

# **Postoj sester Zlínského kraje k problematice eutanazie**

Jarmila Zikmundová, DiS

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jarmila ZIKMUNDOVÁ, DiS.**

Osobní číslo: **H09039**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Postoj sester Zlínského kraje k problematice eutanazie**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části vymezit odbornou terminologii vztahující se ke zkoumané problematice, zaměřit se na historii a současnost eutanazie.**

**V praktické části sestavit dotazník a zjistit rozsah vědomostí, názorů a postojů sester z různých oddělení na eutanazii. Analyzovat a interpretovat výsledky šetření.**

---

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BLUMENTHAL-BARBY, Kay et al, 1987. Kapitoly z thanatologie. Praha: Avicenum. ISBN 08-052-87**

**HAŠKOVCOVÁ, Marta, 2007. Thanatologie. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.**

**MUNZAROVÁ, Marta, 2008. Proč NE eutanazii, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-258-9.**

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

**MUNZAROVÁ, Marta, 2005. Eutanazie nebo Paliativní péče. Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.**

**KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. Tanatologie v Ošetřovatelství. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-36-2.**

**PAYNEOVÁ Sheila et al, 2007. Principy a praxe Paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-25-1.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2012**

Ve Zlíně dne 14. února 2012

  
doc. Ing. Aněžka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

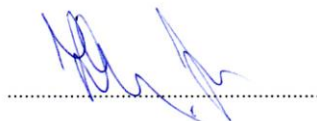
Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 28.5.2012



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie a zjišťuje, jaké postoje k ní zaujmají sestry ve Zlínském kraji. Cílem práce je zmapovat povědomí a postoje sester Zlínského kraje k problematice eutanazie. Dílčí cíle jsou: zjistit, jaký je postoj dotazovaných sester k eutanazii a právu ukončit svůj život a zda by byly pro legalizaci eutanazie v ČR; zjistit, jaké by byly postoje dotazovaných sester, kdyby se jich měla legalizace eutanazie osobně dotýkat, zda by se dotazované sestry zúčastnily jejího provedení, pokud by byla legalizována, a zda by s ní souhlasili v případě svých bližních; zjistit, zda se sestry za dobu své praxe již setkali s nějakou formou žádosti po eutanazii. V praktické části jsou zpracovány výsledky získané pomocí dotazníkového šetření a dále pomocí filmového dokumentu, který zachycuje odpovědi sester na tři zásadní otázky z dotazníku.

### **Klíčová slova:**

asistovaná sebevražda, aktivní eutanazie, důstojnost člověka, eutanazie, léčba bolesti, paliativní péče, pasivní eutanazie, smrt, umírání

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis focuses on the issue of euthanasia and presents the attitudes of nurses in the Zlín Region to euthanasia. The aim of this thesis is to survey awareness and attitudes of nurses in the Zlín Region to the issue of euthanasia. The sub-aims include: learning about the attitudes of the interviewed nurses to euthanasia and to the right to end someone's life and whether they would support the legalization of euthanasia in the Czech Republic; learning about the attitudes of the interviewed nurses in case that the legalization of euthanasia would affect them personally, whether they would assist in it if it were legalized and whether they would agree with it if it concerned their relatives; learning whether the nurses have already been asked about euthanasia during their career. The practical part of this thesis contains the results of the survey and includes a documentary film that presents the responses of the nurses to the three crucial questions from the survey.

### **Keywords:**

assisted suicide, active euthanasia, human dignity, euthanasia, treatment of pain, palliative care, passive euthanasia, death, dying

Děkuji doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za její rady, podněty, podporu a odborné vedení bakalářské práce. Děkuji PhDr. Janě Krchákové za jazykovou korekturu. Děkuji sestřám Vsetínské nemocnice a.s., v čele s náměstkyní ředitele pro odbornou péči Mgr. Jaroslavou Hrabíkovou, DiS., za jejich ochotu a vstřícnost při realizaci průzkumného šetření a při natáčení filmového dokumentu. Dále děkuji primáři Dětského oddělení ve Vsetínské nemocnici a.s., MUDr. Jiřímu Kilianovi, za poskytnutí rozhovoru a za cenné rady a připomínky. Velké poděkování patří mé mamince a celé rodině za trpělivost a podporu v průběhu celého studia. A v neposlední řadě děkuji svému příteli Jirkovi Novotnému za nápad a realizaci filmového dokumentu a za veškerou jeho podporu v mém životě. Děkuji.

**Motto:**

*„Kolik už toho bylo napsáno, kolik diskusí a polemik se vedlo. Pokušení přichází znovu a znovu, dobrými úmysly je dlážděna kdejaká cesta do pekel, poslanecká iniciativa se zase obrátila k legalisaci zabití. V čele průvodu smrtichtivých nesou se hesla o právu člověka nakládat s vlastním životem.*

*Ve Spartě o každém novorozeněti rozhodl stát. V případě, že bylo velmi slabé a neduživé, že by nedokázalo snést spartskou výchovu, bylo pohozeno v Táygetsém pohoří, kde je čekala jistá smrt. V antických Aténách byl jmenován správce jedu, úředník, který po zvážení žádosti vydal jed tomu, kdo chtěl odejít ze světa živých. Není to tak dávno, kdy zprvu jen duševně méněcenní a posléze celé méněcenné rasy byly vybrány k vyhubení diktátem nositelů ideologie selekce.*

*Dnes slyšíme, jak dobré to mají tam, kde trpící nemocní mohou požádat lékaře o smrt, tedy o zabití. Dalo by se říci, že pojetí pacienta jako zákazníka, kterému je třeba vyhovět, došlo tu do absurdního extrému.*

*Lékařství nebylo vynalezeno k záhubě, ale k blahu lidstva. Medicína není všemocná, což ale znamená i to, že by si neměla nechat vnutit způsob a cíl “nevyléčitelné trpící usmrtit“, zvláště když dennodenně s velkými obtížemi řeší problém tzv. euthanasie pasivní, tedy rozhodnutí o ukončení péče poskytované beznadějně nemocnému.*

*Možnost zneužití není vyumělkovaným strašákem, ale je reálně možná. Euthanasie není výhradní věcí medicíny, která by se neměla nechat zavléci do role vykonavatele – kata, ale je to věc filosofie jako vědy a filosofie jako pohledu na svět vůbec. Skoro se mi zdá, že poslanci nejsou dostatečně vybaveni k rozhodnutí o takové věci.*

*Pane poslanče a celá zákonodárna moci státní, pokušení se vnutilo tak, jako se vnucoval d'ábel Kristu. Zvolejte ono “...odstup satane, neboť psáno jest... “. Nezabiješ, zní přikázání Desatera.”*

MUDr. Jiří Kilian  
28.5 2007



## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 SMRT, UMÍRÁNÍ A DŮSTOJNOST ČLOVĚKA</b> .....	<b>14</b>
1.1 SMRT.....	14
1.1.1 Specifická kritéria smrti mozku (dle Výboru na Harvard Medical Schoul v roce 1968) .....	15
1.1.2 Smrt sociální.....	15
1.1.3 Smrt psychická.....	15
1.1.4 Smrt fyzická .....	15
1.2 UMÍRÁNÍ .....	16
1.2.1 Fáze umírání.....	16
1.2.1.1 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler-Rossově .....	16
1.2.2 Proces umírání.....	17
1.3 DŮSTOJNOST ČLOVĚKA .....	19
<b>2 EUTANAZIE</b> .....	<b>21</b>
2.1 DEFINICE POJMU EUTANAZIE .....	21
2.2 HISTORIE EUTANAZIE .....	23
2.2.1 Eutanazie v antice .....	23
2.2.1.1 Pohled následovníků Pythagora (572 - 497 př. n. l.) .....	23
2.2.1.2 Názor Sokratův (470 - 399 př. n. l.).....	23
2.2.1.3 Pohled Platóna (427 - 347 př. n. l.).....	24
2.2.1.4 Pohled Aristotelův (384 - 322 př. n. l.).....	24
2.2.2 Moderní historie eutanazie.....	25
2.2.2.1 Program eutanazie za nacismu.....	25
2.2.2.2 Eutanazie v Holandsku .....	26
2.2.3 Eutanazie v židovsko-křesťanské tradici.....	28
2.2.4 Eutanazie a legislativa v ČR .....	29
2.2.4.1 Současná právní úprava v ČR.....	29
2.2.4.2 Návrh senátorky Václavy Domšové z roku 2008 .....	30
<b>3 PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>31</b>
3.1 HISTORIE PALIATIVNÍ PÉČE.....	31
3.2 PALIATIVNÍ PÉČE V ČR.....	32
3.3 CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE: .....	33
3.4 PALIATIVNÍ CHEMOTERAPIE .....	33
3.5 LÉČBA BOLESTI .....	34
3.5.1 Celková bolest.....	34
3.5.2 Typy bolesti.....	35
3.5.2.1 Akutní bolest.....	35
3.5.2.2 Chronická nenádorová bolest.....	35
3.5.2.3 Nádorová bolest .....	36
3.6 PALIATIVNÍ PÉČE VERSUS EUTANAZIE .....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>4 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>39</b>
<b>5 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ</b> .....	<b>40</b>

<b>6</b>	<b>METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
6.1	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	42
6.2	METODA PRÁCE.....	42
6.3	CHARAKTERISTIKA POLOŽEK DOTAZNÍKU .....	42
6.4	CHARAKTERISTIKA OTÁZEK K ROZHOVORŮM.....	44
6.5	ORGANIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	44
6.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	45
<b>7</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>46</b>
7.1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	46
7.2	VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK .....	49
7.3	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VZHLEDEM K CÍLŮM .....	71
<b>8</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Eutanazie. Co je a co není. Toto velmi závažné téma jsem si vybrala z několika důvodů. Jeden z těch hlavních byl, že já sama jsem si chtěla svůj postoj k eutanazii ujasnit a zakotvit. Opravdu velmi mne ovlivnil audiozáznam přednášky profesorky Marty Munzarové, které si nesmírně vážím. Proto si dovolím už v úvodu použít několik slov právě z této přednášky, která má hlavní zásluhu v ujasnění mých postojů.

V současné době se velmi často otevírají diskuze na téma eutanazie. Existuje spousta hnutí pro nebo proti eutanazii. Doslova přeloženo, pojem eu-thanatos znamená "dobrou smrt". Již v tomto doslovném překladu však vidím velký eufemismus.

V některých státech již došlo k legalizaci eutanazie. Například v Holandsku nebo v Belgii. I u nás je toto téma mezi politiky žhavé. V září roku 2008 již v senátu ČR neprošel návrh podaný senátorkou Václavou Domšovou, který byl zaměřený na legalizaci eutanazie a asistovaného suicidia. Toto závažné téma se objevuje častěji a jistě to tak bude čím dál běžnější. Proto je nesmírně důležité přesně vědět, o co jde.

Důvody, proč se v dnešní době tak často o eutanazii diskutuje, jsou zcela logické. Dochází k neustálému pokroku ve vědě a výzkumu. Existuje spousta technických vymožeností v medicíně, díky nimž došlo k záchraně mnoha životů a k pomoci spoustě lidí. Před několika desítkami let nebylo vůbec možné léčit to, co je dnes běžnou praxí. Tyto pokroky, přestože jejich cílem mělo být dobro pro lidstvo, však s sebou přinášejí i určitý druh zla. Neboť v mnoha případech přetrvává život, který je vnímán jako obrovská zátěž jak pro dotyčného, tak pro jeho nejbližší. V dnešní společnosti je totiž smrtelnost člověka a smrt brána jako něco nepatřičného a nepřírozeného. Proto mnohdy lékaři dělají vše pro to, aby nemocný přežil i za cenu bolestiplného a vleklého umírání. Lidé se tak začínají bát své vlastní dlouhodobé a bolestné smrti.

Dalším důvodem je, v dnešní době velmi vzývaná, autonomie člověka. Každý má to, co jedinečně on sám chce a sám se také rozhodne, jak to bude chtít. Proto má také právo rozhodnout se pro to, jakým způsobem a kdy chce zemřít.

Kladou se otázky smyslu života a dochází k neustálému matení. Proto je velmi důležité mít jasno v pojmosloví a hlavně ve svém postoji k eutanazii a k životu samému. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

Toto velmi závažné a těžké téma jsem si vybrala, abych si i já sama ujasnila svůj vlastní postoj k eutanazii, který na začátku psaní této práce nebyl tak vyhraněný, jako je nyní.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SMRT, UMÍRÁNÍ A DŮSTOJNOST ČLOVĚKA

Pro stanovení jakéhokoli postoje k problematice eutanazie je nutné získání základních znalostí pojmů jakými jsou smrt, umírání a eutanazie. Pro vytvoření si pevného a trvalého názoru na toto choulostivé téma je zcela nezbytné vědět, kdy nastává konečná smrt a co jí předchází. V naší moderní době, plné pokroku v oblastech vědy, techniky a hlavně medicíny, je čím dál těžší rozhodnout, zda život, o který bojujeme, je stále ještě životem. Mluví se i o významu života pro člověka. Zda nějaké dlouhé přežívání jenom v rámci určitých biologických funkcí je ještě hodno osoby. Existují bohužel diskuse, že všichni lidé nejsou osobami. Dnešní společnost nepřiznává bolesti a utrpení vůbec žádný smysl a zamlžuje rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a ve smyslu užitečnosti. Proto si myslím, že je důležité si tyto pojmy vyjasnit. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

### 1.1 Smrt

Smrt, při níž se zastaví dech a činnost srdce, je označována jako smrt klinická. Okamžitou resuscitací lze v určitých případech tyto základní životní funkce obnovit. Konečná smrt je zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují. Za konečnou smrt se tedy definicí Světové zdravotnické organizace stanovila biologická smrt mozku, jako závazné kritérium smrti.

*„Mozková smrt odpovídá okolnostem, kdy standardní EEG ukazuje, že nejdůležitější složky mozku již nefungují. Toto kritérium se ukázalo v posledních letech jako nejlepší pro stanovení smrti.“* (Kelnarová, 2007, s.12).

V posledních letech však dochází ke kritice těchto definic, a to tak, že smrt celého mozku je vnímána jako synonymum smrti člověka, přestože vytvořená definice „*ztráta všech mozkových funkcí celého mozku*“ neodráží ani skutečný stav „mrtvosti“ mozku samotného (jelikož buňky separované z „mrtvého“ mozku mohou žít dále a také bývá zjištělná i jejich minimální elektrická aktivita). „*A tak je patrné, že jakákoliv definice okamžiku smrti je vždy jen otázkou konsenzu, protože smrt ve smyslu biologickém je proces, nikoliv okamžik.*“ (Munzarová, 2005, s. 131)

### **1.1.1 Specifická kritéria smrti mozku (dle Výboru na Harvard Medical School v roce 1968)**

- nepřítomnost reakce na bolestivé stimuly,
- nepřítomnost spontánních dýchacích nebo svalových pohybů,
- nepřítomnost reflexů - zornicový, korneální, vestibulookulární, okulocefalický, faryngeální, kašlací,
- rovná čára na EEG. (Kelnarová, 2007, s.13)

### **1.1.2 Smrt sociální**

Předchází smrti fyzické. Stav, kdy člověk ještě fyzicky žije, je však vytržen ze svých sociálních rolí a vztahů. Tento stav může nastat i u fyzicky zdravého člověka.

### **1.1.3 Smrt psychická**

Uspadňuje nástup smrti fyzické. Dochází k naprosté psychické rezignaci a nastupuje zde intenzivně prožívaná beznaděj a zoufalství.

### **1.1.4 Smrt fyzická**

O fyzické smrti lze hovořit, když již nefunguje žádná část mozku. S koncem mozkové funkce odchází vědomí. Tento odchod vědomí je však trvalý a nevratný, tedy nevléčitelný. (Kutnohorská, 2007, s.74)

## 1.2 Umírání

Díky neustálému pokroku vědy a techniky se úměrně prodlužuje délka života člověka. Problematika umírání a péče o umírající však tím na významu neztrácí.

Před smrtí se rozdílně uplatňuje časový faktor umírání. Tento proces má různou délku, podobu, je různě prožíván a je zcela individuální a jedinečný.

*„Umírání je nepřesně ohraničený proces, který směřuje ke smrti. Z klinického hlediska se poslední fáze umírání označuje jako terminální stav. Vyznačuje se postupným selháváním životně důležitých funkcí.”* (Kelnarová, 2007, s.10)

*„Pojem umírání je v lékařské terminologii skutečně synonymem terminálního stavu. Definice terminálního stavu uvádí, že dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt. Terminální stav je možno chápat jako vlastní umírání. Pojem umírání však ale v žádném případě nemůžeme redukovat pouze na terminální stav.”* (Haškovcová, 2002 in Kelnarová, 2007, s.10)

### 1.2.1 Fáze umírání

Švýcarsko-americká lékařka Elizabeth Kübler-Rossová popsala stádia, jimiž člověk, který tuší nebo ví, že zemře, prochází. Samozřejmě tyto fáze mohou být různě promíseny, nebo člověk nemusí některou fází projít.

#### 1.2.1.1 Fáze umírání podle Elizabeth Kübler-Rossové

- **První fáze - negace/popření/šoku:**

Člověk odmítá vzít na vědomí fakt své smrtelnosti. Většinou se v této chvíli dozvěděl, že jeho diagnóza je do budoucna neslučitelná se životem. Nechce myslet na svou smrt, odmítá si ji připustit, jelikož není na takovou situaci připraven. Popírání je však dočasnou obranou. Jedná se o šokovou situaci trvající různě dlouhou dobu.



- **Druhá fáze - hněv/agrese:**

Pacient pociťuje zlobu, vztek. Cítí nenávisť proti všem. V této fázi bývá někdy velmi těžké nemocného pochopit a přijmout i s jeho hněvem. Dochází často k porušené komunikaci mezi pacientem a ošetřujícími. Péče v důsledku vzteku a závisti bývá velmi náročná.

- **Třetí fáze - smlouvání/ vyjednávání:**

Třetí fáze zahrnuje naději, že jedinec může nějakým způsobem oddálit či odložit smrt. Dotyčný hledá ještě nějakou možnost, obrací se k vyšší moci s žádostí o delší život výměnou za např. změnu životního stylu. V této fázi také často dochází k hledání uzdravujícího, zázračného léku či využívání cest alternativní medicíny.

- **Čtvrtá fáze - deprese:**

Během čtvrté fáze si umírající začíná uvědomovat jistotu blížící se smrti. Kvůli tomu může být mlčenlivý, odmítat návštěvy a trávit většinu času v pláči a truchlení s pocity strachu, úzkosti, smutku a beznaděje. V této situaci se očekává od zdravotnických pracovníků a od rodiny větší míra trpělivosti, empatie a respektování lidské důstojnosti.

- **Pátá fáze - Smíření**

V této poslední fázi se dotyčný začíná vyrovnávat se svou smrtí či smrtí milovaného. Dochází k psychickému uvolnění a pacient je schopný na léčbě spolupracovat a přistupovat k ní s rozumem. Je to tzv. období klidu. Umírající již nemá zájem o nové informace. Začíná používat gesta s omezováním slovního projevu. Je nesmírně důležité, aby byl v této chvíli obklopen svými nejbližšími, a aby nemusel zažívat pocit osamění či opuštění. Tuto fázi je nezbytně nutné odlišit od rezignace. (Kutnohorská, 2007, s.72-73)

### 1.2.2 Proces umírání

Proces umírání není uniformní, naopak je bohatý ve své různorodosti. Proces zahrnuje psychologicky velmi závažný moment, kdy si nemocný uvědomí svůj blížící se konec. Následující psychosociální situace je téměř vždy velice těžká. Vyžaduje navíc, aby se vytvořily nové postoje. Od definitivního uvědomění si závažnosti diagnózy a ztráty naděje na záchranu života do smrti zbývá určitý čas. Celý proces se týká nejen umírajících a jejich nejbližších, ale také ošetřujícího personálu.

Všechny umírající můžeme podle intenzity prožívání tohoto stavu podle potřeby podpory rozdělit na tři skupiny:

**1. První skupinu** tvoří umírající, u kterých proces umírání probíhá pomalu s velkou intenzitou utrpení a při plném vědomí. Tyto nemocné pronásleduje celá řada negativních projevů a příznaků. Proces uvědomování si smrti a umírání je velmi silný. Z ošetrovatelského hlediska představují tito nemocní největší problém. Zvýšené požadavky jsou klade-ny na příbuzné, přátelé a na všechny, kteří přicházejí s nemocným do kontaktu.

**2. Druhou skupinu** tvoří jednotlivci, kteří umírají na chronické onemocnění, ale psychicky a fyzicky tolik netrpí. Samotný patologický proces nezpůsobuje fyzickou bolest, nýbrž úbytek mozkových struktur. Jedná se například o choroby postihující centrální nervový systém. Proces uvědomování si umírání a smrti je prahový nebo podprahový. Z hlediska eschatologického se může zdát přístup k umírajícímu jednodušší. Dostávají se zde do popředí ošetrovatelské úkony. Charakter práce a dlouhodobost poskytování ošetrovatelské péče může u ošetřujícího personálu, příbuzných a bližních někdy vést k depresím, pocitu marnosti, psychickému a fyzickému vyčerpání. A právě o to více potřebují psychické podpory a povzbuzení. Jelikož vytvořený komplex psychosociálních problémů může u okolí umírajícího vést až k pocitu, že smrt bude znamenat určité vysvobození. **A zde již vidím jeden z možných důvodů žádostí o eutanazii.**

**3. Třetí skupinu** představují jednotlivci, kteří umírají náhle a nečekaně. Téměř bez utrpení a bez pochopení a uvědomění si situace. Jedná se např. o náhlé usmrcení různými mechanismy úrazu, násilné činy, náhlé příhody srdeční či mozkové a jiné. Jsou to všechny stavy, kdy smrt nastala rychle a nečekaně. Proces uvědomování si svého konce zde trvá okamžik nebo není žádný. Z eschatologického přístupu k umírajícímu to má ošetřující personál jednodušší. Citlivější přístup je zde však vyžadován u příbuzných a blízkých, kteří potřebují pro pochopení a přijetí akutně nastalé situace osobní psychologické přístupy. (Šoltés et al, 2008, s.152-153)

### 1.3 Důstojnost člověka

Od počátku lidstva si lidé kladou otázky o smyslu života a smyslu lidské existence. Já jako věřící člověk mohu tvrdit, že vím o smyslu svého života a lidské důstojnosti. Tím ovšem není řečeno, že by mezi lidmi věřícími a nevěřícími byl nějaký rozdíl. Všichni nějakým způsobem hledají určitý smysl života. A je to nesmírně důležité. Smysl lidské existence souvisí i s nějakou vazbou k něčemu, co člověka přesahuje. Proto vidím všechny otázky a diskuze kolem eutanazie jako důležitou krizi dnešního hledání smyslu života.

Hlavními hodnotami dnešního života jsou mládí, krása, zdraví, energie, výkon, kariéra, lehký život, konzum, výroba, rozvoj, pokrok ve vědě a výzkumu a jiné. Člověk tak ospravedlňuje svou existenci výkony, a pokud mu jakkoli něco zabraňuje tento výkon podávat, může se stát, že najednou neví, jaký smysl jeho život má.

