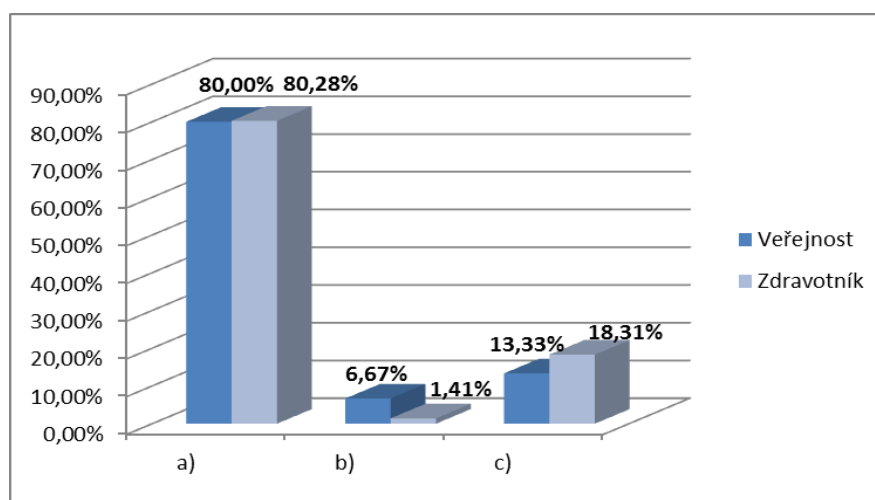
Položka 7 - Pokud by tento Váš blízký měl možnost podstoupit eutanazii, respektovali byste jeho rozhodnutí?

- a) Ano
- b) Ne, každý den je důležitý
- c) Nevím, jak bych reagovala

Tabulka 7 Eutanazie a blízký respondenta

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	60	80,00 %	57	80,28 %
b)	5	6,67 %	1	1,41 %
c)	10	13,33 %	13	18,31 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 7 Eutanazie a blízký respondenta



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků zvolilo odpověď, že by respektovali rozhodnutí svého blízkého o zvolení eutanazie, 60 (80,00 %) respondentů nezdravotníků a 57 (80,28 %) respondentů zdravotníků. Odpověď ne uvedlo 5 (6,67 %) nezdravotníků a 1 (1,41 %) zdravotníků. Jak by zareagovalo, neví 10 (13,33 %) respondentů nezdravotníků a 13 (18,31 %) respondentů zdravotníků.

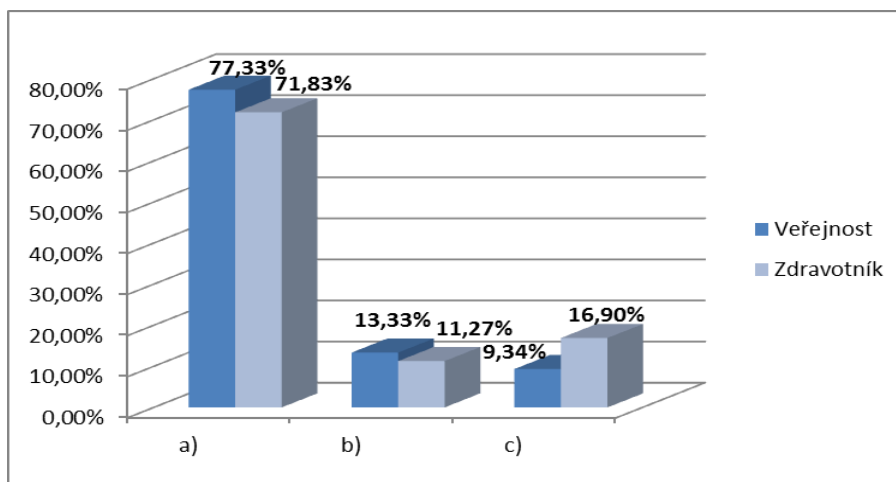
Položka 8 - Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka 8 Legalizace eutanazie v ČR

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	58	77,33 %	51	71,83 %
b)	10	13,33 %	8	11,27 %
c)	7	9,34 %	12	16,90 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 8 Legalizace eutanazie v ČR



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) zdravotníků s legalizací eutanazie z velké většiny souhlasí. Odpověď ano uvedlo 58 (77,33 %) respondentů z laické veřejnosti a 51 (71,83 %) respondentů zdravotníků. Pro odpověď ne bylo 10 (13,33 %) respondentů nezdravotníků a 8 (11,27 %) respondentů zdravotníků. Odpověď nevím uvedlo 7 (9,34 %) respondentů nezdravotníků a 12 (16,90 %) respondentů zdravotníků.

