

# Eutanázie, nebo paliativní péče

Lenka Moravcová, DiS.

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lenka Moravcová, DiS.  
Osobní číslo: H128036  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Eutanázie, nebo paliativní péče

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce bude vypracována podle zásad společenských věd, stejně tak v souladu s obecně závaznými právními předpisy. Práce bude průběžně konzultována s vedoucím bakalářské práce, před vypracováním práce samotné bude zpracován projekt bakalářské práce.

Práce bude zaměřená:

- v teoretické části: především vymezení pojmů eutanázie a paliativní péče;
- v praktické části: budou nejdříve vytvořeny hypotézy, dále bude následovat sběr empirických dat (dotazníkové šetření) s následným potvrzením nebo vyvrácením hypotéz. Závěr práce bude shrnovat potvrzené nebo vyvrácené hypotézy v kontextu s nasbíranými daty a vyvozovat tak celkový kontext výzkumu s teorií.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Frankl, V. E. (2006b). A přesto říci životu ano. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, ISBN 80-7192-866-6.

Haškovcová, H. (1975). Rub života, líc smrti. Praha: Orbis, ISBN 11-107-75.

Haškovcová, H. (2000). Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, ISBN 80-77262-034-7-7.

Jan Pavel II. (1995). Evangelium vitae. Praha: Zvon, ISBN: 80-7113-139-3.

Kabelka, L. (2003). Paliativní a hospicová péče v geriatрии. Atestační práce. Brno: KGOPL LF MU.

Kübler-Rossová, E. (1992). Hovory s umírajícími. Hradec Králové: Signum Unitatis, ISBN 80-85439-04-2.

Munzarová, M. (1995). Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky. Brno: MU, ISBN 8021030186.

Svatošová, M. (1995). Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce homo, ISBN: 978-80-7195-307-4.

Svatošová, M. (2006). O naději. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, ISBN 807192833X.

Virt, G. (2000). Žít až do konce, Etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, ISBN 80-7021-330-2.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.**

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

**15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014

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



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

### Prohlašuji, že

- 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

*Lenka Murarova - Čadca Luk*  
.....  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Cílem práce je zjišťování postojů odborné veřejnosti z řad zdravotnického personálu k tématu eutanázie a paliativní péče. Teoretická část mapuje problematiku eutanázie a paliativní péče, dává tyto dva fenomény do souvislostí, představuje zahraniční zkušenost ze zemí, které eutanázii legalizovaly. Dále se zabývá filosofickým a historickým pozadím tematiky eutanázie a paliativní péče. Praktická část prostřednictvím dotazníku zjišťuje názory lékařů, zdravotních sester a studentů medicíny na témata jako je dostatečná paliativní péče, kompetence lékaře ve vztahu k eutanázii a další. Dotazník zjišťuje jak profesionální postoje, tak postoje osobní.

### **Klíčová slova:**

eutanázie, paliativní péče, smrt, umírání

## **ABSTRACT**

The aim of this thesis is to determine the attitudes of medical personnel on the subject of euthanasia and palliative care. Theoretical part discusses euthanasia and palliative care, gives these two phenomena in context, it represents the experience of foreign countries that have legalized euthanasia. It also deals with the philosophical and historical background of the topic of euthanasia and palliative care. The practical part through a questionnaire investigates attitudes of doctors, nurses and medical students. Topics are adequate palliative care physician competence in relation to euthanasia and more. Questionnaire asks professional attitudes and personal attitudes.

### **Keywords:**

euthanasia, palliative care, death, dying

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala panu PhDr. et Mgr. Zdeňku Šigutovi, Ph.D., MPH za cenné rady, obětavou pomoc a lidský přístup při vedení mé bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>OBSAH</b> .....	<b>7</b>
<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 EUTANÁZIE A PALIATIVNÍ PÉČE V CELOSPOLEČENSKÉM KONTEXTU</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ</b> .....	<b>10</b>
<b>1.2 FILOSOFICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ EUTANÁZIE A PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3 LÉKAŘ/KA – ROLE OVLIVNĚNÁ KONTEXTEM DOBY</b> .....	<b>14</b>
<b>1.4 LAICKÁ VEŘEJNOST VE VZTAHU K TEMATICE EUTANAZIE A PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>15</b>
<b>2 PODSTATA EUTANÁZIE A PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1 PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>16</b>
2.1.1 FORMY PALIATIVNÍ PÉČE .....	16
2.1.2 MÍSTA POSKYTOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE .....	17
<b>2.2 EUTANÁZIE</b> .....	<b>19</b>
2.2.1 FORMY EUTANÁZIE .....	21
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>23</b>
<b>3 METODOLOGIE</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2 CÍLE PRŮZKUMU</b> .....	<b>24</b>
<b>3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>25</b>
<b>3.4 METODY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>25</b>
<b>3.5 POPIS SOUBORU A ORGANIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>26</b>
<b>4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>28</b>
<b>5 DISKUSE</b> .....	<b>38</b>
<b>6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI</b> .....	<b>40</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>41</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>42</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>45</b>

## ÚVOD

„Dobrá smrt je smrt, na kterou se člověk může připravovat žitím, protože je pak schopen chápat, že smrt není nic jiného než nezbytný doprovod dobrého života.“ (Hauerwas in Baštecká, 2003, s. 164)

V předložené bakalářské práci nahlédneme na problematiku paliativní péče v konfrontaci s tématem eutanázie. Čím dál rozšířenější je názor, že právem každého člověka je rozhodovat v nejvyšší možné míře nejen o svém životě, ale i o smrti. Málokteré téma rozděluje společnost natolik jako právě téma eutanázie. Sama smrt je stále tabuizovaná, není tedy překvapující, že namísto argumentů, které by byly postaveny na přiměřené racionalitě v kombinaci s hlubokým pochopením, reagujeme zkratkovitě a pouze na základě vlastních dojmů. Tento přístup se mimo laické veřejnosti dotýká také zdravotnického a ošetrovatelského personálu, který se s tematikou smrti a umírání setkává nejčastěji. Vytyčila jsem si tedy cíl prozkoumat, jaké jsou vlastně odborné názory, osobní postoje a vědomosti týkající se eutanázie a paliativní péče právě u této skupiny osob.

Jako zdravotní sestra v domácím hospici se setkávám se smrtí každý den. Zjišťuji, že zatímco smrt je tu „odjakživa“, stále sami sobě nedáváme dostatek svobody se tohoto tématu více dotknout. To lze však jen do té doby, pokud sami nejsme vystaveni tomu, že se do naší péče dostane někdo, jehož život je na svém sklonku. V tu chvíli si troufám říct, že máme povinnost vést celospolečenskou diskusi i diskusi sami se sebou. Umírání totiž není součástí smrti, ale součástí života.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 EUTANÁZIE A PALIATIVNÍ PÉČE V CELOSPOLEČENSKÉM KONTEXTU

## 1.1 Terminologické vymezení pojmů

### Paliativní péče

Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je nejen léčba bolesti a dalších symptomů, ale také řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. (WHO, in Vorlíček, 2004)

Podle Kalvacha (2010, s. 12) je paliativní péče „cílevědomá, ucelená (komplexní kvalifikovaná podpora lidí se závažným, příčinně neléčitelným a život zkracujícím onemocněním.“

Autorka Marková v knize *Sestra a pacient v paliativní péči* (2010) zdůrazňuje, že společným jmenovatelem definic paliativní péče je důraz na kvalitu života, řešení obtížných symptomů a specifikace skupiny pacientů, kteří jsou příjemci péče.

Pollard (1996, s. 30) cituje průkopnici paliativní péče C. Sandersovou, která ujasnila to, co potřebují pacienti v terminálním stádiu onemocnění namísto neplodné léčby:

- vřelou lidskou oporu
- přiměřenou otevřenost při poskytování nutných informací
- pozornost osobním přáním pacienta
- zahrnutí rodiny mezi ty, jež potřebují péči
- zajištění všeho pokud možno na místě, kde chce pacient být

### Eutanázie

Pojem eutanazie pochází z řeckého *eu* (dobrý) a *thanatos* (smrt, bůh smrti) a jeho vznik se datuje do 5. století před Kristem. Původně se jednalo o všeobecnou pomoc umírajícímu člověku zaměřenou na mírnění tělesných bolestí a duševních úzkostí. (Haškovcová, 2000)

Většina autorů uvádí jako definici holandský model: „jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným na jeho vlastní žádost.“

Hartl a Hartlová (2010, s. 136) za eutanázii považují „bezbolestné ukončení života na vlastní žádost nevyléčitelně nemocného: na výslovnou a opakovanou žádost trpícího pacienta schopného rozhodování.“

Světová lékařská asociace (World Medical Association, dále jen WMA) tvrdí, že „eutanázie, jako vědomé ukončení života pacienta na jeho vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. WMA je organizací zabývající se etikou lékařského povolání. (Munzarová, 2005)

Když se hovoří o eutanázii, přichází na řadu morální a etická stránka této problematiky. K autorům, které lze považovat za velmi věcné, avšak zároveň jasně vyhraněné diskutéry ve vztahu k etickému aspektu tématu eutanázie, patří Brian Pollard. Ten tvrdí, že „vlastním jádrem problému je morální význam eutanázie, neboť jde o záměrné usmrcení nevinného člověka, to je osoby, která pro nikoho neznamena nějakou hrozbu“. (Pollard, 1996, s. 75)

Důležité je, abychom, jak uvádí Pollard, byli poctiví a skutečně nazývali věci pravými jmény. Tedy, že se jedná o záměrné usmrcení.

S tematikou eutanázie a paliativní péče souvisí i další pojmy, které zde v krátkosti představíme. Jejich podstatou je, že se často skloňují v diskusích o eutanázii, v jistých liniích se mohou prolínat.

### **Dystanázie**

„Je umělé a násilné prodlužování procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad výhodami. Dystanázie, neboli zadržaná smrt, je nepříjemným důsledkem uplatňování postupů vítězné medicíny v situacích, kdy potřeby umírajícího vyžadují paliativní přístup.“ (Dystanázie, 2015)

Distanázie je často traumatizujícím stavem pro všechny zúčastněné. Ze své praxe mohou uvést jednoduchý příklad. Pacientka s Alzheimerovou chorobou a schizofrenií odmítající stravu a tekutiny je více či méně přinucena systémem k hospitalizaci. Tam jí je zaveden PEG (sonda zavedená do žaludku, kterou se doživotně podává umělá strava). Protože se jedná o pacientku výrazně neklidnou, je nutné ji po zbytek života sedovat medikací z důvodu vysokého rizika vytržení si stomie a následného krvácení. Pacientka tak další čtyři roky života stráví na lůžku bez možnosti jej opustit.