Jelikož dnešní společnost nevidí v bolesti a utrpení smysl, mlží se podstatný rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a ve smyslu užitečnosti. A tohle vše mnohdy vede až k jakémusi hrubému utilitarismu. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

10. prosince oslavujeme vyhlášení Univerzální deklarace lidských práv. Stalo se tak pod vlivem, jak je uvedeno v preambuli, barbarských činů za nacismu a za druhé světové války, které urážejí svědomí lidstva. V tomto prohlášení vysvitla naděje všem, že bude zakotvena inherentní důstojnost a stejná práva všem členům lidské rodiny. Hned v prvním článku se píše: „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní v **důstojnosti** i právech. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.*” (Parlament České republiky, 1992, čl. 1)

Pojem inherentní znamená bytostně daný, neoddělitelný, neodmyslitelný a nezczitelný, který tedy jedinci nemůže být nikým a ničím, za žádných okolností, odejmut.

Stejná prohlášení jsou zakotvena například v židovsko-křesťanské tradici a ve všech možných kulturách, které mají a hledají společnou moudrost. Každý člověk právo na důstojnost má a toto prohlášení je nepochybné. V dnešní době totiž vyvstávají také názory, která jsou proti Univerzální deklaraci lidských práv. „*Proto je nesmírně důležité, zapamatovat si, že nějaký univerzitní profesor, nositel Nobelovy ceny, má naprosto stejnou důstojnost jako dítě s Downovým syndromem.*” Všichni lidé mají stejnou důstojnost, protože jsou lidé. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

Je těžké hledat správnou definici lidské důstojnosti. „Avšak pokud dnes někdo mluví proti důstojnosti člověka ve smyslu, že když už je třeba nemocný či umírající, tak ztrácí svou důstojnost, a tudíž by jej snad mohla spasit nějaká **důstojná** - milosrdná smrt - eutanazie, tak cítíme, že je to prostě na hlavu postavený názor.” (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

Pacient má právo rozhodovat, společně s lékařem, o své léčbě a být plně informován o jejím efektu i nežádoucích účincích, pokud má o tyto informace zájem. Člověk, který je již smířen se svou prognózou, a který již přijal skutečnost, že musí zemřít, chce zemřít důstojně. Někdo si pod pojmem důstojnost představuje nevzdávat se, nepolevovat v léčbě, například v protinádorové terapii, i když pravděpodobnost jejího efektu je minimální. Jiný člověk oproti tomu preferuje klid a pouze symptomatickou léčbu. Přání informovaného pacienta je pro lékaře závazné. Některý pacient nemusí chtít znát vše o své nemoci. Přeje-li si to, musí lékař vystupovat v roli dominantní osoby, které pacient bezmezně důvěřuje, a onen lékař mnohdy přebírá rozhodování za pacienta. Lékař by měl zjistit, zda pacient chce být objektivně informován, a pokud ano, pak jej musí pravdivě informovat. (Vorlíček et al, 2000, s. 23)

„Člověk je živou bytostí, která je schopna o sobě přemýšlet a určovat svůj vlastní život. Tato schopnost také tvoří důstojnost. Důstojnost lidské existence spočívá hlavně v tom, že svobodným člověkem se svým sebeurčením nesmí nikdo disponovat. On sám má právo o sobě rozhodovat.” Avšak svoboda a sebeurčení nejsou neomezené. Existuje možnost s lidmi manipulovat, aniž by byli schopni to prohlédnout. Je to běžnou praxí v reklamě nebo při utváření veřejného mínění sdělovacími prostředky. A tato závislost svobodné vůle jde dokonce tak daleko, že pokud se nemocnému člověku nedostává dokonalé péče a on sám zakouší odmítání a samotu bez lásky a sounáležitosti, nevidí již žádný další smysl ve svém životě a touží po smrti. Takové rozhodnutí však již není docela svobodné.

„Lidskou svobodu tedy nelze pokládat za odůvodnění lidské důstojnosti a hodnoty lidské existence. Ne každé lidské chtění odpovídá lidské důstojnosti a zdůvodňuje ji. Člověk zakouší svou hodnotu tehdy, když se cítí milován.” Pokud se mu takové náklonnosti nedostává, dochází takový člověk k izolaci a beznaději a je možné, že zatouží po ukončení života. Toto jasně ukazuje, že lidé požadující usmrcení prostřednictvím eutanazie, nemají většinou skutečné přání zemřít, nýbrž chtějí více pomoci k životu. (Rotter, 1999, s.25-26)

## 2 EUTANAZIE

Co je a co není eutanazie? Dochází k neskutečnému matení. Velké procento veřejnosti tím odůvodňuje to, že nechtějí umírat napojeni na hadičkách a různých přístrojích a dlouze trpět nesnesitelnými bolestmi a jinými strastmi, ale málokdo to definuje jednoznačně. „*Termín eutanazie by měl být rezervován jenom pro úmysl zabít, zabití člověka lékařem na jeho vlastní žádost, kterou lze v naprosté většině případů zpochybnit.*” (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

### 2.1 Definice pojmu eutanazie

Slovo eutanazie je řeckého původu. *Eu* znamená dobrý, *thanatos* smrt. Původním obsahem tohoto slova byla tedy dobrá smrt. Dalo by se to chápat jako představa lehké, jednoduché a rychlé smrti. Většina lidí touží zemřít rychle, tiše, bez bolesti, nejlépe ve spánku, a to samozřejmě až v závěru spokojeného a naplněného života.

Jak již bylo zmíněno v úvodu, rychlé a snadné umírání je v dnešní době stále méně časté, neboť dříve dobře míněné život-zachraňující léčebné intervence v dnešní době dospěly až k zadržování přirozené smrti - tzv. dystanazii. A tento stav, kdy uzdravení a návrat do plného života je již nereálný, a zemřít je „nemožné”, je velmi těžce prožíván nejen samotnými umírajícími, ale i všemi zúčastněnými. Často právě toto nelehké umírání vede k žádostem o milosrdnou smrt. (Vorlíček et al, 2004, s.444)

Většina veřejnosti proto stále chápe eutanazii jako milosrdnou smrt, smrt ze soucitu, smrt z útrpnosti. A stále se tato „milosrdná smrt” dělí na konkrétní formy:

- ***eutanazie aktivní*** - pacient trpí nevyлéčitelnou nemocí mající neblahou prognózu, smrt lze reálně očekávat v poměrně krátké době - cca 6 měsíců - kdy je pacient vystaven nesnesitelnému utrpení a opakovaně žádá urychlení smrti, jejímž aktivním vykonavatelem je lékař. Prakticky zpodobněno, aktivní eutanazie znamená podání smrtícího prostředku lékařem na žádost nemocného - proto se často uvádí **strategie přeplněné stříkačky**.
- ***eutanazie nevyžádaná*** - je jistou variantou aktivní eutanazie a liší se tím, že pacient není schopen validním způsobem požádat o „urychlený vstup smrti”. Lze však předpokládat, že kdyby toho byl schopen, o eutanazii by požádal.

- ***eutanazie nedobrovolná*** - je nejen nevyžádaná, ale také nechtěná. Verifikovat pacientovu vůli a odlišit nevyžádanou eutanazii od nechtěné je prakticky nemožné.
- ***eutanazie pasivní*** - je ekvivalentem odnětí nebo přerušování léčby a bývá označována jako **strategie odkloněné stříkačky**.
- ***asistované suicidium*** - ukončuje-li pacient sám svůj život pomocí rady lékaře. Asistence je tedy odborná, akt ukončení života však provádí pacient sám. (Vorlíček et al, 2004, s. 444)

Zde se však dovolím přiklonit k názoru profesorky Marty Munzarové, která zastává názor, že „***dřívější terminologie na základě výše uvedeného třídění by měla být definitivně vymýcena.***” Pojem eutanazie totiž zastřešuje po mravní stránce zcela odlišné úmysly a činy a proto i v dnešní době dochází stále k matení veřejnosti. Péče o pojmovou čistotu je zde nejen nezbytná, ale doslova životně důležitá, neboť je prevencí velice závažných nedorozumění.

Dle holandského modelu je eutanazie definována takto: „*Jedná se o úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (= lékařem); je tedy přítomen **úmysl zabít, zabití a vlastní žádost pacienta.***” Ke stejné definici se přidaly i Belgie a Lucembursko a také Světová lékařská asociace, která však eutanazii jednoznačně odsuzuje. (Munzarová, 2011, online)

Dřívější dělení na aktivní a pasivní eutanazii je velmi zavádějící. Pojem aktivní eutanazie vyjadřoval aktivní zásah vedoucí ke smrti = zabití, například podáním smrtelné dávky léku, zatímco pojem pasivní eutanazie znamenal ustoupení od aktivity, čili nepodání léku nebo nepokračování v léčebných postupech, což vedlo rovněž ke smrti. Záleželo ovšem na tom, zda toto nemocný chtěl, nechtěl, nebo byl usmrcen i proti svému chtění. Různé poddruhy eutanazie bylo možné různě kombinovat. Např. aktivní vyžádaná (chtěná) eutanazie, pasivní nevyžádaná (nechtěná) eutanazie, aktivní nedobrovolná eutanazie a jiné. Pod pojmem pasivní eutanazie se však mohou skrývat dva diametrálně odlišné postupy.

„Na jedné straně nezasáhnutí s úmyslem zabít, což je v tomto případě po mravní stránce totéž, jako přístup aktivní; na straně druhé nepodání léčby nebo ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li už zcela zbytečné a zatěžující a přinášejí-li umírajícímu nemocnému jen ještě další utrpení v jeho umírání.“ Navíc na takové rozhodnutí má nemocný plné právo. Pojmu pasivní eutanazie by již nemělo být používáno.

Eutanazie je úmyslné zabití člověka, ať již aktivním nebo pasivním způsobem, někým jiným na jeho vlastní žádost. Tato definice mnohem více odpovídá logice mravního posuzování skutků dle úmyslu jednatelů. (Munzarová, 2005 s.48-49)

## 2.2 Historie eutanazie

### 2.2.1 Eutanazie v antice

Tradici založenou na Hippokratově přísaze až donedávna nikdo nezpochybňoval. Až v dnešní době si čím dál častěji diskutující vybírají určité citáty jako obhajobu či argumenty pro legalizaci eutanazie. Nejvhodnější je krátce zmínit myšlení filosofů starověkých, jež bývá připomínáno nejčastěji. Pro klasické národy to, co se dnes považuje za eutanazii, nutně neznamenal usmrcení nebo urychlení smrti. Myšlení se spíše zaměřovalo na způsob umírání a na postoj člověka k dobrovolné smrti. Bylo důležité, aby člověk umíral ve vyrovnaném stavu mysli, v klidu a za sebekontroly. A pokud bylo nutno, mohl se život i vědomě zkrátit proto, aby došlo k takové vyrovnané smrti. Představa „dobré smrti“ nebyla brána pouze v kontextu lékařském a také zde nebyla vazba, v dnešní době negativně vnímaná, s vraždou. Náзор jednotlivých filosofů se však různil.

#### 2.2.1.1 Pohled následovníků Pythagora (572 - 497 př. n. l.)

Pythagorejci s eutanazií zásadně nesouhlasili z důvodů náboženských a apelovali na respekt k lidskému životu. Náзор vycházel z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Podle nich život na zemi je spojen s bolestí a těžkou smrtí právě proto, že jde o potrestání za předchozí hříchy. Vtělená duše má určenou konkrétní dobu trvání a její předčasné ukončení je hrubým přestupkem božského řádu.

#### 2.2.1.2 Náзор Sokratův (470 - 399 př. n. l.)

Náзор Sokratův je poznamenán zvláštními okolnostmi, které souvisejí s předzvěstí jeho vlastní smrti a jeho odsouzením na smrt. Sokrates však uvažoval, že strach ze smrti je něčím nepatřičným. „Vždyť smrt je pouhým bezesným spánkem, z něhož se neprobudíme - a

*tedy se nemusíme bát.*” Sokrates byl přesvědčen, že nic nemůže uškodit člověku dobrému, ať již v životě či po smrti. V nemoci a bolestech viděl Sokrates dobrý důvod nelpět na životě, ba naopak nabádal lékaře, aby neprotahovali přirozený proces umírání. Jednalo se však spíše o „ponechání zemřít” než o zabití.

### 2.2.1.3 *Pohled Platóna (427 - 347 př. n. l.)*

Platon na sebevraždu nahlížel v zásadě negativně, avšak v některých případech zničující choroby by ukončení života schvaloval. Zvažuje například, že v případě bezprostředně nastávající a již neodvratné smrti může člověk zvolit předčasný odchod z tohoto světa, pokud již není jiného východiska. Odmítá názor, že člověk za svůj život vděčí bohům, a nemá tak právo o něm rozhodovat. Platón by eutanazii neodsoudil spíše z důvodů utilitaristických - člověk s těžkou chronickou chorobou je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát.

### 2.2.1.4 *Pohled Aristotelův (384 - 322 př. n. l.)*

Aristoteles s výše popsaným názorem Platónovým nesouhlasil. Vystupoval hlavně proti ukončování života v případě nejrůznějších těžkostí. Své přesvědčení nezakládal na náboženském přesvědčení. Zdůrazňoval, že občané by měli zůstat státu užiteční, co nejdéle to půjde. Člověk by se měl smrti postavit hrdě a statečně. Eutanazii odsuzoval nejen z utilitaristických důvodů, ale také proto, že je ukázkou toho nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti. Umírání s odvahou, a ne v poddání se smrti, i v případě vyčerpávající a bolestné choroby, je významným mravním testem ctnostného člověka.

V Hippokratově přísaze je napsáno: *„Nepodám nikomu smrtící látku, ani kdyby ji ode mne žádal, a nikomu tuto možnost nenavrhnu.”* Tento výrok společně s jinými výroky v této přísaze svědčí, že její autor musel být stoupencem pythagorejců. A je nasmírně zajímavé, že právě tyto postupy převládly nad všemi ostatními a staly se tak základem lékařských kodexů a přetrvávají neporušené do dnešní doby. (Munzarová, 2005, s. 25-27)

I v Etickém kodexu České lékařské komory zní: *„Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.”* (Kutnohorská, 2007, s. 109)



## 2.2.2 Moderní historie eutanazie

### 2.2.2.1 Program eutanazie za nacismu

Moderní historie eutanazie pravděpodobně začíná vydáním knihy Adolfa Jorsta s názvem *Právo zemřít* v Německu roku 1885. Přestože se jednalo o konkretizovaný návrh určitých forem usmrcení z milosti, text se nedočkal valného ohlasu. Avšak v roce 1920 se objevila další kniha s názvem *Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden*, kterou napsali dva autoři, právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Tato publikace, která se stala velmi populární, stála u zrodu legalizace eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a bere zodpovědnost za Hitlerovu filosofii etnického zabíjení. Kniha se opírala o „vědecké a nezvratné“ argumenty, pomocí nichž lze určit, který život již není hoden žití. (Pollard, 1996, s.67)

Na počátku nebyla tato myšlenka rasově motivovaná. V její realizaci byla spatřována blahodárná sociální reforma., která by umožnila vypořádat se legálně s beznadějně nemocnými. Eutanazie se začala praktikovat v nemocnicích pro nevléčitelně nemocné a v ústavech pro těžce mentálně postižené. Původně se na obhajobu eutanazie stavěl soucit s těmito nevléčitelně nemocnými a postiženými, poté se však tato indikace rozšířila. (Pollard, 1996, s.67-68)

Eutanazie probíhala v tichosti a utajení, a to i bez opory v nacistickém právu. Od srpna 1939 probíhala registrace duševně a tělesně postižených dětí. Z těchto dětí bylo do roku 1945 usmrceno zhruba 5 až 10 tisíc. Po útoku na Polsko bylo na obsazených územích a v Pomořansku povražděno asi 10 tisíc pacientů.

V říjnu roku 1939 vydal Hitler tajný výnos opravňující jeho tělesného lékaře Karla Brandta a Philipa Bouhlera z vůdcova kancléřství k rozšíření eutanazie na pacienty v ústavech na území Říše. Program eutanazie byl přísně tajný a byl označován jako **T4** (podle berlínské adresy své centrály: Tiergartenstraße 4). V Německu existovalo šest středisek, ve kterých byli pacienti vražděni v plynových komorách. Do září roku 1941 bylo takto usmrceno zhruba 70 - 90 tisíc lidí, které speciálně vybraní lékaři označili jako "**lebensunwerte**" - tedy nehodné života. Z psychicky nemocných byli systematicky usmrcováni Židé a údajní nevléčitelní zločinci, slabomyslní, epileptici a schizofrenici.

Informace o vraždění v takovém rozsahu nebylo možno utajit. Po protestech veřejnosti a především ze strany církví Hitler v září 1941 akci T4 oficiálně zastavil. Proces eutanazie

byl významným krokem na cestě ke „konečnému řešení židovské otázky”.  
(<http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>)

Případ, který stál u zrodu a možná také urychlil celou tuto akci, se odehrál přibližně na přelomu let 1938-39. Otec dítěte, které se narodilo slepé, chyběla mu ruka a noha, a které „vypadalo jako idiot”, písemně požádal samotného Hitlera, aby jej tohoto dítěte zbavil. Na základě tohoto případu Hitler „dětský program eutanazie” zahájil. (Munzarová, 2008, s. 33)

Na nacistickém programu eutanazie lze velmi dobře vidět přesvědčivé argumenty proti eutanazii dnes. Mnozí jsou sice pohoršení nad srovnáváním těchto skutečností, avšak i ti největší zastánci ustupují před jasnou formulací: „*dnes, stejně jako tehdy, se jedná o tytéž otázky. Jako tehdy i dnes se jedná o zabíjení, o rozhodování, kdo bude žít a kdo zemře. Jako tehdy i dnes se jedná o kvalitu života s tím, že není-li kvalita, pak není ani hodnota, a lze tedy uvažovat o zabití.*” (Munzarová, 2008, s.36)

Eufemismus, jímž pojem eutanazie byl v Německu za nacismu, a je jím bezesporu i dnes, nesmí být tolerován. Neboť eutanazie je velkým a nehorázným eufemismem. Věci musí být nazývány pravými jmény. Zabití přece nemůže být smrtí dobrou. A ustoupení od zásady nepodat jed, je rizikem stejným jako kterékoli ústupek od medicínských zásad. Zde bych uvedla varování, které vyslovil bostonský neurolog a psychiatr **Leo Alexander**, poradce a pozorovatel na Norimberském soudu (1946–1947), kde byli souzeni lékaři a vysocí úředníci podílející se na zločinech pošlapávajících lidskou důstojnost: „*Ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, vždy začínaly v nepatrných počátcích. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v akci eutanazie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do této kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním prvním krokem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impulz, byl postoj k nevléčitelně nemocnému.*” (Munzarová, 2008, s. 39-40)

#### 2.2.2.2 Eutanazie v Holandsku

V roce 1969 holandský lékař Jan Hendrik van den Berg uveřejnil knížku „Lékařská moc a lékařská etika”, v níž navrhoval, že by lékaři měli přijmout následky technických vymožeností a měli by být ochotni své nemocné trpící a umírající i zabít. V roce 1973 do-

šlo v Leeuwardenu k prvnímu soudnímu procesu, který se týkal aktivní eutanazie provedené lékařem. Jednalo se o lékařku, která s úmyslem zabít aplikovala své matce vysokou dávku morfinu. Tato nemocná, inkontinentní a na vozíček upoutaná žena poté za několik minut zemřela. Lékařka u soudu uváděla, že ji matka opakovaně a naléhavě žádala, aby její utrpení bylo skončeno. Byla odsouzena, a to k podmíněnému jednotýdennímu trestu, který se měl uskutečnit až po roční zkušební době tehdy, dopustí-li se dalšího trestného činu. Od této doby byla eutanazie holandskými lékaři prováděna, a pokud některé případy skončily u soudu, byly posuzovány velmi podobně. (Munzarová 2005, s. 32)

V roce 1982 byla ustanovena Vládní komise pro eutanazii, která se společně s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace podílela na určování podmínek a okolností, za nichž bylo možno eutanazii provádět. Tato tematika byla poprvé zveřejněna Ústřední lékařskou komisí v srpnu 1984. Obě komise poté prováděly jakýsi dohled nad tímto děním. Komise se rovněž zaručovala, že pokud budou lékaři dodržovat určitá kritéria, nebudou trestáni.

#### **Rotterdamská kritéria**

1. Pacient je kompetentní a jeho žádost plně dobrovolná a úmyslná.
2. Pacientova žádost je plně uvážená, jasná a opakovaná.
3. Pacient musí nesnesitelně trpět (nejen fyzicky) a eutanazie musí být poslední možností. Ostatní možnosti ulehčit situaci již byly vyzkoušené a shledány neúčinnými.
4. Eutanazii provádí jedině lékař.
5. Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který má již zkušenosti v této oblasti.

V únoru 1993 byl návrh zákona o eutanazii a asistovaného suicidia schválen druhou komorou parlamentu a listopadu 1993 pak senátem. V roce 1994 pak vstoupil v platnost. Zákon však byl velice rozporuplný. Na jedné straně zůstávaly tyto aktivity trestné, na straně druhé však byly vytýčeny určité zásady, jejichž dodržení prakticky znamenalo beztrestnost.

Vzhledem k mnoha nejasnostem a nepřesnostem při používání termínu eutanazie byl v Holandsku obsah tohoto pojmu přesně vymezen. „*Jedná se o úmyslné ukončení života osoby na její explicitní žádost někým jiným než osobou samotnou (lékařem).*”

Zde je důležité uvědomit si tři důležité body:

1. Eutanazie je čin (skutek) a nezahrnuje tedy ustoupení od aktivity (ukončení léčby).
2. Eutanazie je záležitostí chtěnou ze strany nemocného a nelze tedy pod tento pojem zahrnovat takové aktivity, jako je ukončování života novorozenců nebo pacientů v komatu.
3. Eutanazie je záměrné ukončení života, ukončení je v úmyslu jednatelů ( pojem se tedy nevztahuje na nezamýšlené ukončení života, např. při tlumení bolesti pomocí opiátů, kdy se z mravního hlediska může uplatnit princip dvojího efektu).