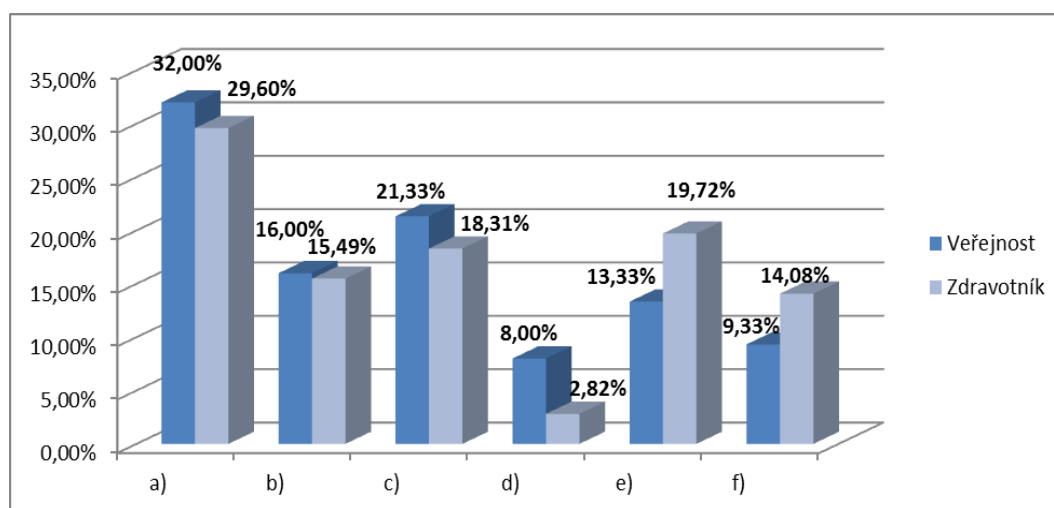
Položka 9 - Velmi často se mluví o zneužití eutanazie. Jakým způsobem si myslíte, že by mohla být zneužita?

- a) Z důvodu dědictví a zájmů společnosti na úmrtí pacienta
- b) Sebevraždy
- c) Vraždy
- d) Nedocházelo by k zneužití
- e) Nevím
- f) Jiné

Tabulka 9 Názor respondentů na zneužití eutanazie

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	24	32,00 %	21	29,60 %
b)	12	16,00 %	11	15,49 %
c)	16	21,33 %	13	18,31 %
d)	6	8,00 %	2	2,82 %
e)	10	13,33 %	14	19,72 %
f)	7	9,33 %	10	14,08 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 9 Názor respondentů na zneužití eutanazie



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků odpovědělo nejvíce z nich, a to 24 (32,00 %) nezdravotníků a 21 (29,60 %) zdravotníků, že eutanazie by byla zneužita hlavně z důvodu dědictví či zájmu společnosti. Dále respondenti uváděli, že zneužití by

mohlo nastat ze strany lidí se sebevražednými sklony. To si myslí 12 (16,00 %) nezdravotníků a 11 (15,49 %) zdravotníků. Zneužitím by pro 16 (21,33 %) respondentů nezdravotníků a 13 (18,31 %) respondentů zdravotníků bylo zvýšení vražd, které by bylo těžké odhalit. Respondenti také uváděli, že pokud by bylo vše řádně právně ošetřeno, ke zneužití by docházet nemohlo. Odpovědělo tak 6 (8,00 %) respondentů nezdravotníků a 2 (2,82 %) respondentů zdravotníků. Odpověď nevím uvedlo 10 (13,33 %) respondentů nezdravotníků a 14 (19,72 %) respondentů zdravotníků. Jiné odpovědi uvedlo 7 (9,33 %) respondentů nezdravotníků a 10 (14,08 %) respondentů zdravotníků.

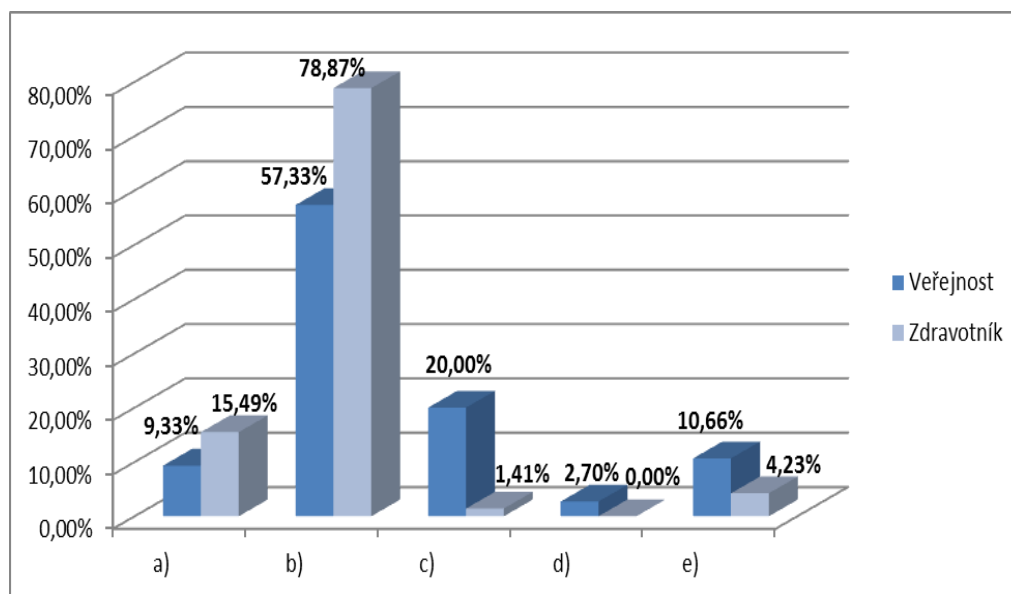
Položka 10 - Myslíte si, že je hospicová a péče natolik dostačující, abychom se problematikou eutanazie nemuseli zabývat?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Nedostatečně rozšířené pro všechny
- e) Jiné