Vorlíček a kol. (2004) tvrdí, že lékaři by měli respektovat tzv. zásadu umírněnosti, která zdůrazňuje, že v léčbě, která prodlužuje život, se nepokračuje v případě, způsobuje-li nemocnému více útrap než prospěchu. Toto ukončení života je eticky ospravedlnitelné. Tento názor se ztotožňuje i s obecným názorem církve.

### **Sebevražda**

V definici Vodáčkové a kol. (2002, s. 483), že sebevražda je „dobrovolný odchod ze života,“ se objevuje zřetelná podobnost s tématem eutanázie. Také eutanázie je vlastně úmyslné a vědomé ukončení života, avšak v případě eutanázie předáváme tuto zodpovědnost lékařům.

### **Asistovaná sebevražda**

Singer a Siegler (in Baštecká, 2003) definují asistovanou sebevraždu jako čin, při němž jedna osoba opatří druhému člověku prostředky, které může tato osoba použít k sebevraždě.

## **1.2 Filosofické vymezení pojmů eutanázie a paliativní péče**

Eutanázie a paliativní péče nejsou výhradně témata moderní doby. Umírání a odchod ze života lidi děsily a zároveň fascinovaly od stvoření světa. Silný vliv na formování konstruktů na téma eutanázie a paliativní péče má křesťanská tradice. Páté boží přikázání z Mojžíšova zákona „Nezabiješ!“ by prakticky jednoslovně ukončilo tuto kapitolu. Ovšem problematika je samozřejmě mnohem barvitější. Nepřirozené ukončení lidského života z pohledu křesťanství je srozumitelné pro každého člověka. Zamýšlíme se ale také nad tím, že křesťanství mluví o tom, že prodlužování života člověka „za každou cenu“ také není správné? Přemožení smrti je podstatou celého křesťanství. Principem křesťanství ale zároveň není radostný život zde na zemi, poukazováno je na lepší život, který přichází po smrti.

Zcela přirozeně se nejvýznamnější filozofové antiky vyjadřovali i k tematice smrti a umírání. Sokrates byl přesvědčen, že nic nemůže uškodit člověku dobrému, ať v životě anebo po smrti. Strach ze smrti považuje za něco nemoudrého. Platón se zase vyjadřoval nesouhlasně k sebevraždě. V případě agonizující a zničující choroby by však v některých případech ukončení života schvaloval. Pro nevléčitelně nemocné a nezpůsobivé

by považoval za rozumné řešení smrt. Člověk s těžkou chorobou je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát. Za úvahu jistě stojí, zda i tyto myšlenky nerezonují s dnešním náhledem na eutanázii.

Základní kodex lékařů vychází z Hippokratova učení. „Hippokrates pojímal medicínu jako odstraňování utrpení nemocných a mírnění prudkosti jejich chorob.“ (Munzarová a kol., 2008, s. 10)

Peck připomíná, že „v Hippokratově požadavku prodlužovat život a zároveň mírnit utrpení, dochází ke střetu. Vzhledem k technice, již disponuje moderní medicína, zůstává pro značné množství lékařů nejasné, kdy by měla být prodlužování života dána přednost před mírněním utrpení. Několik uplynulých let trvá stále rostoucí počet pacientů na tom, že mírnění utrpení na úkor rychlé smrti by mělo být jejich možností volby a právem.“ (Peck, 2001, s. 209)

Aristoteles považoval eutanázii za předčasné zbavování se společnosti svých členů. (Štefko, 1998)

Katolická církev se k eutanázii a paliativní péči vyjadřuje i dnes. „Žijeme v době experimentování se životem, špatného experimentování a „výroby“ dětí, namísto jejich přijetí jakožto daru, jak jsem řekl. Toto zahrávání si se životem, před tím se mějte na pozoru, protože to je hřích proti Stvořiteli, proti Bohu Stvořiteli, který věci takto stvořil.“ (Jan Pavel II., 1995)

Naproti tomuto názoru roste počet lidí, kteří chtějí sami, na základě vlastních morálních a etických principů, které se neopírají o žádnou víru, rozhodnout o tom, zda chtějí dále pokračovat v životě, či ho chtějí bezbolestně ukončit.

Filozofie české společnosti, reprezentované zákonodárci, by se dala charakterizovat slovy lhostejnost. Domnívám se, že česká společnost hledá nejsnadnější řešení. Stáří a nemoc jsou u nás stále považovány za nežádoucí. Pod rouškou humanismu a s výrokem, že domovy pro seniory jsou zařízení, kde jsou lidé doma, redukuje se na těchto místech kvalifikované všeobecné sestry na minimum. Se slovy, že tato pracovní síla je nadbytečná. V zařízení se službou zvláštní režim je na noční službu jedna všeobecná sestra na 200 klientů. Ostatní jsou pracovníci v sociálních službách. Nelze si odpustit poznámku, že kvalifikovaný personál, mimoto, že je finančně náročný, také dříve rozpozná symptomy a může „nepatřičného“ seniora včas odeslat k hospitalizaci, a tak mu prodloužit život. Naši státníci to pravděpodobně považují za nesprávné řešení.

### 1.3 Lékař/ka – role ovlivněná kontextem doby

V souvislosti s tématem této práce pokládáme za důležité provázat téma s náhledem na současný kontext lékařské profese. Lékařská profese byla v minulosti velice vážená a v podobném duchu ji vnímáme dodnes. Mnohé se ale začíná pomalu měnit. Postoj lékařů k pacientům se postupem času proměnil z téměř autoritářského na partnerský. Např. diagnóza byla dříve buď zcela zatajena před pacientem a jeho rodinou, nebo podána dosti zkresleně. Prognóza se nesdělovala vůbec. Tento postoj byl nazýván milosrdnou lží. Dnes již nepochybujeme o tom, že pacient má právo znát svůj zdravotní stav. Dokonce na to pamatuje zákon č. 372/2011 Sb. (2011) o zdravotních službách, kde se stanoví, že pacient má právo spolupodílet se na rozhodování o své léčbě. Jeho právem je také léčbu odmítnout. V tomto případě se zdravotnická pracoviště chrání tím, že pacient podepíše tzv. negativní revers. V tomto dokumentu lékař pacientovi písemně sdělí výčet rizik. Podmínkou je, že pacient musí rozumět tomu, co podepisuje.

S příchodem internetu se lékaři začali potýkat s problémem, kdy si mnoho pacientů, dle svých příznaků, stanoví diagnózu na internetu. V různých neerudovaných diskuzích a portálech si svoji nemoc potvrdí a vyžadují pak léčbu dle rad různých lidí, kteří s medicínou nemají nic společného. Nejednou se stane, že se pacient dožaduje léčby poměrně agresivním způsobem. Skutečně nebezpečné je, když se pacienti s vážnou diagnózou začnou léčit alternativně na základě internetových rad a k lékaři dojdou pozdě. Zároveň tato informovanost dala pacientům možnost větší rovnoprávnosti a pokud je užitá v rozumné míře, je také vhodnou prevencí lékařských chyb.

Proměnou, která vstupuje do vztahu lékař pacient, je fakt, který velmi trefně definuje Marie Svatošová (2008, s. 117): „Středem zájmu se v nemocnicích pro lékaře stává nemoc, zatímco její nositel, tedy pacient jako člověk, ustupuje do anonymity.“

Troufám si ze své mnohaleté zkušenosti ve zdravotnictví poznamenat, že většina lékařů je ještě stále orientována na ovládnutí člověka, který přichází s nějakým problémem. Sami bychom si ale zřejmě v roli nemocného, natož pak umírajícího, přáli opak. Právě orientace na člověka je to, co je principem paliativní léčby a dobré medicíny obecně.

Špinková (2013, s. 4) připomíná, že „naš úkol při umírání člověka je jiný: měli bychom být ti, kteří jsou stále připraveni přijímat právě ten způsob, který si umírající člověk vybere. Měli bychom být vnitřně připraveni jít s ním, i když to vůbec neodpovídá našim představám. Je to jeho umírání, jeho život.“

#### 1.4 Laická veřejnost ve vztahu k tematice eutanazie a paliativní péče

Dle šetření o interrupci, eutanázii a trestu smrti, které v červnu 2014 provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, souhlasí s uzákoněním eutanazie bezmála dvě třetiny české veřejnosti (64 %). 27 % populace si myslí, že by právní řád umožňovat eutanazii neměl. Devět procent občanů neví, jaké zaujmout stanovisko. (Kubatová, Červenka, 2014)

Analýza odpovědí podle rozvrstvení občanů na sociodemografické skupiny ukazuje, že s eutanazií nesouhlasí častěji občané ve věku nad 60 let. Stejně tak nejsou překvapující výsledky, že lidé věřící, zejména římskokatolického vyznáním, s eutanazií souhlasí méně často než lidé nevěřící.

Jana Sieberová, vedoucí Domácího hospice Duha Hořice v Podkrkonoší a hlasitá odpůrkyně eutanazie mi sdělila, že je zajímavé, že o eutanázii žádají lidé mladí, svobodní a úspěšní. O uzákonění eutanazie žádá většina studentů. Je zároveň zajímavé, že o eutanázii nežadají onkologicky nemocní pacienti, lidé na konci života. Naopak chtějí zkultivovat a zlepšit své podmínky, touží žít dál.

Janu Sieberovou jsem dále požádala o vyjádření k paliativní péči v ČR. Tvrdí, že kdybychom měli kvalitní a dostupnou paliativní péči v celé ČR, nebylo by třeba pomýšlet o eutanázii! Umírání v léčebnách dlouhodobě nemocných a domovech pro seniory děsí společnost. Otázkou je, proč v ČR tolik lidí umírá v institucích, ačkoli si většina lidí přeje umírat doma. Vysvětlit se to dá současnou krizí rodiny. Pokud jsou rodiny rozpadlé, nejsou schopné své blízké doprovázet. Nedávno jsem řešila případ rozvedených manželů, kteří se nebyli schopní postarat o svou umírající dceru. Bylo nutné zařídit přijetí v lůžkovém hospici. Srdce mi krvácelo, ona si tak přála být doma.

MUDr. Marie Svatošová, česká lékařka, publicistka a spisovatelka, zakladatelka a vůdčí osobnost českého hospicového hnutí na jedné své přednášce naznačila, že na začátku své kariéry se domnívala, že když budeme umět vyřešit fyzickou bolest, nikdo už nebude muset žádat o uzákonění eutanazie. Nyní prý ví, že je třeba uzdravit především sociální vztahy.