V dalším desetiletí se dočkal zákon určité opravy a v roce 2001 vstoupil v platnost zákon nový, jehož podstata se však příliš nezměnila. V postupech hlášení jsou určité změny jako ustanovení nových komisí, které hlasováním rozhodnou, zda lékař dodržel předpis a zda skutečně nemohl pomoci jinak. Novinkou je možnost zabít nezletilé. V definitivní podobě zákona děti ve věku dvanáct až patnáct let mohou o zabití požádat. Žádosti pak ovšem bude vyhověno pouze se souhlasem zákonných zástupců. Žádostem šestnáctiletých a sedmnáctiletých je možno vyhovět za podmínky, že zákonní zástupci budou přítomni u všech diskuzí. (Munzarová, 2005, s. 32-36)

Nejčastější důvody k žádosti o eutanazii byly: „*pocit osamělosti, pocit opuštěnosti, pocit ztráty důstojnosti, pocit, že je pacient zátěží pro ostatní, pocit ztráty smyslu života, strach z bolesti, strach z umírání*“. Velmi podobné důvody a nikoliv „nesnesitelná bolest“ převažují i dodnes: „*strach z bolesti, chátrání, beznaděje*“. (Marquet, 2003, s. 201-202 in Munzarová, 2005, s.36) „*Deprese, beznaděje, vnímání zátěže vůči ostatním, psychické rozlady, sociální izolace, odcizení - pocit vlastní dezintegrace, smutek*“. (Lavery, 2001, s. 362 in Munzarová, 2005, s.36)

### 2.2.3 Eutanazie v židovsko-křesťanské tradici

Názor na eutanazii z náboženského hlediska je spjat s principem posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života. Základní postoj člověka k eutanazii bude vždy velmi ovlivněn náboženským vyznáním. Největší základ postoje církve k eutanazii je dán v Desateru Božích přikázání. Jedná se o příkaz „nezabiješ“, což je páté boží přikázání (Bible, Exodus, 2. kniha Mojžíšova, 20,13)

V židovsko-křesťanské tradici je naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončování života. Židé byli vždy největšími zastánci života. Povinnost zachránit život má v judaismu přednost před téměř všemi ostatními příkazy, snad kromě bezprostředně nastupující smrti „gesisah“, kdy bylo dovoleno odstranit to, co by v smrti bránilo. (Munzarová, 2005, s. 28)

Také interpretováno k již zmíněné důstojnosti, člověk ji má pro to, že Bůh stvořil člověka, protože je obrazem Bněmuž patří a jehož je obrazem, tak bohužel často schází na cesty, které se neslučují s důstojností člověka. V křesťanské tradici je ještě toto potencováno tím, že Ježíš Kristus byl Synem Božím, zároveň člověkem i Bohem. Čili člověk je ještě vyzvednut výše, pokud jde o důstojnost. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

V rámci křesťanské etiky je na prvním místě postaven „princip správcovství“, kterým je míněno, že lidský život je Boží dar a člověk je jeho správcem, nikoliv vlastníkem. Proto má také povinnost o něj řádně pečovat. V rámci katolické církve existují oficiální dokumenty, které se konkrétně vyjadřují k otázkám konce života. Jako například v Deklaraci kongregace pro doktrínu víry ze dne 5. května 1980 papež Jan Pavel II. jednoznačně odsuzuje zabíjení nemocných, a tedy eutanazii. (Munzarová, 2005, s. 28)

## 2.2.4 Eutanazie a legislativa v ČR

### 2.2.4.1 *Současná právní úprava v ČR*

Eutanazie, stejně jako asistované suicidium byly a nadále jsou v České republice trestné. Ať už se jedná o dřívější zákon (č.140/1961 Sb. § 219 a § 230) či nynější platný (č.40/2009 Sb. §140 a §144).

- **40/2009 Sb.-** Zákon ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, část druhá, zvláštní část, hlava první, Trestné činy proti životu a zdraví:

#### § 140 Vražda

- (1) Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmáct let.
- (2) Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán

### § 144 Účast na sebevraždě

- (1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.
- (2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.
- (3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším čtrnácti let nebo na osobě stížené duševní poruchou. (Česko, 40/2009 Sb.- Zákon ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, část druhá, zvláštní část, hlava první, *Trestné činy proti životu a zdraví, §140 a §144*)

#### 2.2.4.2 Návrh senátorky Václavy Domšové z roku 2008

Návrh senátorky Václavy Domšové z roku 2008 vycházel z belgické předlohy a měl umožnit jak asistované suicidium, tak aktivní eutanazii. Smrt by u pacientů, na základě jejich předchozí žádosti, mohli vyvolat lékaři, kteří by za to nemohli být postihováni. Návrh byl zamítnut dne 18. 9. 2008. Pro zamítnutí se vyslovilo 38 ze 49 přítomných senátorů. Proti zamítnutí byla jen senátorka Václava Domšová a senátor Václav Homolka. Zbývajících 9 senátorů se zdrželo hlasování. Proti předloze se postavili jak tehdejší ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, tak tehdejší ministryně pro oblast lidských práv Džamila Stehlíková. Podle ní návrh odporuje ústavě a mezinárodním úmluvám o lidských právech, neboť je v rozporu se základním právem na život. Podle ministra Julínka by zákon představoval "licenci na zabíjení". „*To nemusí dělat lékař, to může dělat šikovný vrah, který zabije opravdu důstojně,*” uvedl ministr. (ČTK, [http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/eutanazie-uzakonena-nebude-senat-navrh-zamitl\\_81331.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/eutanazie-uzakonena-nebude-senat-navrh-zamitl_81331.html))

### 3 PALIATIVNÍ PÉČE

Termín *pallium* znamená latinsky „maska, plášť, pokrytí pláštěm“. Je to míněno tak, že nemocný, který trpí a není naděje na jeho uzdravení, nemůže být ponechán v tom utrpení sám. Musí být zakryt pláštěm a řádně ošetřen. Tudiž i nemocný v terminálním stádiu, tzv. „nevyléčitelný“, je vždy léčitelný a to právě tímto způsobem.

Paliativní péče může naštěstí tvořit tzv. protiváhu jdoucí proti hnutím za eutanazii. Zakladatelka **Cicely Saundersová**, anglická lékařka, spisovatelka a sociální pracovnice, zakladatelka moderního hospicového hnutí a propagátorka paliativní medicíny, mluví o celkové bolesti či celkovém utrpení a filosofii paliativní péče vidí jako o ošetřování všech dimenzí člověka. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

V roce 1990 definovala organizace WHO paliativní péči jako „*aktivní - celkovou péči o nemocné, jejichž choroba neodpovídá na léčbu kurativní. Prvořadým úkolem je kontrola bolesti nebo jiných symptomů, a psychických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení nejlepší možné kvality života pro nemocné a pro jejich rodiny*“.  
(Munzarová, 2005, s. 62).

Definice z roku 2005 naproti tomu klade větší důraz na předcházení utrpení: „*Paliativní péče je přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin potýkajících se s problémy, které jsou spojeny s život ohrožující nemocí, a to prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení zahrnující včasné zjištění, dokonalé zhodnocení a léčbu bolesti a jiných problémů fyzických, psychosociálních a duchovních*“.  
(Fallon, 2006, s. 1).

#### 3.1 Historie paliativní péče

Koncept celostní péče o těžce nemocného pacienta po všech jeho stránkách byl v tradici evropské medicíny přítomen po staletí. Již ve středověku vznikaly při některých klášterech útulky či hospice pro těžce nemocné a zmrzačené. (Vorlíček, 2004, s. 19)

Říká se, že snad úplně první hospic je zmíněn v podobenství o milosrdném samaritánovi: „*Jeden člověk šel z Jeruzaléma do Jericha. Šel sám. Cesta vedla opuštěnou krajinou. Stávalo se, že osamělí pocestní padali do rukou lupičů. Tak se stalo i tomuto poutníkovi. Lupiči jej přepadli, okradli, zbili a nechali tam ležet polomrtvého. Náhodou šel tou cestou kněz. Když zraněného uviděl, vyhnul se mu a nepomohl mu. Stejně se zachoval i levita,*

*který tudy procházel o chvíli později. Teprve když šel kolem jeden Samařan, zastavil se u zraněného. Soucitně se nad ním sklonil, ošetřil mu rány a obvázal mu je. Pak jej posadil na svého mezka, zavezl do hostince a hostinskému zaplatil, aby zraněnému muži věnoval všechnu možnou péči. Řekl mu: „Postarej se o něj, a bude-li tě to stát víc, já ti to zaplatím, až se budu vracet.“ (Bible, Lukáš 10, 30-35)*

V roce 1842 Jeane Garnierová založila v Lyonu společenství žen, které se plně věnovalo péči o nevyлéčitelně nemocné. V roce 1847 toto společenství otevřelo v Paříži první dům pojmenovaný hospic. V roce 1878 zakládá v irském Dublinu Marie Aikenheadová kongregaci Sester lásky, jejímž hlavním posláním je doprovázení umírajících při umírání. Tato komunita založila několik domů v Irsku a v Anglii, např. hospic sv. Josefa v Londýně. Zde pracovala po 2. světové válce Cicely Saundersová, nejprve jako zdravotní sestra a poté jako lékařka. V 50. letech 20. století zde postupně formulovala zásady lékařské péče přiměřené potřebám a situaci nemocných, kterým tehdejší medicína nemohla nabídnout vyléčení. Za určitý souhrn základních myšlenek Saundersové lze považovat její koncept „celkové bolesti“. V roce 1967 zakládá Saundersová na předměstí Londýna hospic sv. Kryštofa, ve kterém je péče o „celkovou bolest“ terminálně nemocných zajištěna multidisciplinárním týmem. Toto bývá považováno za počátek moderního hospicového hnutí. Hospicové hnutí rozvíjelo svoji činnost na několika frontách. Na lůžkové hospice navazovala domácí hospicová péče, někdy označována jako tzv. „mobilní hospic“. Domácí hospicová péče se rozvinula především v USA a ve Velké Británii. Některé hospicové programy provozují krom lůžkové a domácí péče také tzv. denní hospicové stacionáře. V roce 1975 založil doktor Balfour Mount v Royal Victoria Hospital v kanadském Montrealu první oddělení paliativní péče. Koncept paliativní péče vychází ze zásad hospicového hnutí. Hospice se staly místem, kde jsou aplikovány nejmodernější léčebné postupy pro mírnění symptomů a kde probíhá soustavný klinický výzkum. (Vorlíček, 2004, s. 19-20)

### **3.2 Paliativní péče v ČR**

V České republice se zájem o paliativní medicínu rozvinul až po roce 1989. V 90. letech 20. století bylo vybudováno několik hospiců, které působí jako nestátní zdravotnická zařízení. První byl otevřen Hospic Anežky České v Červeném Kostelci v roce 1995. První oddělení paliativní péče bylo otevřeno v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou. V posledních letech vznikají různé agentury zaměřující se na domácí hospicovou péči. (Vorlíček, 2004, s. 22)



### 3.3 Cíle paliativní péče:

- poskytuje úlevu od bolesti a jiných tíživých projevů nemoci;
- přitakává životu a umírání pokládá za normální proces;
- nemá za cíl smrt ani urychlovat, ani zdržovat;
- integruje psychologické a duchovní aspekty péče o pacienta;
- nabízí podpůrný systém, aby pomohla pacientům žít až do smrti tak aktivně, jak je to jen možné;
- pomáhá rodinám vyrovnat se s pacientovou nemocí a se ztrátou blízké osoby;
- poskytuje pomoc odpovídající potřebám pacientů a jejich rodin, včetně poradenství při zármutku;
- usiluje o zvyšování kvality života a může mít pozitivní vliv na průběh nemoci;
- je indikována od počátku nemoci ve spojení s jinými terapeutickými postupy, které mohou prodloužit život a zahrnuje i zkoumání potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí léčebných komplikací. (Payneová, Seymourová, Ingeltová, 2007, s. 8)

### 3.4 Paliativní chemoterapie

Paliativní indikace chemoterapie v onkologii je nejčastější, zmenšuje tumor a vede ke zmírnění příznaků způsobených nádorem. Cílem je zlepšení kvality života nemocného, někdy také prodloužení života, ne však úplné vyléčení. Paliativní chemoterapie by neměla svým způsobem podání a nežádoucími účinky zhoršovat průběh nemoci. Bolest, dušnost a jiné příznaky se zmenší, pokud chemoterapie menší nádor. A přestože chemoterapie život neprodlouží, péče pacientovi prospěje, když například zmenšením nádorové masy obnoví průchodnost určité části plic nebo střeva. Redukcí velikosti tumoru se zmenší bolest, odstraní se např. hyperkalcemie nebo jiné metabolické abnormalit. (Vorlíček, et al, 2000, s. 18)

### 3.5 Léčba bolesti

Ve vztahu k atmosféře v dnešní době a také díky nesmírnému vědeckému pokroku měli lékaři ve svém uvažování hlavně model tzv. biomedicínský. To znamená, že veškeré choroby bylo nutné vysvětlit až na molekulární a biologickou úroveň. A pokud nemoc nebyla takto objasněna, nebyla vlastně ani brána jako nemoc.

Naštěstí již dnes dochází k obratu a lékaři, a všeobecně zdravotníci, mění své postoje. Stojíme-li nad nemocným člověkem, vždycky jej musíme vidět v jeho celosti. Léčíme totiž nemocného člověka a nikoliv nemoc. Člověk má více dimenzí. Nemá jen dimenzi fyzickou. Má dimenzi fyzickou, sociální, psychickou a spirituální a všechny tyto dimenze jsou navzájem propojené a neoddělitelné. Lze to ukázat na tématu bolesti. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

#### 3.5.1 Celková bolest

Dle zakladatelky komplexní paliativní a hospicové péče, Cecile Saundersové, je vhodné k péči o nemocného přistupovat z pohledu „celkové bolesti“, která se skládá:

- **z bolesti fyzické - tělesné**, která je snad do určité míry jasně definována a kterou lze rozpoznat snadněji než složky ostatní. Těžkosti však mohou vzniknout při jejím hodnocení.
- **z bolesti sociální**, která představuje utrpení spojené se ztrátou, s předtuchou ztráty sociální role či se skutečným odloučením od rodiny a přátel. Ztráta je středem těchto obtíží.
- **z bolesti psychické** - emoční, která je pocitovým komplexem zahrnujícím duševní otřes, hněv, smlouvání, deprese, otupělost. Viz dynamika zármutku, jak jej popisuje Elizabeth Kübler-Rossová.
- **z bolesti spirituální - duchovní**, kterou je nejtěžší definovat. Ale každý člověk má dimenzi spirituální a její definice by mohla znít jako utrpení spojené s odcizením od vlastního nejhlubšího já, které je často prožíváno jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu. (Munzarová, 2008, s. 12)

Základní pravidlo zní: bolest vnímá každý jinak, a proto je nezbytné ji nemocnému věřit. Pacientovo rozhodnutí je nutno respektovat i v případě, že se vědomě rozhodne bolest

do určité míry snášet. To znamená, že odmítá léky proti bolesti, přestože bolest má. I na toto má nemocný právo a jistě má k tomu svůj důvod.

Při léčbě fyzické bolesti musíme umět stanovit realistické, splnitelné cíle, jako například: bez bolesti se vyspat, bez bolesti v klidu odpočívat či bez bolesti se pohybovat

První dva cíle lze splnit téměř vždy, pohybovat se bez bolesti bude nejspíš obtížnější, ale někdy pomůže třeba změna životního stylu nebo využití různých kompenzačních pomůcek. Splnění uvedených cílů záleží na tom, jak se lékaři podaří vyladit léčbu bolesti. (Svatošová, 2011, s. 27)

### **3.5.2 Typy bolesti**

Bolest je komplexní zážitek, ovlivnění kulturou, ze které člověk pochází, předchozím zážitkem bolesti, jejím očekáváním, kontextem, ve kterém se objevuje, a emočními a kognitivními reakcemi. Proces bolesti zahrnuje komplexní fyziologické a psychické reakce, které se liší u každého člověka a také nejsou stejné v jiném čase.

Bolest se dělí na tři široké kategorie - akutní bolest, chronická bolest nenádorová, neboli také chronická persistentní, a bolest nádorová.

#### **3.5.2.1 Akutní bolest**

Akutní bolest nastupuje náhle, např. následkem vzniku úrazu, po operaci nebo při akutním onemocnění, a trvá několik dní až týdnů. Má za následek obranný reflex a může spustit mimovolní reakce - pocení, tachykardie, tachypnoe a hypertenzi. Akutní bolest může být stálá, intermitentní - pouze při pohybu, nebo obojí - malé intenzity v klidu a velké intenzity při aktivitě.

Příčina akutní bolesti může být diagnostikována a léčena. Bolest vymizí, je-li odstraněna příčina, nebo jsou-li podána analgetika.

#### **3.5.2.2 Chronická nenádorová bolest**

Bolest chronickou definuje časový horizont přesahující 6 měsíců. Může trvat celý pacientův život. Tento druh bolesti není způsoben rakovinou, ale postihuje více lidí než kterýkoliv jiný typ bolesti.

Medicínská léčba chronické nenádorové bolesti musí být zaměřena na dlouhodobý prospěch pacienta a ne pouze na současné potíže. Je nutné přistupovat ke kombinaci několika léčebných metod.

### 3.5.2.3 *Nádorová bolest*

Nádorová bolest představuje komplexní problém. Může být výsledkem vlastní nemoci nebo ji může způsobovat léčba. Asi 70 - 90% pacientů s pokročilým stupněm rakoviny pociťuje bolesti, které mohou zapříčinit to, že pacient začne ztrácet naději. V souvislosti s tímto dochází k rozvoji pocitů beznaděje, úzkosti a depresí. Avšak většina typů nádorové bolesti může být efektivně zvládnuta a psychické utrpení tak může být odstraněno.

Bohužel, nádorová bolest bývá velice často nedostatečně léčena v souvislosti s těmito důvody:

- zdravotníci nemají dostatečné znalosti o managementu bolesti nebo jí nevěnují dostatek pozornosti,
- zdravotníci nepoužívají vhodné způsoby měření bolesti,
- pacienti nejsou vždy ochotni sdělit, že trpí bolestmi,
- pacienti a lékaři nejsou vždy ochotni používat morfin a jiné opioidy z obavy vzniku závislosti.

Nedostatečně léčená nádorová bolest je poté příčinou dalších strastí omezujících pacientův život. (Kolektiv autorů, 2006, s. 21-24)

## 3.6 **Paliativní péče versus eutanazie**

Paliativní péče vidí v umírání přirozený proces. Nemá v úmyslu ani urychlit, ani odsunovat smrt, ale zajišťuje úlevu od bolesti a jiných symptomů. Čili zabíjí celkovou bolest tím, že zabíjí jednotlivé bolesti. Na rozdíl od eutanazie, která zabíjí všechny bolesti tím, že zabije člověka. A to je obrovský rozdíl. O urychlení smrti u paliativní péče nemůže být řeč vůbec, ale také nemá v úmyslu do nekonečna smrt oddalovat. Neboť při dnešních technických možnostech by tady každý mohl žít i o několik let déle. Možná to zní přehnaně, ale přirozená smrt by zcela vymizela. „*Je však důležité uvědomit si, že odmítne-li nemocný léčbu, kterou už vnímá jako nadměrně zatěžující a ze svého pohledu zbytečnou, a vyhoví-li lékař této jeho prosbě, protože nechce nakládat na umírajícího člověka další trápení, pak se nejedná o eutanazii*”. Naprostá většina lidí, kteří hlasují pro eutanazii, si toto tím po-

jmem představují. A nikoliv to, že lékař píchne smrtící injekci a zabije. To je ani nenapadne. Jenže právě tyto nevědomosti hnojí půdu pro legalizaci eutanazie. Proto je velmi důležité mít jasno v pojmosloví. (Munzarová, 2008, audio-přednáška)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem průzkumné části mé práce je:

- Zjistit názory a postoje sester ve Zlínském kraji k problematice eutanazie.

Dílčí cíle průzkumného šetření:

- Cíl č. 1: Zmapovat povědomí sester o problematice eutanazie.
- Cíl č. 2: Zjistit, jaký je postoj dotazovaných sester k eutanazii a právu ukončit svůj život, a zda by byly pro její legalizaci v ČR.
- Cíl č. 3: Zjistit, jaké by byly postoje dotazovaných sester, kdyby se jich měla legalizace eutanazie dotýkat osobně. Zda by se dotazované sestry zúčastnily jejího provedení, pokud by byla legalizována, a zda by s ní souhlasily v případě svých bližních.
- Cíl č. 4: Zjistit, zda se dotazované sestry za dobu své praxe již setkaly s nějakou formou žádosti po eutanazii.

Mimo data získané v dotazníkovém šetření jsem také oslovila sestry z různých oddělení a na kameru jim opětovně položila tři zásadní otázky z dotazníku. Tyto odpovědi budou zaznamenány do filmového dokumentu, který společně s výsledky dotazníkového šetření tvoří výstup této práce. Aplikací do praxe je znovu rozvířít diskusi na toto velmi žhavé téma s tím, že odborná i laická veřejnost bude moci slyšet různé názory, které sestry na toto téma mohou mít.

## 5 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

**Cíl práce: zmapovat povědomí a postoje sester Zlínského kraje k problematice eutanazie.**

**Cíl 1: Zmapovat, jaké je povědomí sester o pojmu eutanazie.**

H1: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester zastává názor, že eutanazie je svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti.

H2: Předpokládám, že méně než 20 % dotazovaných sester hodnotí eutanazii podle její správné definice: *úmyslné zabití*.

H3: Předpokládám, že více než 50 % dotazovaných sester ohodnotí eutanazii jako zneužitelnou.

H4: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester vysloví názor, že se v ČR pasivní eutanazie praktikuje.

**Cíl 2: Zjistit, jaký je postoj dotazovaných sester k eutanazii a právu ukončit svůj život. Zda by byly pro její legalizaci v ČR.**

H1: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester by eutanazii v ČR legalizovalo.

H2: Předpokládám, že více než 50 % dotazovaných sester zastává názor, že lidé mají právo rozhodnout se pro ukončení svého života.

H3: Předpokládám, že věřící z dotazovaných sester budou z více než 70 % proti legalizaci eutanazie.

H4: Předpokládám, že nevěřící z dotazovaných sester budou z více než 70 % pro legalizaci eutanazie.

H5: Předpokládám, že sestry z „těžších“ oddělení (ARO, Chirurgie) budou více nakloněny legalizaci eutanazie oproti sestrám z jiných oddělení.



**Cíl 3: Zjistit, jaké by byly postoje dotazovaných sester, kdyby se jich měla legalizace eutanazie osobně dotýkat. Zda by se dotazované sestry zúčastnily jejího provedení, pokud by byla legalizována, a zda by s ní souhlasily v případě svých bližních.**

H1: Předpokládám, že méně jak 20 % dotazovaných sester by se zúčastnilo provedení eutanazie, pokud by byla v ČR legalizovaná.

H2: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester by eutanazii svým blízkým doporučilo.

H3: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester zastává názor, že by lidé měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě nebo rodiče mají „nárok“ na eutanazii.

**Cíl 4: Zjistit, zda se sestry za dobu své praxe již setkaly s nějakou formou žádosti po eutanazii.**

H1: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester se již setkalo s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.

H2: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester se již setkalo s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.

## 6 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 6.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořily sestry Zlínského kraje, pracující na odděleních ARO, Chirurgie, Dětské, Infekční, Gynekologické, Infekční, Interní, Léčebna dlouhodobě nemocných, Neurologické Vsetínské nemocnice a.s. Dále dotazníky vyplnily studentky 2. a 3. ročníku kombinovaného studia Ošetrovatelství na Univerzitě Tomáše Bati. Rozdáno bylo celkem 200 dotazníků.

### 6.2 Metoda práce

První metodou získaných údajů je dotazník. Dotazník je explorační výzkumná metoda, která slouží k získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob, které se nazývají respondenti. Dotazník se obvykle skládá z prvků, takzvaných dotazníkových položek. Každá položka se skládá z části předmětové (otázkové) a odpovědi. Východiskem pro konstrukci dotazníku by měl být cíl výzkumu. Dotazníkové otázky mohou být otevřené (tedy ty, u kterých se předpokládá dopsání nějaké konkrétní odpovědi), uzavřené otázky (mají možnosti více variant odpovědí, které spočívají v označení jedné či více možností), a polootevřené (kombinace předchozích dvou typů dotazníkových otázek, spočívají v označení odpovědi a předpokládají též nějaké písemné doplnění).

Další navazující metodou mé práce je filmový dokument, zachycující rozhovory s jedním lékařem a sestrami z jednotlivých oddělení. Po ukončení dotazníkového šetření jsem vybrala jednoho lékaře a několik sester, kteří mi se svým souhlasem odpověděli na kameru na tři zásadní otázky z dotazníku. Sestry byly vybrány náhodně a jejich názory nekorespondují s výsledky dotazníkového šetření. Filmový dokument společně s výsledky dotazníkového šetření slouží jako výstup této práce, avšak jeho obsah má sloužit pouze jako impuls k dalším diskuzím na toto téma.