Tabulka 10 Hospicová péče oproti eutanazii

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	7	9,33 %	11	15,49 %
b)	43	57,33 %	56	78,87 %
c)	15	20,00 %	1	1,41 %
d)	2	2,70 %	0	0,00 %
e)	8	10,66 %	3	4,23 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 10 Hospicová v zastoupení eutanazie



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků odpovědělo velmi málo z nich, že je hospicová a paliativní péče natolik dostačující abychom se nemuseli problematikou eutanazie zabývat. To si myslí 7 (9,33 %) respondentů nezdravotníků a 11 (15,49 %) respondentů zdravotníků. Naopak nejvíce respondentů si myslí, že dostačující není a to 46 (57,33 %) respondentů nezdravotníků a 56 (78,87 %) respondentů zdravotníků. Odpověď nevím uvedlo 15 (20,00 %) respondentů nezdravotníků a 1 (1,41 %) respondent zdravotník. Dále si také respondenti myslí, že hospicová péče není příliš rozšířená a je velmi málo takovýchto míst. Uvedli tak 2 (2,70 %) respondentů nezdravotníků. Jiné odpovědi uvedlo 8 (10,66 %) respondentů nezdravotníků a 3 (4,23 %) respondentů zdravotníků.

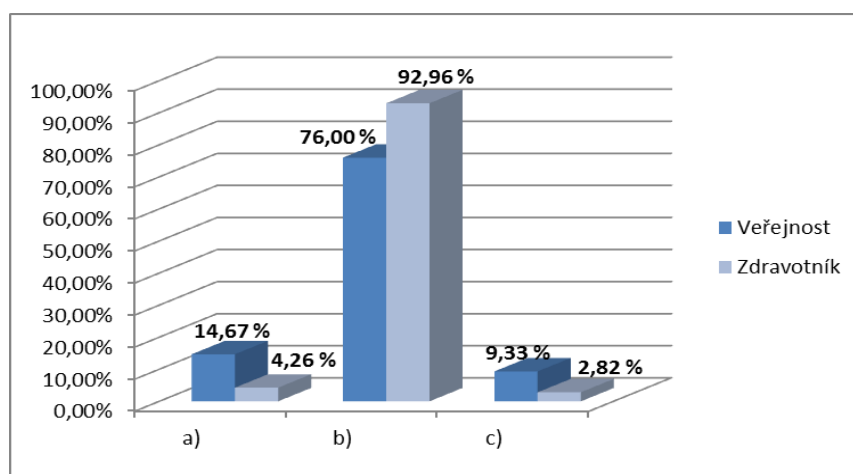
Položka 11 - V jakém případě byste s legalizací eutanazie souhlasili?

- a) u všech osob i bez přítomnosti onemocnění
- b) v případě terminálního (konečného) stadia nemoci doprovázeno neztišitelnými bolestmi
- c) nikdy

Tabulka 11 Kdy by respondenti souhlasili s legalizací eutanazie

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	11	14,67 %	3	4,26 %
b)	57	76 %	66	92,96 %
c)	7	9,33 %	2	2,82 %
Celkem	75	100,00 %	71	100 %

Graf 11 Kdy by respondenti souhlasili s legalizací eutanazie



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků odpovědělo na možnost a) 11 (14,67 %) respondentů nezdravotníků a 3 (4,26 %) respondentů zdravotníků. Na možnost b) byla nejčastější odpovědí, uvedlo tak 57 (76,00 %) respondentů nezdravotníků a 66 (92,96 %) respondentů zdravotníků. Možnost c) nikdy uvedlo 7 (9,33 %)

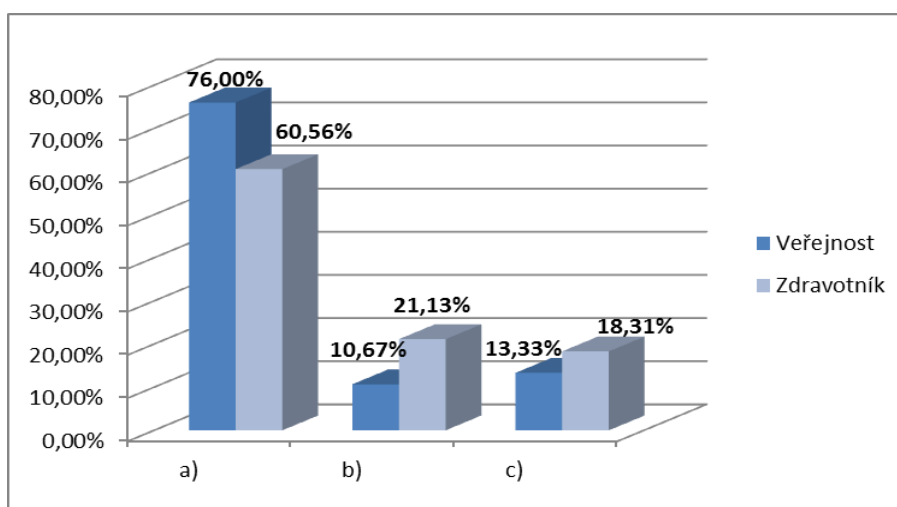
Položka 12 - Myslíte, že by mohlo dojít k diagnostickému omylu, kdy by se na tomto základě nemocný rozhodl pro eutanazii?