## 2 PODSTATA EUTANÁZIE A PALIATIVNÍ PÉČE

Člověk je vždy směsicí různých potřeb, které Svatošová (2012, s. 2-4) dělí na základní čtyři dimenze. „Potřeby biologické, které zahrnují vše, co potřebuje nemocné tělo. Psychologické, které se nejčastěji objevují v podobě požadavku na uchování lidské důstojnosti. Sociální potřeby vycházející z předpokladu, že člověk potřebuje lidskou společnost a upřímnou účast i v době umírání. Celý výčet uzavírá požadavkem v oblasti potřeb spirituálních, které byly ještě donedávna v oblasti lékařské péče absolutním tabu. Autorka zdůrazňuje, že každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl smysl.“

Umírá-li člověk, pak je to vždy náročná životní situace nejen pro něj samotného, ale i pro lidi, kteří jsou v jeho okruhu. V první řadě se tento problém dotýká nejbližších členů rodiny, ale svůj dopad má samozřejmě i na zdravotnický personál, který je v přímé konfrontaci s omezenými možnostmi lékařské péče. K tomu, aby mohli všichni zúčastnění doprovázet umírajícího co možná nejpříhodněji, je zapotřebí rozumět tomu, co zahrnuje paliativní péče, příp. jaké všechny aspekty v sobě zahrnuje někdy poměrně zkratkovitý odkaz k tématu eutanázie.

„Odlišení paliativní péče od eutanázie je dáno etickým principem dvojího účinku, který je založen na přesném odlišení mezi úmyslem a následkem a upravuje dávkování léků potlačujících bolest tak, aby možnost, že jejich podání by mohlo přispět ke smrti nemocného nebo ji přiblížit, byla vždy nechtěná a neúmyslná“ (Baštecká, 2003, s. 166).

### 2.1 Paliativní péče

Z historického hlediska obor specializující se přímo na paliativní medicínu vůbec neexistoval. Péči o vážně nemocné pacienty měli v kompetenci lékaři s atestací v interních oborech, onkologové a později geriatři. Od 1. 1. 2011 existuje samostatný nastavbový obor nesoucí název paliativní medicína.

#### 2.1.1 Formy paliativní péče

Paliativní péči dělíme v zásadě na obecnou a specializovanou. Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.



„Jako obecnou paliativní péči lze označit dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého stádia onemocnění. Její součástí je vstřícná, otevřená a empatická komunikace s pacientem a rodinou, orientace léčby a péče na kvalitu života, účinná léčba symptomů a psychosociální podpora.“ (Skála a kol., 2011)

Specializovaná paliativní péče je zcela přirozeně interdisciplinární záležitostí. Podle Kalvacha (2010) může mít specializovaná paliativní péče různé organizační formy: mobilní specializovaná paliativní péče, lůžkový hospic, oddělení paliativní péče v rámci nemocnice, ambulance paliativní medicíny, konziliární tým paliativní péče a denní paliativní stacionář.

### **2.1.2 Místa poskytování paliativní péče**

#### **Paliativní péče doma**

Domácí paliativní péče je z psychologického i sociálního hlediska nejlepší alternativou. Samozřejmě za předpokladu kvalitního rodinného zázemí. Zajímavou poznámku nalezneme u autorek O'Connor a Aranda (2005), že je důležité zeptat se pacienta, koho skutečně považuje za svoji rodinu.

Ve výzkumech naprostá většina respondentů udává, že chce zemřít doma. Paliativní péče doma v praxi znamená péči o umírajícího pacienta praktickým lékařem a agenturou domácí péče. Problém je v tom, že tyto agentury většinou neposkytují 24 hodinovou péči. Stejně tak praktický lékař není dostupný celodenně. (Marková, 2010)

Realita je taková, že nemocní zůstávají doma do objevení prvního nepříjemného symptomu. Pak rodina v dobré víře, aby blízkému zajistila maximální pomoc, zavolá rychlou záchrannou pomoc. Ta pacienta odveze na spádovou internu, kde pacient zpravidla dříve či později umírá.

#### **Domácí hospic**

Ve světě nejrozšířenější forma poskytování specializované paliativní péče. Jedná se o péči multidisciplinárního týmu, jehož členy jsou lékaři, všeobecné sestry, sociální pracovníci, pastorační asistenti, psychologové a dobrovolníci. (Marková, 2010)

Péče je zajišťovaná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Pacient i jeho rodina mají sestru na telefonu nepřetržitě. Stejně tak sestra má na telefonu nepřetržitě ke konzultaci lékaře. V případě výskytu nepříjemných symptomů zatelefonuje pacient nebo jeho rodina

všeobecné sestře, ta problém vyhodnotí a dle závažnosti buď poskytne radu, nebo přijede za pacientem domů. V každém případě musí být symptom neprodleně odstraněn nebo minimálně zmírněn tak, aby byl pro pacienta snesitelný. Nedílnou nezbytností této péče je podpora rodiny.

### **Další formy domácí paliativní péče**

Mnoho seniorů dnes žije v různých typech sociálních zařízení. I v těchto zařízeních mohou lidé dožít důstojně. K tomu je třeba dobře nastavit paliativní péči.

### **Paliativní péče v nemocnicích**

V dnešní době umírání v nemocnici znamená umírání bez bolesti, dušnosti a jiných nepříjemných symptomů. Bohužel je to stále maximum, co dnešní nemocnice nabízejí. Problém je však s nedostatkem personálu, některé formy specializované i obecné paliativní péče jsou v ČR zastoupeny nedostatečně. Zatímco lůžkové hospice jsou svým počtem a kvalitou péče na Evropské úrovni, ambulancí paliativní péče je skutečně poskrovnu. Pokulhává i obecná paliativa, neboť v nemocnicích je nedostatek erudovaného personálu, který by se mohl kvalitně starat o vážně nemocné pacienty. Personál je rovněž často zatížen nadměrnou administrativou.

### **Rozdělení paliativní péče dle prognózy přežití podle Skály a kol.**

#### **„a) Fáze kompenzovaného onemocnění (prognóza přežití v řádu měsíců a někdy let)**

Jedná se o fázi, kdy nevyлéčitelně nemocný pacient je v klinicky relativně stabilizovaném stavu. Počítá se zde s léčbou pacienta. Cílem je, aby měl pacient co možná nejkvalitnější život, který se prodlužuje účinnou léčbou. V tomto stádiu onemocnění je při akutním zhoršení zdravotního stavu indikována intenzivní i resuscitační péče. (Skála a kol., 2011, s. 4)

#### **b) Fáze nevratně progredujícího onemocnění (prognóza přežití v řádu týdnů a měsíců)**

Prodloužení života není v této fázi prvotním cílem. Dbá se především na udržení co nejvyšší kvality života nemocných. Zásahy, které nevedou ke zlepšení kvality života nebo alespoň k jejímu udržení, přestávají být indikovány. Při náhlém zhoršení zdravotního

stavu pacienta postupujeme individuálně. Může zde být indikována intenzivní péče, ale také nemusí. Resuscitační léčba zpravidla indikována není. (Skála a kol., 2011, s. 4)

### **c) Terminální fáze (prognóza přežití v řádu několika týdnů, dnů a hodin)**

Jedná se o fázi vlastního umírání. Hovoříme o posledních hodinách, dnech, maximálně několika týdnech života člověka. Nejpodstatnější pro toto období života je, aby bylo umírání důstojné. Minimalizujeme nepříjemné symptomy jako je bolest, dušnost, neklid, úzkost a strach. Důležité je také, aby tato fáze nebyla zbytečně prodlužována. K intenzivní ani k resuscitační péči se tedy zpravidla nepřístupuje“. (Skála a kol., 2011, s. 4)

## **2.2 Eutanázie**

Moderní historii eutanázie lze datovat do roku 1895, kdy v Německu vyšla kniha, Právo zemřít. V roce 1920 se objevila další německá kniha, Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden. Této knize se přisuzuje odpovědnost za legalizaci eutanázie v Německu. Jako podklad ji později použil i A. Hitler. (Pollard, 2006)

Ve Spojených státech amerických byla založena Národní společnost pro legalizaci eutanázie v roce 1938. Její členové byli především lékaři, spisovatelé a právníci. Podobné společnosti byly zakládány také ve Velké Británii. (Pollard, 2006)

První stát, který si většina Čechů vybaví jako zemi, kde lze eutanázii provádět, je Holandsko. Někteří ji právě kvůli možnosti usmrcení z milosti považují za vyspělou. Když se lidí žádajících o eutanázii zeptáte, proč chtějí zemřít tímto způsobem, nejčastěji vám odpovídají, že se bojí utrpení. Život se jim nezdá dostatečně důstojný, pokud jej prožívají v těžké nemoci a závislosti na jiných osobách.

V Holandsku vstoupil v platnost zákon o eutanázii 1. 4. 2002. Tolerována však byla již od roku 1994. Od roku 2012 je možné rukou lékaře za přísných podmínek ukončit život i v domácím prostředí. Existují týmy zdravotníků, kteří přijedou do domácnosti pacienta a ukončí jeho život eutanázií. Je zde i možnost dobrovolné smrti pro nezletilé. Spodní hranice, kdy může být provedena eutanázie, je 12 let věku dítěte. (Legální eutanázie, 2015)

### **Posuzovaná kritéria:**

1) žádost pacienta,

- 2) pacientovo nesnesitelné utrpení,
- 3) informovanost pacienta,
- 4) přítomnost přijatelných alternativ,
- 5) konzultace s dalším lékařem
- 6) použitá metoda ukončení života (Situace ve světě, 2015)

V případě, že o eutanázii požádá dítě od 12–16 let, je nutné mít obligatorní souhlas rodiče či opatrovníka.

U mladistvých od 16 let–18 let v případě žádosti o asistovanou sebevraždu či eutanázii je rodič nebo opatrovník zapojen do rozhodovacího procesu. Obligatorní souhlas není třeba.

Dalšími zeměmi, ve kterých je eutanázie povolena, jsou Belgie a Lucembursko. Ve Švýcarsku je legální asistovaná sebevražda. Jedná se o jedinou zemi, kde může nemocnému pomoci i laik, nikoliv pouze lékař. Dle legislativy není pomoc při sebevraždě trestným činem. Nesmí za ni však stát egoistické zájmy.