### 6.3 Charakteristika položek dotazníku

Dotazník obsahuje dvě otázky určující věk a pohlaví respondentů (nezávislé proměnné). Tyto první otázky nejsou číslovány. Dále 20 otázek číslovaných. Jsou do něj zahrnuty všechny typy otázek, tedy uzavřené, polootevřené, otevřené.

Otázky č. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19 jsou uzavřené.

Otázky č. 2, 4, 11, 13, jsou polootevřené.

Otázka č. 20 je otevřená.

**Otázky č. 1 a 2**, společně s prvními nečíslovanými otázkami, se týkaly identifikačních údajů (pohlaví, věk, délka praxe a pracoviště). Zjištění druhu pracoviště je důležité pro potvrzení hypotézy č. 4 u prvního cíle.

**Otázka č. 3** zjišťuje, zda je respondent věřící, či ne. Tato otázka je nezbytná pro potvrzení hypotéz č. 3 a č. 4 u prvního cíle.

**Otázka č. 4** zjišťuje pohled respondentů na pojem eutanazie. Nabízí 5 možností odpovědi s možností svou odpověď rozvést a upřesnit pomocí položky *jiné*. Otázka nabízí respondentům možnost označit více odpovědí. Tato otázka slouží k potvrzení hypotéz č. 1 a č. 2 u prvního cíle.

**Otázky č. 5 a č. 6** jsou ze zásadních otázek dotazníku a vztahují se k druhému cíli. Slouží k potvrzení hypotéz č. 1 až 5. Zjišťuje, zda jsou respondenti pro legalizaci eutanazie, a zda by měli mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života, či ne. Nabízí také možnost odpovědi *nevím*.

**Otázka č. 7** zjišťuje, zda se již dotazované sestry setkaly s umíráním, a pokud ano, tak v jakém prostředí.

**Otázky č. 8, 9, 10** se vztahují k cíli č. 3 a slouží k potvrzení hypotéz č. 2 a 3. Zjišťují, zda by respondenti doporučili eutanazii svým blízkým. Dále zjišťují, zda si respondenti myslí, že lidé by měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě či rodiče mají tzv. „nárok“ na eutanazii. Tyto tři otázky nabízí také možnost odpovědi *nevím*.

**Otázka č. 11** je také jednou ze zásadních otázek dotazníku a zjišťuje, zda by se dotazované sestry účastnily provedení eutanazie v případě její legalizace. Tato otázka slouží k potvrzení hypotézy č. 1 u cíle č. 3. Opět je zde možnost odpovědi *nevím*.

**Otázka č. 12** se vztahuje k potvrzení hypotézy č. 3 u prvního cíle. Zjišťuje, zda je podle respondentů eutanazie zneužitelná. Také je zde možnost odpovědi *nevím*.

**Otázka č. 13** zjišťuje, jaké důvody pro eutanazii by respondenti akceptovali. Tato polootevřená otázka nabízí 6 možných odpovědí s možností *jiné*, kde můžou svůj názor více rozvést, případně doplnit další důvod.

**Otázka č. 14** zjišťuje, zda si respondenti myslí, že se v České republice praktikuje pasivní eutanazie, či nikoliv. Nabízí také dvě alternativní možnosti odpovědi, a to *nevím* a *nechci vědět*. Tato položka se vztahuje k cíli č. 1 a slouží k potvrzení hypotézy č. 4.

**Otázka č. 15** zjišťuje, zda by respondenti odsoudili osobu, která by pomohla pacientovi zemřít na jeho vlastní žádost. Nabízí také možnost odpovědi *nevím*.

**Otázky č. 16 a 17** se vztahují k poslednímu cíli č. 4 a slouží k potvrzení hypotéz č. 1 a 2. Těmito otázkami zjišťují, zda se respondenti za dobu své praxe již setkali s projevem lítosti pacientů či jejich příbuzných nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.

**Otázka č. 18** zjišťuje, zda respondenty, během doby jejich praxe, požádal některý z pacientů o ukončení života. Tato otázka krom možnosti *ano* či *ne* nabízí také alternativní formu odpovědi, a to, že pacient *řekl, že už nechce žít*.

**Otázka č. 19** zjišťuje, zda si respondenti myslí, že by diskuze o eutanazii měly probíhat, či nikoliv. Opět je zde možnost odpovědi *nevím*.

Otevřená **otázka č. 20** nabízí respondentům možnost vyjádřit svůj názor jinak než v předcházejících otázkách.

## 6.4 Charakteristika otázek k rozhovorům

Při natáčených rozhovorech dostali sestry a jeden lékař tři otevřené otázky.

**Otázka č. 1** zjišťovala, co si respondenti představují pod pojmem eutanazie.

**Otázka č. 2** zjišťovala, zda by respondenti byli pro nebo proti legalizaci eutanazie v České republice a z jakého důvodu by se tak rozhodli.

**Otázka č. 3** zjišťovala, zda by se respondenti zúčastnili nebo nezúčastnili provedení eutanazie po její legalizaci a z jakého důvodu by se tak rozhodli.

## 6.5 Organizace dotazníkového šetření

Dotazník jsem sestavila ve na základě konzultací se svou vedoucí práce v průběhu měsíce ledna 2012. Po schválení byl dán k dispozici sestrám, pracujícím na odděleních ARO, Chirurgie, Dětské, Infekční, Gynekologické, Infekční, Interní, Léčebna dlouhodobě nemocných, Neurologické Vsetínské nemocnice a.s. se souhlasem náměstkyně pro odbornou péči Mgr. Jaroslavy Hrabicové, DiS, RS. Dále jsem dotazníky rozdala mezi studenty a studentky 2. a 3. ročníku kombinovaného studia Ošetřovatelství na Univerzitě Tomáše Bati

ve Zlíně. Dotazníkové šetření ve zdravotnických zařízeních probíhalo v průběhu měsíce února a března 2012. Dotazníky jsem předala vrchním a staničním sestřám jednotlivých oddělení. Sestry měly na jeho vyplnění minimálně 14 kalendářních dní. Rozdáno bylo celkem 200 dotazníků, návratnost byla 116.

## **6.6 Zpracování získaných dat**

Získaná jsem uspořádala do tabulek četností. Zde byly hodnoty převedeny na tzv. absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost v tabulce udává počet respondentů, kteří odpovídali v položce se stejnou odpovědí ze všech nabídnutých možností. Relativní četnost v procentech potom poskytuje údaje o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Každá položka je vyjádřena dotazníkovou otázkou v původním znění.

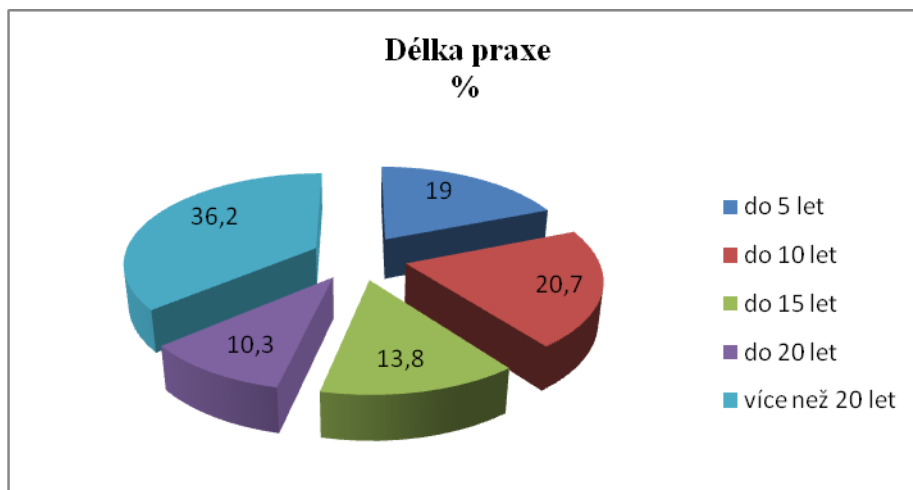
## 7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

### 7.1 Charakteristika respondentů

Jelikož sesterské povolání je prozatím stále devizou žen, je logické, že budou v tomto šetření v markantním zastoupení. Mého dotazníkového šetření se zúčastnilo 111 žen, tedy 95,7 % a 5 mužů, kteří tvořili 4,3 % respondentů. Průměrný věk respondentů byl 36,5 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 20 let a nejstaršímu 57 let.

**Tabulka 1:** Otázka č. 1 - Jaká je vaše délka praxe?

Délka praxe	n	%
do 5 let	22	19
do 10 let	24	20,7
do 15 let	16	13,8
do 20 let	12	10,3
více než 20 let	42	36,2
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



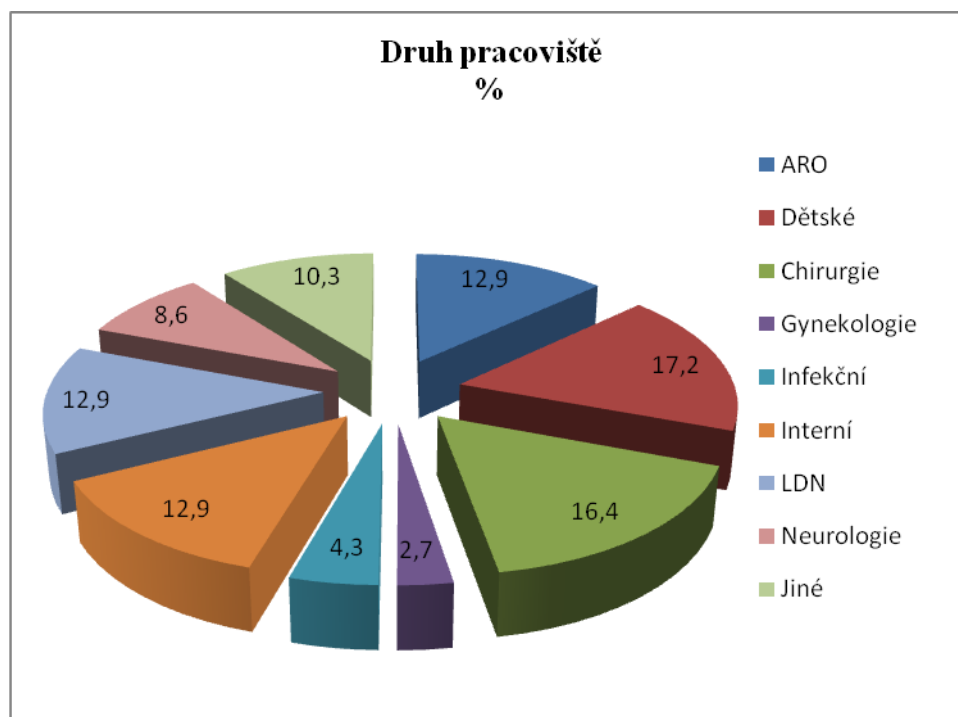
**Graf 1:** Otázka č. 1 - Jaká je vaše délka praxe?

#### Komentář:

Tato tabulka a graf zobrazují délku praxe respondentů. Otázka nabízela pět možností odpovědí. Největší zastoupení měly sestry s délkou praxe více než 20 let, a to 36,2 procenty.

**Tabulka 2:** Otázka č. 2 - Na jakém oddělení pracujete?

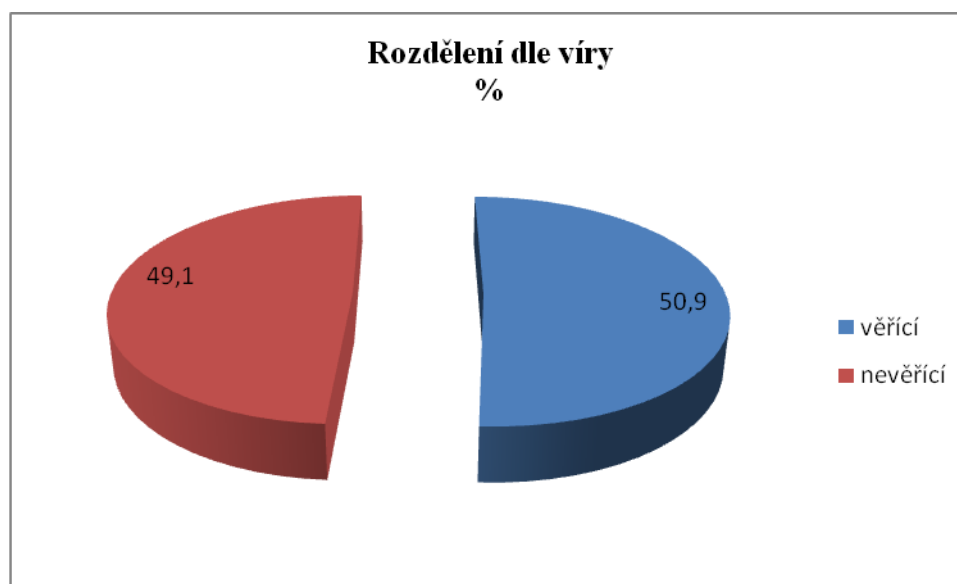
Oddělení	n	%
ARO	15	12,9
Dětské	20	17,2
Chirurgie	19	16,4
Gynekologie	3	2,7
Infekční	5	4,3
Interní	17	12,9
LDN	15	12,9
Neurologie	10	8,6
Jiné	12	10,3
<b>Celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

**Graf 2:** Otázka č. 2 - Na jakém oddělení pracujete?Komentář:

Celkem jsem rozdala 200 dotazníků. Z těchto dotazníků se vrátilo 126 kusů. Deset z těchto dotazníků jsem musela pro neúplnost odpovědí vyřadit. Celkový počet hodnocených dotazníků je tedy 116 kusů. Návratnost z jednotlivých oddělení byla různá. Největší jsem zaznamenala z oddělení Dětského, Chirurgie a Interní. Naopak nejmenší návratnost byla z oddělení Gynekologie a Porodnictví, a Infekčního. V položce *jiné* se objevila oddělení: Stomatologie, Oční, Kožní, Rehabilitace, Urologie, Záchraná služba a Hemodialýza.

**Tabulka 3:** Otázka č. 3 - Jste věřící?

Rozdělení podle víry	Věřící		Nevěřící	
	n	%	n	%
	59	50,9	57	49,1

**Graf 3:** Otázka č. 3 - Jste věřící?Komentář:

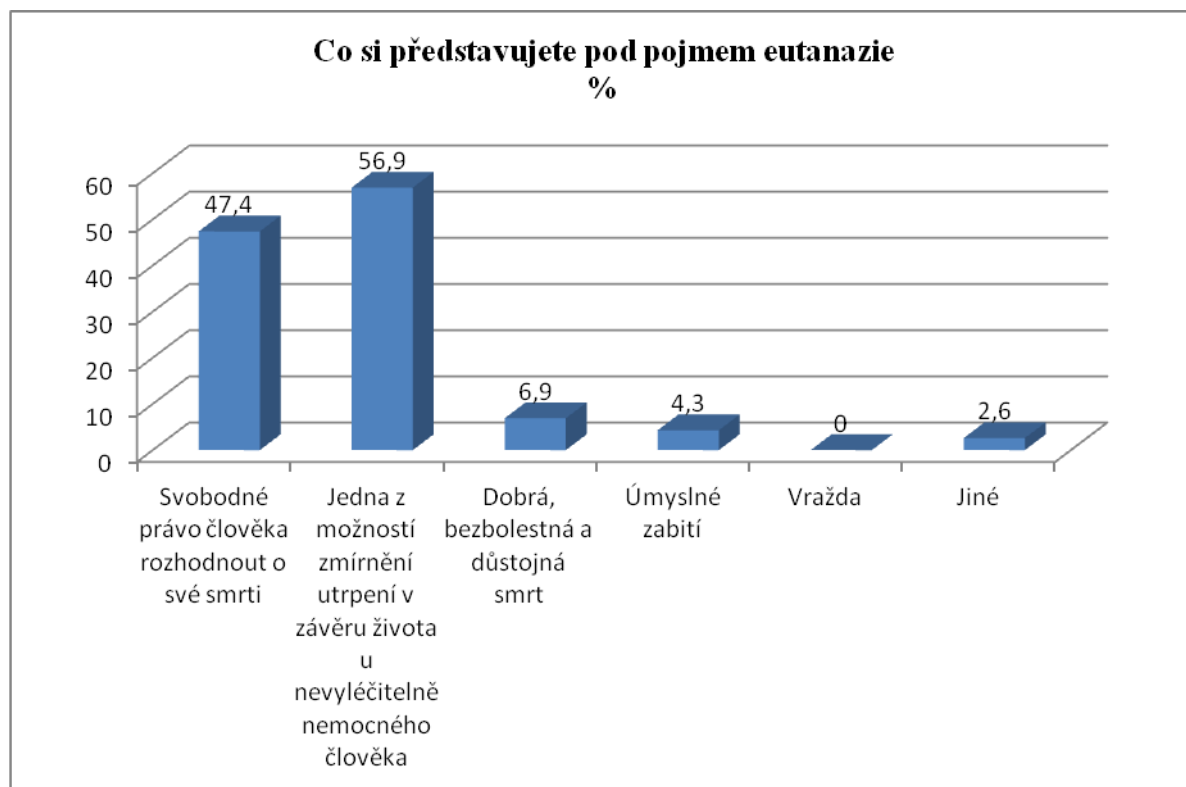
Pro potvrzení mých hypotéz bylo nezbytné zjistit, zda jsou respondenti věřící či nikoliv. Zcela neplánovaně je celkový počet respondentů rozdělen na dvě téměř stejné poloviny věřících a nevěřících, což mi hodnocení hypotéz ulehčilo a učinilo jej víceméně objektivním. Musím zde ovšem podotknout, že rozdělení respondentů na věřící a nevěřící může být zavádějící. Pro příští průzkum bych doporučila zjistit přesně, jakého vyznání respondenti jsou.



## 7.2 Výsledky jednotlivých otázek

**Tabulka 4:** Otázka č. 4 - Co si představujete pod pojmem eutanazie?

Co si představujete pod pojmem eutanazie?	n	%
Svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti	55	47,4
Jedna z možností zmírnění utrpení v závěru života u nevléčitelně nemocného člověka	66	56,9
Dobrá, bezbolestná a důstojná smrt	8	6,9
Úmyslné zabití	5	4,3
Vražda	0	0
Jiné	3	2,6
<b>Celkem</b>	<b>137</b>	



**Graf 4:** Otázka č. 4 - Co si představujete pod pojmem eutanazie?

### Komentář:

Zde byla možnost zaškrtnout více odpovědí, proto se počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů. Celkový součet je počet odpovědí. Procenta jsou počítána z procent respondentů.

Respondenti volili pro charakteristiku pojmu eutanazie nejčastěji *Svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti*, a to ve 47,4 %, a možnost *Jedna z možností zmírnění utrpení v závěru života u nevléčitelně nemocného člověka*, pro kterou se rozhodlo dokonce 56,9 % dotazovaných.

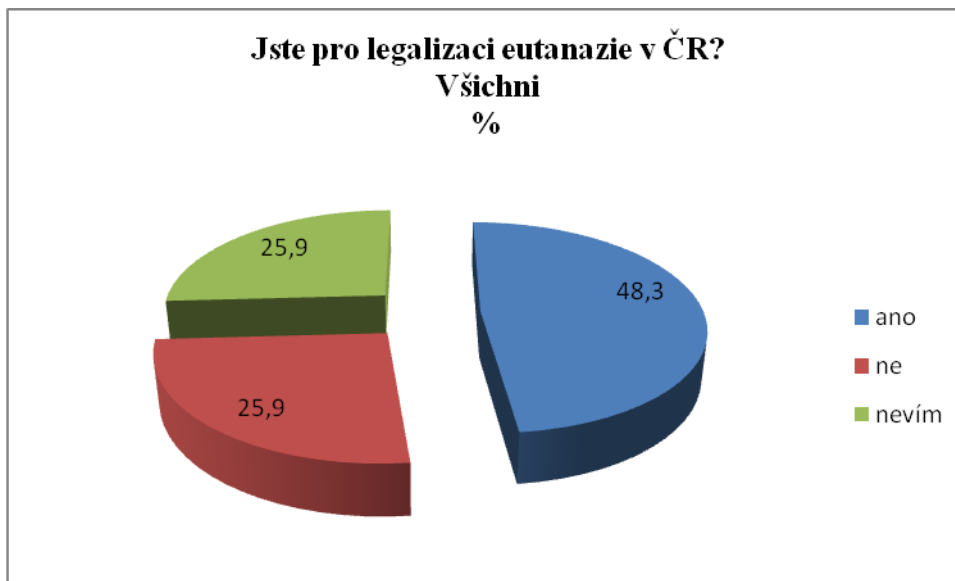
Tímto se mi **potvrdila hypotéza č. 1 u cíle č. 1**: *Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester zastává názor, že eutanazie je svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti*. Již tyto odpovědi naznačují, že polovina respondentů chápe eutanazii jako něco, na co by měl mít člověk svobodné právo volby.

**Hypotéza č. 2 u cíle č. 1**: *Předpokládám, že méně než 20 % dotazovaných sester hodnotí eutanazii podle její správné definice „úmyslné zabití“*, se mi také **potvrdila**. Pouze malé procento 4,3 % chápe eutanazii tak, jak ji definuje například profesorka Marta Munzarová, která klade důraz na „úmysl zabit, zabití.“ (Munzarová, 2005, s. 48-49). Tímto se mi potvrdila hypotéza č. 2.

Pro zajímavost uvádím, že v kategorii *Jiné* byla třikrát zaznamenána odpověď „zoufalství“.

**Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?****Tabulka 5:** Otázka č. 5 a) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - všichni

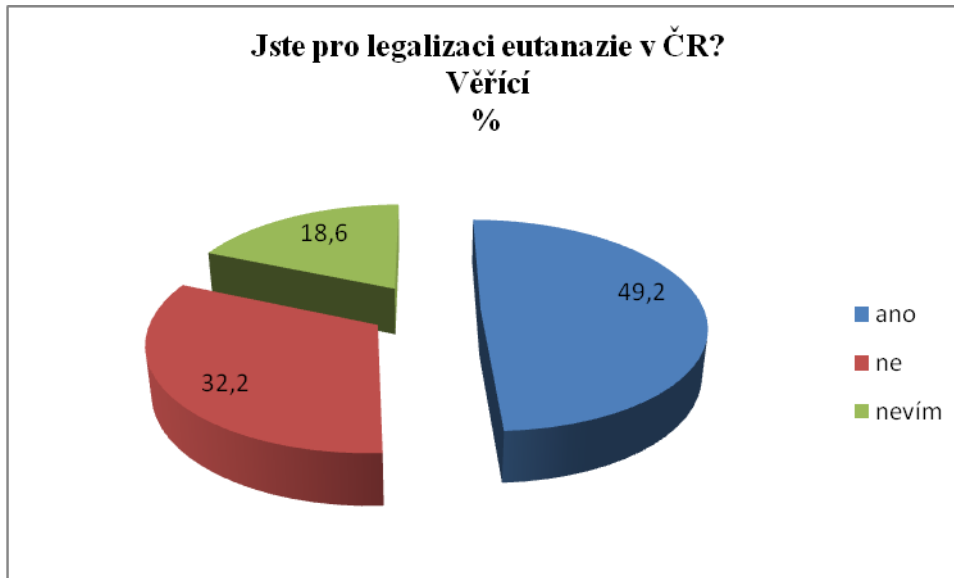
Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?	n	%
ano	56	48,3
ne	30	25,9
nevím	30	25,9
celkem	116	100

**Graf 5:** Otázka č. 5 a) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - všichniKomentář:

Tato tabulka zobrazuje hodnoty, které jsou zcela zásadní pro určení potvrzení **hypotézy č. 1 u cíle č. 2**, ve které jsem předpokládala, že *více než 40 % respondentů vyjádří souhlas s legalizací eutanazie*. Tato **hypotéza se mi potvrdila**, jelikož pro legalizaci eutanazie v ČR se vyslovilo 48,3 % respondentů.