- a) Ano, je to možné
- b) Ne, není to možné
- c) Nevím

Tabulka 12 Diagnostický omyl při eutanazii

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	57	76,00 %	43	60,56 %
b)	8	10,67 %	15	21,13 %
c)	10	13,33 %	13	18,31 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 12 Diagnostický omyl při eutanazii



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků si myslí nejvíce z nich, že by mohlo dojít k diagnostickému omylu a nemocný by se na tomto základě rozhodl pro eutanazii. Takto odpovědělo 57 (76,00 %) respondentů nezdravotníků a 43 (60,56 %) respondentů zdravotníků

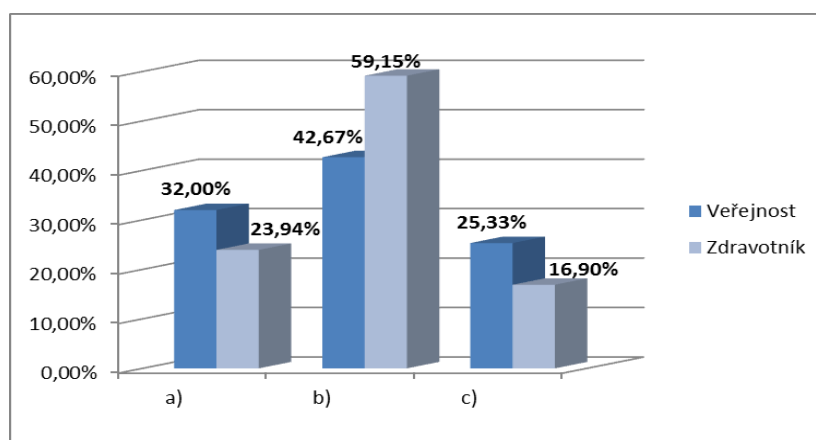
Položka 13 - Souhlasíte s tím, že eutanazie je jediná možnost, jak nevléčitelně nemocnému pomoci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Tabulka 13 Eutanazie jako jediná možná pomoc nemocnému

Odpovědi	Veřejnost		Zdravotník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	24	32,00 %	17	23,94 %
b)	32	42,67 %	42	59,15 %
c)	19	25,33 %	12	16,90 %
Celkem	75	100,00 %	71	100,00 %

Graf 13 Eutanazie jako jediná pomoc nemocnému



Z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů nezdravotníků a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků uvedlo 24 (32,00%) nezdravotníků a 17 (23,94 %) zdravotníků, že souhlasí s tvrzením, že eutanazie je jediná možnost jak pomoci nevléčitelně nemocnému. S tvrzením nesouhlasilo nejvíce respondentů a to 32 (42,67 %) respondentů nezdravotníků a 42 (59,15 %) respondentů zdravotníků. Odpověď nevím uvedlo 19 (25,33 %) respondentů nezdravotníků a 12 (16,90 %) respondentů zdravotníků.

8 INTERPRETACE VLASTNÍHO VÝZKUMU

Průzkumného šetření se zúčastnilo 75 respondentů z laické veřejnosti a 71 respondentů zdravotníků.

Cíl 1

Prvním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit a porovnat znalosti respondentů o eutanazii a oblastech s ní spojených?

Průzkumná otázka 1a: Vědí respondenti, co znamená pojem eutanazie?

Ano, 98,67 % respondentů nezdravotníků a 95,77 % respondentů zdravotníků ví, že eutanazie znamená ukončení života nemocného na jeho žádost. Velmi mě překvapilo, že i z řad zdravotníků odpovídali 3 (4,23 %) respondenti na tuto otázku špatně.

Průzkumná otázka 1b: Znají respondenti alespoň jeden stát, ve kterém je eutanazie povolena?

Ano, znají. I přes to, že nejvíce procentuálně zastoupenou odpovědí bylo, že žádnou neznají – 32,00 % nezdravotníků a 36,62 % zdravotníků. Respondenti však mohli uvádět více než jednu odpověď a všechny, které uváděli, byly správně. Celkem uváděli v 89,32 % správné odpovědi respondenti nezdravotníci a v 80,28 % respondenti zdravotníci.

Průzkumná otázka 1c: Slyšeli respondenti někdy o paliativní péči?