Když jsem před několika lety navštívila Amsterdam, pochopila jsem, proč právě tato země toleruje usmrcování lidí. V té době jsem byla velice mladá. Vyděsila jsem se hned v prvních minutách, kdy jsem v Amsterdamu nastupovala na vlak. Otevřeli se dveře od vlaku a já jsem rychle nastoupila, moji přátelé to, ačkoli nastupovali hned za mnou, nestihli. Vlak odjel. Tato událost se opakovala během naší dovolené několikrát. Byla jsem se skupinou mladých lidí, a přesto jsme nedokázali být natolik rychlí, abychom odjeli jako skupina. Řidič zkrátka nečeká. Napadlo mě, jak toto tempo mohou zvládnout starší lidé nebo jak nastupují lidé, kteří mají deficit pohybového aparátu.

Největší atrakcí hlavního města, kromě tulipánů, jsou Coffeeshopy, tedy místa, kde se setkávají mladí lidé za účelem legálně si vykouřit jointa marihuany. Třetí místo, na které vás bude lákat Amsterdam je „ulička lásky“. De Wallen, čtvrt' červených lampiček na ulici Oudezijds Achterburgwaal, v těsné blízkosti kostela Oudekerk . Naprostý kontrast a chce se říci i naprostá neúcta k tradičním hodnotám.

Náhle pro mě bylo srozumitelnější, proč právě v této zemi je možné usmrtit člověka rukou lékaře bez právního postihu. Kde je lidská důstojnost, když se lidská bytost legálně nabízí ve výkladní skříni jako zboží?

### 2.2.1 Formy eutanázie

#### Aktivní eutanázie

Aktivní jednání osoby, která vykoná akt eutanázie osobě trpící nevléčitelnou chorobou a tato osoba sama o provedení eutanázie požádá. Osobou vykonávající usmrcení nemocného bývá myšlen lékař. Tuto formu eutanázie můžeme znát pod označením strategie přeplněné stříkačky. (Haškovcová, 2000)

#### Pasivní eutanázie

Neboli strategie odkloněné stříkačky. Za pasivní eutanázi je označováno jednání, kdy smrtelně nemocné osobě přerušíme léčbu nebo neaplikujeme léčbu, která by této osobě prodloužila život. (Pollard, 1996)

V souvislosti s pasivní eutanázií se setkáváme s pojmy „DNR“ = Do Not Resuscitate. Česky se začíná užívat termín NR – NeResuscitovat. Někteří odborníci navrhují, aby emotivní slovo *eutanázie* bylo nahrazeno právě suchým a výstižným medicínským termínem DNR neboli NR. (DNR, 2015)

„Někdy bývá pasivní eutanázie vnímána také jako korelát práva na tzv. přirozenou smrt. Toto právo by perspektivně mohlo být naplňováno buď se souhlasem nemocného, nebo bez něj. V odborné zahraniční literatuře se v této souvislosti hovoří o programech DNR (do not resuscitate), v českém písemnictví je frekventovaným pojmem NR (neresuscitovat). Souvislosti s programy, za jakých podmínek by bylo možné, vhodné a žádoucí ukončit marnou léčbu a uchránit umírajícího nesnesitelného utrpení v důsledku zadržené smrti (distanázie), jsou v kontextu celé medicíny zjevné. Klíčovým problémem je systém kritérií, který by umožňoval „přirozenou smrt“ a zabránil zneužití.“ (Haškovcová, 2000)

Dle mého názoru nelze považovat každý pasivní postoj lékařů ihned za eutanázií. Není nic důstojného na tom, když pacient zemře pod rukama zdravotníků po neúspěšné resuscitaci. Zpravidla se zlomeným sternem, plně odhalenou vrchní částí těla, někdy akutně intubovaný, což je pro pacienta velmi nepříjemný zákrok. DNR v lékařské dokumentaci, je běžnou součástí na anesteziologicko-resuscitačních odděleních v ČR a není správné jej nazývat pasivní eutanázií. Pokud jsou dodrženy striktně všechny postupy DNR, jedná se o postup lege artis.

O tom, že DNR není pasivní eutanázií, hovoří i již výše zmíněná Jana Sieberová, která má mnoho let praxe na anesteziologickém oddělení, kde se DNR objevuje v dokumentacích pacientů nejčastěji. Na moji otázku odpověděla takto: „DNR není pasivní eutanázie!!! Pokud je pacient v terminálním stádiu v nemocnici, lékař neresuscituje. Pokud je v tomto stavu doma a je dostupná zdravotnická dokumentace, lékař neresuscituje. Pokud má člověk např.: s diagnózou svalová atrofie sepsaný notářský záznam, že si pro pokročilost svého zdravotního stavu nepřeje být resuscitován a je doložen zdravotnickou dokumentací, lékař neresuscituje. Toto mají perfektně ošetřené v Rakousku. Pacient sepíše tzv. "Patientenverfugung" s notářem při plném vědomí, je platné 5 roků. Přesně je zdokumentované, jak si přeje být pacient ošetřovaný, jaké výkony chce podstoupit, až nebude schopný komunikovat.“

Písemnou formu dříve vyslovených přání v české republice řeší občanský zákoník (č. 89/2012). Tedy i v ČR lze vyjádřit nesouhlas s určitými lékařskými, život zachraňujícími zákroky, se kterými není pacient zcela ztotožněn. Zda na ně ale v případě ohrožení jeho života bude brán zřetel, není v žádném případě stoprocentně zaručeno.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3 METODOLOGIE**

Pro účely této bakalářské práce byl uskutečněn průzkum prostřednictvím kvantitativní analýzy, konkrétně pomocí techniky dotazníku. Dotazníky byly administrovány lékařkám a lékařům, studentům/kám medicíny a obecně zdravotnickému personálu. Podrobný popis je uveden v následujících kapitolách.

#### **3.1 Průzkumný problém**

Současná doba přináší řadu dilemat, boří stovky let pevně zakotvená tabu, avšak zároveň nepředkládá jednoduchá řešení zásadních životních dilemat. Jedním z takových je i téma eutanazie. Kontroverzní téma, při jehož diskutování se mnohdy zapomíná na významné možnosti paliativní péče.

Evropské země se liší v přístupu k tomuto problému, a to až překvapivě diametrálně. Někde je eutanazie běžně využívaným řešením, v jiných zemích, jako například u nás, se tato tematika ve společnosti příliš nerozebírá. Je zřejmé, že se ale tak zásadnímu tématu nevyhneme, a proto je dobré sbírat střípky informací, v jakém názorovém rozpoložení se současná česká společnost nachází. K tomu chce přispět i tato práce, která bude sledovat především názory zdravotnického personálu. Právě těch, na které se pozornost při počátcích celospolečenské diskuse obrátí jako první.

#### **3.2 Cíle průzkumu**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjišťování postojů odborné veřejnosti z řad zdravotnického personálu k tématu eutanazie a paliativní péče.

**V rámci průzkumu byly formulovány dílčí cíle:**

1. Zjistit názor na kompetentnost/nekompetentnost lékaře ukončit lidský život formou eutanazie.
2. Porovnat osobní, ale i profesionální pohled na problematiku eutanazie a paliativní péče.
3. Porovnat názory zdravotnického personálu na tematiku eutanazie a paliativní péče z hlediska vlastní víry v Boha.



4. Hledat paralely a rozpory na tuto problematiku z pohledu lékařů, studentů medicíny a zdravotních sester.

5. Zjistit informovanost o možnostech využití paliativní péče.

Jedním z dílčích cílů byla také příprava semináře na téma paliativní péče pro pracovníce v sociálních službách.

### **3.3 Výzkumné otázky**

1. Jak budou nahlížet studenti medicíny na kompetenci lékaře ukončit lidský život prostřednictvím eutanázie?

2. Ovlivňuje víra v Boha osobní názor na ukončení lidského života prostřednictvím eutanázie?

3. Objeví se rozpor mezi profesionálním postojem k problematice eutanázie a reakcí na morální dilemata v položkách 12 a 13?

4. Je souhrnně zdravotnický personál pro kompetenci uskutečnit eutanázii ve zdravotnickém zařízení rukou lékařů?

5. Jaký názor na legalizaci eutanázie mají jednotliví účastníci průzkumného šetření (lékaři, studenti, všeobecné sestry)?

6. Považují respondenti paliativní péči v ČR za dostatečnou?

7. Jsou respondenti spokojeni s paliativní péčí v zařízeních, ve kterých pracují?

8. Objeví se rozpor mezi kompetencí lékaře ukončit lidský život prostřednictvím eutanázie a názorem na legalizaci eutanázie?

### **3.4 Metody průzkumného šetření**

K naplnění stanovených cílů nám posloužila metoda dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník se skládá z uzavřených, otevřených a škálovaných otázek.

Gavora (2010) definuje dotazník jako písemně kladené otázky s cílem získání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů v pedagogické praxi.

Dotazník je sestaven ze 13 položek. Otázky 1-4 jsou uzavřené, kde je na výběr z několika možností. V otázkách 5-11 se jedná o škálované otázky. V každé otázce respondent zaznamenává, nakolik souhlasí s větou, která je uvedena v dotazníku. Respondenti v dotazníku určovali míru shody s položkou v dotazníku na pětibodové škále. Zde uvádíme její specifikaci:

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

V otázkách 12 a 13 jsme se zaměřili na hodnotovou orientaci respondenta, kde má respondent pomocí krátkých ilustrativních příběhů nastínit svou pravděpodobnou reakci na danou okolnost.

### **3.5 Popis souboru a organizace výzkumu**

Výběr vzorku jsem provedla záměrný. Chráska (2003) poznamenává, že záměrný výzkum je takový, kdy nerozhoduje náhoda, ale úsudek výzkumníka.

Průzkumu se zúčastnilo celkově 58 respondentů. Z toho 47 žen a 11 mužů. Dotazník byl předložen třem skupinám respondentů:

#### **Lékařky/i**

Skupina lékařek a lékařů byla vybrána pouze z oddělení interny a to v Brně a jeho nejbližším okolí. Obě skupiny lékařů a lékařek pracují i s pacienty, kteří jsou nevléčitelně nemocní nebo mají v péči pacienty chronicky nemocné, polymorbidní. Tito/tyto lékaři/ky se běžně na svých pracovištích setkávají s umírajícími pacienty a poměrně často oproti jiným oddělením se setkají se smrtí. Vzhledem k počtu respondentů jsem zprostředkovaně oslovila téměř celá interní oddělení těchto dvou nemocnic.

#### **Studentky/studenti medicíny**

Studující lékařské fakulty byli záměrně vybráni pouze z výběrové třídy. Oslovila jsem tedy budoucí lékaře s nejlepšími prospěchovými výsledky. Tato skupina se navíc dobrovolně zaměřuje na obor pediatrie.