**Tabulka 6:** Otázka č. 5 b) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - věřící

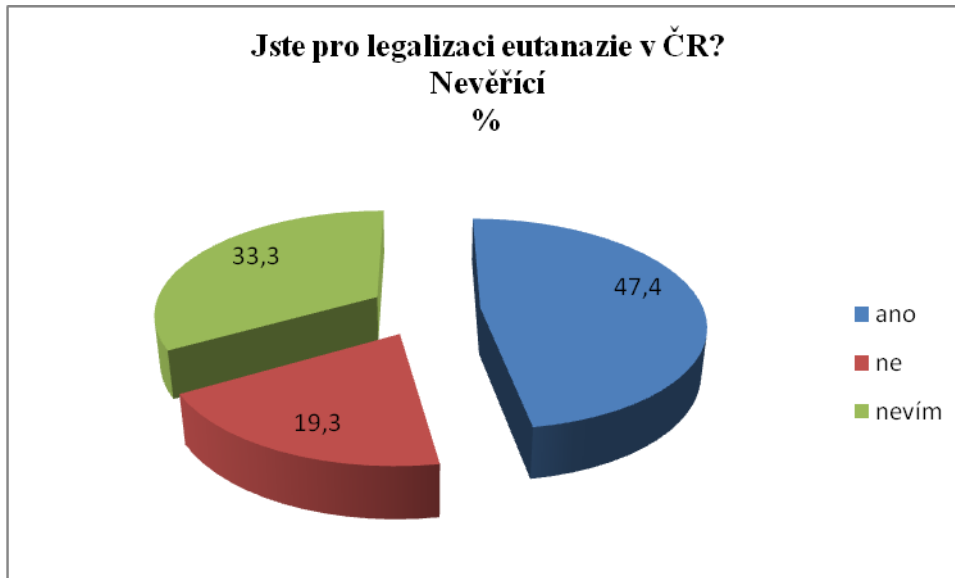
Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?	n	%
ano	29	49,2
ne	19	32,2
nevím	11	18,6
<b>celkem</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

**Graf 6:** Otázka č. 5 b) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - věřícíKomentář:

Tato tabulka ukazuje, kolik věřících sester by bylo pro legalizaci eutanazie a kolik z nich by bylo proti. V **hypotéze č. 3 u cíle č. 2** jsem předpokládala, že věřící sestry se vysloví spíše proti legalizaci, a to z více než 70 %. Tato **hypotéza se mi nepotvrdila**, jelikož proti bylo pouhých 32,2 % věřících sester. Dokonce mi v celkovém srovnání vyšlo, že věřící sestry by byly pro legalizaci ve větší míře, a to sice v mírné převaze 49,1 % proti 47,4 % nevěřících sester, které byly pro legalizaci. Musím ovšem podotknout, že v mé hypotéze jsem pod pojmem „věřící“ předpokládala sestry vyznávající křesťanskou víru, což v dotazníku nebylo specifikováno. Pro příští průzkum názorů věřících sester bych se zaměřila více na specifikaci vyznání, abych předešla určitému matení.

**Tabulka 7:** Otázka č. 5 c) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - nevěřící

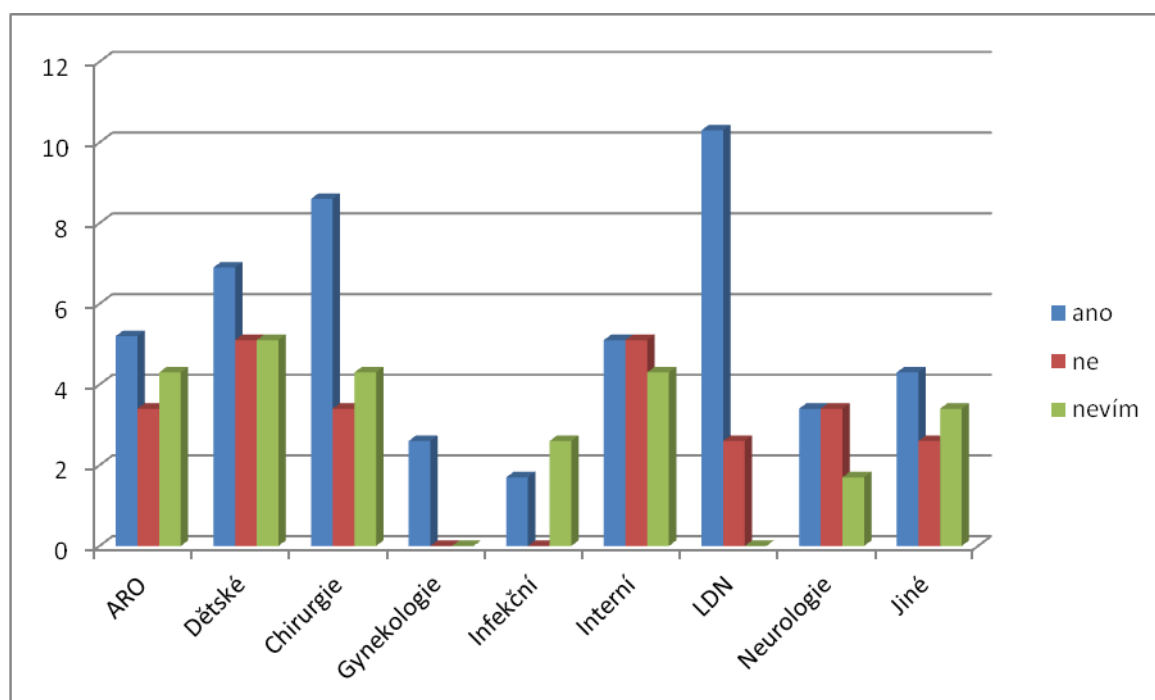
Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?	n	%
ano	27	47,4
ne	11	19,3
nevím	19	33,3
celkem	57	100

**Graf 7:** Otázka č. 5 c) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - nevěřícíKomentář:

Tato tabulka zobrazuje, kolik nevěřících sester je pro legalizaci eutanazie a kolik je proti, a souvisí s **hypotézou č. 4 u cíle č. 2**. Tato **hypotéza se mi nepotvrdila**, jelikož jsem předpokládala, že nevěřící sestry budou z více jak 70 % pro legalizaci, zatímco pro odpověď *ano* se rozhodlo pouze 47,4 % nevěřících sester.

**Tabulka 8:** Otázka č. 5 d) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - podle pracoviště

Oddělení	ano	%	ne	%	nevím	%
ARO	6	5,2	4	3,4	5	4,3
Dětské	8	6,9	6	5,1	6	5,1
Chirurgie	10	8,6	4	3,4	5	4,3
Gynekologie	3	2,6	0	0	0	0
Infekční	2	1,7	0	0	3	2,6
Interní	6	5,1	6	5,1	5	4,3
LDN	12	10,3	3	2,6	0	0
Neurologie	4	3,4	4	3,4	2	1,7
Jiné	5	4,3	3	2,6	4	3,4
<b>Celkem</b>	<b>56</b>	<b>48,3</b>	<b>30</b>	<b>25,9</b>	<b>30</b>	<b>25,9</b>

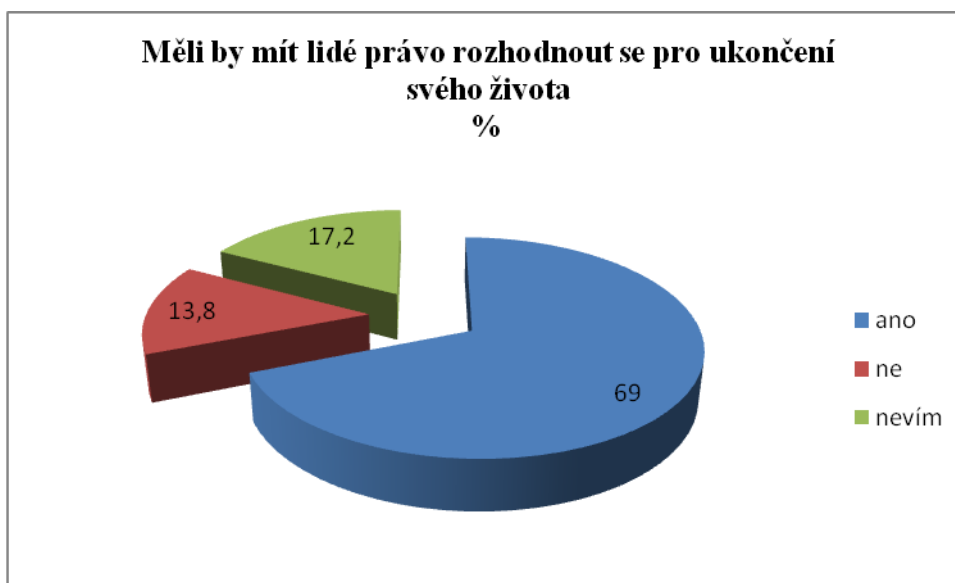
**Graf 8:** Otázka č. 5 d) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - podle pracovištěKomentář:

Touto tabulkou jsem původně chtěla prověřit **hypotézu č. 5 u cíle č. 2**, kterou byl předpoklad, že na odděleních „těžšího“ typu (ARO, Chirurgie) budou sestry více nakloněné eutanazii. Jelikož se mi však z jednotlivých oddělení nevrátil stejný počet dotazníků, musím tuto hypotézu ponechat nehodnocenou. Musela jsem uznat, že pro relevantní průzkum odlišnosti postojů k eutanazii na různých typech oddělení by byl nezbytný větší a vyrovnaný počet respondentů. Zdůraznila bych zde pro mne velmi překvapující výsledky z

oddělení LDN, kde 12 z 15 dotazovaných bylo pro legalizaci (což tvoří 80 % z oddělení LDN). Překvapivý je pro mne, jako sestru pracující na Dětském oddělení, i výsledek právě z Dětského oddělení, kde bych vzhledem k charakteristice klientů předpokládala negativní postoje k eutanazii. Toto poznání mne vede k jistému zhodnocení, že charakter pracoviště neovlivňuje názor sester až do takové míry. Znovu musím podotknout, že pro hloubkový rozbor názorů na různých odděleních by byl lepší větší počet respondentů. Také jsem musela uznat, že dělení pracovišť na tzv. „lehká“ a „těžká“ není vhodné vzhledem k tomu, že náročnost určitého pracoviště může být hodnocena jinak těmi, kdo zde pracují, než těmi, kdo přihlížejí. Proto uzavírám tuto **hypotézu jako nehodnocenou**.

**Tabulka 9:** Otázka č. 6 - Měli by mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života?

Měli by mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života?	n	%
ano	80	69
ne	16	13,8
nevím	20	17,2
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

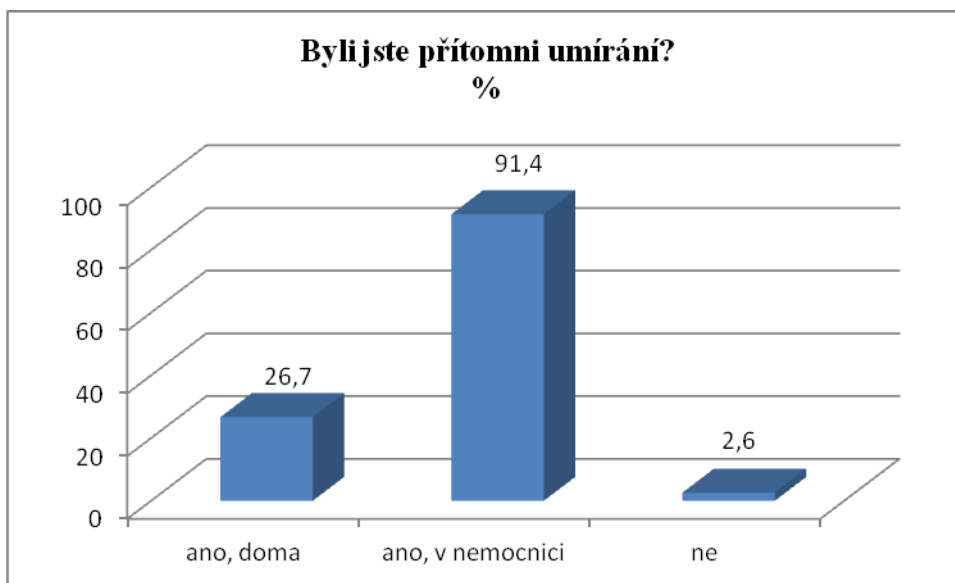
**Graf 9:** Otázka č. 6 - Měli by mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života?Komentář:

Výsledky z této otázky byli pro mne docela překvapivé. Právo rozhodnout se pro ukončení svého života by člověk měl mít podle 80 respondentů (69 % z celkového počtu), čímž se mi **potvrdila hypotéza č. 2 u cíle č. 2**. V této hypotéze jsem předpokládala, že *více než 50 % zastává názor, že lidé mají právo rozhodnout se pro ukončení svého života*. Velice zajímavé bylo, že pro odpověď **ano** se rozhodlo jak 40 něvěřících (67,8 % z věřících respondentů), tak 40 nevěřících (70,2 % nevěřících respondentů). Přestože bych předpokládala, že věřící lidé budou spíše proti této možnosti. Bohužel musím opět uznat, že dotaz na víru respondentů, formulovaný v mém dotazníku, nemůže mít výpovědní hodnotu. Pro další průzkum bych jistě zjišťovala i druh víry respondentů. Myslím totiž, že např. křesťansky založení věřící by odpovídali jinak, než lidé věřící např. v sebe, osud či jiné alternativy víry.



**Tabulka 10:** Otázka č: 7 - Byli jste přítomni umírání?

Byli jste přítomni umírání?	n	%
ano, doma	31	26,7
ano, v nemocnici	106	91,4
ne	3	2,6
<b>Celkem odpovědí</b>	<b>140</b>	

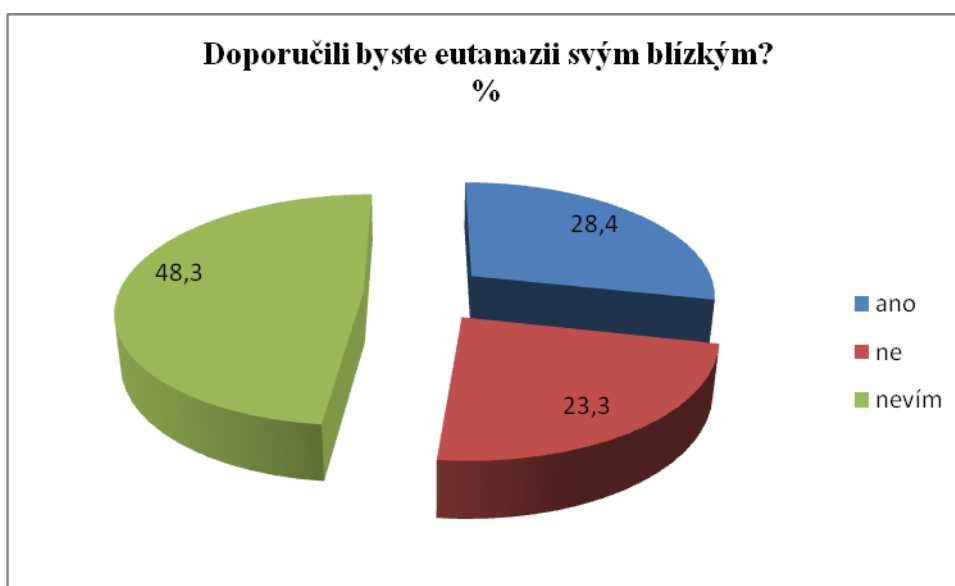
**Graf 10:** Otázka č: 7 - Byli jste přítomni umírání?Komentář:

Zde byla možnost zaškrtnout více odpovědí, proto se počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů. Celkový součet je počet odpovědí. Procenta jsou počítána z procent respondentů.

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se již respondenti setkali s umíráním, a pokud ano, tak v jakém prostředí. Tabulka a graf ukazují, že většina respondentů se již s umíráním setkala, a to v 91,4 % v nemocnici a ve 26,7 % v domácím prostředí. Pouhé 2,6 % respondentů se dosud s umíráním neseťkalo. Bylo by zajímavé hodnotit, zda je nějaký rozdíl v názorech sester, které se dosud s umíráním neseťkaly, a těmi, které ano. Avšak při tak malém počtu by srovnání nebylo adekvátní. Na druhou stranu považuji názory a postoje od takového vzorku respondentů za velmi cenné a hodnotné.

**Tabulka 11:** Otázka č. 8 - Doporučili byste eutanazii svým blízkým?

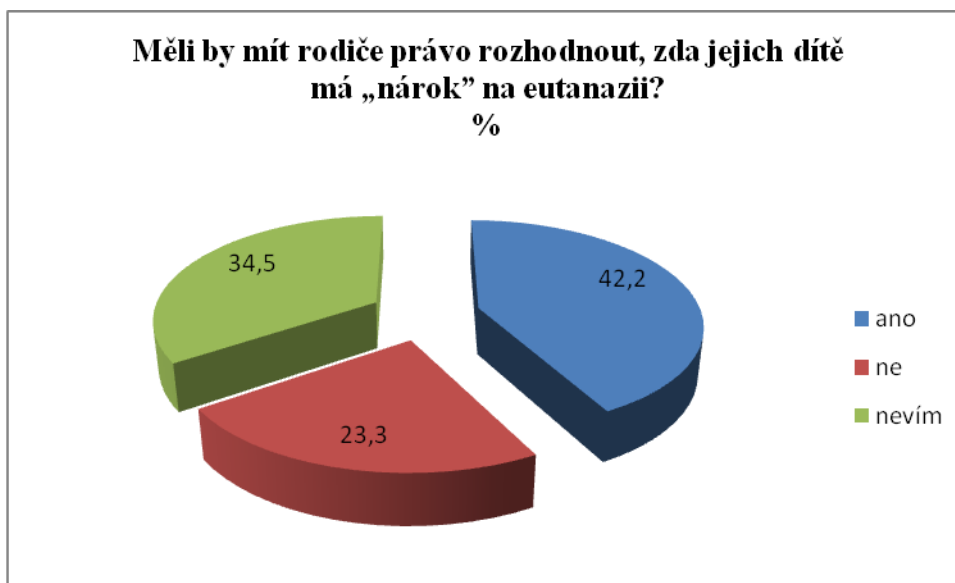
Doporučili byste eutanazii svým blízkým?	n	%
ano	33	28,4
ne	27	23,3
nevím	56	48,3
celkem	116	100

**Graf 11:** Otázka č. 8 - Doporučili byste eutanazii svým blízkým?Komentář:

Touto otázkou jsem chtěla zjistit postoj respondentů k eutanazii ve vztahu k blízkým. V **hypotéze č. 2 u cíle č. 3** jsem předpokládala, že více než 40 % respondentů by eutanázii svým blízkým doporučilo. Tato **hypotéza se mi nepotvrdila**, jelikož odpověď *ano* volilo pouze 28,4 % respondentů. Zajímavý je však počet respondentů, kteří volili odpověď *nevím*. Zdá se, že postoje respondentů v tomto tématu nejsou tak razantní, pokud se jedná o někoho blízkého. Může to značit i určitou nerozhodnost plynoucí z dosud neprožití situace. Nebo také fakt, že nad touto otázkou není příjemné přemýšlet, jelikož už se jedná o něco konkrétního a osobního. U této a následujících dvou otázek mi respondenti často sdělovali, že je velice těžké na takové otázky odpovědět.

**Tabulka 12:** Otázka č. 9 - Měli by mít rodiče právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii?

Měli by mít rodiče právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii?	n	%
ano	49	42,2
ne	27	23,3
nevím	40	34,5
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



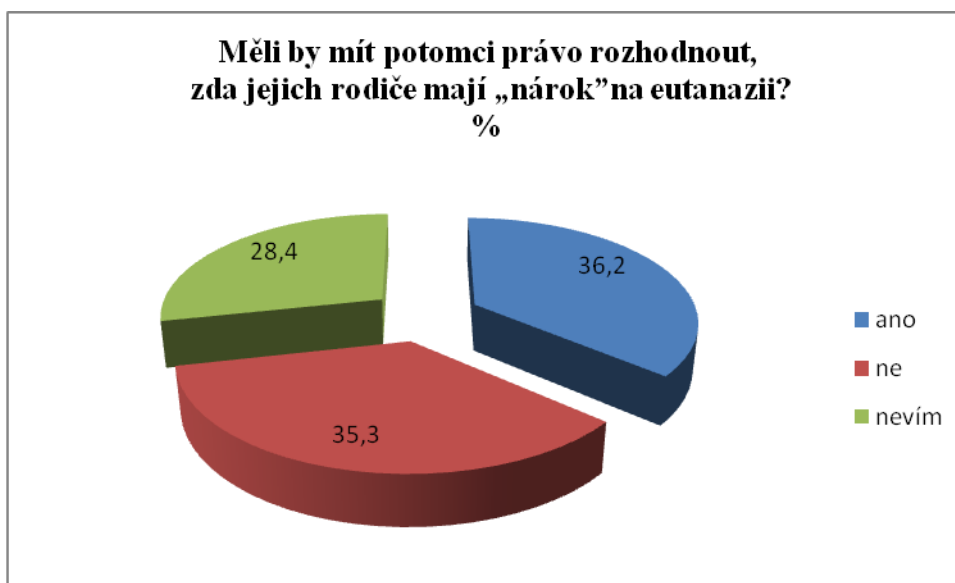
**Graf 12:** Otázka č. 9 - Měli by mít rodiče právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii?

Komentář:

Tato tabulka ukazuje, kolik respondentů zastává názor, že rodiče by měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě má nebo nemá „nárok“ na eutanazii. V **hypotéze č. 3 u cíle č. 3** jsem předpokládala, že se takto vysloví více než 40 % respondentů. **Tato hypotéza se mi částečně potvrdila**, jelikož pro odpověď *ano* se rozhodlo 42,2 % respondentů.

**Tabulka 13:** Otázka č. 10 - Měli by mít potomci právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii?

Měli by mít potomci právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii?	n	%
ano	42	36,2
ne	41	35,3
nevím	33	28,4
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



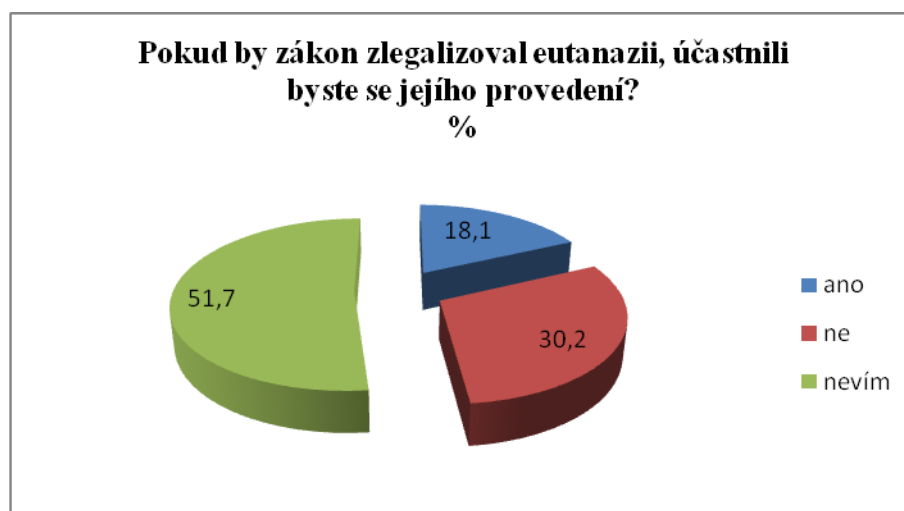
**Graf 13:** Otázka č. 10 - Měli by mít potomci právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii?