Respondenti z řad zdravotníků jednoznačně ano. Co je paliativní péče ví přesně 95,77 % z nich. U laické veřejnosti je tomu naopak a co je paliativní péče ví jistě pouze 37,33 %.

Průzkumná otázka 1d: Jaký nejčastější důvod, dle respondentů, vede nemocné k tomu, že uvažují o eutanazii?

U této otázky uvedlo nejvíce respondentů jako důvod, proč nemocní uvažují o eutanazii, neztišitelné bolesti. Ze záznamů žádostí o eutanazii z období 1998 – 2007 ve státě Oregon jako nejčastější důvody uváděli žadatelé ztrátu důstojnosti, autonomie, soběstačnosti, zájmu rodiny, vyčlenění ze společnosti apod. Bolest tedy jednoznačně nebyla hlavním důvodem, proč nemocní o eutanazii požádali, avšak velmi často se tak společnost domnívá. I z našeho průzkumu z celkového počtu 146 respondentů uvedlo 80,14 % jako nejčastější důvod právě neztišitelnou bolest. Názor respondentů z laické veřejnosti a zdravotníků je tedy téměř shodný. Vyjádřilo se tak 84,00 % nezdravotníků a 76,06 % zdravotníků. Další nejčastější odpovědí byla u 38,67 % nezdravotníků 57,75 % zdravotníků nesoběstačnost.

Cíl 2

Druhým cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie.

Průzkumná otázka 2a: Souhlasí respondenti s legalizací eutanazie?

Ano, 77,33 % respondentů nezdravotníků a 71,83 % respondentů zdravotníků souhlasí s legalizací eutanazie. Z celkového počtu všech 146 respondentů tedy souhlasí s legalizací 109 (74,66 %)

Průzkumná otázka 2b: Souhlasili by respondenti spíše u určité skupiny osob s legalizací eutanazie?

Ano, 76,00 % respondentů nezdravotníků a 92,00 % respondentů zdravotníků by s legalizací souhlasilo hlavně u osob v terminálním stádium nemoci, které je doprovázeno neztišitelnými bolestmi.

Cíl 3

Naším třetím cílem bylo zjistit a porovnat, co si respondenti o eutanazii myslí a jak by se v určitých situacích zachovali.

Průzkumná otázka 3a: Uvažovali by respondenti o eutanazii v situaci, kdy jejich blízký trpí dlouhou dobu nevléčitelnou chorobou, která mu nesnesitelnými bolestmi velmi snižuje kvalitu života?

Ano, uvažovali, ve velmi podobném počtu se tak vyjádřilo 65,33 % respondentů nezdravotníků a 60,56 % respondentů zdravotníků. Velké procento respondentů však také nevědělo, jak by se v takové situaci zachovali a to 26,67 % respondentů nezdravotníků a 35,21 % zdravotníků.

Průzkumná otázka 3b: Respektovali by respondenti rozhodnutí o eutanazii u svého blízkého?

Ano, respektovali. Téměř shodně se tak vyjádřilo 80,00 % respondentů nezdravotníků a 80,28 % respondentů zdravotníků.

Průzkumná otázka 3c: Mohla by být dle respondentů nějakým způsobem eutanazie zneužita?

Ano, mohla. Respondenti nezdravotníci 32,00 % i respondenti zdravotníci 29,60 % nejčastěji uváděli jako důvod zneužití dědictví, či nátlak společnosti na nemocného eutanazii podstoupit, z výhod, které by z jeho smrti vyplynuly. Názor, jak by mohla být eutanazie zneužita, měli obě skupiny respondentů velmi podobný. Dále uvádělo také 16,00 % respondentů nezdravotníků a 15,49 % respondentů zdravotníků, jako možnost zneužití eutanazie, chápání této možnosti spíše jako sebevraždu z důvodu vyhnout se nějaké nepříjemné události (dluhy, výkon trestu apod. Další časté odpovědi byly vraždy, ale i názor, že by ke zneužití, pokud by bylo vše řádně právně ošetřeno doházet nemohlo.

Průzkumná otázka 3d: Myslí si respondenti, že je hospicová péče natolik dostačující, abychom se problematikou eutanazie nemuseli zabývat?

Ne, 57,33 % respondentů nezdravotníků a 78,87 % respondentů zdravotníků si nemyslí, že by hospicová péče byla natolik dostačující, abychom se problematikou eutanazie nemuseli zabývat.

Průzkumná otázka 3e: Myslí si respondenti, že by mohlo dojít k diagnostickému omylu, kdy by se na základě toho nemocný rozhodl pro eutanazii?

Ano, většina respondentů obou skupin je názoru, že k diagnostickému omylu může dojít. Vyjádřilo se tak 76,00 % respondentů nezdravotníků a 60,56 % zdravotníků.

Průzkumná otázka 3f: Souhlasí respondenti s tím, že eutanazie je jediná možnost, jak nevléčitelně nemocnému pomoci?

Ne, nesouhlasí a ve srovnání tak obě skupiny respondentů odpovídali nejvíce. Vyjádřilo se tak 42,67 % respondentů nezdravotníků a 59,15 % respondentů zdravotníků.