### **Všeobecné sestry**

Sestry jsem zprostředkovaně oslovila v menší nemocnici ve východních Čechách. Jednalo se o sestry z anesteziologicko- resuscitačního oddělení, interny, léčebny dlouhodobě nemocných a jednotky intenzivní péče. Tedy o sestry přímo pracující s pacienty ohroženými na životě a umírajícími lidmi. Mají tedy zkušenost s přítomností smrti na pracovišti.

## 4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Účelem následující kapitoly je podrobná analýza a interpretace údajů získaných technikou dotazníkového šetření. Otázky z dotazníku a odpovědi na ně jsou pro přehlednost zaneseny do tabulek a grafů. Procenta v tabulkách a grafech jsou zaokrouhlena na celá čísla.

### Otázka č. 1: Pohlaví

Cílem této otázky bylo zjistit rozložení respondentů podle pohlaví.

Tab. 1 Složení respondentek a respondentů podle pohlaví

Pohlaví	N	%
ženy	47	81
muži	11	19
<b>celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>

N = počet respondentek a respondentů participujících na průzkumném šetření



Graf 1 – Složení respondentek a respondentů podle pohlaví

Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

### Otázka č. 2: Věková kategorie

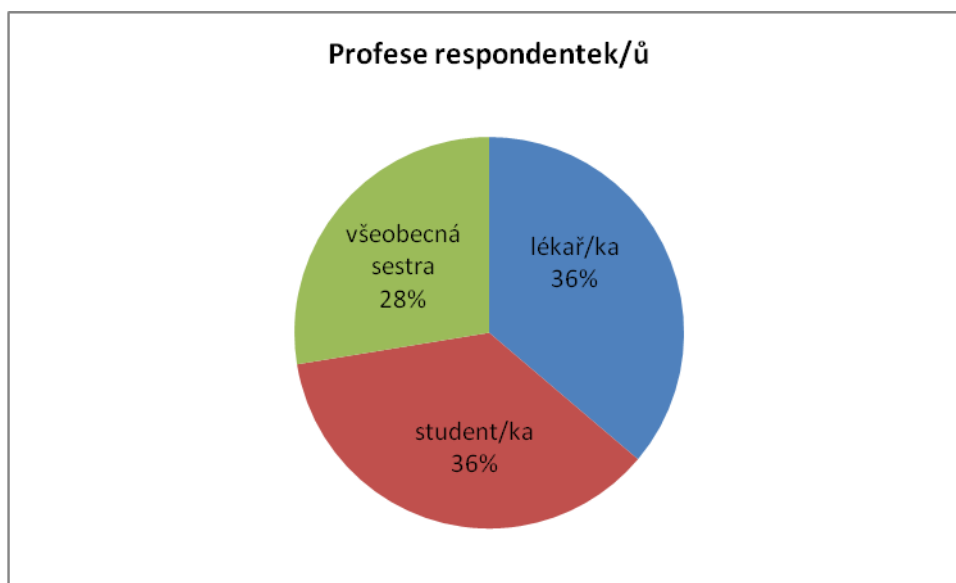
Tab. 2 Věkové rozložení respondentek/ů

Věk respondentek/ů	Počet odpovědí	Četnost v %
19-26 let	22	38
27-30 let	11	19
31-40 let	13	22
41-50 let	7	13
51 let a více	5	8
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>

**Otázka č. 3: Moje profese**

Tab. 3 Profese respondentek/ů

Profese	Počet odpovědí	Četnost v %
lékař/ka	21	36
student/ka	21	36
všeobecná sestra	16	28
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100 %</b>



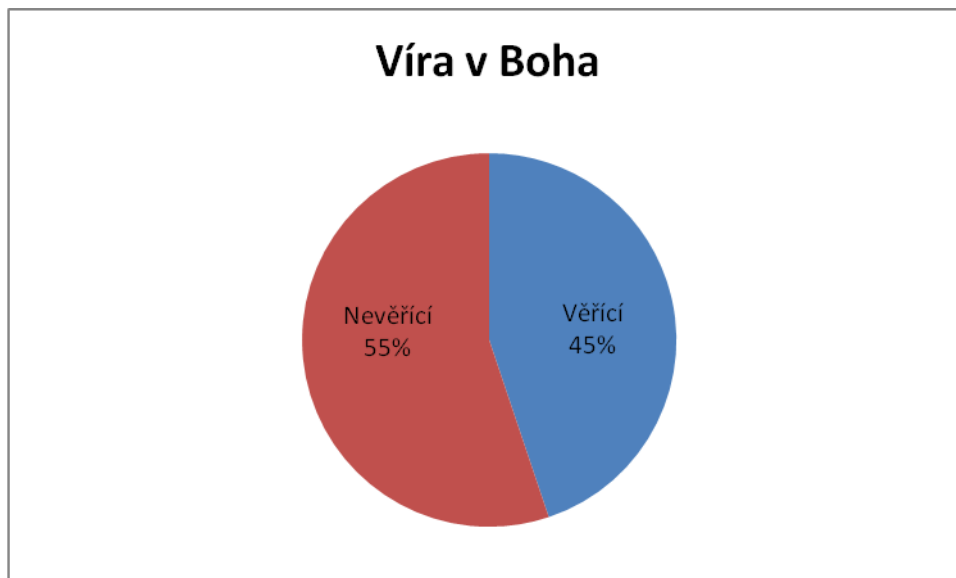
Graf 2 – Profese respondentek/ů

Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

**Otázka č. 4: Jste věřící (vyznání není podstatné)?**

Tab. 4 Víra v Boha

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
Věřící	26	45
Nevěřící	32	55



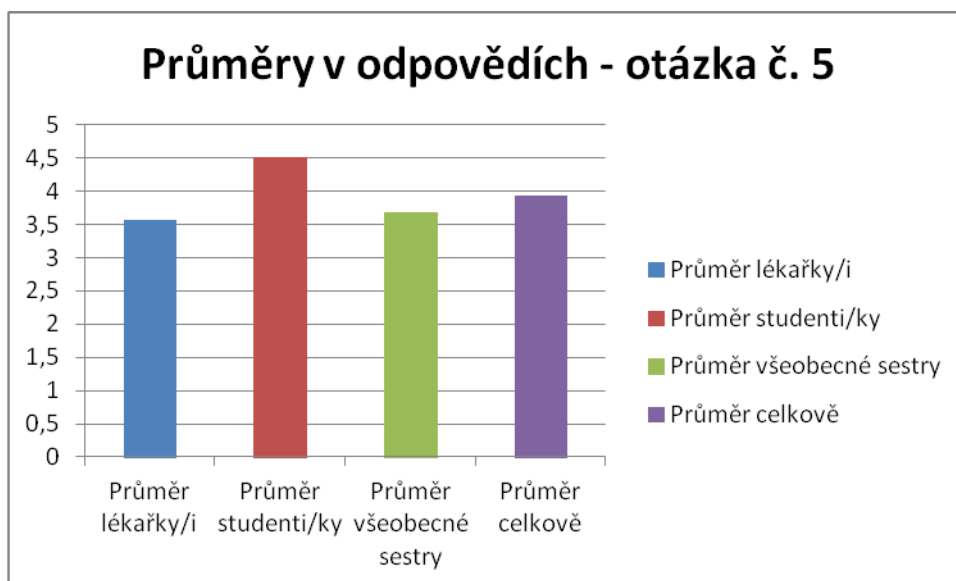
Graf 3 – Víra v Boha

Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

### Otázka č. 5: Pokud by byla v ČR legalizována eutanázie, mělo by být její provedení v rukou lékařů?

Tab. 5 Odpověď na otázku č. 5

Profese	Průměry v odpovědích
Průměr lékaře/ky	3,57
Průměr studentí/ky	4,52
Průměr všeobecné sestry	3,69
Průměr celkově	3,94



Graf 4 – Názory na legalizaci eutanázie

Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

Ze získaných dat vyplývá, že se s tímto výrokem nejvíce ztotožňují studenti/ky medicíny. Tedy právě ti, kteří se připravují na budoucí výkon lékařské profese. Paradoxně ale lékaři, kteří již v tomto oboru pracují, vyjádřili nejmarkantněji nesouhlas s kompetencí ukončit lidský život prostřednictvím eutanázie. Můžeme se pouze domnívat, proč tomu tak je. Jedním z předpokládaných důvodů může být nesouhlas s tím, přijmout zodpovědnost za napomáhání ke smrti. Dále se také často zmiňuje argument, že lékař má léčit, nikoli ukončovat lidský život. Za úvahu ale jistě stojí také varianta, že díky zkušenosti, kterou nabyli klinickou praxí, mají pocit, že lékařská péče poskytovaná ve zdravotnických a jiných zařízeních, je natolik vyspělá, že dokáže zcela dostatečně, např. pomocí paliativy, doprovázet člověka v jeho poslední chvíli.

**Otázka č. 6: Ukončit svůj život pomocí eutanázie je svobodným rozhodnutím každého člověka a mělo by být respektováno.**

Tab. 6 Odpověď na otázku č. 6

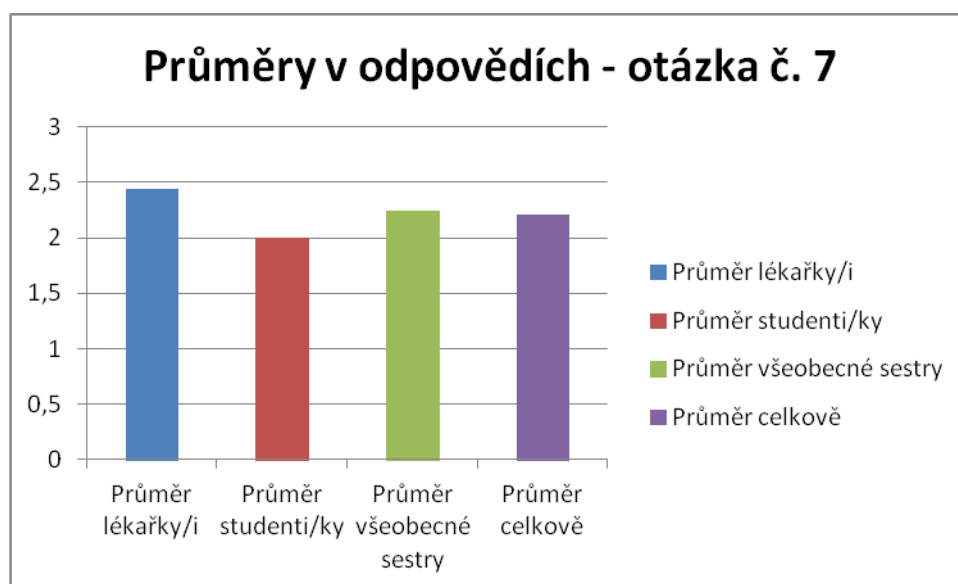
Průměry v odpovědích	Průměr celkově
Průměr celkově	3,81

Z výsledku je patrné, že většina dotázaných spíše souhlasí s tím, že ukončení svého života za pomoci eutanázie je svobodným rozhodnutím každého člověka a mělo by být respektováno. Stále je ale tato hodnota velmi blízká hodnotě středové.