Komentář:

Tato tabulka ukazuje, kolik respondentů zastává názor, že potomci by měli mít právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají nebo nemají „nárok“ na eutanazii. V **hypotéze č. 3 u cíle č. 3** jsem předpokládala, že se takto vysloví více než 40 % respondentů. Tato **část hypotézy č. 3 u cíle č. 3 se mi nepotvrdila**, jelikož pro odpověď ano se rozhodlo pouze 36,2 % respondentů.

**Tabulka 14:** Otázka č. 11 - Pokud by zákon zlegalizoval eutanazii, účastnili byste jejího provedení?

Pokud by zákon zlegalizoval eutanazii, účastnili byste se jejího provedení?	n	%
ano	21	18,1
ne	35	30,2
nevím	60	51,7
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



**Graf 14:** Otázka č. 11 - Pokud by zákon zlegalizoval eutanazii, účastnili byste jejího provedení?

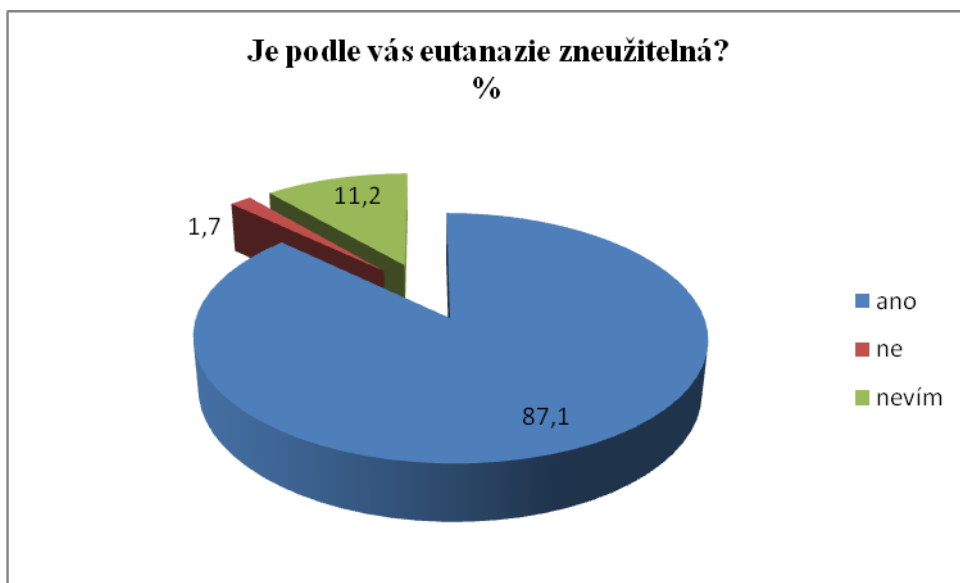
Komentář:

Tato tabulka a graf ukazují, kolik respondentů by se účastnilo provedení eutanazie, pokud by byla legalizována. V **hypotéze č. 1 u cíle č. 3** jsem předpokládala, že méně jak 20 % respondentů by takto učinilo. Tato **hypotéza se mi potvrdila**, jelikož pouze 18,1 % respondentů zvolilo odpověď *ano*. 30,2 % respondentů by se provedení eutanazie nezúčastnilo a 51,7 % respondentů zvolilo odpověď *nevím*. U těchto odpovědí mohli navíc respondenti dopsat důvod své odpovědi:

- „ano, protože bych ho vysvobodila před utrpením”
- „ne, protože nám nepřísluší rozhodovat o životě a smrti jiných lidí”
- „ne, protože bych to psychicky nezvládla”
- „ne, protože je to proti mým morálním zásadám”
- „ne, protože si vážím daru života”
- „ne, protože nejsem lékař ani odborník”
- „ne, protože jí není potřeba při správném a dostatečném zvládnutí bolesti”

**Tabulka 15:** Otázka č. 12 - Je podle vás eutanazie zneužitelná?

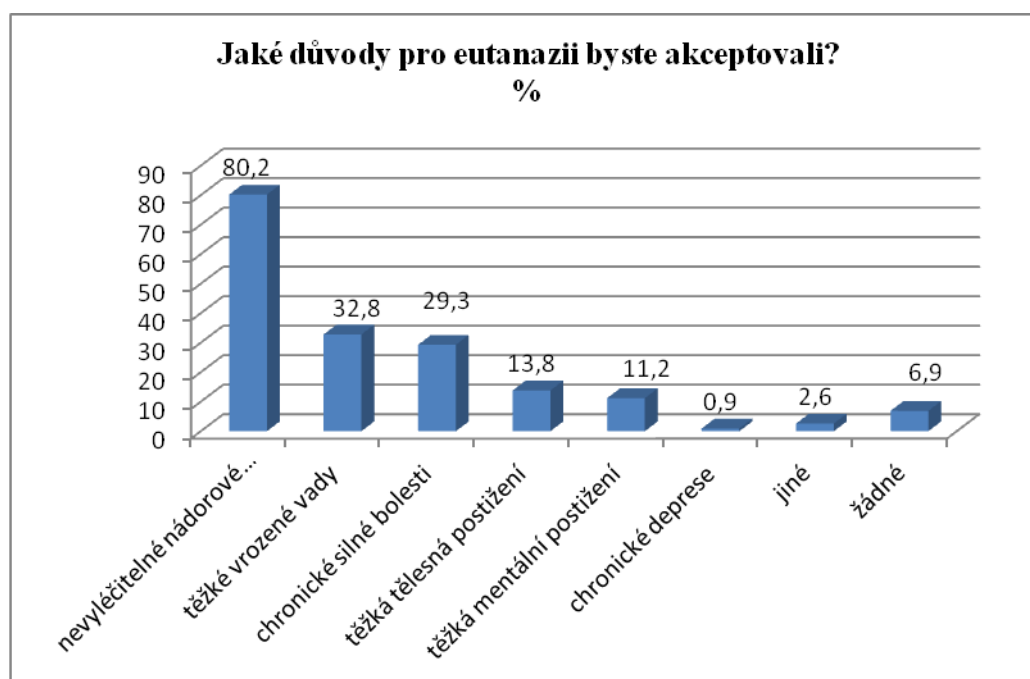
Je podle Vás eutanazie zneužitelná?	n	%
ano	101	87,1
ne	2	1,7
nevím	13	11,2
celkem	116	100

**Graf 15:** Otázka č. 12 - Je podle vás eutanazie zneužitelná?Komentář:

Tato tabulka a graf znázorňují, kolik respondentů zastává názor, že je eutanazie zneužitelná. V **hypotéze č. 3 u cíle č. 1** jsem předpokládala, že více než 50 % respondentů ohodnotí eutanazii jako zneužitelnou. Tato **hypotéza se mi potvrdila**, jelikož zcela markantních 87,1 % respondentů se zneužitelností souhlasilo. Pouze 1,7 % dozovaných zvolilo odpověď *ne* a 11,2 % odpovědělo *nevím*.

**Tabulka 16:** Otázka č. 13 - Jaké důvody pro eutanazii byste akceptovali?

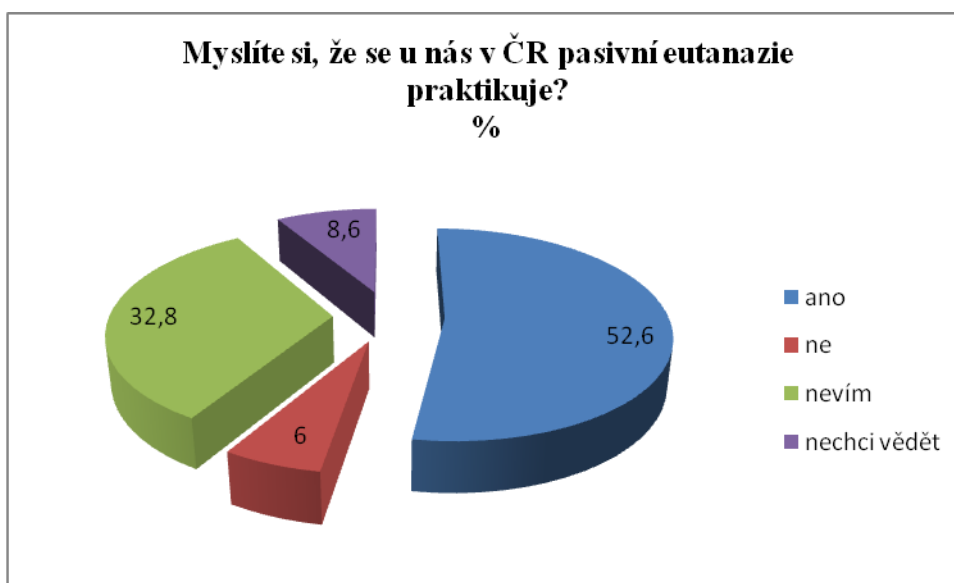
Jaké důvody pro eutanazii byste akceptovali	n	%
nevléčitelné nádorové onemocnění	93	80,2
těžké vrozené vady	38	32,8
chronické silné bolesti	34	29,3
těžká tělesná postižení	16	13,8
těžká mentální postižení	13	11,2
chronické deprese	1	0,9
jiné	3	2,6
žádné	8	6,9

**Graf 16:** Otázka č. 13 - Jaké důvody pro eutanazii byste akceptovali?Komentář:

Zde byla možnost zaškrtnout více odpovědí, proto se počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů. Celkový součet je počet odpovědí. Procenta jsou počítána z procent respondentů. Tato tabulka a graf ukazují, jaké nejčastější důvody pro eutanazii by respondenti akceptovali. Nejčastějším argumentem bylo *nevléčitelné nádorové onemocnění*, které volilo 80,2 % respondentů. Další dvě položky, které volil podobný počet respondentů byly, *těžké vrozené vady* a *chronické silné bolesti*. Položku *jiné* volilo 11 respondentů (12,5 %), z toho však 8 respondentů (6,9 %) dopsalo jako důvod *žádné*. Velice zajímavý byl pro mne jeden z dopsaných důvodů, a to *nezájem rodiny*.

**Tabulka 17:** Otázka č. 14 - Myslíte si, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje?

Myslíte si, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje?	n	%
ano	61	52,6
ne	7	6
nevím	38	32,8
nechci vědět	10	8,6
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

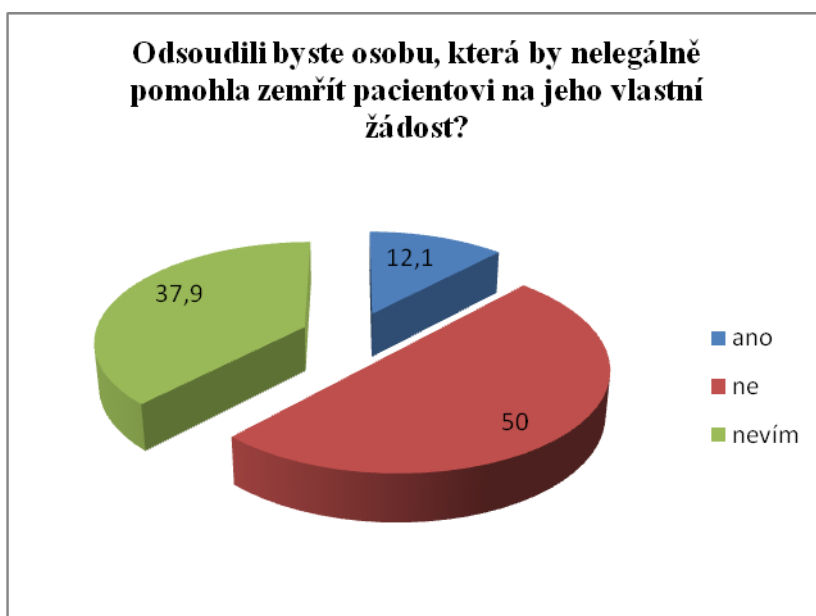
**Graf 17:** Otázka č. 14 - Myslíte si, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje?Komentář:

Tato tabulka a graf se vztahují k **hypotéze č. 4 u cíle č. 1**, ve které jsem předpokládala, že více než 40 % dotazovaných sester vysloví názor, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje. Tato **hypotéza se mi tedy potvrdila**, neboť pro odpověď *ano* se rozhodlo nadpolovičních 52,6 % respondentů.



**Tabulka 18:** Otázka č. 15 - Odsoudili byste osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost?

Odsoudili byste osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost?	n	%
ano	14	12,1
ne	58	50
nevím	44	37,9
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



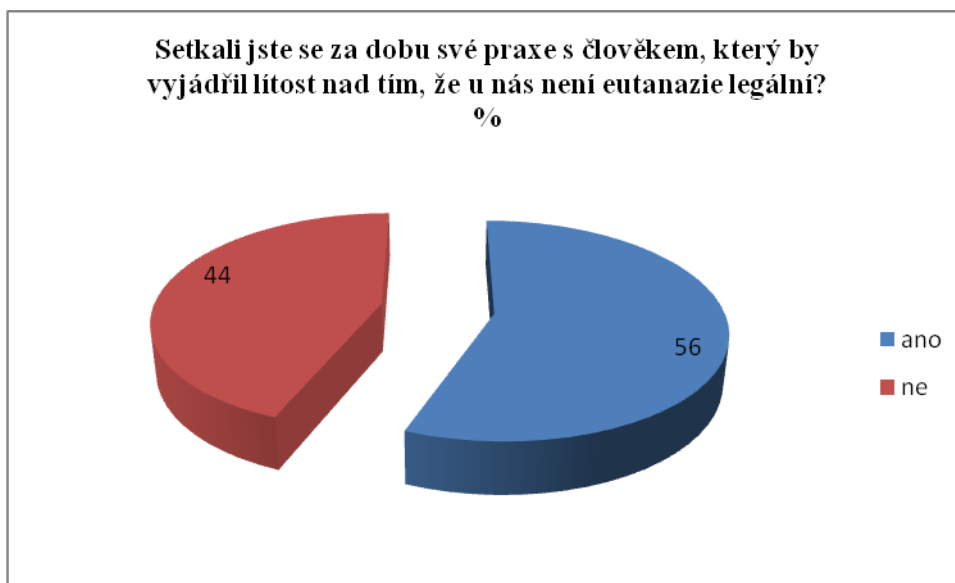
**Graf 18:** Otázka č. 15 - Odsoudili byste osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost?

Komentář:

Tato tabulka a graf znázorňují postoj respondentů k osobě, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost. Přesná polovina respondentů 50 % by takovou osobu neodsoudila. Pouhých 12,1 % respondentů by tak učinilo, a 37,9 % zvolilo odpověď *nevím*.

**Tabulka 19:** Otázka č. 16 - Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?

Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?	n	%
ano	65	56
ne	51	44
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



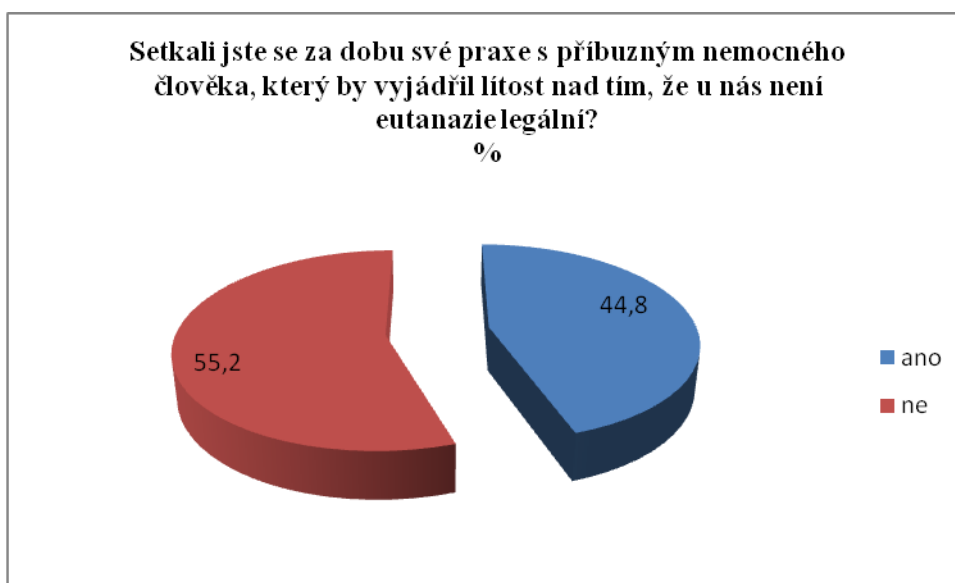
**Graf 19:** Otázka č. 16 - Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?

Komentář:

Tato tabulka a graf se vztahují k **hypotéze č. 1 u cíle č.4**. Tato hypotéza předpokládala, že více než 40 % dotazovaných sester se za dobu své praxe již setkalo s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální. Tato **hypotéza se mi potvrdila**, neboť celých 56 % respondentů odpovědělo *ano*.

**Tabulka 20:** Otázka č. 17 - Setkali jste se za dobu své praxe s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?

Setkali jste se za dobu své praxe s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?	n	%
ano	52	44,8
ne	64	55,2
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



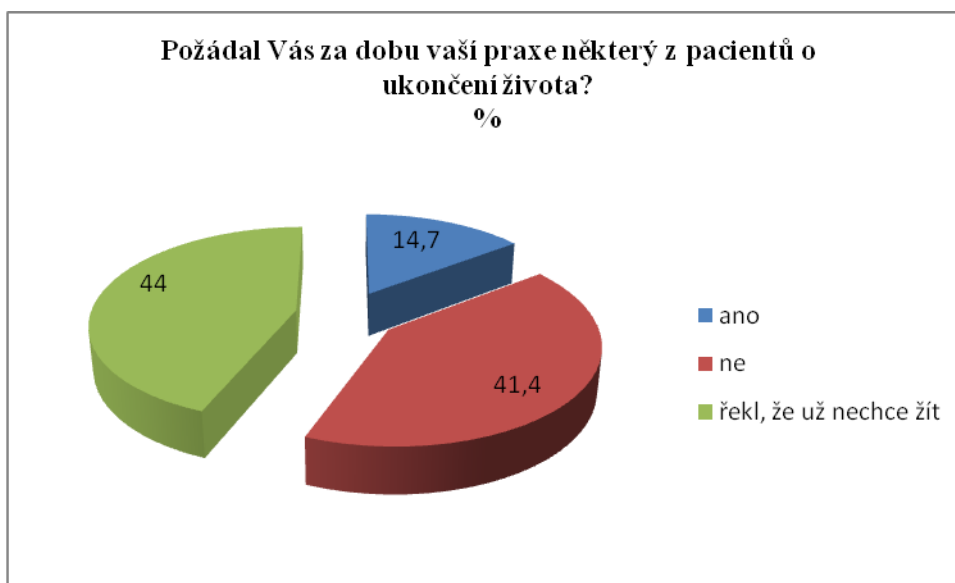
**Graf 20:** Otázka č. 17 - Setkali jste se za dobu své praxe s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?

Komentář:

Tato tabulka a graf se vztahují k **hypotéze č. 2 u cíle č. 4** a ukazují, kolik dotazovaných sester se za dobu své praxe setkalo s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální. Tato hypotéza **se mi potvrdila**, neboť s takovým člověkem se setkalo 44,8 % dotazovaných sester.

**Tabulka 21:** Otázka č.18 - Požádal Vás za dobu vaší praxe některý z pacientů o ukončení života?

Požádal Vás za dobu vaší praxe některý z pacientů o ukončení života?	n	%
ano	17	14,7
ne	48	41,4
řekl, že už nechce žít	51	44
<b>celkem</b>	<b>116</b>	<b>100</b>



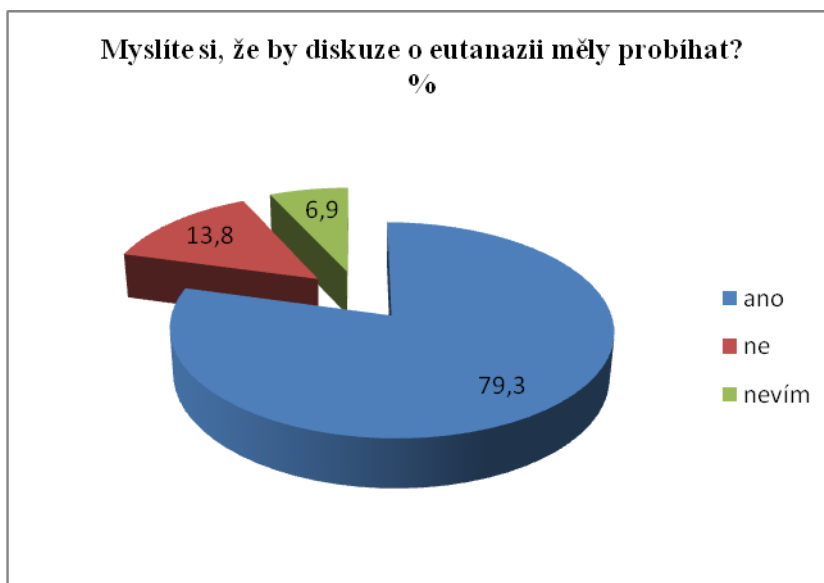
**Graf 21:** Otázka č.18 - Požádal Vás za dobu vaší praxe některý z pacientů o ukončení života?

Komentář:

Tato tabulka a graf ukazují, kolik dotazovaných sester se za dobu své praxe setkala s pacientem, který by je požádal o ukončení života. Početných 41,4 % ze sester se s takovou žádostí nesetkalo. Avšak celých 44 % respondentů se setkalo pacientem, který řekl, že už nechce žít. S jistou formou žádosti o eutanazii se setkalo 14,7 % dotazovaných sester.

**Tabulka 22:** Otázka č. 19 - Myslíte si, že by diskuze o eutanazii měly probíhat?

Myslíte si, že by diskuze o eutanazii měly probíhat?	n	%
ano	92	79,3
ne	16	13,8
nevím	8	6,9
celkem	116	100

**Graf 22:** Otázka č. 19 - Myslíte si, že by diskuze o eutanazii měly probíhat?Komentář:

Tato poslední tabulka a graf znázorňují názor dotazovaných sester na diskuze o eutanazii. Zcela převažujících 79,3 % dotazovaných si myslí, že by diskuze o eutanazii měly probíhat. Pouze 13,8 % dotazovaných si myslí, že by diskuze neměly probíhat, a 6,9 % odpovědělo možnost *nevím*.