9 DISKUZE

Výsledky průzkumu jsme porovnávali s výsledky bakalářské práce Ivety Martínkové absolventky Západočeské univerzity v Plzni z roku 2012. Práce této autorky se nazývala Postoj laické veřejnosti a zdravotníků k problematice eutanazie. Martínková ve své práci zkoumá, zjišťuje a porovnává získané názory obou skupin

Mezi cílové skupiny laiků a zdravotníků rozdala dotazníky tak, aby byly zastoupeny všechny věkové kategorie a stupně vzdělání. U zdravotníků rozdělila dotazníky jak na neakutní tak na akutní oddělení. K získání potřebných informací zvolila metodu dotazníku, který obsahoval 26 položek. Celkem se průzkumného šetření účastnilo 140 respondentů, do každé zkoumané skupiny 75 dotazníků. Návratnost byla 130 dotazníků. Z řad zdravotníků získala zpět 67 vyplněných dotazníků. Od laiků bylo vráceno 63, avšak po vyřazení tří nesprávně vyplněných bylo v této skupině finálně zpracováno 60 dotazníků. Jelikož se některé naše položky shodují, nebo jsou totožné, zaměříme se na jejich porovnávání.

Martínková se ve své práci také zaměřila na zkoumání, zda respondenti znají pojem eutanazie. Z celkového počtu 46 (100,00 %) respondentů nezdravotníků, tedy 77,00 % ví, co tento pojem znamená. U zdravotníků také drtivá většina 59 (100,00 %) uvedla, že tento pojem zná, a to 88,00 % z nich. V našem průzkumném šetření jsme zjistili, že z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů z laické veřejnosti a 71 (100,00 %) respondentů zdravotníků téměř všichni vědí, co znamená pojem eutanazie. Správnou odpověď ukončení života na přání nemocného uvedlo 74 (98,67 %) respondentů z laické veřejnosti a 68 (95,77 %) respondentů zdravotníků.

Při zkoumání v naší bakalářské práci, zda respondenti vědí, co znamená paliativní péče, jsme zjistili, že informovanost ze strany zdravotníků je naprosto v pořádku, termín znalo 95,77 %. U laické veřejnosti byla informovanost naopak velmi špatná. Tento pojem neznalo 36 (48,00 %) nezdravotníků a 11 (14,67 %) si jich nebylo zcela jistých a to z celkového počtu 75 (100,00 %) respondentů

nezdravotníků. Při srovnání s výsledky Martínkové vyplývá, že 50,00 % (30) uvádí neznalost pojmu. Zbýlých 40,00 % (24) potvrzuje, že přestože se s pojmem setkali, nemají jasnou představu o jeho obsahu. U zdravotníků evidentně převažuje znalost pojmu i smyslu této péče – 90,00 % (60).

Dalším velmi zásadním zjištěním bylo, zda respondenti souhlasí s legalizací eutanazie. Z našich výsledků jednoznačně vyplynulo, že většina respondentů by s legalizací souhlasila. Vyjádřilo se tak 58 (77,33 %) nezdravotníků a 51 (71,83 %) zdravotníků. I Martínková ve své práci uvádí, že se většina respondentů také přiklání k legalizaci. Souhlas s eutanazií potvrdilo 53 % (32) laiků. U zdravotníků s uzákoněním eutanazie souhlasí 45 % (30) dotazovaných.

Myslí si respondenti, že je eutanazie jediná možná varianta jako nemocnému pomoci? Jednoznačně dle našeho průzkumu i průzkumu Martínkové si to respondenti nemyslí. Dle Martínkové bylo zjištěno, že 54 % (32) laiků nesouhlasí. Z našeho průzkumu je názor velmi shodný a také nesouhlasí 32 (42,67 %) nezdravotníků a 42 (59,15 %) zdravotníků

Při porovnání prací jsme také zjistili, že si většina respondentů myslí, že by mohlo dojít k diagnostickému omylu. Opět jsme došli ke stejnému názoru respondentů. Martínková uvádí, že diagnostický omyl připouští 68 % (41) laiků a 84 % (56) zdravotníků. Z naší práce víme, že má stejný názor 57 (76,00 %) nezdravotníků a 43 (60,56 %) zdravotníků.

Doporučení pro praxi

Naše doporučení vznikla jak pro zdravotnický vzdělaný personál, tak pro laickou veřejnost.