### Otázka č. 7: Aplikování eutanázie je jen známkou nezvládnuté paliativní péče.

Tab. 7 Odpověď na otázku č. 7

Profese	Průměry v odpovědích
Průměr lékařky/i	2,44
Průměr studenti/ky	2,00
Průměr všeobecné sestry	2,24
Průměr celkově	2,21



Graf 5 – Názory na paliativní péči

Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

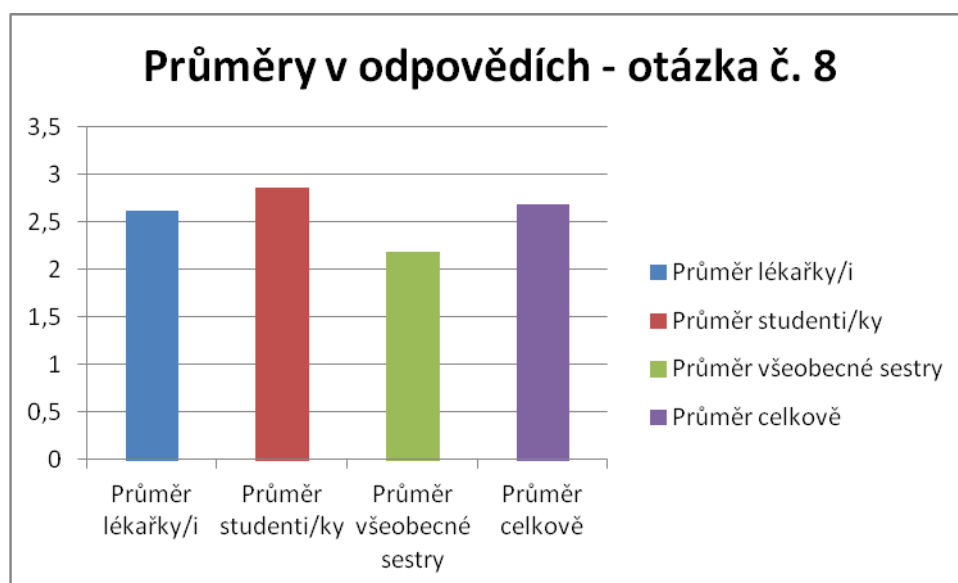
Respondenti nesouhlasí s tvrzením, že aplikování eutanázie je jen známkou nezvládnuté paliativní péče. Lze předpokládat, že touto odpovědí naznačili, že i přes kvalitní poskytování paliativní péče bude stále dost osob dožadujících se eutanázie. Nebo dokonce, že hlavní argument v legalizaci eutanázie nebude lidská bolest a utrpení, ale spíše touha po svobodné vůli. Tuto domněnku by částečně naznačoval výsledek z otázky č. 6.



**Otázka č. 8: Pokud by mě někdo z mých nejbližších s vážnou diagnózou požádal o asistenci při provedení eutanázie, pomohl/a bych mu s jejím provedením.**

Tab. 8 Odpověď na otázku č. 8

Profese	Průměry v odpovědích
Průměr lékařky/i	2,62
Průměr studenti/ky	2,86
Průměr všeobecné sestry	2,19
Průměr celkově	2,69



Graf 6 – Asistence při provedení eutanázie

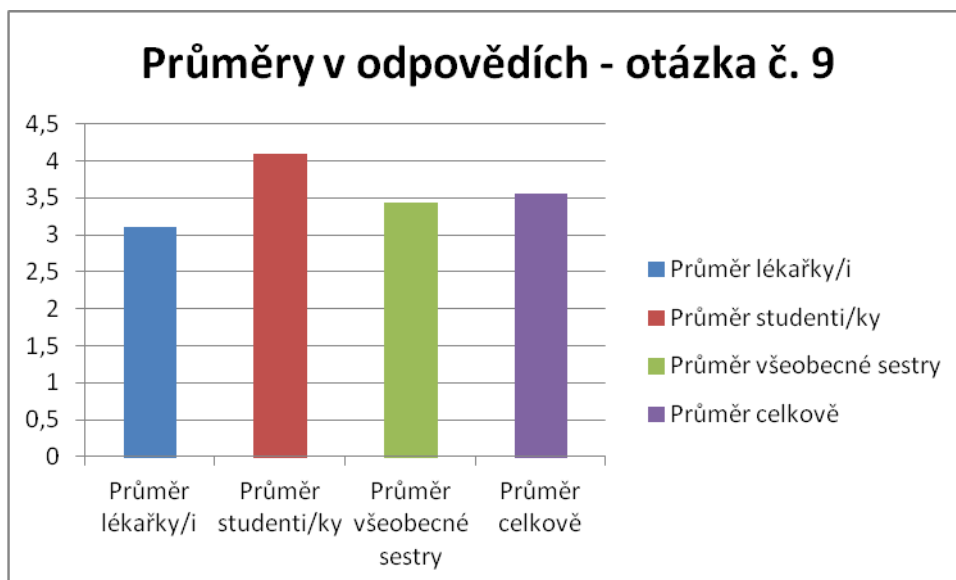
Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

Zajímavé spatřuji v této položce zejména to, že všechny dotazované skupiny nepřekročily středovou hodnotu 3. Zatímco všeobecné sestry jsou nejvíce proti, studenti medicíny standardně vyjadřují s tímto výrokiem souhlasnější postoj.

**Otázka č. 9: Eutanázie by měla být zavedena i v České republice (za předpokladu kvalitního legislativního rámce).**

Tab. 9 Odpověď na otázku č. 9

Profese	Průměry v odpovědích
Průměr lékařky/i	3,10
Průměr studenti/ky	4,10
Průměr všeobecné sestry	3,44
Průměr celkově	3,55



Graf 7 – Názory na zavedení eutanázie v ČR

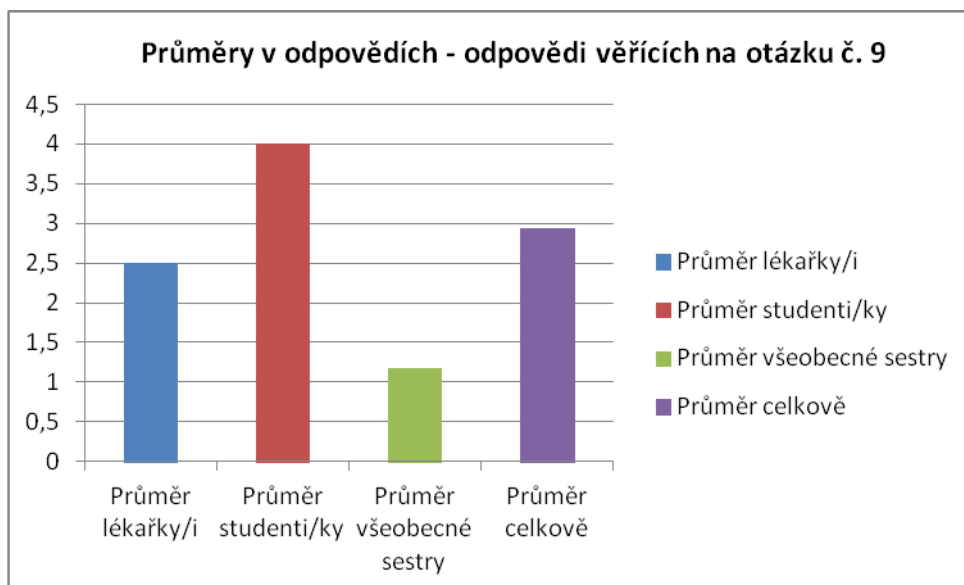
Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

Ze zjištěných údajů vyplývá, že studenti medicíny jsou, dalo by se říci, nejradikálnější v přístupu k tématu eutanázie. Zároveň se ale může jednat o nastolenou míru tolerance vůči rozhodnutí každého člověka o svém životě i smrti. Lékaři jsou již tradičně v této otázce nejzdrženlivější ze všech dotazovaných. Mezi lékaři a studenty v této položce sledujeme největší rozdíl ze všech otázek v dotazníku. V položce č. 5 (kompetence lékaře ukončit lidský život) je rozdíl mezi lékaři a studenty téměř srovnatelný jako v této otázce. Lékaři tedy mnohem méně než studenti souhlasí s legalizací eutanázie a kompetencí lékaře ji provést. Přesto stojí za povšimnutí, že jsou tyto hodnoty stále vyšší než to, že by sami asistovali svému blízkému člověku při provedení eutanázie. Kdo by tedy za ně tuto kompetenci převzal?

Otázku č. 9 jsme ještě rozčlenili z hlediska víry. Zajímalo mě, nakolik víra ovlivňuje názor na legalizaci eutanázie.