**Otázka č. 20 - Jiné:**Komentář:

V této poslední otevřené otázce mohli respondenti vyslovit myšlenky, které v dotazníku zmíněny nebyly, ty pro mne nejzajímavější jsou napsány tučným písmem:

- **„Velké riziko zneužití!!!“**
- *„Legalizace by byla vhodná.“*
- *„Člověk by o sobě měl rozhodovat v plném zdraví, bez útlaku jiné osoby a mělo by to být notářsky ověřené.“*
- **„Ať si ji provádí ti, co to povolí.“**
- *„Důležité je zabránění zneužití.“*
- *„Přesto vše, co jsem zde napsala a jaké odpovědi jsem uvedla, nedokážu říct, zda ve chvílích, které by se mě týkaly osobně, bych reagovala tak či onak. Pokud by se to mělo týkat mých dětí, nebo mne samotné...tak nemůžu říct, že bych si svůj názor, který mám dnes, nerozmyslela. Nevím, nedokážu říct, zda bych v té chvíli našla dostatek sil a odvahy rozhodnout. Je to opravdu těžké.“*
- *„Je snadné říct: jsem pro, ale mnoho lidí by samo eutanazii neprovedlo. Je rozdíl mezi tím zúčastnit se pasivně nebo aktivně. Obrovskou roli zde hraje otázka víry!“*
- **„Pokud budeme o eutanazii uvažovat jako o prostředku poskytnutí „léku“ druhou osobou s úmyslem přivodit smrt, ať už přímo nebo za asistence, nepovažuji za morálně přípustný žádný důvod takového jednání. Člověk žádající o eutanazii je pod vlivem mnoha faktorů, které činí mnohdy jeho prosbu o ukončení života ne zcela svobodnou. Neodsoudil bych osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost. Nejsm kompetentní, ale toto jednání považuji za odsouzeníhodné (osoba, ať už jsou její pohnutky jakékoli, má svou důstojnost, právo na vlastní názor, byť se nemusí shodovat s názorem mým či většiny společnosti). Jedná se o téma z mnoha hledisek problematické, tudíž diskuse o tomto tématu jsou nanejvýš vhodné proto, aby zaznělo PRO i PROTI lidí různých názorů.“**

### 7.3 Interpretace výsledků vzhledem k cílům

#### **Cíl 1: Zmapovat, jaké je povědomí sester o pojmu eutanazie.**

H1: *Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester zastává názor, že eutanazie je svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti.*

Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož 47,4 % respondentů zastává názor, že eutanazie je svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti. Při dnešní propagaci autonomie není divu, že pod svobodným právem na život se často rozumí také právo na smrt.

H2: *Předpokládám, že méně než 20 % dotazovaných sester hodnotí eutanazii podle její správné definice: úmyslné zabití.*

Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož pouze 4,3 % charakterizovalo eutanazii jako úmyslné zabití, přestože je tato definice správná. Myslím, že to souvisí právě s velkým matením veřejnosti, co se právě podstaty eutanazie týče.

H3: *Předpokládám, že více než 50 % dotazovaných sester ohodnotí eutanazii jako zneužitelnou.*

Tato hypotéza se mi potvrdila. Zcela většinových 87,1 % respondentů hodnotila eutanazii jako zneužitelnou.

H4: *Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester vysloví názor, že se v ČR pasivní eutanazie praktikuje.*

Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož 52,6 % respondentů vyslovilo názor, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje. Tato kontroverzní otázka může poukazovat na důsledek zcela nemístného dělení eutanazie na aktivní a pasivní. Jelikož pod pojmem „pasivní“ se můžou skrývat dvě diametrálně odlišné věci. Eutanazie v jakékoliv formě je v České republice v současné době protizákonná, tudíž klasifikována jako trestný čin. A pokud dle názorů 52,6 % respondentů tato eutanazie, i když „pasivní“, probíhá, je na místě se nad tímto velmi rázně zamyslet. Samozřejmě chápu, že pod vlivem onoho matení mohou chápat respondenti „pasivní“ eutanazii jako ústup před vítězstvím smrti ve své bezmoci, pokud se jedná o umírajícího člověka, kde již není naděje, a tudíž už neprotahujeme jeho umírání, avšak jej ani neurčujeme.

**Cíle č. 1 bylo dosaženo.** Zjistila jsem, že povědomí sester o eutanazii je do značné míry ovlivněno v dnešní době velmi prosazovanou autonomií člověka. Musím také opět po-

dotknout, že je opravdu velmi nešťastné rozdělování eutanazie na aktivní a pasivní. Důsledky jsou zcela jasné. A to je matení a zaměňování pojmů. Myslím, že toto hraje velkou roli při utváření si názoru na toto choulostivé téma. Za pozitivní výsledek však považuji zjištění, že většina sester si dobře uvědomuje velké riziko zneužití eutanazie.

## **Cíl 2: Zjistit, jaký je postoj dotazovaných sester k eutanazii a právu ukončit svůj život. Zda by byly pro její legalizaci v ČR.**

*H1: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester by eutanazii v ČR legalizovalo.*

Tato hypotéza se mi potvrdila. Pro legalizaci by se v mém šetření vyslovilo 48,3 % respondentů.

*H2: Předpokládám, že více než 50 % dotazovaných sester zastává názor, že lidé mají právo rozhodnout se pro ukončení svého života.*

Tato hypotéza se mi potvrdila. Názor, že lidé mají právo rozhodnout se pro ukončení svého života, zastává celých 69 % respondentů.

*H3: Předpokládám, že věřící z dotazovaných sester budou z více než 70 % proti legalizaci eutanazie.*

Jak jsem již napsala v komentářích k jednotlivým výsledkům, tato hypotéza se mi nepotvrdila, jelikož věřící sestry byly proti legalizaci eutanazie pouze ve 32,2 procentech. Zároveň jsem musela uznat, že jsem v mé hypotéze pojmem „věřící” předpokládala sestry vyznávající křesťanskou víru, což v dotazníku nebylo specifikováno. Pro příští průzkum názorů věřících sester bych se zaměřila více na specifikaci vyznání.

*H4: Předpokládám, že nevěřící z dotazovaných sester budou z více než 70 % pro legalizaci eutanazie.*

Tato hypotéza se mi také nepotvrdila, jelikož nevěřící sestry byly pro legalizaci „pouze” ve 47,4 procentech.

*H5: Předpokládám, že sestry z „těžších” oddělení (ARO, Chirurgie) budou více nakloněny legalizaci eutanazie oproti sestrám z jiných oddělení.*



Tuto hypotézu jsem uzavřela jako nehodnocenou. Musela jsem uznat, že pro hloubkový rozbor názorů na různých odděleních by byl lepší větší rovnoměrný počet respondentů. Také jsem musela uznat, že dělení pracovišť na tzv. „lehké“ a „těžké“ není vhodné.

**Cíle č. 2 bylo dosaženo.** Zjistila jsem, že dvě třetiny respondentů zastává názor, že lidé by měli mít právo rozhodnout se pro ukončení svého života, a téměř polovina by byla pro legalizaci eutanazie v České republice.

**Cíl 3: Zjistit, jaké by byly postoje dotazovaných sester, kdyby se jich měla legalizace eutanazie osobně dotýkat. Zda by se dotazované sestry zúčastnily jejího provedení, pokud by byla legalizována, a zda by s ní souhlasily v případě svých bližních.**

*H1: Předpokládám, že méně jak 20 % dotazovaných sester by se zúčastnilo provedení eutanazie, pokud by byla v ČR legalizovaná.*

Tato hypotéza se mi potvrdila, neboť v případě legalizace eutanazie by se pouze 18,1 % dotazovaných sester zúčastnilo jejího provedení. Tuto otázku a její výsledek považuji za velmi zásadní výsledek celého šetření. Předpokládala jsem, že přestože by pro eutanazii bylo více než 40 % respondentů, tak méně než 20 % by se jí skutečně zúčastnilo.

*H2: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester by eutanazii svým blízkým doporučilo.*

Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Svým blízkým by eutanazii doporučilo 28,4 % respondentů. Může to ukazovat, že pokud by se eutanazie měla respondentů dotýkat skutečně blízce, nebyli by tak razantní ve svém rozhodování.

*H3: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester zastává názor, že by lidé měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě nebo rodiče mají „nárok“ na eutanazii.*

Tato hypotéza měla dvě části. První část hypotézy se mi potvrdila, neboť 42,2 % respondentů zastává názor, že rodiče by měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii. Druhá část hypotézy se mi nepotvrdila, jelikož 36,2 % respondentů zastává názor, že by potomci měli mít právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii.

**Cíle č. 3 bylo dosaženo.** Výsledky se však mohou zdát rozporuplné. Dotazované sestry by se totiž aktivně na eutanazii spíše nepodílely a také by ji svým bližním spíše nedoporučovaly. Avšak pokud se jedná o právo vyslovit žádost o eutanazii zástupně za někoho

jiného, tak zvláště v případě dítěte by tomu byly nakloněny ve 42, 2 %. Tyto výsledky považuji za velmi zajímavé a diskuze hodné.

**Cíl 4: Zjistit, zda se sestry za dobu své praxe již setkaly s nějakou formou žádosti po eutanazii.**

*H1: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester se již setkalo s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.*

Tato hypotéza se mi potvrdila, jelikož celých 56 % respondentů se již setkalo člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.

*H2: Předpokládám, že více než 40 % dotazovaných sester se již setkalo s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.*

Tato hypotéza se mi také potvrdila, jelikož 44, 8 % respondentů se již s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální, setkalo.

**Cíle č. 4 bylo dosaženo.** Více než 50 % respondentů se za dobu své praxe již setkalo s nějakou formou žádosti po eutanazii. Považuji také důležité k tomuto cíli zmínit, že celých 44% respondentů se setkalo s pacientem, který řekl, že už nechce žít, a s jistou formou žádosti o eutanazii se setkalo 14,7 % dotazovaných sester. Považuji za velmi důležité se nad těmito fakty zamyslet a hlavně zvážit, proč takové pohnutky a hlavně žádosti existují.

**Cíle bakalářské práce byly splněny.**

## 8 DISKUZE

V teoretické části této bakalářské práce jsem se zaměřila na definice týkající se pojmů umírání, smrt, lidská důstojnost, eutanazie a paliativní péče. Bylo využito 30 zdrojů. V praktické části jsem stanovila 4 cíle, které byly zaměřeny na povědomí sester o eutanazii, jejich postoje k legalizaci a na jejich dosavadní zkušenosti s umíráním a smrtí. Všechny tyto cíle byly splněny. Celkový počet respondentů byl 116, z toho 111 (95,7 %) žen a 55 (4,3 %) mužů. Průměrný věk respondentů byl 36,5 let. Délka praxe respondentů je uvedena v tabulce č. 1. Největší zastoupení měly sestry s délkou praxe více než 20 let, kterých bylo 42 (36,2 %). Věk a délka praxe mohou ukazovat, že odpovědi respondentů jsou zodpovězeny na základě zralých a již ucelených hodnot. V tabulce č. 2 je zobrazeno rozdělení respondentů podle jednotlivých oddělení. Toto rozdělení mělo sloužit hypotéze č. 5 u cíle č. 2. Jak je však již uvedeno v komentářích grafů a tabulek, tato hypotéza nakonec nebyla hodnocena pro nedostatečný a nerovnoměrný počet respondentů z jednotlivých oddělení. Pro hodnocení hypotéz č. 3 a č. 4 u cíle č. 2 bylo nezbytné zjistit, zda jsou respondenti věřící či nikoliv. Zcela neplánovaně byl celkový počet respondentů rozdělen na dvě téměř stejné poloviny věřících 59 (50,9 %) a nevěřících 57 (49,1 %), což výrazně ulehčilo hodnocení hypotéz. Otázka č. 7 navíc zjišťovala, zda již byly sestry přítomny umírání. Odpovědi ukázaly, že 97,4 % sester se již s umíráním setkalo, ať již doma nebo v nemocnici. Názory takového vzorku sester proto považuji za velmi cenné a přínosné.

Z odpovědí pro **cíl č. 1** bylo zjištěno, že povědomí dotazovaných sester je výrazně ovlivněno v dnešní době velmi propagovaným právem na autonomii. Hypotéza č. 1 u tohoto cíle byla potvrzena, a tudíž více než 40 % (47,4 %) respondentů vidí v eutanazii něco, na co by měl mít člověk svobodné právo volby. Také se potvrdila hypotéza č. 2, která předpokládala, že méně než 20 % respondentů ohodnotí eutanazii podle její správné definice: „úmyslné zabití“ (Munzarová, 2005, s. 48-49). Takto ohodnotilo eutanazii dokonce pouhých 4,3 %. Hypotéza č. 3 u tohoto cíle byla také potvrzena, jelikož zcela zdrcujících 87,1 % respondentů hodnotilo eutanazii jako zneužitelnou. V tomto zjištění vidím alespoň malou útěchu, že přestože, jak bude uvedeno dále, je téměř polovina dotazovaných sester pro legalizaci eutanazie, tak drtivá většina si velmi dobře uvědomuje obrovské riziko zneužití takového činu. Poslední potvrzená hypotéza č. 4 u tohoto cíle ukázala poněkud šokující zjištění, a to, že 52,6 % dotazovaných sester si myslí, že se u nás pasivní eutanazie prakti-

kuje. Toto zjištění může být chápáno jako důsledek zcela nemístného a neetického dělení pojmu eutanazie na aktivní a pasivní. Eutanazie, ať už v jakékoliv formě, je v ČR nezákonná, a pokud si 52,6 % dotazovaných sester myslí, že se u nás pasivní eutanazie praktikuje, je na místě se nad tím různě zamyslet.

Z odpovědí pro **cíl č. 2** vyplývá, že 48,3 % respondentů by eutanazii v ČR legalizovalo. Tato otázka byla jednou ze zásadních otázek této práce. Hypotéza č. 1 předpokládala, že více než 40 % dotazovaných bude pro legalizaci, a tato hypotéza se potvrdila. Potvrzena byla i druhá hypotéza tohoto cíle, která předpokládala, že více než 50 % sester zastává názor, že lidé mají právo rozhodnout se pro ukončení svého života. Kladně na tuto otázku odpovědělo 69 % sester. Toto zjištění společně s předchozím může ukazovat, že sestry jsou skutečně nakloněny právu na autonomii, a tudíž své sebeurčení i v otázkách posledních. Další dvě následující hypotézy byly shledány jako nepotvrzené. Předpokládaly totiž, že věřící sestry budou spíše proti legalizaci eutanazie, kdežto nevěřící budou opačného názoru. Výsledky však ukázaly, že pouze 32,2 % věřících sester bylo proti legalizaci, a naproti tomu „pouze“ 47,4 % nevěřících sester bylo pro legalizaci. Konečné porovnání výsledků věřících sester s nevěřícími pak ukázalo, že víra člověka až do takové míry neovlivnila názor na legalizaci eutanazie. Musela jsem však uvést, že pojem *věřící* v mém dotazníku nebyl blíže specifikovaný, a tudíž mohlo dojít ke zkreslení výsledků. Pro lepší a kvalitnější průzkum rozdílu v názorech mezi lidmi věřícími a nevěřícími bych doporučila zjistit, jakého vyznání respondenti přesně jsou. Jistě totiž bude rozdíl v názorech u člověka vyznávajícího křesťanskou víru, a člověka, který např. věří v sebe nebo osud, aj. Poslední hypotéza byla ponechána jako nehodnocená. Uznala jsem, že pro přesný průzkum názorů na jednotlivých odděleních je zcela nezbytný větší a rovnoměrný počet respondentů z každého oddělení.

Odpovědi pro **cíl č. 3** ukázaly, že postoje sester se poněkud změní, zmírní či ztratí na ráznosti, pokud se jich eutanazie začne týkat osobně. Hypotéza č. 1 byla potvrzena. Dle této hypotézy by se pouhých 18,1 % respondentů zúčastnilo provedení eutanazie, pokud by byla legalizována. Hypotéza č. 1 předpokládala méně jak 20 %. Eutanazii neschvalující se jeví také výsledky vztahující se k hypotéze č. 2. Tato předpokládala, že více než 40 % dotazovaných by eutanazii svým blízkým doporučilo. Hypotéza nebyla potvrzena, jelikož „pouze“ 28,4 % respondentů takto odpovědělo. Poněkud rozporuplně se však jeví hypotéza č. 3. Tato hypotéza měla dvě části. První část hypotézy byla potvrzena, neboť 42,2 % respondentů zastává názor, že rodiče by měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě má „ná-

rok” na eutanazii. Druhá část hypotézy však potvrzena nebyla, jelikož 36,2 % respondentů zastává názor, že by potomci měli mít právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok” na eutanazii. Tyto výsledky jsou velice zajímavé a jistě by bylo nesmírně zajímavé zjistit, jaké pohnutky vedou respondenty k těmto odpovědím.

Z odpovědí pro cíl č. 4 bylo zjištěno, že respondenti se již setkali s nějakou formou žádosti po eutanazii. Byla potvrzena hypotéza č. 1, která předpokládala, že více než 40 % dotazovaných sester se již setkalo s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální. Podle výsledků průzkumu se s takovým člověkem setkalo dokonce 56 % sester. Potvrzena byla také hypotéza č. 2, která předpokládala, že více než 40 % dotazovaných sester se již setkalo s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální. Kladně na tuto otázku odpovědělo 44 % respondentů. V otázce č. 18, která zjišťovala, zda sestry za dobu jejich praxe požádaly některý z pacientů o ukončení života, pak 14,7 % sester odpovědělo, že *ano*, a 44 % se setkala s tím, že pacient *řekl, že už nechce žít*.

Zajímavé byly také výsledky otázek nevztahujících se ke konkrétním hypotézám. Otázka č. 13 zjišťovala, jaké důvody pro eutanazii by sestry akceptovaly. Nejvíce dotazované sestry volily možnost nevyléčitelné nádorové onemocnění, kterou zvolilo 80,2 % sester. Dále to byly těžké vrozené vady, které zvolilo 32,8 % sester, a chronické silné bolesti, které zvolilo 29,3 % sester. Mne samotnou však překvapilo, že nejčastějšími důvody žádostí o eutanazii (dle Holandské zkušenosti) ve skutečnosti jsou „*pocit osamělosti, pocit opuštěnosti, pocit ztráty důstojnosti, pocit, že je pacient zátěží pro ostatní, pocit ztráty smyslu života, strach z bolesti, strach z umírání, strach ze zchátrání, sociální izolace a smutek*”. (Marquet, 2003, s. 201-202 in Munzarová, 2005, s. 36) Nad tímto je třeba se pořádně zamyslet. Člověk, který žádá o eutanazii, v mnoha případech žádá a prosí o pomoc. Pokud je příčinou těchto žádostí deprese, je nezbytné léčit depresi správnou volbou léků, kterých je v dnešní době nepřeberné množství. Zda není na místě „léčit” příčiny těchto pocitů a strachů tak, že tyto pocity odstraníme, než tak, že člověka trpícího „vyléčíme” tím, že jej usmrtíme.

Zajímavé byly také výsledky otázky č. 15, která zjišťovala, zda by sestry odsoudily osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost. Pouze 12,1 % dotazovaných by takovou osobu odsoudilo, 37,9 % zvolilo odpověď *nevím* a zbývající celá polovina dotázaných by takovou osobu neodsoudila. Toto zjištění může poukazovat na to, že je možné, že respondenti necítí v usmrcení osoby na její vlastní žádost něco nelegálního.

Určitě by byly výsledky jiné, pokud bych zjišťovala, zda by respondenti odsoudili někoho za vraždu člověka. Takové srovnání odpovědí by bylo jistě velice zajímavé.

Předposlední otázka č. 19 zjišťovala, zda si sestry myslí, že by diskuze o eutanazii měly probíhat. Většina (79,3 %) sester si myslí, že by tyto diskuze probíhat měly. Tato otázka nebyla dále specifikována. Nezkoumala, zda by tyto diskuze měly probíhat ve smyslu uzákonění či ne. Já jsem takového názoru, že tyto diskuze by určitě probíhat měly. V tom smyslu ovšem, že bychom se měli zamyslet nad tím, proč žádosti o eutanazii existují, ať již ze strany pacientů či jejich příbuzných.

Výstupem této práce jsou nejen data získaná v dotazníkovém šetření, ale hlavně filmový dokument. Tento dokument zobrazuje názory a postoje sester a jednoho lékaře k problematice eutanazie a bude sloužit jako pedagogická pomůcka pro studenty humanitních oborů, a jelikož bude promítán veřejně, tak také široké veřejnosti. Doufám, že bude sloužit jako určité vodítko k získání vlastního postoje k tomuto tématu. Zároveň může široká veřejnost nahlédnout na téma eutanazie právě z pohledů těch, kteří by s ní, při její legalizaci, byli konfrontováni v první linii.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala otázkou, jaké povědomí mají sestry o eutanazii a jaké postoje k ní zaujímají. Cílem práce bylo také objasnit pojem eutanazie samotný a pojmy s ní související. Pro průzkum byly stanoveny čtyři dílčí cíle práce. Pomocí dotazníkového šetření byl proveden průzkum. Získaná data byla vyhodnocena a bylo konstatováno dosažení cíle práce.

**Cíl č. 1** měl zmapovat, jaké je povědomí sester o pojmu eutanazie. Cíle bylo dosaženo a zjištěno, že povědomí sester je velmi ovlivněno propagovaným právem člověka na autonomii, a tudíž vidí sestry ve 47,4 % eutanazii jako svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti. Minimum (4,3 %) chápe eutanazie podle její správné definice jako *úmyslné zabití*. Většina sester (87,1 %) hodnotí eutanazii za zneužitelnou a 52,6 % sester si myslí, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje.

**Cíl č. 2** měl zjistit, jaké jsou postoje sester k eutanazii a právu ukončit svůj vlastní život. Cíle bylo dosaženo. Zjistila jsem, že 48,3 % sester by eutanazii v ČR legalizovalo. Právo rozhodnout se pro ukončení svého života by měli lidé mít podle 69 % sester. Pojem věřící či nevěřící nehrál velkou roli při rozhodování sester o legalizaci eutanazie. Ukázalo se, že názory věřících a nevěřících sester se nijak neliší.

**Cíl č. 3** měl zjistit, jaké by byly postoje dotazovaných sester, kdyby se jich měla legalizace eutanazie osobně dotýkat. Zda by se dotazované sestry zúčastnily jejího provedení, pokud by byla legalizována, a zda by s ní souhlasily v případě svých bližních. Cíle bylo dosaženo. Dle výsledků bylo zjištěno, že 18,1 % sester by se eutanazie zúčastnilo, pokud by byla legalizovaná. 30,2 % by se toho účastnit nechtělo a 51,7 % zvolilo možnost *nevím*. Svým blízkým by eutanazii doporučilo 28,4 % respondentů. Dále 42,2 % respondentů zastává názor, že rodiče by měli mít právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii, a 36,2 % respondentů zastává názor, že by potomci měli mít právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii.

**Cíl č. 4** měl zjistit, zda se sestry za dobu své praxe již setkaly s nějakou formou žádosti po eutanazii. Cíle bylo dosaženo. Celých 56 % dotazovaných sester se již setkalo člověkem, který vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální, a 44,8 % dotazo-

vaných sester se setkala s příbuzným nemocného člověka, který vyjádřil lítost nad tím, že u nás v ČR není eutanazie legální.

Před tím, než jsem započala s tvorbou této práce, jsem nebyla jednoznačně přesvědčena, zda bych se vyjádřila k legalizaci eutanazie kladně či záporně. Neměla jsem také moc velkou představu, co to vlastně eutanazie je ve všech svých kontextech a dopadech. Samozřejmě, jako zdravotní sestra jsem nějaké povědomí měla. Moje vlastní představa však byla velmi zkreslena zcela nesprávným dělením eutanazie na formu aktivní a pasivní. Díky tomu byla v mých představách pasivní eutanazie jakousi lehčí formou tohoto skutku a proto do jisté míry přijatelnější.