- Semináře o eutanazii a o přidružených tématech této problematiky
- Vytvoření internetové stránky, kde se jak laická tak odborná veřejnost dozví potřebné a zajímavé informace
- Vytvoření studijních materiálů, které by byly dostupné na každém lůžkovém oddělení
- Zvýšit počet pracovních míst pro rozšíření hospicové péče

- Aktivně informovat rodinu nemocného o možnostech hospice
- Zvýšit povědomí o tématu eutanazie, již u mladistvých, formou přednášek především na zdravotnických školách, středních školách a popř. školách základních

10 ZÁVĚR

Cílem naší bakalářské práce bylo zjistit a porovnat pohled veřejnosti a zdravotníků na eutanazii se zaměřením také na jejich informovanost ohledně oblastí, která s sebou eutanazie nese. Respondenty našeho průzkumného šetření tvořila laická veřejnost a zdravotníci oslovení taktéž na veřejnosti v Olomouci. Zajímalo nás, jaký mají respondenti na eutanazii názor, zda mají dostatečné informace ve všech oblastech s ní spojených, ale také zda budou názory a informace mezi nezdravotníky a zdravotníky odlišné. Hlavní cíl se podařilo splnit. Průzkumným šetřením jsme zjistili nepatrné rozdíly v pohledu a informovanosti respondentů obou skupin. O eutanazii drtivá většina respondentů slyšela a ví, co znamená. Velmi nás překvapily výsledky průzkumu, které ukazují, že je informovanost respondentů nezdravotníků ohledně paliativní péče velmi nízká. Co znamená, nevědělo 46,00 % z nich. Taktéž pohled na hospicovou péči, s otázkou, zda by mohla sloužit jako „zastoupení“ eutanazie, odpověděli s největším procentuálním zastoupením negativně obě skupiny respondentů. Zastoupení eutanazie hospicovou péčí, mělo myšlenku zaměřit se více na holistické pojetí péče o umírajícího. Tedy na všechny jeho potřeby, které pokud by nebyly uspokojeny, mohl by nemocný přemýšlet o volbě eutanazie. Dle záznamů žádostí, z roku 1998 – 2007 ze státu Oregon, uváděli nemocní, jako hlavní důvod proč žádají o eutanazii ztrátu autonomie, soběstačnosti, kontaktu s rodinou nebo svým okolím, bolest atd. a na všechny tyto potřeby je hospic velmi dobře připraven. Jediné, co je poměrně závažným problémem je počet míst, které hospic nabízí. Je jich velmi málo. Z toho tedy vyplývá otázka, zda by opravdu hospicová péče, pokud by byla více rozšířena, nemohla alespoň snížit počet těch, kteří chtějí dobrovolně ze světa odejít z důvodu neuspokojených potřeb. Zajímavý je i fakt, že drtivá většina obou skupin respondentů s legalizací souhlasí. Zároveň si také myslí, že je mnoho způsobů, jak eutanazii zneužít. Že by to nebylo možné uvedlo pouze 8,00 % respondentů nezdravotníků a 2,82 % zdravotníků.

Eutanazie je již dlouhou dobu řešeným a stále také nedořešeným tématem. Samozřejmě nikdy nedospějeme u všech k jednoznačnému ano či ne. Pohled na

a třeba i jasný názor na věc očima nemocného zjistíme až v momentu, kdy strávíme nějaký čas přemýšlením nad osudem, který nám nemoc přinesl.

11 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 188 s. ISBN 8024711974. (KUTNOHORSKÁ, 2007).

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024746593.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0

Bible kralická: Písmo svaté Starého a Nového zákona: podle posledního vydání z roku 1613. 5. vyd. v ČBS. Praha: Česká biblická společnost, 2014. 780, 256 s. ISBN 978-80-87287-77-4.

KEENE, Michael. *Světová náboženství*. Vyd. 2. V Praze: Knižní klub, 2008. 192 s. ISBN 978-80-242-2137-3.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. 153 s. ISBN 80-247-1024-2.

ONDRAČKA, Lubomír et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. V Praze: Cesta domů, 2010. 116 s. ISBN 978-80-904516-3-6.

LAIJKEP, T. Islám a lékařská etika. *Zdravotnické noviny*, 2001, roč. 50, č.44, s. 20 – 21

LAJKEP, T. Buddhismus, hinduismus a lékařská etika. *Praktický lékař*, 1998, roč. 78, str. 85 – 87

SOGJAL, GAFFNEY, Patrick, ed. a HARVEY, Andrew, ed. *Tibetská kniha o životě a smrti*. Vyd. 2., V Argu 1. Praha: Argo, 2005. 470 s. Tibet. ISBN 80-7203-661-0.

VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ, Radana a MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 302 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-7367-780-0.

Korán. [Praha]: Československý spisovatel, 2012. 797 s., [4] s. obr. příl. ISBN 978-80-7459-080-1.

ŠPINKOVÁ, Martina a ŠPINKA, Štěpán. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, ©2006. 42 s. ISBN 80-239-8592-2.

KABELA, Miroslav. *Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresi, eutanazie--*. 1. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2001. 197 s., xvi s. obr. příl. ISBN 80-85947-63-3.

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

POLLARD, B.: *Eutanazie – ano či ne?*. 1. vyd. Praha: Česká typografie 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5

O'CONNOR, Margaret a ARANDA, Sanchia. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. 324 s. Sestra. ISBN 80-247-1295-4.

DRBOHLAVOVÁ, I.: Eutanázie v Maďarsku - ústavněprávní zkouška. *Trestněprávní revue*, 2003, č. 5. ISSN 1213-5313

KUSHNEROVÁ, Thomasine, ed. a THOMASMA, David C., ed. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2000. 389 s. ISBN 80-204-0883-5.