Tab. 10 Odpověď na otázku č. 9 – odpověď věřících v položce č. 9

Profese	Průměry v odpovědích
Průměr lékařky/i	2,5
Průměr studenti/ky	4,0
Průměr všeobecné sestry	1,17
Průměr celkově	2,93



Graf 8 – Názory věřících na legalizaci eutanázie

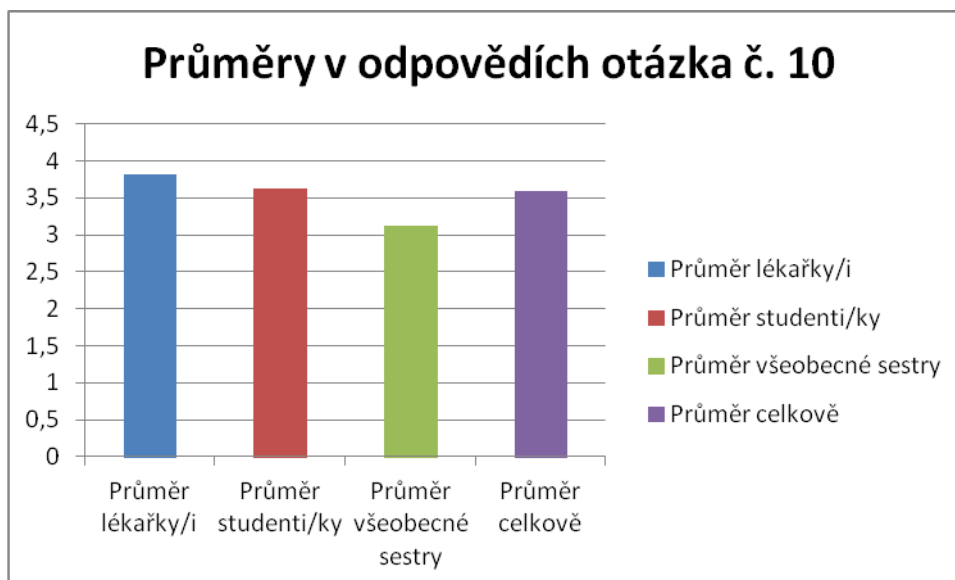
Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

Jednoznačně nejvíce zarážejícím výsledkem dotazníku je názor na legalizaci eutanázie u respondentů, kteří se hlásí k víře v Boha. Všeobecné sestry hlásící se k nějakému vyznání s legalizací eutanázie nesouhlasí. Lékaři se ve výsledku nedostali na středovou hodnotu. Studenti a studentky, u kterých se k víře hlásí nejvíce dotázaných osob, s legalizací buď zcela souhlasí, nebo spíše souhlasí. Předpokladem bylo, že víra bude limitujícím faktorem v názoru na přijetí eutanázie. Výsledky u studujících medicíny, kterým byl administrován dotazník, tomu však neodpovídají.

### Otázka č. 10: Domnívám se, že naše zařízení je schopno poskytovat dostatečnou paliativní péči.

Tab. 11 Odpověď na otázku č. 10

Profese	Průměry v odpovědích
Průměr lékařky/i	3,81
Průměr studenti/ky	3,62
Průměr všeobecné sestry	3,13
Průměr celkově	3,59



Graf 9 – Názory na dostatečnost paliativní péče na odděleních

Zdroj: Lenka Moravcová: *Eutanázie nebo paliativní péče, vlastní zpracování 1.2.2015, 58 respondentů, dotazník*

Lékaři se zcela podle předpokladu vyjádřili nejsouhlasněji s výrokem o dostatečné paliativní péči v jejich zařízení. Překvapivé je ale to, že je hodnota jejich souhlasu pouze na úrovni 3,81. Průměrná spokojenost není pro české zdravotnictví příliš dobrou vizitkou. Zejména pak není dobrou zprávou pro pacienty. Lékaři patří ale mezi ty hlavní, kteří tuto praxi mohou změnit.

### **Otázka č. 11: Pokud by měla být v ČR legalizována eutanázie, tak by měla být prováděna na specializovaných klinikách.**

Tab. 12 Odpověď na otázku č. 11.

	Průměr v odpovědích
Průměr celkově	3,12

Středová hodnota tohoto výsledku mě nepřekvapila, předpokládám, že dotazovaní si nedokážou představit, jak by taková klinika měla vypadat. Jaké by bylo na této klinice zastoupení profesí, jak by fungovala, případně jak by byla financovaná. Předpokládám, že nemají dostatečné znalosti problematiky výkonu eutanázie.

Otázky 12 a 13 jsme hodnotili dohromady. Výsledky jsou uvedeny v souhrnné tabulce (tab. 13), která zachycuje souhlasná i nesouhlasná vyjádření k výrokům.

**Otázka č. 12:** Váš blízký přítel/Vaše blízká přítelkyně zjistí, že je nevléčitelně nemocný/á. Dospěl/a k rozhodnutí, že spáchá sebevraždu, ale má z takového jednání strach. Požádá vás, abyste mu/jí pomohl odejít ze života důstojně. Podle jeho/jejího názoru tak lze učinit prostřednictvím eutanázie. Víte, že za takový počín nebudete nikdy právně stíhán, nikdo se to nikdy nedozví.

**Otázka č. 13.** Jste svědkem tragické dopravní nehody. Nemáte ale jak zavolat pomoc. Jste na místě jenom Vy a těžce zraněná osoba, která Vás prosí, ať ukončíte její utrpení. Oba s jistotou víte, že není naděje na záchranu a že pokud tomuto člověku nepomůžete, zemře velice zdlouhavě a bolestivě. Víte, že za takový čin nebudete nikdy právně stíhán/a, nikdo se to nikdy nedozví. Máte v rukou látku, která může ukončit velmi rychle a bezbolestně lidský život.

Tab. 13 Odpovědi na otázky č. 12 a 13 – souhrnně odpovědi všech respondentů

Odpověď	Otázka č. 12	Otázka č. 13	Jiná odpověď
ANO	9	14	6 x
NE	43	37	7 x

Výsledkem je, že pro respondenty je přijatelnější „pomoci“ cizí osobě než svým blízkým. Tyto poslední dvě otázky potvrdily otázku číslo osm. Poslední otázka byla nejvíce kontroverzní. Měla v dotazovaných vzbudit úvahy, zda lze vůbec někdy s jistotou říci, že naděje na záchranu není. Jsem velmi potěšena, že například lékaři měli potřebu se k této otázce vyjadřovat.

#### **Vybrané odpovědi:**

„Teoreticky ano, prakticky si ale nejsem jistá, zda bych to udělala.“

„Spíše ano, pokud bych to dokázal, ale nevím jak bych si to obhajoval před Bohem.“

„Pochybuji, že bych 100% věděla, že není naděje, toto nelze hodnotit.“

„Sofiina volba, nesouhlasím, odmítám takto vykonstruovanou, hypotetickou situaci.“

„Nikdy nemám jistotu, že nebudu právně stíhán.“

## 5 DISKUSE

V praktické části bakalářské práce jsem se prostřednictvím dotazníku pokusila zodpovědět základní výzkumné otázky. Kombinací triády lékařek/ů, studujících a všeobecných sester vznikla poměrně zajímavá směsice výsledků, které poskytují podklad pro podnětnou diskusi.

Studující jsou dle výsledků nejtolerantnější vůči eutanázii. Dle jejich většinového názoru by se měla legalizovat a měla by být prováděna lékaři. Naopak lékaři stojí o uzákonění eutanázie ze všech zdravotnických profesí nejméně a také nejméně chtějí, aby bylo její provedení v jejich kompetenci.

Předpokládám, že tolerance a odvaha studujících a naopak umírněnost lékařů může být zapříčiněna věkem. Studující možná tolik nepřemýšlí o smyslu života, důležitosti žít i navzdory nemoci, když jsou mladí. Přestože již mají praxi v nemocnicích, nejsou vystaveni nutnosti rozhodovat, nenesou odpovědnost za pacienty. Naproti tomu lékaři již vědí, jak náročné je převzít odpovědnost za svá rozhodnutí či doporučení. Vyslechli řadu příběhů a již vědí, že každý pacient může na stejnou věc pohlížet jinak. Mají zkušenost s tím, že i vážně nemocní pacienti chtějí žít a bojovat se svojí chorobou až do smrti. Tento fakt může studentům možná ještě unikat. Dále je možné, že doposud nebyli v praxi konfrontováni s umíráním a smrtí. Dalším problémem může být i poměrně nedostatečný studijní plán lékařů na lékařských fakultách v České republice. Studenti jsou výborně teoreticky připraveni na „vítěznu“ medicínu. To znamená jak zachraňovat lidský život, jak jej prodloužit, jak dobře léčit nemoc. O poznání méně mají předmětů, které je připravují na to, jak pracovat s pacienty, které dnešní medicína zachránit nedokáže.

Nejzajímavějším a naprosto nečekaným zjištěním této bakalářské práce je fakt, že víra v Boha naprosto neovlivnila názory studujících v postoji k legalizaci eutanázie. Ani jeden ze studentů hlásících se k nějakému vyznání nevedl, že nesouhlasí s legalizací eutanázie, tedy nikdo nezatrhl v nabízené škále hodnotu 1. Samozřejmě je třeba brát v potaz omezený rozsah vzorku respondentů.

Naopak věřící všeobecné sestry jednoznačně legalizaci eutanázie odmítly.

Lékaři se spíše přiklonili k možnosti nelegalizovat eutanázii, ovšem jejich stanovisko nebylo tak jednoznačné jako u všeobecných sester.

Všeobecné sestry jsou obecně nejbližší pacientům, ordinace nastavené lékařem provádějí právě ony. Hovoří s pacienty častěji než lékaři a nemocní se jim častěji svěřují s obavami, strachy, úzkostmi. Sestry, praktikující principy paliativní péče, doprovázejí pacienta i jeho rodinu v nemoci a později i v čase umírání a smrti. Nejčastěji právě sestry vidí ten zázrak přechodu člověka ze života do smrti. Sestra pak vnímá toto doprovázení jako smysluplné a jako obrovské obohacení pro všechny zúčastněné. V případě předčasného ukončení života člověka pak pacient i rodina přichází o jedinečnou možnost doprovázení a poskytnutí poslední služby a naopak přijetí poslední služby.

Z otázky číslo 10 vyplývá, že všechny zastoupené profese se domnívají, že jejich zařízení je schopno poměrně dobře poskytovat dostatečnou paliativní péči. Pokud by tomu tak skutečně bylo, předpokládám, že by statistiky vykazovaly menší obavy lidí z úmrtí v nemocnici. Nevím, zda si respondenti uvědomují, že dostatečná paliativní péče spočívá i v tom, že pacientům umožníme umírat v přítomnosti svých blízkých, nikoliv pouze za asistence zdravotnického personálu.

Dle mých vlastních zkušeností je možné zůstat u blízkého, který umírá, celodenně pouze v hospicích a na některých onkologických odděleních, popřípadě v domovech pro seniory. Rozhodně ne na interních odděleních, kde většina dotazovaných pracuje. Otázkou diskuse je, zda si někdo z respondentů tuto skutečnost uvědomil. Zda vůbec považují přítomnost blízkých za klíčovou a prioritní ve stanovení dobré paliativní péče.

Otázka číslo 8 „Pokud by mě někdo z mých nejbližších s vážnou diagnózou požádal o asistenci při provedení eutanázie, pomohl bych mu s jejím provedením?“ ukazuje, že odpovědi jsou v pásmu nesouhlasu až středové hodnotě. Pokud se jedná o blízkého člověka, je asi pro člověka náročnější vykonat něco natolik kontroverzního, než pokud by se jednalo o anonymního pacienta. Přesto chceme pro své blízké většinou to nejlepší. Pak je otázkou, kdo by převzal kompetenci pomoci tomuto člověku, pokud se skutečně svobodně rozhodnul odejít touto formou ze života.

V dotazníku jsme neobjevili výrazný rozpor mezi kompetencí lékaře ukončit lidský život prostřednictvím eutanázie a názorem na legalizaci eutanázie.

## 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Pokud se v České republice bude uvažovat o legalizaci eutanázie, doporučila bych iniciátorům, aby provedli mezi lékaři výzkum na dostatečném vzorku. Dotazovali se lékařů, zda o novou kompetenci stojí a zda by ji byli ochotni vůbec vykonávat.
- Dále bych se zamyslela nad skutečnými důvody legalizace eutanázie do kulturní a humanistické společnosti. Nespokojila bych se s odpovědí, že hlavním důvodem je strach z fyzického utrpení nebo právo člověka svobodně rozhodovat o svém životě i smrti. Důležitým faktorem je zde fakt, že mnoho terminálně nemocných osob může brát eutanázii jako ulehčení nikoli pro sebe, ale pro své blízké. Hovořila bych o potřebě uzdravit sociální vztahy v rodinách, o odpovědnosti členů rodiny za sebe navzájem, přijmutí skutečnosti, že přirozené umírání a smrt patří k životu.
- Doporučila bych všem lékařským oddělením, kde umírají lidé, především jejich vedoucím pracovníkům, aby chtěli zpětnou vazbu od pacientů a jejich příbuzných na poskytovanou péči. V rámci celoživotního vzdělávání by sestry a lékaři interních oddělení měli absolvovat odborné stáže v hospicích nebo na pracovištích, kde se poskytuje paliativní péče. Získali by tak náhled o kvalitně poskytované paliativní péči. Z dotazníku je totiž patrné, že nemají objektivní náhled na situaci, která dnes v nemocničních zařízeních je.
- Sama se chci po dohodě s vedením zařízení, ve kterém pracuji, zasadit o to, aby tyto stáže poskytlo konkrétním lékařům a lékařkám, kteří byli respondenty mého dotazníku a mají zájem si zvýšit povědomí o kvalitní paliativní péči.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na zjištění názorů zdravotnických pracovníků a studujících na lékařských fakultách týkajících se paliativní péče a eutanázie. Zjišťovala jsem mimo jiné, zda zdravotnický personál stojí o kompetenci vykonávat eutanázii v případě její legalizace, náhled respondentů na úroveň paliativní péče na interních odděleních dvou jihomoravských nemocnic, zkoumala jsem víru v Boha ve vztahu k tématu eutanázie. Na základě svých zkušeností z praxe a výsledků tohoto průzkumu jsem zpracovala tematiku paliativní péče do podoby přednášky a uskutečnila ji u pracovníků v sociálních službách. Cílem tohoto projektu bylo zvýšení úrovně paliativní péče v sociálních službách. Proškolila jsem všech jedenáct oddělení největšího domova pro seniory v Brně.

Pro mne nejzajímavějším zjištěním v bakalářské práci bylo, že studenti lékařské fakulty, přestože se hlásí k víře v Boha, souhlasí s legalizací eutanázie (je třeba brát zřetel na malý rozsah průzkumného vzorku. Neméně zajímavé ale byly souhrnné výsledky, které poukazují na skutečnost, že ani paliativní péče, ani téma eutanázie není v názorovém spektru respondentů hodnocena příliš uspokojivě. Jako bychom se stále v odpovědích drželi raději středové hodnoty namísto jasně deklarovaného názoru. Je to záležitost typická pro českou mentalitu. Právě s takovými neviditelnými překážkami se bude muset budoucí diskuse o legalizaci eutanázie a kvalitní paliativní péči nejsložitěji vypořádávat. Tyto „skleněné stropy“ bývají budoucími generacemi hodnoceny jako zcela zbytečné, zdržující přirozený vývoj lidské společnosti. V současné době však musíme uskutečnit elementární rozhodnutí. Buď diskutovat o legalizaci eutanázie, nebo začít nejdříve dělat kvalitně paliativu. Teprve když zjistíme, že i dobře odvedená paliativní péče nestačí, začít se zamýšlet nad tematikou eutanázie.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAŠTECKÁ, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Praha : Portál. ISBN 80-7178-735-3.
- [2] ELIÁŠ, K., SVATOŠ, M. (2012). *Nový občanský zákoník*. Ostrava : Sagit. ISBN 978-80-7208-920-8.
- [3] GAVORA, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [4] HART, P., HARTLOVÁ, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha : Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [5] HAŠKOVCOVÁ, H. (2000). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-77262-034-7-7.
- [6] CHRÁSKA, M. (2003). *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0765-5.
- [7] JAN PAVEL II. (1995). *Evangelium vitae*. Praha : Zvon. ISBN: 80-7113-139-3.
- [8] KALVACH, Z. a kol. (2010). *Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha : Cesta domů. ISBN 978-80-904516-4-3.
- [9] MARKOVÁ, M. (2010). *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [10] MUNZAROVÁ, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.
- [11] O'CONNOR, M., ARANDA, S. (2005). *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha : Grada. ISBN 80-247-1295-4.
- [12] POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne*. (1996). Praha: Dita. ISBN: 80-85926-07-5.
- [13] SKÁLA B., SLÁMA, O., VORLÍČEK, J., KABELKA, L. (2011). *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Praha : CDP-PL. ISBN 978-8086998-51-0.
- [14] PECK, S. M. (2011). *Odmítnutí duše. Duchovní a lidské perspektivy eutanázie a umírání*. Praha : Pragma. ISBN 80-7205-757-X.

- [15] ŠPINKOVÁ, M. (2013). *Jak být nablízku*. Praha : Cesta domů. ISBN 978-80-904516-6-0.
- [16] ŠTEFKO, A. (1998). *Eutanázia z pohľadu katolickej morálky*. Trnava : Dobrá kniha. ISBN 80-7141-195-7.
- [17] SVATOŠOVÁ, M. (2008). *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-307-4.
- [18] VODÁČKOVÁ, D. a kol. (2002). *Krizová intervence*. Praha : Portál. ISBN 80-7178-696-9.
- [19] VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. A kol. (2004). *Paliativní medicína*. 2. přepracované doplněné vyd. Praha : Grada Publishing. ISBN 80-247-0279-7.

### **Internetové zdroje**

- [20] DNR, 2015. Hospice.cz [on line]. 2015. [citováno 2015-01-2], dostupné z: <[www.hospice.cz/slovník-pojmu](http://www.hospice.cz/slovník-pojmu)>.
- [21] DYSTANÁZIE, 2015. Hospice.cz [on line]. 2015. [citováno 2015-15-2], dostupné z: <[www.hospice.cz/slovník-pojmu](http://www.hospice.cz/slovník-pojmu)>.
- [22] KUBATOVÁ, M., ČERVENKA, J. 2015. Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i. Centrum pro výzkum veřejného mínění. Praha : Sociologický ústav AV ČR, v.v.i. [on line]. 2015. [citováno 2015-1-4], dostupné z: <<http://cvvm.soc.cas.cz/vztahy-a-zivotni-postoje/verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-trestu-smrti-cerven-2014>>.
- [23] LEGÁLNÍ EUTANÁZIE, 2015. Cestování.doktorka.cz. [on line]. 2015. [citováno 2015-20-2], dostupné z: <<http://cestovani.doktorka.cz/zeme-ve-kterych-je-legalni-eutanazie>>.
- [24] SITUACE VE SVĚTĚ, 2015. Cestadomů.cz. [on line]. 2015. [citováno 2015-15-3], dostupné z: <<http://elearning.cestadomu.cz/3-soucasna-situace-ve-svete.html>>.

[25] Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů. Dostupné online.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PI Dotazník – eutanázie, nebo paliativní péče

# **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK – EUTANÁZIE, NEBO PALIATIVNÍ PÉČE**

**Vážené lékařky, lékaři, studentky, studenti, všeobecné sestry,**

jsem studentkou třetího ročníku kombinovaného studia na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Záměrem předloženého dotazníku je zjistit názory odborného lékařského a zdravotnického personálu na problematiku eutanazie a paliativní péče. Data získaná prostřednictvím tohoto dotazníku budou sloužit pro účely empirické části mé bakalářské práce.

Protože si velice vážím Vašeho času, byl tento test sestaven tak, aby Vám zabral maximálně 10 minut.

S poděkováním Lenka Moravcová

## **1. Pohlaví**

- žena
- muž

## **2. Věková kategorie**

- 19 -26 let
- 27-30 let
- 31-40 let
- 41 -50 let
- 51let a více

## **3. Moje profese**

- lékař/ka
- student/ka
- všeobecná sestra

**4. Jste věřící (vyznání není podstatné)**

ano

ne

**5. Pokud by byla v ČR legalizována eutanazie, mělo by být její provedení v rukou lékařů.**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**6. Ukončit svůj život pomocí eutanazie je svobodným rozhodnutím každého člověka a mělo by být respektováno.**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**7. Aplikování eutanazie je jen známkou nezvládnuté paliativní péče.**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**8. Pokud by mě někdo z mých nejbližších s vážnou diagnózou požádal o asistenci při provedení eutanazie, pomohl bych mu s jejím provedením.**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**9. Eutanazie by měla být zavedena i v České republice (za předpokladu kvalitního legislativního rámce).**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**10. Domnívám se, že naše zařízení je schopno poskytovat dostatečnou paliativní péči.**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**11. Pokud by měla být v ČR legalizována eutanazie, tak by měla být prováděna na specializovaných klinikách.**

nesouhlasím 1 2 3 4 5 souhlasím

**12. Váš blízký přítel zjistí, že je nevléčitelně nemocný. Dospěl k rozhodnutí, že spáchá sebevraždu, ale má z takového jednání strach. Požádá Vás, abyste mu pomohl/a odejít ze života důstojně. Podle jeho názoru tak lze učinit prostřednictvím eutanázie. Víte, že za takový počín nebudete nikdy právně stíhán/a, nikdo se to nikdy nedozví.**

**Udělám, co po mě přítel chce.**

- ano
- ne
- jiný názor.....

**13. Jste svědkem tragické dopravní nehody. Nemáte ale jak zavolat pomoc. Jste na místě jenom Vy a těžce zraněná osoba, která Vás prosí, ať ukončíte její utrpení. Oba s jistotou víte, že není naděje na záchranu, a že pokud tomuto člověku nepomůžete, tak zemře velice zdlouhavě a bolestivě. Víte, že za takový počín nebudete nikdy právně stíhán, nikdo se to nikdy nedozví. Máte v rukou látku, která může ukončit velmi rychle a bezbolestně lidský život.**

**Udělám, co po mě daná osoba chce.**

- ne
- ano
- jiný názor.....