Dnes vím, že toto dělení je zcela nesprávné a matoucí. A mohu říct, že právě díky této práci mám jasnou představu o tom, co eutanazie je. Nyní jsem takového názoru, že diskuze zabývající se eutanazií by určitě probíhat měly. Avšak v tom smyslu, že bychom měli pátrat nad tím, proč žádosti o eutanazii existují, ať již ze strany pacientů či jejich příbuzných. Je třeba se zamyslet, co může člověk sám osobně udělat pro to, aby tyto žádosti nebyly.

Hlavně je také třeba zvýšit a hlavně zkvalitnit povědomí o eutanazii nejen u sester a ostatních zdravotníků, ale hlavně u široké veřejnosti. Jsem velice vděčná za zkušenosti z natáčení filmového dokumentu, který slouží jako výstup této práce. Reakce a názory sester mluvících na kameru považuji dokonce za mnohem hodnotnější než strohé odpovědi pomocí dotazníků. Doufám, že bude sloužit jako určité vodítko k tomu, aby si nejen sestry a zdravotníci, ale hlavně veřejnost, ujasnili své vlastní postoje k tak závažnému a doslova životně důležitému tématu, jakým eutanazie je.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. EKUMENICKÉ KOMISE PRO STARÝ A NOVÝ ZÁKON, 1998. *BIBLE, Písmo svaté Starého a Nového zákona, Ekumenický překlad*, Praha: Česká biblická společnost. ISBN 80-85810-19-0.
2. ČESKO, 40/2009 Sb.- Zákon ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, část druhá, zvláštní část, hlava první, *Trestné činy proti životu a zdraví*, §140 a §144
3. FALLON, Marie a HANKS, Geoffrey et al., 2006. *ABC of palliative care*. 2nd ed. United Kingdom: BMJ Books. ISBN 13-978-1-4051-3079-0.
4. HAŠKOVCOVÁ, Marta, 2002, *Lékařská etika*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-132-7.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
6. KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v Ošetrovatelství*. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-36-2.
7. KOLEKTIV AUTORŮ, 2006. *Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
9. LAVERY, James V et al, 2001. *Origins of the desire for euthanasia and assisted suicide in people with HIV-1 or AIDS: a qualitative study*. The Lancet publishing Group, Vol. 358 Issue 9279 Pg. 362-7 (Aug 4 2001) ISSN: 0140-6736. Dostupné z:  
[http://www.jointcentreforbioethics.ca/people/publications/euthanasia\\_hiv\\_aids.pdf](http://www.jointcentreforbioethics.ca/people/publications/euthanasia_hiv_aids.pdf)
10. MARQUET, RL, 2003. *Twenty five years of requests for euthanasia and physician assisted suicide in Dutch general practice: trend analysi*. British Medical Journal, VOL. 327. Dostupné z:  
[http://www.jointcentreforbioethics.ca/people/publications/euthanasia\\_hiv\\_aids.pdf](http://www.jointcentreforbioethics.ca/people/publications/euthanasia_hiv_aids.pdf)
11. MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Eutanazie nebo Paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1025-0.

12. MUNZAROVÁ, Marta, 2008. *Proč NE eutanazii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-258-9.
13. MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.
14. PAYNEOVÁ, Sheila, SEYMOUROVÁ, Jane, INGELTOVÁ, Christine, 2007. *Principy a praxe paliativní péče*. Praha: ISBN 978-80-87029-25-1.
15. PULLMANN, Rudolf a ŠOLTÉS, Ladislav, 2008. *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-287-8.
16. POLLARD, Brian, 1996. *Eutanazie ano či ne?*. Praha: Dita. ISBN 80-85926-07-5
17. RADBRUCH, Lukáš., PAYNE, Sheyla. a správní rada Evropské asociace pro paliativní péči, 2010. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny.
18. ROTTER, Hans, 1999. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-302-7.
19. SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1
20. VORLÍČEK, Jiří., ADAM, Zdeněk., POSPÍŠILOVÁ, Yvona et al., 2004. *Paliativní Medicína*. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-0279-7.
21. VORLÍČEK, Jiří, VYZULA, Rostislav, ADAM, Zdeněk, 2000. *Praktická onkologie - Vybrané kapitoly*. Praha: Grada publishing. ISBN 80-7169-974-8.

#### **Elektronické zdroje:**

1. BOBURKOVÁ, Eva, 2011. *Akceptováním eutanazie bychom mohli dospět k tomu, že smrt má větší cenu než život*. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-kavarna.aspx?c=A110331\\_154735\\_kavarna\\_chu](http://zpravy.idnes.cz/akceptovanim-eutanazie-bychom-mohli-dospet-k-tomu-ze-smrt-ma-vetsi-cenu-nez-zivot-gi3-kavarna.aspx?c=A110331_154735_kavarna_chu)
2. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 11*, s. 383-384. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: [www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx)

3. ČTK, 19.9.2008. *Eutanazie uzákoněna nebude, Senát návrh zamítl*  
[http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/eutanazie-uzakonena-nebude-senat-navrh-zamitl\\_81331.html](http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/eutanazie-uzakonena-nebude-senat-navrh-zamitl_81331.html)
4. FRANKL, M. 2008. *Eutanazie*, [online]. [cit. 2012-25-3, 21.00]. Dostupný z:  
<http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>
5. MUNZAROVÁ, Marie, 2008. *Je eutanazie to nejlepší, co může společnost nabídnout těžce nemocnému?*, Olomouc[přednáška pronesená v Arcidiecézním muzeu Olomouc,23.10.2008; audio záznam].
6. PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY, Poslanecká sněmovna, Usnesení. *Listina základních práv a svobod*, 1992, [online]. [cit. 2012-17-5, 15.00 ] Dostupný z:  
<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
7. *Korejská deklaráce o hospicové a paliativní péči*, 2005. [online]. [cit. 2012-20-5, 11.00 ] Dostupný z <http://www.umirani.cz/korejska-deklarace-o-hospicove-a-paliativni-peci.html>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
č.	číslo
čl.	článek
ČR	Česká republika
EEE	elektroencefalogram
et al	et alli ( a kolektiv)
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
př.n.l.	před naším letopočtem
Sb.	sbírky
sv.	svatého
tzv.	tak zvaný
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace
§	paragraf

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1:</b> Otázka č. 1 - Jaká je vaše délka praxe?.....	46
<b>Tabulka 2:</b> Otázka č. 2 - Na jakém oddělení pracujete?.....	47
<b>Tabulka 3:</b> Otázka č. 3 - Jste věřící? .....	48
<b>Tabulka 4:</b> Otázka č. 4 - Co si představujete pod pojmem eutanazie?.....	49
<b>Tabulka 5:</b> Otázka č. 5 a) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - všichni .....	51
<b>Tabulka 6:</b> Otázka č. 5 b) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - věřící.....	52
<b>Tabulka 7:</b> Otázka č. 5 c) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - nevěřící.....	53
<b>Tabulka 8:</b> Otázka č. 5 d) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - podle pracoviště .....	54
<b>Tabulka 9:</b> Otázka č. 6 - Měli by mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života? .....	56
<b>Tabulka 10:</b> Otázka č. 7 - Byli jste přítomni umírání?.....	57
<b>Tabulka 11:</b> Otázka č. 8 - Doporučili byste eutanazii svým blízkým? .....	58
<b>Tabulka 12:</b> Otázka č. 9 - Měli by mít rodiče právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii? .....	59
<b>Tabulka 13:</b> Otázka č. 10 - Měli by mít potomci právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii? .....	60
<b>Tabulka 14:</b> Otázka č. 11 - Pokud by zákon zlegalizoval eutanazii, účastnili byste jejího provedení? .....	61
<b>Tabulka 15:</b> Otázka č. 12 - Je podle vás eutanazie zneužitelná?.....	62
<b>Tabulka 16:</b> Otázka č. 13 - Jaké důvody pro eutanazii byste akceptovali?.....	63
<b>Tabulka 17:</b> Otázka č. 14 - Myslíte si, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje?.....	64
<b>Tabulka 18:</b> Otázka č. 15 - Odsoudili byste osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost?.....	65
<b>Tabulka 19:</b> Otázka č. 16 - Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?.....	66
<b>Tabulka 20:</b> Otázka č. 17 - Setkali jste se za dobu své praxe s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální? .....	67

---

<b>Tabulka 21:</b> Otázka č.18 - Požádal Vás za dobu vaší praxe některý z pacientů o ukončení života?.....	68
<b>Tabulka 22:</b> Otázka č. 19 - Myslíte si, že by diskuze o eutanazii měly probíhat? .....	69

## SEZNAM GRAFŮ

<b>Graf 1:</b> Otázka č. 1 - Jaká je vaše délka praxe? .....	46
<b>Graf 2:</b> Otázka č. 2 - Na jakém oddělení pracujete? .....	47
<b>Graf 3:</b> Otázka č. 3 - Jste věřící?.....	48
<b>Graf 4:</b> Otázka č. 4 - Co si představujete pod pojmem eutanazie? .....	49
<b>Graf 5:</b> Otázka č. 5 a) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - všichni.....	51
<b>Graf 6:</b> Otázka č. 5 b) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - věřící.....	52
<b>Graf 7:</b> Otázka č. 5 c) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - nevěřící .....	53
<b>Graf 8:</b> Otázka č. 5 d) - Jste pro legalizaci eutanazie v ČR? - podle pracoviště.....	54
<b>Graf 9:</b> Otázka č. 6 - Měli by mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života? .....	56
<b>Graf 10:</b> Otázka č. 7 - Byli jste přítomni umírání? .....	57
<b>Graf 11:</b> Otázka č. 8 - Doporučili byste eutanazii svým blízkým?.....	58
<b>Graf 12:</b> Otázka č. 9 - Měli by mít rodiče právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii? .....	59
<b>Graf 13:</b> Otázka č. 10 - Měli by mít potomci právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii? .....	60
<b>Graf 14:</b> Otázka č. 11 - Pokud by zákon zlegalizoval eutanazii, účastnili byste jejího provedení? .....	61
<b>Graf 15:</b> Otázka č. 12 - Je podle vás eutanazie zneužitelná?.....	62
<b>Graf 16:</b> Otázka č. 13 - Jaké důvody pro eutanazii byste akceptovali?.....	63
<b>Graf 17:</b> Otázka č. 14 - Myslíte si, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje? .....	64
<b>Graf 18:</b> Otázka č. 15 - Odsoudili byste osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost? .....	65
<b>Graf 19:</b> Otázka č. 16 - Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální? .....	66
<b>Graf 20:</b> Otázka č. 17 - Setkali jste se za dobu své praxe s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální? .....	67
<b>Graf 21:</b> Otázka č.18 - Požádal Vás za dobu vaší praxe některý z pacientů o ukončení života?.....	68
<b>Graf 22:</b> Otázka č. 19 - Myslíte si, že by diskuze o eutanazii měly probíhat? .....	69

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha č. 3: Žádost o umožnění přístupu k informacím

Příloha č. 3: Informovaný souhlas s natáčeným rozhovorem

Příloha č. 4: Etický kodex České lékařské komory

Příloha č. 5: Korejská deklarace o hospicové a paliativní péči



## Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jarmila Zikmundová a studuji na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Jedná se o studium bakalářské, které je ukončeno bakalářskou prací. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který bude součástí mojí bakalářské práce na téma:

### " Postoj sester Zlínského kraje k problematice eutanazie."

Údaje Vámi poskytnuté budou použity pouze pro průzkumnou část mé závěrečné práce. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi důležité a jsou velkým přínosem pro moji práci, proto Vám za ně předem srdečně děkuji.

Pohlaví:

- muž
- žena

Věk:

1. Jaká je vaše délka praxe?

- do 5 let
- do 10 let
- do 15let
- do 20 let
- více než 20 let

2. Na jakém oddělení pracujete?

- anesteziologicko-resuscitační
- dětské
- chirurgické
- gynekologické
- infekční
- interní
- léčebna dlouhodobě nemocných
- neurologické
- jiné.....

3. Jste věřící?

- ano
- ne

4. Co si představujete pod pojmem eutanazie? (Můžete označit více odpovědí)

- svobodné právo člověka rozhodnout o své smrti
- jedna z možností zmírnění utrpení v závěru života u nevléčitelně nemocného člověka
- dobrá, bezbolestná a důstojná smrt
- úmyslné zabití
- vražda
- jiné.....

5. Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

- ano
- ne
- nevím

6. Měli by mít lidé právo rozhodnout se pro ukončení svého života?

- ano
- ne
- nevím

7. Byli jste přítomni umírání?

- ano, doma
- ano, v nemocnici
- ne

8. Doporučili byste eutanazii svým blízkým?

- ano
- ne
- nevím

9. Měli by mít rodiče právo rozhodnout, zda jejich dítě má „nárok“ na eutanazii?

- ano
- ne
- nevím

10. Měli by mít potomci právo rozhodnout, zda jejich rodiče mají „nárok“ na eutanazii?

- ano
- ne
- nevím

11. Pokud by zákon zlegalizoval eutanazii, účastnili byste se jejího provedení? *(prosím doplňte, pokud chcete)*

- ano, protože.....
- ne, protože.....
- nevím

12. Je podle Vás eutanazie zneužitelná?

- ano
- ne
- nevím

13. Jaké důvody pro eutanazii byste akceptovali? (Můžete označit více odpovědí)

- nevléčitelné nádorové onemocnění
- těžké vrozené vady
- chronické silné bolesti
- těžká tělesná postižení
- těžká mentální postižení
- chronické deprese
- jiné.....

14. Myslíte si, že se u nás v ČR pasivní eutanazie praktikuje?

- ano
- ne
- nevím
- nechci vědět

15. Odsoudili byste osobu, která by nelegálně pomohla zemřít pacientovi na jeho vlastní žádost?

- ano
- ne
- nevím

16. Setkali jste se za dobu své praxe s člověkem, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?

- ano
- ne

17. Setkali jste se někdy s příbuzným nemocného člověka, který by vyjádřil lítost nad tím, že u nás není eutanazie legální?

- ano
- ne

18. Požádal Vás za dobu vaší praxe některý z pacientů o ukončení života?

- ano
- ne
- řekl, že už nechce žít

19. Myslíte si, že by diskuze o eutanazii měly probíhat?

- ano
- ne
- nevím

20. Jiné: . . .

*(Zde napište případně svůj názor, který jste nemohl/a vyjádřit v předcházejících otázkách.)*

## Příloha č. 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření



### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jarmila Zikmundová, DiS
Téma bakalářské práce	Postoj sester Zlínského kraje k problematice eutanazie
Skupina respondentů	sestry
Pracoviště	Vsetínská nemocnice a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 17.2.2012



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetrovatelství

Vsetínská nemocnice a.s.  
Mgr. Jaroslava Hrabicová  
náměstkyně ředitele pro OP

razítko a podpis zástupce zařízení

### Příloha č. 3: Žádost o umožnění přístupu k informacím



#### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Jarmila Zikmundová
Téma bakalářské práce	Postoj sester Zlínského kraje k problematice euthanasie
Pracoviště	Vsetínská nemocnice a.s.

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 14.2.2012



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

Vsetínská nemocnice a.s.  
Mgr. Jaroslava Hrabicová  
náměstkyně ředitele pro OP

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: [klimesova@fhs.utb.cz](mailto:klimesova@fhs.utb.cz), [izs@fhs.utb.cz](mailto:izs@fhs.utb.cz)

**Příloha č. 4: Informovaný souhlas s natáčeným rozhovorem**

**Informovaný souhlas s natáčeným rozhovorem k Bakalářské práci na téma**

***Postoj sester Zlínského kraje k problematice eutanazie***

Poskytovatel souhlasu:.....

narozen dne:.....

trvale bytem .....

výslovně souhlasí s účastí při natáčení rozhovoru a souhlasí s tím, aby natáčený rozhovor pořízený dne .....

(a) byl zpracováván v rámci průzkumné části Bakalářské práce **Postoj sester Zlínského kraje k problematice eutanazie** v rámci studia programu Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně,

(b) byl po skončení projektu veřejně prezentován.

Prohlašuji, že se k účasti na natáčení přistupuji dobrovolně a bez nároku na finanční odměnu.

Datum, podpis

.....

Datum, podpis autora Bakalářské práce:

Jarmila Zikmundová, DiS

Narozena dne:

Trvale bytem:

.....

## **Příloha č. 5: Etický kodex české lékařské komory**

### **Stavovský předpis České lékařské komory č. 10**

**Sjezd České lékařské komory podle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické a České lékárnické komoře (dále jen "zákon č. 220/1991 Sb."), a v souladu s § 15 odst. 7 písm. a) stavovského předpisu České lékařské komory č. 1**

**Organizačního řádu vydává tento stavovský předpis**

### **ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY**

#### **Obecné zásady**

##### **§1**

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.
4. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

#### **Lékař a výkon povolání**

##### **§2**

1. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
2. Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.
5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
8. U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
9. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
10. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
11. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
12. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
13. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze ziskových motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
14. Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
15. Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.

16. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činností, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.
17. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.
18. Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

### **Lékař a nemocný** **§3**

1. Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.
3. Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.
4. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.
5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.
6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

### **Vztahy mezi lékaři** **§4**

1. Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence, s přiznáním práva na odlišný názor.
2. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.
3. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.
4. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.
5. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

### **Lékař a nelékař** **§5**

1. Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.
2. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a dalších osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

### **Účinnost** **§6**

Tento stavovský předpis České lékařské komory Etický kodex České lékařské komory nabývá účinnost dne 1. 1. 1996

(Kutnohorská, 2007, s. 108-111)



## **Příloha č. 6: Korejská deklarace o hospicové a paliativní péči**

### **Korejská deklarace o hospicové a paliativní péči**

II. světový summit Národních asociací hospicové a paliativní péče

Březen 2005

Ve světě ročně zemře více než 52 miliónů lidí, dospělých, dětí a mládeže. Přibližně jeden z deseti umírá na zhoubný nádor. Více než 40 miliónů lidí, včetně více než 29 miliónů Afričanů, je nakaženo virem HIV/AIDS a žije s touto nemocí. Také vzrůstá počet těch, kteří žijí s chronickou nemocí a v podmínkách ohrožujících život. Všichni tito lidé budou ve svůj čas potřebovat hospicovou a paliativní péči. Je nezbytné, aby všechny vlády podporovaly a financovaly plány na podporu a rozvoj prevence, léčby a paliativní péče.

Z pacientů, kteří mají nádorové onemocnění, trpí 70 % bolestí a 70 – 90 % pacientů v pokročilém stádiu AIDS trpí neléčenou bolestí. V rozvojových zemích je většina zhoubných nádorů diagnostikována až ve stádiu, které už není vyléčitelné. Kvůli stigmatu, které provází nemoc HIV/AIDS, mnoho takto nemocných lidí nevyužívá možnosti léčby ani podporované léčebné programy (pokud jsou vůbec k dispozici), dokud se nedostanou do konečného stádia nemoci. Omezený příjem léčby a její špatná dostupnost má rovněž za následek brzký nástup pokročilých stádií nemocí a následnou nemožnost vyléčení. Takový rozsah lidského utrpení naprosto není nutný, a proto se nedá akceptovat.

Přístup k odborné hospicové a paliativní péči prezentované vzdělanými profesionály, komunitními dobrovolníky a poskytovateli péče (sociálními pracovníky, pečovateli apod.) pomocí běžných zdravotních infrastruktur je celosvětový problém. Přístup k dobré léčbě bolesti je také globální problém.

Byl učiněn zásadní pokrok v léčbě bolesti a symptomů u lidí s pokročilými nevléčitelnými nemocemi. Velké pokroky jsme také zaznamenali v porozumění psychologickým, sociálním a duchovním aspektům umírání a smrti. Profesionální zdravotníci, rodinní příslušníci, dobrovolníci a ostatní dynamicky partnersky spolupracují, aby ulevili nemocným v bolesti a utrpení. Hospicová a paliativní péče podporuje rodiny v čase umírání i v období zármutku.

Hospicová a paliativní péče uspokojuje psychické, duchovní a psychologické potřeby umírajících v každém prostředí. Hospicová a paliativní péče stojí rovněž na mezioborové spolupráci interdisciplinárních týmů, která zahrnuje lékařské, ošetrovatelské, sociálně-pracovní, psychologické, pastorální, fyzioterapeutické profese a příbuzné obory.

Vlády jsou povinny:

- začlenit hospicovou a paliativní péči do vládních systémů zdravotní politiky, jak doporučuje Světová zdravotnická organizace WHO
- zahrnout přístup k hospicové a paliativní péči mezi lidská práva
- vytvořit finanční zdroje pro hospicové a paliativní programy
- nastolit jasnou, informovanou a samostatnou politiku a funkční plány na realizaci této politiky
- zahrnout hospicovou a paliativní péči do jednotlivých národních programů léčby nádorových onemocnění
- zahrnout hospicovou a paliativní péči do managementu léčby progresivních život ohrožujících nemocí
- zahrnout hospicovou a paliativní péči do jednotlivých národních strategií nemoci AIDS
- integrovat hospicovou a paliativní péči a výcvik do pregraduálních a postgraduálních curriculum lékařství, ošetrovatelství, výzkumu a dalších oborů
- poskytovat výcvik, podporu a supervize dobrovolným spolupracovníkům a pečovatelům
- umožnit dostupnost nezbytných léků včetně morfia i pro ty nejchudší
- umožnit dostupnost a dosažitelnost perorálních opioidních analgetik pacientům s nemocí s infaustní prognózou

- identifikovat a odstraňovat v zákonech a zákonných úpravách překážky, které brání užití opioidních analgetik jako je morfin
- zajistit systematické vyhodnocování potřeb hospicové a paliativní péče, které bude předcházet ustanovení těchto služeb na místní regionální a/nebo národní úrovni, pokud bude vyhodnocení kladné
- zpřístupnit bezvýjimečně všem hospicovou a paliativní péči a lépe ji integrovat do zdravotního systému
- ze všech sil se snažit, aby hospicová a paliativní péče byla dostupná všem cizincům v místě, které si vybrali, včetně nemocnic akutní péče, zdravotnických zařízení pro dlouhodobý pobyt (pečovatelské domy, léčebny dlouhodobě nemocných) a obytných hospiců.

Každá lidská bytost má právo na úlevu od bolesti. Existují přiměřeně dostupné a účinné metody k tišení bolesti a většiny dalších symptomů. Jejich cena nesmí být překážkou jejich dostupnosti.

Hospicová a paliativní péče musí být poskytována na základě principu rovnosti pacientů bez ohledu na věk, rasu, pohlaví, sexuální orientaci, etnikum, víru, společenské postavení, národnost a schopnost za služby platit. Paliativní péče musí být dostupná celé populaci včetně zranitelných skupin, jako jsou vězni, prostitutky a uživatelé drog.

Zkušenost získaná v hospicové a paliativní praxi při péči o nemocné se zhoubnými nádory může být využita rovněž při péči o lidi s jinými chronickými nevyléčitelnými nemocemi po celém světě.

Rodiny a ostatní neformální poskytovatelé péče jsou základními spolupracovníky při poskytování účinné hospicové a paliativní péče. Tato jejich role má být uznána a posilována vládní politikou.

Národní organizace hospicové a paliativní péče hrají klíčovou roli v rozvoji a hájení dobré zdravotní politiky v jednotlivých zemích. Vlády a tyto organizace (NGO) musejí spolupracovat, aby rozvoj programů a služeb na podporu hospicové a paliativní péče postupoval rychle dobrým směrem.

Pokrok ve smyslu této deklaráce bude zhodnocen a zveřejněn za dva roky.

*Soul, Jižní Korea, 16. března 2005*

(<http://www.umirani.cz/korejska-deklarace-o-hospicove-a-paliativni-peci.html>)