ASLANOV, Anatolij. *Medicína na scestí*. Vyd. 1. Praha, 1981.

BUŽGOVÁ, Radka et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 285 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 248 s., [4] s. barev. obr. příl. Sestra. ISBN 80-247-1213-X.

HERDMAN, T. Heather, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses: definitions and classification: 2012-2014*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2013. xxxiii, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.

ZACHAROVÁ, Eva, HERMANOVÁ, Miroslava a ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 229 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2068-5.

ANDRÉSOVÁ, Martina et al. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 230 s., xii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4341-7.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 216 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0.

VÁCLAVÍK, Karel a kol. *Praktický slovník cizích slov*. V Praze: XYZ, 2011. 461 s. ISBN 978-80-7388-543-4.

Šipr, Květoslav. K návrhu na legalizaci eutanazie [online]. [cit. 28.2.2012]. Dostupné z: <http://www.bioetika.cz/clanky/2008-1-2-eutanazie.pdf> (nizozemí - přestala být trstým činem)

Nizozemsko se chystá zavést novou službu [online]. [cit. 5.3.2012]. Dostupné z: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/nizozemsko-se-chysta-zavest-novou-sluzbu-eutanazii-nazavolani/760860> - online eutanazie nizozemsko

Lucembursko je třetí zemí EU, kde bude legální eutanázie [online deník]. aktualne.cz, [cit. 13. dubna 2010]. Dostupný z: aktualne.centrum.cz/zahranici/evropa/clanek.phtml?id=624002>. 45 viz [online]

Hruška, B.: Turisté z ciziny míří do Švýcarska také za smrtí. [online]. 7.8.2004 [cit. 2008-03-6] www.novinky.cz/clanek/38168-turiste-z-ciziny-miri-do-svycarska-take-za-smrti.html

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

I

Příloha A

Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Jitka Koblková a studuji na **Vysoké škole zdravotnické o.p.s** obor - Všeobecná sestra. V souvislosti s ukončením studia zpracovávám bakalářskou práci, která je zaměřena na problematiku eutanazie. Prosím o pravdivé vyplnění předloženého anonymního dotazníku.

Vámi jednu (pokud není v textu otázky uvedeno jinak) zvolenou odpověď zakroužkujte. Dotazník je anonymní a získané výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. Děkuji za Váš čas.

1. Jste zdravotník nebo laik?

- a) Zdravotník
- b) Laik

2. Co si představíte pod pojmem eutanazie?

- a) usmrcení na žádost se svolením nemocného
- b) ukončení života nemocného bez jeho vědomí
- c) nevím

3. Znáte alespoň jeden stát, ve kterém je eutanazie legální? Pokud ano uveďte jaký/jaké:

.....

4. Slyšeli jste někdy o paliativní péči?

- a) Ano, vím, o co se jedná
- b) Ano, ale nevím, o co přesně se jedná
- c) Ne

5. Zaškrtněte možnosti (i více), které by mohli nevléčitelně nemocného člověka „přimět“ k volbě eutanazie.

- g) Zhoršený psychický stav

- h) Neutišitelné bolesti
- i) Pocit zátěže pro okolí/rodinu
- j) Izolace od společnosti
- k) Tlak ze strany příbuzných
- l) Nesoběstačnost

6. Představte si situaci, kdy Váš blízký trpí již dlouhou dobu nevyléčitelnou chorobou, která mu nesnesitelnými bolestmi velmi snižuje kvalitu života. Uvažovali byste o možnosti eutanazie?

- a) Ano
- b) Nikdy
- c) Nevím, jak bych se v této situaci zachoval

7. Pokud by tento Váš blízký měl možnost podstoupit eutanazii, respektovali byste jeho rozhodnutí?

- a) Ano
- b) Ne, každý den navíc je důležitý
- c) Nevím, jak bych reagoval/a

8. Souhlasíte s legalizací eutanazie v ČR?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Velmi často se mluví o zneužití legalizace eutanazie. Jakým způsobem si myslíte, že by mohla být zneužita?

.....

10. Myslíte si, že je hospicová péče natolik dostačující, abychom se problematikou eutanazie nemuseli zabývat?

(Hospic pomáhá terminálně nemocným pacientům převážně s onkologickým onemocněním. Pobyt nemocného v hospici je dobrovolný a je zaměřen na zkvalitnění života v posledních chvílích. Tzn. uspokojit tělesné, duševní, sociální a spirituální potřeby člověka.)

11. V jakém případě byste s legalizací eutanazie souhlasili?

- d) u všech osob i bez přítomnosti onemocnění
- e) v případě terminálního (konečného) stadia nemoci doprovázeno neztišitelnými bolestmi
- f) nikdy

12. Myslíte, že by mohlo dojít k diagnostickému omylu, kdy by se na tomto základě nemocný rozhodl pro eutanazii?

- d) Ano, je to možné
- e) Ne, není to možné
- f) Nevím

13. Souhlasíte s tím, že eutanazie je jediná možnost, jak nevléčitelně nemocnému pomoci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím