

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Hana Chovancová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetřovatelství

Hana Chovancová

**Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví?
Názory a postoje zdravotních sester**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Ježorská Šárka PhD.

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce: Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Názory a postoje zdravotních sester

Název práce v AJ: Euthanasia- does it have its place in the Czech health care system? Opinions and attitudes of Czech nurses.

Datum zadání: 2011-01-31

Datum odevzdání: 2011-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Chovancová Hana

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

Oponent práce: Mgr. Šárka Ježorská, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Závěrečná bakalářská práce se zabývá problematikou eutanazie a zjištěním, má - li své místo v českém zdravotnictví a jaký k ní mají postoj ZS.

Cílem práce je zmapovat míru informovanosti zdravotních sester o problematice eutanazie, jejích formách a o možnostech paliativní péče; zmapovat, co je podle sester důležité v péči pro zachování důstojného umírání pacienta v terminální fázi života; zmapovat, jaké jsou podle sester nejčastější důvody žádostí o eutanazii a jaký zaujímají postoj k zavedení eutanazie ve světě; zmapovat nejčastější důvody, proč by podle zdravotních sester ne/měla být eutanazie v České republice legalizována.

V praktické části jsou zpracovány výsledky z výzkumného šetření získané formou dotazníků, jež byly předány oddělením, která se nejčastěji setkávají s utrpením a smrtí.

Abstrakt v AJ:

The final bachelor thesis deals with the problems of euthanasia and with finding out, if it has its place in the Czech health care system and what the attitude of Czech nurses to this problem is. The aim of the thesis is to find out the extent of nurses' knowledge about euthanasia, its forms and possibilities of palliative care. It also aims to find out what is important in the care to ensure dying worthy the patient in the final phase of his or her life. Next the thesis tries to reveal the most common reasons of requests for euthanasia according to nurses and to map out what nurses' attitude towards the introduction of euthanasia in the world is. Finally it wants to find out the most common reasons why nurses think that euthanasia should or should not be legalized in the Czech Republic. In the practical part the results of the research are elaborated which were obtained from questionnaires. The questionnaires were set in the wards where suffering and death can be seen most often.

Klíčová slova v ČJ:

vůle života; eutanazie; smrt; důstojná smrt; umírání; důstojné umírání; aktivní smrt; paliativní péče; paliativní medicína; asistovaná sebevražda; asistované suicidium; thanatologie

Klíčová slova v AJ:

living will; euthanasia; death; dignified death; dying ; dignified dying; active death; palliative care; palliative medicine; assisted suicide; assisted dying; thanatology

Rozsah: 76 stran, 9 příloh

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

V Olomouci dne 15. 4. 2011

.....

Hana Chovancová

Děkuji Mgr. Šárce Ježorské PhD., za její rady, podněty a odborné vedení bakalářské práce. Dále děkuji sestrám z nemocnice u sv. Anny v Brně, Onkologického ústavu v Brně, Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě a sestrám z nemocnice Milosrdných bratří v Brně, za jejich ochotu pomoci realizovat výzkumné šetření. Děkuji Mgr. Kubalové Barboře za cenné rady a připomínky. Velké poděkování patří mému manželovi a celé rodině za trpělivost a podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

ANOTACE	8
OBSAH.....	6
ÚVOD.....	8
1 EUTANAZIE A ZÁKLADNÍ POJMY	10
1.1 Další pojmy související s eutanazií	12
2 POHLED NA SMRT A EUTANAZII Z HISTORIE	13
3 EUTANAZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA VE SVĚTĚ	15
3.1 Spojené státy americké	16
3.2 Austrálie	16
3.3 Nizozemí.....	16
3.4 Belgie.....	18
3.5 Švýcarsko	18
3.6 Lucembursko	18
4 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE.....	19
5 EUTANAZIE ANO ČI NE.....	21
5.1 Nejčastější důvody žádosti o eutanazii.....	21
5.2 Argumenty proti eutanazii.....	21
5.3 Argumenty pro eutanazii	22
6 DŮSTOJNÁ SMRT A AUTONOMIE VE VZTAHU K EUTANAZII.....	23
6.1 Důstojná smrt.....	23
6.2 Autonomie	24
7 PALIATIVNÍ PÉČE - PALIATIVNÍ MEDICÍNA.....	25
8 POSTOJE ZDRAVOTNÍCH SESTER K EUTANAZII V ČESKÉ REPUBLICE.....	26
9 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	28
10 METODIKA PRÁCE	29
10.1 Charakteristika souboru respondentů	30

11	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
11.1	Interpretace dat vzhledem k cílům	32
11.1.1.	Interpretace dat ve vztahu k cíli č. I	32
11.1.2.	Interpretace dat ve vztahu k cíli č. II	33
11.1.3.	Interpretace dat ve vztahu k cíli č. III.....	35
11.1.4.	Interpretace dat ve vztahu k cíli č. IV.....	37
11.1.5.	Interpretace dat ve vztahu k cíli č. V	38
12	DISKUZE	47
	ZÁVĚR.....	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ.....	53
	SEZNAM ZKRATEK	57
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	60
	Příl. 1 – Dokumenty stavící se proti eutanazii	61
	Příl. 2 – Dotazník	62
	Příl. 3 - Informovanost sester (Cíl č. I)	67
	Příl. 4 – Názory sester, co je pro ně důležité pro důstojnou smrt a umírání (Cíl č. II) ..	70
	Příl. 5 – Nejčastější důvody žádostí o eutanazii a postoj k legalizaci eutanazie ve světě (Cíl č. III)	72
	Příl. 6 – Postoj sester k eutanazii a asistované sebevraždě (Cíl č. IV)	73
	Příl. 7 – Žádost o povolení výzkumného šetření na LDN	74
	Příl. 8 - Žádost o povolení výzkumného šetření v hospici Rajhrad.....	75
	Příl. 9 - Žádost o povolení výzkumného šetření na ARIP	76

ÚVOD

Lidský život má svůj začátek a konec. Začátek, okamžik zrození, je období radosti, dar pro nového člověka i pro jeho okolí. Každý člověk ale ví, že jednou zemře. V průběhu života sami přemýšlíme, jak jednou budeme umírat a pochopitelně si přejeme, aby smrt přišla až na závěr dlouhého života, bez bolestí a rychlá a tiše doufáme, že nebudeme na konci svého života opomíjeni, ale strávíme ho v kruhu rodiny. Přání je však jedna strana mince a skutečnost druhá. Umírání je ve většině případů dlouhé a bolestné. Lékaři se za každou cenu snaží, byť v dobré vůli, náš život prodloužit a uchránit od smrti. Ale kde jsou ty hranice, kdy má moderní lékařství odložit své nástroje a nechat vstoupit smrt? Umíme si, my zdravotníci, vůbec připustit, že necháme všeho a budeme jen přihlížet? Jenom tlumit bolest, pečovat o umírajícího a starat se o jeho kvalitní život až do smrti? Má toto být samozřejmost? Pokud toto nedokážeme, ptejme se sami sebe, zda není naše vina, nás zdravotníků, že tito lidé v bezmoci a osamění volají po eutanazii, která se zdá být pro ně humánní a ve které vidí umírající spásu? Nevědomost naší společnosti dělá z eutanazie jedinou dobrou věc pro tyto případy a definuje ji jako dobrou, milosrdnou a lehkou smrt. Ale je toto ta správná volba pro „dobrou smrt“, po které každý z nás touží, a chceme jí tímto způsobem dosáhnout? Eutanazie tak pomalu a jistě začíná zasahovat do našich životů a volat o své místo v našem zdravotnictví a v našem svědomí.

Téma smrti a důstojného umírání není v naší společnosti často diskutované, naopak média mluví spíše o lepším životě, o žití naplno, umírání a smrt je v pozadí. Naše společnost a moderní medicína neumí s pokorou přijímat obyčejnou pravdu, že smrt k životu patří, a ti, kteří nás právě teď opouštějí, volají hlavně po pokojném umírání. Nevolají po zabití, po urychlení smrti smrtící látkou, volají po bezbolestném umírání, bez zbytečného a tíživého prodlužování. Pojem eutanazie některým nahání hrůzu, jiným nabízí šanci, jak rychle odejít ze života. Kde se vůbec vzala odvaha nemocným tuto možnost nabízet? Důstojnost a moudrost společnosti není o tom, kolik má schopných, zdravých a vzdělaných lidí, naopak je znakem společnosti, která přijímá stáří, nemoc a utrpení, která nebude zabíjet, ať to je či není přání nemocného.

Munzarová napsala nespočet literatury, ve které se zaměřuje na problematiku eutanazie a paliativní péče ve snaze o „dobrou smrt“. „Záměrem je výzva, aby lékaři a všichni zdravotníci hledali takové cesty k umírajícím a trpícím, které by vyloučily jejich žádost o zabití; být zabit ve stavu utrpení a beznaděje rozhodně není „smrt dobrá“

(Munzarová, 2005A, s. 12). Haškovcová (2000, s. 21 – 129) se věnuje etice umírání a uvádí: „Požadavky na tzv. důstojné umírání a smrt jsou opodstatněné a je třeba hledat způsoby, jak sladit staré a osvědčené formy přístupu k nemocným a umírajícím s pojetím moderní medicíny“; „Nejdůležitějším prvkem důstojného umírání a smrti je osobní blízkost druhého člověka“ (Haškovcová, 2000, s. 21 – 129). MUDr. Pollard (1996, s. 21) uvádí: „Problém eutanazie je etický, protože je v sázce lidský život“.

Otázka eutanazie je velmi složitá. Po bližším poznání problematiky je velmi těžké rozhodnout či jen uvažovat o tom, jestli eutanazii v naší společnosti přijmout či ne a navíc určit, kdo by ji prováděl. Toto téma nenechává spoustu lidí bez reakcí, a že existuje hodně literatury, která eutanazii objasňuje a kdy varuje před unáhlenými kroky v její legalizaci. Ukazuje na příkladech z jiných zemí, co hrozí, přistoupíme-li k zabíjení, a jak je to pro společnost škodlivé. Právem se také vyjadřují lékaři, z jejichž článků číší tvrdý boj proti eutanazii a kterým se tato úloha zabíjení přisuzuje. Proč chceme přenést zodpovědnost na lékaře, kteří se rozhodli bojovat za život, uzdravovat, pomáhat v nemoci a utrpení? Úmyslné zabití je skutek nesmírně závažný. Hrozí obrovské riziko narušení integrity člověka – lékaře, a tím spíše i jeho profese. Zabíjení vyvolá zvyk, který otupuje svědomí a vede k rozkladu osobnosti. Autorka práce se ve své praxi mnohokrát setkala se smrtí a s pohledem nemocných, kteří volali po smrti, s jejich blízkými, kteří prosili Boha o zbavení jejich utrpení. Ale na druhou stranu poznala umírající, kteří i přes utrpení a bolest vnášeli do okolí pozitivitu a pomáhali naopak nám sestrám přenést se nad jejich situací a svou bolest nesli jako součást jejich konce. Nikdo se nedokáže vcítit do role a pocitů umírajících, nikdo nedokáže posoudit, kde je hranice únosnosti. Základ pomoci je vždy v přístupu rodiny a společnosti a jejich péči o generaci, která nás životem provázela a vychovala. Zaslouží si naši pomoc ke skutečně „dobré smrti“ bez násilného usmrcení.

O problematice eutanazie a umírání je nutné více mluvit i diskutovat. Společnost nemá jasnou představu, co si pod pojmem eutanazie představit. Skrývá hodně nejasností, které vedou k nepochopení. Je nutné varovat před unáhlenými kroky urychlení smrti, informovat zdravotníky i veřejnost o možnostech medicíny v terminálním stadiu života, o paliativní medicíně a jak docílit důstojného umírání. Je třeba naslouchat skutečným potřebám umírajících a jejich rodinám. Zdravotní sestry (dále ZS) tráví se svými pacienty a umírajícími mnoho hodin, více než lékaři, proto bylo samozřejmostí ptát se jich na postoj k eutanazii a důstojnému umírání a zároveň je nechat o této problematice přemýšlet. Bylo zajímavé zjistit, má-li podle nich eutanazie své místo v českém zdravotnictví jako možnost „dobré smrti“.

1 EUTANAZIE A ZÁKLADNÍ POJMY

Slovo eutanazie původně pochází se staré řečtiny a odvozuje se ze dvou výrazů: „eu“ (dobrý, příjemný) a „thanatos“ (smrt). Eutnahos znamenal dobré a příjemné umírání. **Dobrá (krásná, snadná) smrt** – což mělo dle starých Řeků vystihnout způsob ukončování života vlastního či cizího z důvodu zachování cti a důstojnosti. Byla označována synonymem „snadné smrti“. V tomto období lidé krátce stonali a rychle umírali. (Kutnohorská, 2007, s. 84) Jejím ekvivalentem je smrt lehká, tady taková, která stihne člověka rychle, bez bolesti a nejlépe ve spánku. (Haškovcová, 2002A, s. 167) Pojem eutanazie neboli „pomoc“ umírajícím lidem obecně znamená záměrné usmrcení bolestivě a nevléčitelně nemocného pacienta pomocí smrtících látek či jiných prostředků. (Peschke, 2004, s. 281) Později došlo k interpretačnímu posunu a pod termínem eutanazie se rozuměla „smrt z milosti“ (z milosrdenství, z útrpnosti, soucitu). (Haškovcová, 2000, s. 104) Problematika eutanazie je mimořádně plastická a souhrnně značí celou řadu rozdílných situací, proto je třeba objasnit obsah jednotlivých pojmů a eutanazie samotné. (Haškovcová, 2000, s. 104)

V dřívější době jsme se setkali s tříděním eutanazie na aktivní (přímou) a pasivní.

AKTIVNÍ EUTANAZIE vyjadřovala aktivní přímý zásah lékaře, vedoucí ke smrti nevléčitelně nemocného s neblahou prognózou, na jeho vlastní žádost, podáním smrtelné dávky „léku“. (Munzarová, 2005A, s. 48) Vzhledem k důrazu na aktivní přístup lékaře, se označovala tato forma eutanazie strategií přeplněné stříkačky. (Haškovcová, 2000, s. 104)

PASIVNÍ EUTANAZIE byla označována jako strategie odkloněné stříkačky. Označovala se tak ve smyslu, kdy se nečinila žádná léčebná opatření prodlužující život pacienta, avšak ošetrovatelská péče byla nadále zachována. Neprodlužováním utrpení nemocného je umožněno důstojně zemřít. (Kutnohorská, 2007, s. 84) Pod pojmem pasivní eutanazie mohly být ukryty dva diametrálně odlišné postupy:

1. **nezasáhnutí s úmyslem zabít** (po mravní stránce stejné jako u aktivního přístupu)
2. **nepodání léčby nebo ustoupení** od dalších nadměrně zatěžujících postupů, které nepřinášejí úlevu, ale jen utrpení. Na odmítnutí takových postupů má navíc nemocný plné právo. (Munzarová, 2006, s. 4) Tento postup je plně v souladu s lékařskou etikou a s respektem k důstojnosti umírajícího. (Munzarová, 2008, s. 21)

Někdy bývá pasivní eutanazie vnímána jako právo na tzv. přirozenou smrt a toto právo by mělo být naplňováno buď se souhlasem nemocného či bez něj. (Haškovcová, 2002A, s. 168)

VYŽÁDANÁ (CHTĚNÁ, DOBROVOLNÁ) je to taková eutanazie, kdy pacient vědomě projevil svou vůli a žádá o ni sám pro sebe. (Pollard, 1996, s. 22)

NEVYŽÁDANÁ je takovou variantou aktivní eutanazie, kdy pacient není schopen požádat o „urychlení“ své smrti. Lze ovšem předpokládat, že kdyby mohl, tak by s eutanazií souhlasil. Jde tedy o eutanazii nevyžádanou, ale v zásadě chtěnou.

NEDOBROVOLNÁ je nejen nevyžádaná ale také nechtěná eutanazie. (Haškovcová, 2000, s. 104)

Peschke (2004, s. 281) navíc zmiňuje typ **NEPŘÍMÁ EUTANAZIE**. Tou se rozumí ulehčení umírání od bolestí pomocí narkotik a sedativ, které jako vedlejší účinek mají zkrácení pacientova života útlumem dýchacího centra.

Tato terminologie na základě výše uvedeného třídění by se už neměla používat.

Pojem eutanazie zastřešoval diametrálně odlišné úmysly a činy a proto není divu, že stále dochází k matení zdravotníků a proto by bylo vhodné se shodnout s definicí WMA. (Munzarová, 2006, s. 4) *Světová lékařská asociace (WMA – World Medical Association) definuje eutanazii jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za podmínek, kdy subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby a daný skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.* (Munzarová, 2006, s. 4) WMA je organizací, která se stará o etiku lékařského povolání. Je si plně vědoma, že lékaři by byli těmi, kteří by zabíjeli (nebo již zabíjejí). Definovala obsah pojmu eutanazie jen proto, aby byl jednoznačně vymezen, ale neznamena to, že s eutanazií souhlasí, ba právě naopak, nabádá lékaře, aby eutanazii nevykonávali, jelikož odporuje etice a ta převažuje nad zákony. Nabádá proto všechny, aby usilovali o změny zákonů tolerující eutanazii tam, kde již vstoupili v platnost. (Munzarová, 2008, s. 20)

1.1 Další pojmy související s eutanazií

ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA (asistované suicidium; dále AS) reprezentuje zvláštní formu eutanazie. Pacient si přeje zemřít, protože je nevyléčitelně nemocný, trpí nesnesitelnými bolestmi a jeho onemocnění má neblahou prognózu. Žádá tedy lékaře o odbornou radu, popřípadě konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života. Akt ukončení však nevykonává lékař (jako u aktivní eutanazie), nýbrž za jeho asistence tak činí pacient sám. (Haškovcová, 2000, s. 105) Jedná se tedy o úmyslné usmrcení sebe sama na opakovanou žádost za pomoci druhé osoby, kterou je v tomto případě lékař. Morální odpovědnost však zůstává na lékaři a na jeho postoji vůči pacientovi. (Sláma a kol., 2007, s. 321)

PRENATÁLNÍ EUTANAZIE je typ eutanazie, který je diskutabilní - označuje interrupce ze sociálních důvodů. Eutanazie v tomto slovním spojení není namístě, jelikož nechtěné dítě není nemocné, netrpí nesnesitelnými bolestmi, nemá neblahou prognózu a o milosrdnou smrt nás nežádá a ani nemůže. Jeho matka o jeho bytí či nebytí rozhoduje a tím mu upírá právo na život. (Haškovcová, 2000, s. 105)

SOCIÁLNÍ EUTANAZIE. Zmiňuje ji Haškovcová (2000, s. 105), jako smrt způsobenou nedostupnou péčí či péčí, která neodpovídá současným poznatkům vědy a špičkové medicíny.

DYSTANAZIE. Zadržaná smrt, tzv. přístrojový život, při němž základní životní funkce nemocného zajišťují pouze přístroje. (Haškovcová, 2000, s. 23) Pro Pacovského (1994, s. 118) je dystanazie opakem eutanazie, nesnadné umírání, spojené s mnoha útrapami a nesnáze umírajícího. Vorlíček (1998, s. 357) dodává, že medicína nabízí značné terapeutické možnosti, které jsou používány i tehdy, kdy je jejich očekávaný pozitivní efekt velmi sporný. Cílem lékařů se stalo prodlužovat a udržovat život za „každou cenu“ a smrt je pokládána za nepřijatelnou prohru. **ORTHOTHANAZIE** se používá jako pojem pro ukončení dystanazie, tedy odpojení od přístrojů. (Veleman, 2002, www.medico.juristic.cz)

2 POHLED NA SMRT A EUTANAZII Z HISTORIE

Slovo eutanazie poprvé použil řecký básník Possidippos v textu sepsaném kolem r. 300 př. n. l., později Philo Alexandrijský, Cicero a historik Suetonius. Básník Seneca podstoupil jako první v historii AS, rozhodl se dobrovolně odejít ze života pomocí jedu, který se používal v Aténách pro odsouzené. (Šipr, 2002, s. 9) Ze starověkých filozofů jmenujme např. **Platona**, který na sebevraždu pohlížel zásadně negativně, ale v některých případech s eutanazií souhlasil. Pro **Aristotela** je eutanazie odsouzeníhodná. **Hippokratés z Kóu** (460 – cca 377 př. n. l.) nejslavnější lékař antického starověku a „otec medicíny“: „Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou“ (Munzarová, 2005A, s. 26 - 27).

První úvahy o eutanazii v dnešním slova smyslu se objevují od počátku 19. století, ale mají svého odpůrce, německého lékaře a profesora Christophera Hufelanda, který napsal, že lékař je povinen udržovat život a nepřísluší mu rozhodovat o životě nemocného. V jiném případě by to mělo nedozírné následky a lékař by se stal nejnebezpečnějším člověkem ve státě. (Šipr, 2002, s. 10) Umírání v 19. století je ritualizováno, smrt je součástí života. O umírající pečuje rodina. Po generace předávaná zkušenost a domácí model umírání měly svůj scénář. Všichni se učili akceptovat smrt, učili se roli doprovázení, a tím spíše jednou roli umírajících. Ve všech byla naděje, že i při jejich umírání nebudou sami. (Kelnarová, 2007, s. 24)

Na přelomu 19. a 20. stol. obhajovali stoupenci sociálního darwinismu a rasismu eutanazii a tzv. „**právo na smrt**“. Např. Ernest Haeckel, německý biolog (1834 – 1919), doporučoval zabíjení tělesně a duševně postižených pomocí morfinu a cyankáli, protože lidé trpící bolestmi a nevyléčitelnými nemocemi mají právo požadovat zabití. (Šipr, 2002, s. 10)

Ve 20. – 30. letech 20. století se také začíná hovořit o **eugenic** jako o nauce o dědičném zabezpečení a stupňování sociálně biologické zdatnosti rodu, tedy o „dobré genetice“ a zlepšení genetické výbavy lidí. Zakladatelem eugeniky se stal Francis Galton, britský lékař a antropolog. Už i Platón vyslovil základní myšlenku **pozitivní eugeniky** se záměrem výběru ideálních partnerů schopných přivést na svět kvalitní potomky. O **negativní eugenice** se hovořilo ve smyslu vyloučení slabých a neužitečných jedinců, epileptiků, vězňů a sterilizací mentálně postižených. Péče o dobrou genetiku lidského rodu se stala programem, který si našel řadu zastánců, mezi něž patřil také německý

politik Adolf Hitler. (Haškovcová, 2000, s. 112) Hitler byl v roce 1930 oceňován jako stoupenec **rasové hygieny** a byl označován jako velký lékař německého národa. Ještě před nástupem Hitlera k moci byly na německých univerzitách zakládány ústavy věnující se rasové hygieně. Vznikaly tam generické registry, které pak posloužily jako záminka na zátah proti nežádoucím Židům a některým kategoriím obyvatelstva na počátku války. (Munzarová, 2005A, s. 30 - 31) V roce 1920 vychází kniha právníka Karla Bindinga a lékaře Alfreda Hocha „**Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden**“, jejíž popularita posloužila ideologům fašistického Německa k zdůvodnění cílených vyhlazovacích akcí pro neplnohodnotné lidi. (Haškovcová, 2002A, s. 168) Nástupem nacistů k moci bylo snahou vytvoření homogenního „panského národa“, který bude duševně i tělesně nadřazen ostatním národům. (Frankl, 2009, www.holocaust.cz) Kolem roku 1939 zahájil Hitler akci „**dětský program eutanazie**“. Odhaduje se, že do konce války přišlo o život pět tisíc postižených dětí. Program eutanazie dospělých byl přísně tajný a měl odlišnou organizaci, jeho záměrem bylo jak zbavit se lidí nehodných žití a bojovat proti genetickým chorobám, ale zejména uvolnit lůžka v nemocnicích. Ekonomickým propočtem bylo dáno, kolik lidí se musí zabít. Tato akce byla označována jako T4 (podle centrály Tiergartenstraße 4, Berlín). (Munzarová, 2005A, s. 30 - 31) V Německu vzniklo šest středisek, v nichž byli pacienti vražděni v plynových komorách v podobě sprch. Do září 1941 bylo takto usmrceno až devadesát tisíc lidí. Informace o vraždění v takovém rozsahu nebylo možné utajit. Po protestech veřejnosti a ze strany církve Hitler v roce 1941 akci T4 zastavil. (Frankl, 2009, www.holocaust.cz) I po ukončení akce T4 se tajně přešlo na zabíjení vyhladověním nebo léky. Do roku 1945 tak zemřelo dalších sedmdesát tisíc lidí. (Munzarová, 2005A, s. 31) Nacistický program eutanazie je pro současnost a pro budoucí generace varováním.

Ve druhé polovině 20. století dochází k institucionalizaci umírání, umírá se převážně v nemocničních zařízeních, jen za přítomnosti profesionálů, bez porozumění či empatie. (Haškovcová in Kelnarová, 2007, s. 25). Smrt a umírání se vytěšňuje ze života lidí a zdravotníků, ztratilo sociální charakter a moderní společností bylo vytlačeno na okraj povědomí. Prohlubuje se odstup živých od mrtvých. Proces detabuizace smrti byl ve světě zahájen počátkem sedmdesátých let a u nás až po roce 1989, což dosvědčuje množství literatury k dané tématice. (Kelnarová, 2007, s. 25 - 27)

3 EUTANAZIE A ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA VE SVĚTĚ

Po druhé světové válce došlo z počátku k útlumu aktivit řady společností, které požadovaly legalizaci eutanazie. Zvláště v Německu vyvolával termín eutanazie živé vzpomínky na dobu nacismu. Začátkem 80. let došlo v Evropě a USA k výraznému oživení hnutí o eutanazii, a proto v roce 1980 byla v Německu založena společnost Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben propagující dobrovolnou smrt. V témže roce se sdružili národní společnosti ve Světovou federaci Společnosti práva na smrt (World Federation of Right to Die Societies) a v roce 1985 bylo ve 21 zemích světa 34 společností, které prosazovaly legalizace eutanazie. (Šipr, 2002, s. 13)

Světová náboženství zaujímají také jednoznačné stanoviska. Židovsko – křesťanská tradice, prolínající se s tradicí hippokratovskou až do posledních staletí, má jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončování životů. V myšlení islámu eutanazie není přijímána a milosrdenství není důvod pro zabití. Život je darem od Boha je třeba jej chránit. Eutanazie je jednoznačně odsouzena. V hinduismu a buddhismu je jasný nesouhlas s eutanazií. (Munzarová, 2005A, s. 28 - 29)

Journal of Medical ethics uvádí článek shrnující třicet odborných studií (článků) publikovaných v letech 1989 až 2004, zabývajících se výzkumem názorů a postojů ZS k eutanazii. Jedná se o studie v zemích USA (9), Austrálie (7), Japonsko (2), Finsko (2), Nizozemí (2), Kanada (2), Belgie (2), Švýcarsko (1), Izrael (1), Maďarsko (1). Uvádí se, že ošetřující sestry mají čím dál větší roli v procesu rozhodování o žádostech o eutanazii. Např. v Belgii zákon o eutanazii stanovuje, že pokud existuje tým sester, které mají pravidelný kontakt s pacientem, žádající o eutanazii, lékař je povinen jeho rozhodnutí konzultovat s těmito sestrami. Belgie je zemí, kde lékaři v 57 % případů konzultují eutanazii se sestrami. Dále se uvádí, že pozitivní postoj k eutanazii je u sester různorodý a podle studií kolísá mezi 23 % až 61 %, což ukazuje složitost problematiky. Dále bylo zjištěno, že mladší sestry jsou více otevřené k akceptování eutanazie. Pozitivně na eutanazii pohlíží v USA 52 % sester, které nemají stálé místo a nevytvářejí si trvalejší kontakty s pacienty, a dále 26 %, pracující na pohotovosti nebo operačních sálech. V Belgii zjistili, že méně nakloněné eutanazii jsou sestry z onkologie a také studie z Maďarska potvrdila, že sestry, které jsou v každodenním kontaktu s umírajícími, nesouhlasí s eutanazií. Sestry navrhuji, aby se eutanazie nahradila dobrou paliativní péčí;

zlepšila se komunikace týkající se konce života pacienta mezi sestrami a lékaři. Sestry jsou si velmi dobře vědomy složitosti procesu rozhodování o žádostech o eutanazii, některé striktně odmítají, že by se na takovém procesu někdy chtěly podílet nebo být za smrt jakkoliv odpovědná. (Berghs et al., 2005, www.ncbi.nlm.nih.gov/)

3.1 Spojené státy americké

V roce 1967 byla prosazena tzv. životní vůle (**LIVING WILL**) prohlášení osoby, v němž si stanoví, za jakých okolností bude ukončeno umělé prodlužování jejího života. (Pollard, 1996, s. 69) Životní vůli uplatňuje Distrikt of Columbia a čtyřicet šest amerických států. (Kutnohorská, 2007, s. 87) V **Oregonu** je od roku 1997 AS legalizována. (Munzarová, 2005A, s. 50)

3.2 Austrálie

Eutanazie byla legalizována v roce 1996 v severním teritorium Austrálie a po půl roce platnosti roku 1997 byla vládou zrušena z důvodu, že odporuje ústavě. Nelegální je také AS. (Šipr, 2008, s. 20) Celkem dva lidé zemřeli při krátkodobé legalizaci eutanazie. (Vorlíček a kol., 1998, s. 376)

3.3 Nizozemí

Bylo první evropskou zemí v moderní éře po nacistickém Německu, která povolila eutanazii. V roce 1982 určila Královská holandská lékařská společnost podmínky, za kterých bylo provedení eutanazie beztrestné, avšak daná kritéria nebyla důsledně dodržována. (Šipr, 2008, s. 19) V roce 1994 bylo uzákoněno provádění eutanazie a AS, přesto zůstávaly trestné. (Munzarová, 2005A, s. 34) Každá eutanazie musela být hlášena a oproti konajícímu lékaři bylo zahájeno trestní stíhání. Trestní řízení bylo zastaveno ve chvíli, kdy soudce neshledal porušení pravidel. V zákoně byla eutanazie pokládána za trestný čin se sazbou až na dvanáct let. Z byrokratických důvodů lékaři raději nehlásí provedení eutanazie a uvádějí jinou příčinu smrti. (Vorlíček a kol., 1998, s. 376) Vládní komise vedená prof. Remmelinkem v roce 1991 provedla studii a zjistila, že během

jednoho roku byla eutanazie mnohokrát provedena bez dodržení stanovených podmínek. Rok od roku se počty zabitých zvětšují a poměry se stávají nekontrolovatelnými. (Munzarová, 2005A, s. 32-39) V roce 1995 stoupl počet úmrtí z 2,1 % na 2,7 % z celkového počtu úmrtí v Nizozemí za jeden rok (3200 eutanazií a 400 AS). (Pospíšilová, 2009, s. 16) Jsou případy, kdy lékaři byli shledáni vinnými, ale současně byli zproštěni obžaloby. Tento stav se označuje jako **tzv. „kluzký svah“**. V případě eutanazie to znamená, že může docházet k ukončování životů lidí s těžkou chorobou dosud neumírajících, u lidí s nevléčitelnou nemocí, která ještě dovolí dlouhý život, dále u postižených novorozenců, lidí senilních či mentálně postižených jedinců. Pokud dovolíme lékařům ukončovat životy, byť na žádost pacientů, můžeme očekávat, že postupně bude tento „kluzký svah“ směřovat k hledání nových možností a nezákonných kroků. V roce 1999 bylo schváleno, že o eutanazii mohou požádat i děti ve věku dvanáct až patnáct let, avšak bude jim vyhověno pouze za souhlasu rodičů. Dětem ve věku šestnáct až sedmnáct let bude vyhověno za podmínky, že se všech diskusí účastní jejich rodiče. (Munzarová, 2005A, s. 32-39) V roce 2001 bylo parlamentem schváleno, že eutanazie přestala být trestným činem. (Šipr, 2008, s. 19) Pokud za stanovených podmínek provede lékař eutanazii nebo AS, bude vyňat z trestního řízení a potrestán být nemůže. (Šipr, 2002, s. 12)

Nizozemské zásady, podle kterých je možné provést eutanazii:

- *Pacient musí být kompetentní a jeho žádost zcela dobrovolná a úmyslná.*
- *Pacientova žádost musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.*
- *Pacient nesnesitelně trpí (ne nutně fyzicky), eutanazie musí být poslední možností (jiné možnosti pro úlevu stavu byly vyzkoušeny a neúčinné).*
- *Eutanazii bude provádět jen lékař.*
- *Lékař musí vše konzultovat s jiným lékařem, který již má zkušenost v této oblasti.*

(Munzarová, 2005A, s. 33 – 35)

Ve svém článku Lesná (2007, s. 12) uvádí Groningenský protokol (2005) stanovující podmínky k provedení eutanazie u novorozenců:

- *Diagnóza musí být zaručená a prognóza beznadějná.*
- *Kvalita života dítěte je špatná a trápení nesnesitelné.*
- *Detailně informovaní rodiče dítěte musí se zamýšleným ukončením oba souhlasit.*
- *S rozhodnutím musí souhlasit i nezávislý lékař.*
- *Eutanazie musí být vykonána v souladu s uznávaným standardem.*

3.4 Belgie

V Belgii byla eutanazie legalizována od roku 2002, vycházela ze zkušeností Nizozemí a zároveň předčila jeho směrnice. Eutanazii lze navíc provést u chronicky nemocných, jejichž život není bezprostředně ohrožen a trpí-li zejména po psychické stránce. (Šipr, 2008, s. 20) Definice eutanazie je v této zemi stejná jako v Nizozemí. Lékaři musí postupovat podle jasných kritérií, mají jednoznačně určeno, za jakých podmínek se nejedná o trestný čin. (Munzarová, 2005A, s. 51)

3.5 Švýcarsko

Eutanazie je v této zemi nelegální, ale AS poskytují společnosti hájící právo na smrt. Jde o společnost Exit od roku 1985 a Dignitas (i pro cizince) od roku 1998. Společnosti poskytují smrtící látku, kterou si žadatel sám aplikuje. Většinou se jedná o mentálně postižené, dále o žadatele se špatnou prognózou onemocnění, prožívající nesnesitelné utrpení. K usmrcení používá Exit pentobarbital sodný, způsobující hluboké kóma a následně zástavu dechu. Společnost Dignitas používá barbituráty, ale v roce 2008 začala používat metodu pomocí plastového sáčku přes hlavu a vdechováním hélia, jelikož nezanechává viditelné zevní známky a vyšetření příčiny smrti je složitá. Pomoc od společnosti Dignitas z let 1998 - 2008 využilo 947 lidí (41 % mužů a 59 % žen; 11 % Švýcaři, 10 % Francouzi a Britové a většinu tvoří Němci a taky dva Češi. (Pospíšilová, 2009, s. 27 – 34)

3.6 Lucembursko

Lucembursko mělo eutanazii a AS uzákoněnou od roku 2009. Beztrestnost je lékaři zaručena při dodržení stanovených kritérií. (Pospíšilová, 2009, s. 25 – 27)

V ostatních zemích světa není eutanazie nebo AS přípustná.

4 EUTANAZIE V ČESKÉ REPUBLICE

V etickém kodexu České lékařské komory z roku 1994 čteme, že eutanazie a AS jsou nepřipustné. Dále je uvedeno (1996, § 2, článek 7: „*Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost, mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.*“) Pracovní skupina České lékařské komory, roku 2001 ustanovená z důvodu otevřených diskusí na téma eutanazie a liberálnímu postoji Nizozemí, zveřejnila jednoznačné stanovisko: „*Eutanazie a AS jsou projevem selhání. Dnes lze zajistit péči v léčení bolestí a ostatních fyzických symptomů, psychického, sociálního a duchovního utrpení tak, aby k žádosti o usmrcení nemuselo docházet. Naše společnost objektivně disponuje dostatečnými finančními prostředky, znalostmi, dovednostmi, léky i přístrojovým vybavením, aby nemocným, u kterých kurativní léčba vyčerpala všechny dostupné možnosti, byla poskytnuta léčba paliativní. Tento přístup je nemocnému schopen zajistit nejlepší možnou kvalitu zbytku života včetně doprovázení k důstojné smrti bez bolesti, fyzického, psychického, sociálního a duchovního utrpení. Pro rozhodnutí o poskytování nejvyšší etické služby nevyléčitelně nemocnému a umírajícímu musí být lékařům nápomocna celá společnost, právo, ekonomická i zákonodárná systémová opatření. Civilizovaný stát musí chránit život a ne legalizovat jeho likvidaci.*“ (Munzarová, 2005A, s. 58-59) V roce 1996 bylo ministrem spravedlnosti Jiřím Novákem uvedeno prohlášení, že by lékaři neměli být trestáni za to, pomohou-li zemřít nevyléčitelně nemocným lidem, kteří si přejí zemřít. V letech 2000 a 2001 v souvislosti s legalizací eutanazie v Nizozemí se opět v médiích hojně diskutovalo o eutanazii a veřejnosti, kdy byl v rámci České televize odvysílán nizozemský dokument režiséra Nederhorsta z roku 1994 glorifikující rozhodnutí odejít dobrovolně ze života v případě, že nelze těžce nemocnému pomoci od jeho choroby a potíží a kdy sám o eutanazii nemocný požádá. (Šipr, 2002, s. 15) Pro českou legislativu je jedině přípustný postup umožňující odstoupení od neúčinné a neúčinné léčby znamenající nenasazení nebo opuštění takových léčebných postupů, které pacientovi už nepřinášejí užitek, jsou pro něho spíše zatěžující a způsobují mu utrpení. Postup je podporován i stanovisky stavovských organizací a mezinárodními doporučeními. Podobně znějí všechny platné dokumenty, mezi něž patří. Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny, kterou ratifikoval Parlament ČR v roce 2001 a mezinárodní

Doporučení Rady Evropy z roku 1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. Odstoupení od léčby je varianta morálně i právně správná, a i když dojde k úmrtí pacienta, dojde k němu přirozeným způsobem. (Sláma a kol., 2007, s. 322). Názory lékařů na legalizaci eutanazie v České republice jsou různé, proto zde uvádím některé z nich:

Názory proti legalizaci:

MUDr. Radkin Honzák, CSc., 1. LF UK. Uvádí argument etický, kdy etika vychází z dobra, je to nauka o morálce a mravnosti. Dále upozorňuje na hippokratovský princip pomáhat a neškodit. (Šustek, 2002, www.medico.juristik.cz)

prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc., mezi její argumenty patří riziko kluzkého svahu, kdy dovolíme-li lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, bude hrozit zneužití této možnosti jinak a jinde. (Šustek, 2002, www.medico.juristik.cz) Je nutné bojovat proti snahám o tolerování eutanazie, je nutné hledat cesty k umírajícím a trpícím, které by vyloučily jejich dobrovolnou žádost o eutanazii, protože nejde o smrt dobrou, ani o smrt milosrdnou a ani o smrt důstojnou. (Munzarová, 2008, s. 63)

MUDr. Marie Svatošová (2005, str. 46). Pokud jsou uspokojeny potřeby pacienta, tělesné, duševní, sociální a duchovní, tak vůbec pacienta myšlenka eutanazie nenapadne. Žádost o eutanazii je důkazem selhání lékařů a zdravotníků nebo okolí pacienta. PP si umí poradit s bolestí i s dušností a dalšími tělesnými symptomy.

Doc. MUDr. Bohuslav Konopásek, CSc. (2008, s. 22) Onkolog. Považuji eutanazii pro naši společnost za škodlivou. Eutanazii říkám NE. Jde o předčasné ukončení života. Odmítám eutanazii především pro riziko zneužití.

prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc. Univerzita Karlova Praha (2000, s. 115) Je neetické, aby člověk žádal o svou vlastní smrt. Život je dar Boží a Bůh rozhoduje právě tak o životě, jako o smrti. I když je člověk nevyléčitelně nemocný a i když je jeho nemoc klasifikována jako smrtelná, vždy může dojít k překvapivému zvratu.

MUDr. Šimek, Kremže (1996, s. 21) Odmítám legalizovat zabití pacienta lékařem. Nejde o dobrou smrt. Nejde o eutanazii!

Názory pro legalizaci:

MUDr. Pavel Boček, (2008, s. 22) pediatr a onkolog. Je zastáncem eutanazie. Je zastáncem práva ponechat pacientovi svobodu jako jeho výhradní právo rozhodnout o eutanazii, které musí být jasně rezervováno jen a pouze pro pacienta, musí být přáním těžce trpícího za jeho plného vědomí. Zároveň tvrdí, že zákon musí zaručit na sto procent, že se nebude dát eutanazie zneužít.

5 EUTANAZIE ANO ČI NE

5.1 Nejčastější důvody žádosti o eutanazii

(dle kanadské studie z let 2001 – 2003, která zahrnovala i holandskou skutečnost):

- Pocit osamělosti, opuštěnosti.
- Ztráta smyslu života.
- Strach z bolesti a umírání
- Strach z chátování.
- Deprese, beznaděj
- Pocit, zatěžování ostatní.
- Sociální izolace.

lze si povšimnout, že se neobjevují tělesné těžkosti a nesnesitelné bolesti. (Munzarová, 2005A, s. 36)

- Pacienti nejsou schopni adaptace na vzniklou situaci, cítí se opuštěni.
- Strach ze ztráty lidské důstojnosti.
- Nesnesitelná bolest. (Kutnohorská, 2007, s. 87)

5.2 Argumenty proti eutanazii

- Jde o usmrcení nevinného člověka.
- Křesťanská tradice, život je dar od Boha.
- Narušení důvěry veřejnosti (pacientem) ke zdravotníkům, mají léčit, ne usmrcovat.
- Možnost zneužití.
- Existuje dostatek prostředků k tišení bolesti. (Kutnohorská, 2007, s. 87)
- Při legalizaci eutanazie si pacient nebude jist svým životem v případě svého kritického stavu a může mít obavy, že v jeho případě dojde k usmrcení z útrpnosti, nemluvě o riziku zneužití eutanazie ve prospěch druhých. (Šustek, 2002, www.medico.juristic.cz)

Dokumenty vyjadřující nesouhlas s eutanazií (viz příl. 1, s. 61).

Munzarová (2005A, s. 51- 54) se dále zmiňuje o dalších argumentech, které uvedl Pellegrin v The Center for Bioethics (1996) v několika bodech:

- Právo na eutanazii není právem a není žádnou ústavou chráněno. Takovéto právo by narušovalo základní právo na život člověka. Kdyby bylo takové právo legální, bylo by nemravné a zabíjení nemocných by bylo po právní stránce neudržitelné.
- Kdyby bylo více snahy o zvládnutí bolesti, obtíží a podpora duševní, spirituální, sociální, nebylo by nutné zabíjet.
- Usmrcování nemocných by dalo lékařům nesmírnou moc. Lékař by sám posuzoval míru intenzity bolesti, mohl by tak přenášet své pocity na pacienta a jeho rodinu.
- Eutanazie není milosrdná smrt, není provedena pod vlivem soucitu, nýbrž je opuštěním nemocného a ponechání jej v samotě.
- Hrozba tzv. „*kluzkého svahu*“; lékaři někdy přiznávají úmysl zabít, a to i v případech, kdy se rozhodnou ukončit léčbu.
- Eutanazie není důstojnou smrtí. Nemoc a utrpení nezbavuje člověka důstojnosti.
- Eutanazie není soukromou záležitostí, ale týká se dění v celé společnosti. Její legalizace znehodnocuje cenu životů dlouhodobě nemocných, lidí senilních či lidí narozených s těžkým handicapem.
- Zabíjení nemocných by vedlo k rozkladu lékařovy integrity a k podkopání důvěry v lékaře a lékařství vůbec.

5.3 Argumenty pro eutanazii

- Zbavit utrpení a neprodlužovat umírání.
- Právo jedince na sebeurčení.
- Dobrovolný odchod ze života je osobní rozhodnutí, projev důstojnosti nemocného.
- Etický problém sebevraždy. (Kutnohorská, 2007, s. 85)
- Dát průchod lidským právům.
- Respektování autonomie, člověk má právo rozhodnout o sobě, o svém životě.
- Osvobození jedince od nepřijatelné bídné kvality života.
- Regulace nákladů na zdravotní péči. (Pollard, 1996, s. 26)

6 DŮSTOJNÁ SMRT A AUTONOMIE VE VZTAHU K EUTANAZII

6.1 Důstojná smrt

Důstojnost ve smyslu důstojného umírání – může znamenat pohodu, pohodlí, klid, žádný zmatek, čistotu a pořádek. Pokud pojem důstojnost použijeme v jakémkoliv stadiu života, chápeme ho jako úctu, kterou dlužíme druhým lidem a jejich hodnotám. V době, kdy lidé umírají, projevujeme úctu jejich důstojnosti tím, že mírníme jejich utrpení, respektujeme a tolerujeme jejich přání, chování a hlavně je neopouštíme. Tím projevujeme také svou vlastní důstojnost. O eutanazii se mluví jako o „důstojné smrti“, v tomto smyslu jde o matení pojmů, kdy je snahou jen odvést pozornost od toho, co se skutečně děje, aby usmrcení působilo přijatelněji. Záměrné usmrcení zůstane záměrné a bude opakem prokazování úcty lidské hodnotě oběti eutanazie. (Pollard, 1996, s. 49 - 51)

Právo na smrt bývá interpretováno jako právo na důstojnou smrt a je hlavním cílem řady společností, které odmítají eutanazii a jež jsou sdruženy ve **Světové federaci společností usilujících o právo na smrt** (World Federation of Right to Die Societies). Odstoupení od léčby je varianta morálně i právně správná, a i když dojde k úmrtí pacienta, dojde k němu přirozeným způsobem. Na pacienta není především vyvíjen žádný psychický ani sociální nátlak a lékař není nucen řešit vlastní morální postoje tím, jestli by měl podat smrtící lék. Smrt není aktivně navozena, naopak je jí ponechán volný prostor a zachovává se přirozený vývoj nemoci. O pacienta je neustále pečováno z hlediska symptomů provázejících jeho onemocnění a je aktivně doprovázen rodinou a zdravotnickým personálem. Tento způsob je právem označován důstojná smrt a dobrá smrt. (Sláma, 2007, s. 322)

Jedna z největších společností pro důstojné umírání existuje v Německu od roku 1980 (Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben – DGHS). Má přes šedesát tisíc členů. Cílem je ochrana práv pacientů v procesu umírání. Členy společnosti jsou zejména laici, kterým není lhostejný současný stav umírání a kteří si sami chtějí připravit důstojný odchod ze života, a nezdědka jsou členy také ti, kterým někdo blízký zemřel za nedůstojných podmínek. (Haškovcová, 2000, s. 129 – 131)

6.2 Autonomie

Autonomie nám označuje schopnost osoby kriticky reflektovat a poté se pokusit přijmout a změnit svá přání, hodnoty, ideály. V zemích, kde je eutanazie legalizována, se její zastánci obhajují, že je respektována autonomie nemocného. (Munzarová, 2005A, s. 40). Respekt k autonomii člověka znamená, že respektujeme stav nezávislého, samostatného jednání, bez zevního ovlivnění. V autonomii se odráží právo nemocného na sebeurčení. (Munzarová, 2005B, s. 44) Člověk má právo určit si vlastní osud, rozhodnout o své osobnosti a vyjádřit se ke kvalitě svého života v utrpení a nemoci. (Haškovcová, 2002B, s. 223) Musíme se ale zamyslet nad tím, zda je pro eutanazii nejvhodnějším kandidátem člověk plný strachů, obav, utrpení (nejen fyzického), pod vlivem léků, často opuštěný a v prostředí, které mu bere soukromí a lidskost. Je tento člověk připraven autonomně rozhodovat o svém bytí nebo nebytí? Je třeba si uvědomit, že žádost o zabití může mít v tomto případě úplně jiný podtext, kdy nemocný volá o pomoc, a nikoliv že žádá zabití. (Munzarová, 2005A, s. 40) Je také třeba myslet na autonomii člověka, který byl o provedení eutanazie požádán. Rozhodnutí usmrtit jiného člověka tak bude jeho autonomním rozhodnutím, které určí, zda k eutanazii dojde. Pojem eutanazie má tak jen máloco společného s autonomií toho, kdo o ni žádá, jelikož vždycky závisí na autonomii toho, kdo ji poskytne. V Deklaraci Spojených národů je vytýčeno, že člověk má právo na vlastní život, a toto musí být respektováno, nikoliv však právo na to být usmrčen. Definovat tedy eutanazii jako výraz autonomie „sebeurčení“ je šílenstvím. (Pollard, 1996, s. 92-93)

7 PALIATIVNÍ PÉČE - PALIATIVNÍ MEDICÍNA

Světová zdravotnická organizace definuje PP jako péči o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější uvádí léčbu bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. PP představuje ucelený a nadějný systém pomoci. Lze ji poskytovat v zařízeních nazývajících se **hospice**. Organizace podporuje paliativní medicínu (dále PM), která považuje umírání za normální proces a podporuje život; neurychluje ani neoddaluje smrt; ulevuje od bolesti a dalších symptomů; zahrnuje do péče psychické a duchovní aspekty; pomáhá pacientům žít co nejkvalitnější život až do smrti; pomáhá rodinám vyrovnat se s nemocí pacienta a zármutkem po jeho smrti. (Haškovcová, 2000, s. 34 – 35) PP má interdisciplinární charakter, využívá externí znalosti lékařů různých oborů, předpokládá úzkou spolupráci lékařů, sester, psychologů, sociálních pracovníků, duchovních, předpokládá spolupráci rodiny a využívá pomoci dobrovolníků. PP je poskytována nejčastěji u diagnostických skupin: nádory; selhávání srdce a plic; jaterní cirhózy; demence; roztroušená skleróza; konečná stadia AIDS; vegetativní stavy. (Sláma a kol., 2007, s. 26) Eutanazie a AS za pomoci lékaře není zahrnuta do žádné definice PP. (Munzarová, 2005A, s. 62 – 63) Jelikož PP bere vážně nevyléčitelný charakter nemoci, neurychluje smrt, ani ji neoddaluje. Vychází z přesvědčení, že vždy lze něco udělat pro zlepšení kvality života umírajícího a to bez ohledu na stupeň pokročilosti nemoci. Někteří nepoučení, z hlediska etiky rozhodování, staví eutanazii a PM na stejnou úroveň, ale rozdíl mezi oběma přístupy je zásadní. Proto je potřeba ujasnit, co eutanazie není:

- podání opiátů nebo jiných léků za účelem kontroly bolesti, strachu a úzkosti
- odstoupení od zbytečně zatěžující léčby včetně výživy a hydratace, kdy pacient v terminálním stadiu, již není schopen přijímat tuto léčbu přirozenou cestou
- sedace pacienta v terminálním stadiu
- odstoupení od resuscitace v terminálním stadiu pacienta (tzv. DNR). (Sláma a kol., 2007, s. 27; 322)

Na začátku roku 1994, prohlásila **Evropská asociace pro paliativní péči** provádění eutanazie za neetické, příčí se principům péče o nemocné, kteří čelí nemocem ohrožujících jejich život. (Pollard, 1996, s. 73)

8 POSTOJE ZDRAVOTNÍCH SESTER K EUTANAZII V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice na téma eutanazie proběhlo několik výzkumných šetření. Bylo by vhodné zmínit některé doposud získané výsledky, které poslouží k srovnání výsledků v této bakalářské práci, která se zabývá výzkumnou otázkou: má eutanazie své místo v Českém zdravotnictví? Jaké jsou názory a postoje ZS?

Kateřina Jordánová (2008, s. 47 – 94) – 60 respondentů (*oddělení akutní medicíny, LDN; hospice a standardu*), průměrný věk 31 – 40 let, praxe 10 – 20 lety

Na otázku: **Měla by se podle vás eutanazie v naší zemi legalizovat?** ANO odpovědělo 43 % - důvody legalizace: člověk má právo na sebeurčení, zkrácení dlouhodobého umírání, zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocných. Nejvíce kladných odpovědí bylo z řad sester z oddělení akutní medicíny. NE odpovědělo 53% respondentů - nejčastější důvody: možnost zneužití, člověk nemá právo vzít život druhému. Nejvíce záporných odpovědí uvedly sestry z hospice. Na otázku: **Za jakých podmínek by pro vás mohla být eutanazie eticky přípustná?** Pacient v terminálním stavu již nezvratně umírající - 21 %; přání pacienta zemřít - 16 %; nesnesitelné bolesti - 13 %, pacient závislý na přístrojích či medikamentech - 13%; přání rodiny ukončit utrpení nemocného, pokud se nemůže sám vyjádřit - 10 %; pacient ve vegetativním stavu, kdy se stav nelepší ani nehorší 7 %; eutanazie není eticky přípustná 20 %; **Pro 80 % sester je eutanazie eticky přípustná, pro 20 % není přípustná.**

Hana Sýkorová (2009, s. 48 - 75) zvolila respondenty *laickou veřejnost (30) a sestry z oddělení anestezie a resuscitace (30)*. Zmíníme jen názory sester. Průměrné věkové zastoupení sester bylo mezi 26 – 35 lety, u sester bylo 43,3 % sester s praxí mezi 5 – 10 lety a 33 % mezi 2 - 5 lety.

Na otázku: **Měla by se eutanazie legalizovat v ČR?** Odpovědělo ANO a spíše ANO celkem 76 % sester, NE a spíše NE 17 % a NEVÍM 7 %;

Na otázku: **Z jakého důvodu by podle vás měla/neměla být eutanazie zavedena?**

Pro **měla**, volilo 80 % sester, nejčastější důvody: zbavit utrpení 67 %, právo se rozhodnout 17 %, nesnesitelná bolest 13 %, nevyléčitelná nemoc 4,3 %. Nejčastější důvody, proč by **neměla** být (volilo 20 % sester) zavedena eutanazie: možnost zneužití 83 % a narušení důvěry 17%.

Další výzkum proběhl u *studentů ošetrovatelství oboru všeobecná sestra a porodní asistentka*. Na otázku: **Jaký je váš postoj k eutanazii, souhlasíte se zavedením?** (Uvedena % odpovědí všeobecných sester a v závorce % odpovědí porodních asistentek). ANO 60,4 % (81,8 %); NE 18,8 % (4,6 %); NEVÍM 20,8 % (13,6 %).

Na otázku: **Z jakého důvodu by měla/neměla být eutanazie uzákoněna?** ANO - z důvodu nesnesitelné bolesti 33 % (23,7 %), nevyléčitelná nemoc 15 % (27,7 %), ukončení utrpení 15 % (19,8 %), právo pacienta na sebeurčení 10 % (15,8 %). NE – hrozí riziko zneužití 67 % (61,5 %), porušení Hippokratovy přísahy a Desatera 9,5 % (30,7 %), (Blažková, 2008, s. 26- 28)

Urban, Kajanová (2008, s. 79- 84) v roce 2006 provedly výzkum u 200 *studentů Fakulty zdravotně sociální*.

Na otázku: **Souhlasil byste s legalizací eutanazie v ČR?** ANO - souhlasí s nějakým typem eutanazie (aktivní, pasivní, AS) – 66 %, NE 34 %. Na otázku: **Myslíte si, že by mohlo dojít ke zneužití eutanazie při její legalizaci?** ANO 89 %, NE 11 %.

Na otázku: **Souhlasil byste s provedením eutanazie u Vašeho blízkého v terminální fázi, když by nebyla vyhlídka na zlepšení zdravotního stavu?** ANO 61 %, NE 34 %.

Ve výzkumu Skácelová (2009, s. 43 - 60) oslovila 112 respondentů – zdravotníků. Na otázku: **Souhlasíte s legalizací eutanázie v České republice?** ANO a spíše ANO 49 %, NE a spíše NE 42 %, NEVÍM 9 %. Na otázku: **Co je podle Vás nejčastějším důvodem žádosti o eutanázii?** Nesnesitelná bolest v 91 případech a nevyléčitelné smrtelné onemocnění 81 případech, dále beznaděj 43, nebýt přítěží pro druhé 39, nejméně označení u beznaděje a pocitu samoty.

Ve výzkumu Novotné (2008, s. 63 – 84) bylo 100 zdravotníků.

Souhlasili byste s uzákoněním eutanazie? ANO 53 %, NE 21 %, NEVÍM 26 %.

Souhlasili byste s eutanazií v případě nevyléčitelné choroby? ANO 52 %, NE 11 %,

Doporučili byste eutanazii blízkému umírajícímu člověku? ANO 13 %, NE 33 %,

Z předchozích šetření bylo patrné, že většina dotazovaných (průměrně 60 %) souhlasí s eutanazií a byla by pro její legalizaci nebo její varianty. Jako nejčastější důvody pro žádání o eutanazii respondenti uvádějí zbavit utrpení, právo pacienta na sebeurčení, nesnesitelné bolesti, nevyléčitelná smrtelná nemoc, terminální stav nemoci.

Většina respondentů se shoduje na tom, že při legalizaci eutanazie se obávají rizika jejího zneužití (až 70 %).

9 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Výzkumná otázka: Má eutanazie své místo v českém zdravotnictví a jaký postoj a názor na ni mají ZS?

Cíl č. I.:

Zmapovat, jaká je míra informovanosti zdravotních sester o problematice eutanazie a jejích formách a zda vědí o možnostech paliativní péče.

Cíl č. II.:

Zmapovat názory sester, co je z jejich pohledu a zkušeností důležité v péči pro zachování důstojného umírání pacienta v terminální fázi života.

Cíl č. III.:

Zmapovat názory sester, jaké jsou z jejich pohledu nejčastější důvody žádostí o eutanazii a jaký zaujímají postoj k legalizaci eutanazie ve světě.

Cíl č. IV.:

Zmapovat osobní postoje sester na eutanazii, a zda by souhlasily s legalizací asistované sebevraždy.

Cíl č. V.:

Zmapovat nejčastější důvody, proč by podle zdravotních sester ne/měla být eutanazie v České republice legalizována.

10 METODIKA PRÁCE

Na základě volby tématu bakalářské práce a určení výzkumné otázky byla vypracována rešerši dle klíčových slov a vyhledáno několik potřebných informačních zdrojů. Bylo čerpáno z odborné literatury, článků, závěrečných prací a webových zdrojů. Pro potřeby práce bylo použito 32 zdrojů. Studium dostupné literatury a konzultace s vedoucí práce napomohlo ujasnit problematiku a stanovit si pět cílů práce, na základě nichž byla vypracována teoretická část, určena forma výzkumu a vybrána skupina respondentů, pro které byl vytvořen dotazník (viz příl. 2, s. 62). Ten směřoval ke zjištění informovanosti, postojů a názorů na problematiku eutanazie a zároveň jestli má eutanazie své místo v českém zdravotnictví. Dotazník je nestandardizovaný a je anonymní; obsahuje na úvod pět otázek týkající se osobních údajů, sloužících k identifikaci respondentů. Dále obsahuje osmnáct otázek vztahujících se k tématu výzkumu a cílům následovně: cíl č. I – otázky 1 až 6, cíl č. II – otázky 7 až 11, cíl č. III – otázky 12 až 14, cíl č. IV – otázky 15 až 17 a cíl č. V – otázka 18.

U otázky č. 10, 13 měly sestry možnost vybrat z nabídky odpovědí i napsat svůj názor. Způsob kladené otázky č. 18 byl záměrný, neměl vést respondenty k jednoznačné striktní odpovědi ANO/NE pro legalizaci eutanazie, jak to známe z ostatních výzkumných šetření, ale měl vést k zamyšlení nad problematikou legalizace eutanazie a nad důvody, kvůli nimž by sestry byly pro legalizaci, a zároveň čeho by se obávaly v případě její legalizace v naší zemi.

Výhodou dotazníkové metody je jednoznačná formulace otázek a rychlé zpracování získaných dat. Nevýhodou ovšem může být nepochopení otázek ze strany dotazovaných a nerovnoměrný počet respondentů z jednotlivých pracovišť. Při vyhodnocování získaných dat jsem vždy pracovala s celým souborem respondentů. Postoje a názory nebyly vyhodnocovány dle pracovišť.

10.1 Charakteristika souboru respondentů

Tab. 1 – Počet dotazníků a respondentů

Počet rozdaných dotazníků	120			
Počet hodnocených dotazníků	N		%	
	N		68,3	
Pohlaví	Ženy		Muži	
	N	%	N	%
	80	97,6	2	2,4

Tab. 2 – Věk a praxe respondentů

Věk	Průměrný	Min.	Max.
	37,5	20	60
Délka praxe	Průměrná	Min.	Max.
	16,3	1,5	41

Tab. 3 – Rozdělení respondentů dle pracovišť

	N	%
Onkologie	21	25,6
JIP/ARO	16	19,5
Hospic	24	29,3
LDN	21	25,6
Celkem	82	100,0

Tab. 4 - Rozčlenění respondentů dle víry

	N	%
Ano, věřím v Boha	32	39,0
Ne, nevěřím	20	24,4
Ano, něco nad námi	30	36,6
Celkem	82	100,0

Z celkového počtu 82 hodnotících respondentů bylo 97,6 % žen a 2,4 % mužů. Je zřejmé, že největší zastoupení respondentů je z pracoviště v hospici (29,3 %). Nejmenší počet je z oddělení ARIP (19,5 %). Průměrná délka praxe všech respondentů je 16,3 let. Zastoupení respondentů, kteří mají víru v Boha, bylo 39 %; těch co věří, že nad námi něco je, bylo 36,6 %. Počet respondentů, kteří nemají žádnou víru, je 24,4 %.

Výběr sester pro výzkum, byl záměrný, byly osloveny ZS z různých pracovišť, které se setkávají nejčastěji se smrtí, umíráním, utrpením pacientů a zoufalstvím příbuzných. O provedení šetření byly písemně požádány hlavní sestry nemocnice: u sv. Anny v Brně - Anesteziologicko resuscitační a intenzivní péče (dále ARIP), Milosrdných bratří v Brně - Léčebna dlouhodobě nemocných (dále LDN), Fakultní nemocnice Bohunice Brno (Onkologické oddělení) a hospic Rajhrad u Brna. (Žádost o provedení šetření a dotazník jsou součástí příloh.)

Pro získání objektivních a odpovědných odpovědí sester, byly vyřazeny dotazníky, nesplňující stanovená kritéria:

1. dotazník vyplní jen ZS
2. praxe sester je minimálně 1 rok ((snahou je získat údaje od sester, které se za své praxe setkali co nejvíce s umírajícími a smrtí)
3. sestry odpověděly na všechny otázky v dotazníku
4. sestry odpověděly na všechny otázky dle požadavku dotazovaného

Cíleně byla do otázek zařazena otázka víry respondentů, protože v hodnocení výsledků bude porovnáván postoj k právu na ukončení života z pohledu ovlivnění vírou. Ta může ve větší míře ovlivnit názor na eutanazii.

Rozdáno bylo celkem na pracoviště 120 kusů dotazníků. Na každé oddělení byl předán stejný počet dotazníků - 30 kusů. Celková návratnost dotazníků byla 101 kusů, tj. 84 %. Podle předem stanovených kritérií bylo nutné vyřadit 19 dotazníků. Výzkumné šetření se tedy týkalo 82 dotazníků (respondentů – tj. 68,3 % z celkového počtu rozdaných dotazníků), které dále považuji za 100 %. (viz tab. 1, 2, 3, s. 30)

11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Symbole použité v tabulkách:

Nabsolutní četnost celková

%relativní četnost v procentech zaokrouhlená na jedno desetinné místo

Σ celkový počet

11.1 Interpretace dat vzhledem k cílům

11.1.1. Interpretace dat ve vztahu k cíli č. I

Zmapovat, jaká je míra informovanosti ZS o problematice eutanazie a jejích formách a zda vědí o možnostech paliativní péče.

K cíli byly stanoveny otázky č. 1 až 6, v nichž byla zmapována informovanost všech 82 respondentů. Správné odpovědi na otázky jsou zvýrazněny tučně. Míra informovanosti byla stanovena dle kritéria poměru správných odpovědí na otázky č. **1 až 5**: vysoká míra informovanosti je více než 80 %, střední míra 40 % až 79 % a nízká míra 0 % až 39 % správných odpovědí. **Otázka č. 6** je pouze informativní, ke zmapování, zda sestry mají zkušenost s paliativní péčí.

Tab. 5 – Informovanost respondentů o eutanazii

Úspěšnost odpovědí	N	N	%	Informovanost
100%	19	62	75,6	vysoká
80%	43			
60%	10	18	22,0	střední
40%	8			
20%	2	2	2,4	nízká
0%	0			
Celkem	82		100,0	

Tabulka znázorňuje úspěšnost respondentů v odpovědích na otázky č. 1 až 5.

Otázka č. 1: Víte, co označuje pojem „eutanazie“ v pravém slova smyslu? Na tuto otázku odpovědělo správně 32 (39 %) respondentů. Převážná většina 47 (57,3 %) respondentů považuje eutanazii za dobrovolnou smrt. (viz tab. 12, příl. 3, s. 67)

Otázka č. 2: Která z následujících definic vyjadřuje obsah pojmu eutanazie?

Na tuto otázku správně odpovědělo 78 (95,1 %) respondentů. 3 (3,7 %) respondentů ji definovalo jako asistovanou sebevraždu. (viz tab. 13, příl. 3, s. 67)

Otázka č. 3: Která z následujících definic platí pro dříve používaný pojem „pasivní eutanazie“? Správnou definici pasivní eutanazie označilo 68 (82,9 %) respondentů. (viz tab. 14, příl. 3, s. 68)

Otázka č. 4: Víte, v jakých zemích je eutanazie povolena? Správnou odpověď, že eutanazie je legalizovaná v Nizozemí označilo 67 (81,7 %) respondentů. 13 (15,9 %) nevědělo, kde je eutanazie legalizována. (viz tab. 15, příl. 3, s. 68)

Otázka č. 5: V jakém významu se používá pojem asistovaná sebevražda? V této otázce převážná většina 70 (85,4 %) dotazovaných přiřadila správnou odpověď. (viz tab. 16, příl. 3, s. 69)

Otázka č. 6: Setkal/a jste se ve své praxi s možností „Paliativní medicíny“?

S možností „Paliativní medicíny“ se setkalo 78 (95,1 %) respondentů, 4 (4,9 %) respondentů se nesetkalo. (viz tab. 17, příl. 3, s. 69)

Cíl č. I byl splněn. Z výsledků je zřejmé, že informovanost sester o eutanazii a jejích formách je vysoká. Celkem 62 (75,6 %) respondentů mělo úspěšnost mezi 80 – 100 % odpovědí.

11.1.2. Interpretace dat ve vztahu k cíli č. II

Zmapovat názory sester, co je z jejich pohledu a zkušeností důležité v péči pro zachování důstojného umírání pacienta v terminální fázi života.

K zodpovězení na tento cíl byly stanoveny otázky č. 7 až 11.

Otázka č. 7: Máte osobní zkušenost s těžce nemocným nebo umírajícím ve svém soukromém životě? Osobní zkušenost s těžce nemocným nebo umírajícím mělo ve svém životě 66 (80,5 %) respondentů a 16 (19,5 %) nemělo zkušenost. (viz tab. 18, příl. 4, s. 70)

Otázka č. 8: Máte osobní zkušenost s ošetrovatelskou a lékařskou péčí v hospici?

Osobní zkušenost s péčí v hospici mělo 38 (46,3 %) respondentů a 44 (53,7 %) uvedlo, že nemá žádnou zkušenost. (viz tab. 19, příl. 4, s. 70)

Otázka č. 9: Myslíte si, že paliativní péče je jedna z možností zachovat důstojnost umírajícího?

V této otázce se shodla většina dotazovaných, 81 (98,8 %) respondentů si myslí, že paliativní péče je jedna z možností pro zachování důstojnosti umírajícího. Jeden respondent si myslí, že ne. (viz tab. 20, příl. 4, s. 70)

Otázka č. 10: Co je podle vás nejdůležitější v péči pro zachování důstojnosti umírajícího člověka?

Respondenti měli možnost vybrat více variant odpovědí a měli také možnost se sami vyjádřit. Proto počet odpovědí převyšuje počet respondentů. Z tabulky je patrné, že pro většinu respondentů je pro zachování důstojnosti umírajícího člověka nejdůležitější (pořadí četnosti odpovědí):

1. tišení bolestí; 2. přítomnost blízkých osob; 3. komunikace s nemocným; 4. uspokojení v zajištění základních biologických potřeb; 5. uspokojení duchovních potřeb; 6. zajištění intimity a soukromí.

Jeden respondent doplnil – možnost rozhodování o vlastní smrti (kdy a jak nemocný zemře).

Tab. 6 – Co je podle vás nejdůležitější v péči pro zachování důstojnosti umírajícího člověka?

	N	%
zajištění intimity a soukromí	56	14,2
uspokojení duchovní potřeb	61	15,5
uspokojení v zajištění základních biologických potřeb	63	16,0
komunikace - vyslechnout individuální potřeby umírajícího	65	16,5
tišení bolestí	77	19,5
přítomnost blízkých osob	71	18,0
volná odpověď	1	0,3
Celkem	394	100,0

Otázka č. 11: Z výše vámi vybraných potřeb (otázka č. 10), je snahou vašeho zdravotnického pracoviště zajistit tyto potřeby u umírajícího a to i k spokojenosti jeho rodiny? 80 (97,6 %) respondentů uvedlo, že je snahou jejich pracoviště zajistit potřeby pro umírajícího i k spokojenosti jeho rodiny. Dva respondenti uvedli, že ne. (viz tab. 21, příl. 4, s. 71)

Cíl č. II byl splněn. Bylo zjištěno, že pro sestry je nejdůležitější v péči pro zachování důstojnosti umírajícího: 1. tišení bolestí 19,5 %; 2. přítomnost blízké osoby 18 %; 3. komunikace 16,5 %; 4. zajištění základních biologických potřeb 16 %; 5. duchovní potřeby 15,5 % a 14,2 % zajištění intimity a soukromí.

11.1.3. Interpretace dat ve vztahu k cíli č. III

Zmapovat názory sester, jaké jsou z jejich pohledu nejčastější důvody žádostí o eutanazii a jaký zaujímají postoj k legalizaci eutanazie ve světě.

K zodpovězení na tento cíl byly stanoveny otázky č. 12 až 14.

Otázka č. 12: Má podle vás nemocný právo rozhodnout o ukončení vlastního života?

Na danou otázku odpověděli všichni respondenti. S právem nemocného rozhodnout se ukončit vlastní život souhlasilo 53 (64,6 %) respondentů, proti bylo 20 (24,4 %). Dalších 9 respondentů si nebylo jisto. (viz tab. 22, příl. 5, s. 72)

Z pohledu víry respondentů bylo ovlivnění odpovědí následující: 16 z 20 nevěřících (tj. 80 %) odpovědělo, že nemocný má právo rozhodnout o ukončení vlastního života; 16 z 32 věřících (50 %) se domnívá naopak, že nemocný takové právo nemá. Z těch, kteří věří, že nad námi něco je, si 24 z 30 (80 %) myslí, že pacient takové právo na ukončení života má.

Otázka č. 13: Jaké by byly podle vás nejčastější důvody, které by vedly pacienta k žádosti o eutanazii, pokud by byla u nás legalizována?

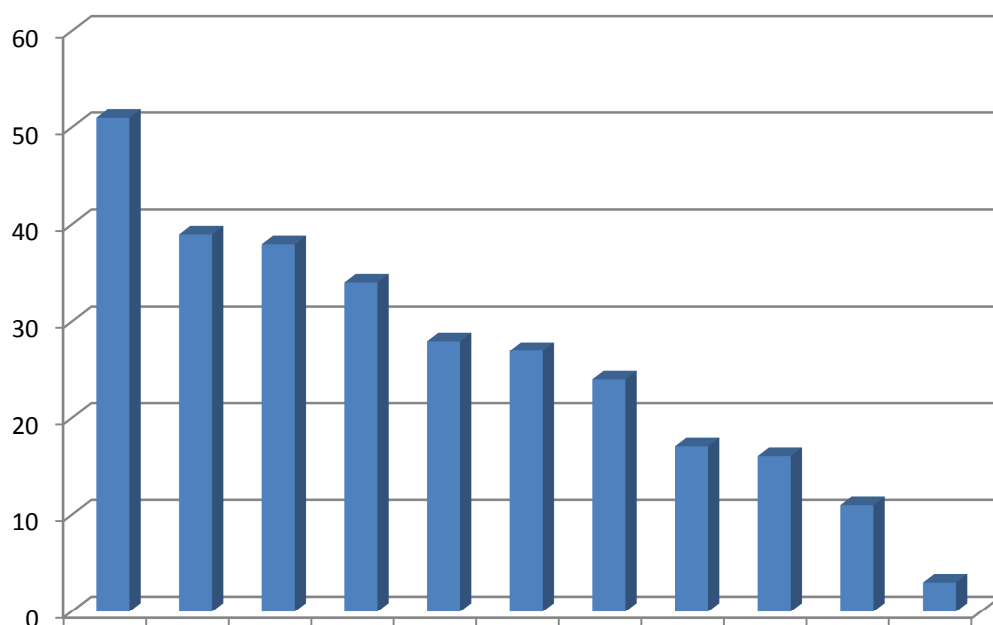
Respondenti měli možnost vybrat více variant odpovědí a měli také možnost se sami vyjádřit. Proto počet odpovědí převyšuje počet respondentů.

Z grafu je patrné, že respondenti volili jako nejčastější důvod žádosti o eutanazii u pacienta (uvedeno pořadí dle četnosti volby):

1. nesnesitelné bolesti; 2. silné utrpení; 3. přání rodiny ukončit život nemocného; 4. nevyléčitelné onemocnění; 5. přání pacienta zemřít; 6. pocit ztráty lidské důstojnosti. 7. strach ze smrti a dlouhého umírání; 8. umírající nechce být na obtíž; 9. ztráta smyslu života; 10. pocit osamělosti.

Tři respondenti využili možnosti doplnit další důvod a uvedli: vigilní kóma, terminální stav – selhání veškeré dostupné léčby a nedostatečná komunikace s pacientem.

Graf 1 – Jaké by byly podle vás nejčastější důvody, které by vedly pacienta k žádosti o eutanazii, pokud by byla u nás legalizována?



Otázka č. 14: Jaký je váš postoj k provádění eutanazie v jiných zemích?

Z tabulky je zřejmé, že pro největší počet 45 (54,9 %) respondentů souhlasí s prováděním eutanazie v jiných zemích, zatímco 28 (34,1 %) respondentů děsí tato skutečnost. Pro 4 (4,9 %) respondenty je to lhostejné a 5 (6,1 %) respondentů neví o tom, že se eutanazie někde provádí. (viz tab. 23, příl. 5, s. 72)

Cíl č. III byl splněn. Šetřením bylo zjištěno, že nejčastější důvod žádostí o eutanazii je podle sester: 1. nesnesitelné bolesti; 2. silné utrpení; 3. přání rodiny ukončit život nemocného; 4. nevyléčitelné onemocnění; 5. přání pacienta zemřít; 54,9 % respondentů souhlasí s prováděním eutanazie v jiných zemích a 34,1 % tato skutečnost děsí.

11.1.4. Interpretace dat ve vztahu k cíli č. IV

Zmapovat osobní postoje sester na eutanazii, a zda by souhlasili s legalizací asistované sebevraždy.

K zodpovězení na tento cíl byly stanoveny otázky č. 15 až 17.

Otázka č. 15: Pracoval/a byste na pracovišti, kde byste věděl/a, že se provádí eutanazie v případě její legalizace? Na pracovišti, kde by se prováděla eutanazie, by pracovalo 34 (41,5 %) respondentů a nepracovalo by 22 (26,8 %). 26 (31,7 %) si nebylo jisto. (viz tab. 24, příl. 6, s. 73)

Otázka č. 16: Pokud byste trpěl/a závažnou a nevyléčitelnou chorobou, požádal/a byste o eutanazii? V případě závažné a nevyléčitelné choroby by o eutanazii požádalo 32 (39,0 %) respondentů, stejný počet respondentů si nebylo jisto. Jen 18 (22 %) zvolilo odpověď, že by o eutanazii nepožádalo.

Tab. 7 – Pokud byste trpěl/a závažnou a nevyléčitelnou chorobou, požádal/a byste o eutanazii?

	N	%
ANO	32	39,0
NE	18	22,0
NEVÍM	32	39,0
Celkem	82	100,0

Otázka č. 17. Souhlasil/a byste s legalizací asistované sebevraždy? Z celkového počtu respondentů by s legalizací AS souhlasilo 33 (40,2 %) a nesouhlasilo by 27 (32,9 %). Zbytek 22 (26,8 %) respondentů si nebylo jisto.

Tab. 8 – Souhlasil/a byste s legalizací asistované sebevraždy?

	N	%
ANO	33	40,2
NE	27	32,9
NEVÍM	22	26,8
Celkem	82	100,0

Cíl č. IV byl splněn. Šetřením bylo zjištěno, že 41,5 % respondentů by nevidilo pracovat na pracovišti, kde by se prováděla eutanazie, 26,8 % uvedlo, že by nepracovalo; 39 % uvádí, že by sami požádali o eutanazii v případě nevyléčitelné choroby a stejný počet si není jist; s legalizací AS by souhlasilo 40,2 % a nesouhlasilo 32,9 % respondentů.

11.1.5. Interpretace dat ve vztahu k cíli č. V

Zmapovat nejčastější důvody, proč by podle ZS ne/měla být eutanazie v České republice legalizována.

K zodpovězení na tento cíl byla stanovena **otázka č. 18 - Z jakých důvodů by podle vás ne/měla být eutanazie v ČR legalizována?** Respondenti byli v této otázce vedeni k zamyšlení, z jakého důvodu by podle nich měla nebo neměla být eutanazie legalizována. Měli možnost výběru maximálně 5 položek z několika možností pro důvod měla či neměla.

- Ze získaných dat z jednotlivých oddělení byla určena četnost všech zatržení a dále byla data přepočítána na procenta z celku všech zatržení. Byly vytvořeny dvě tabulky a grafy.

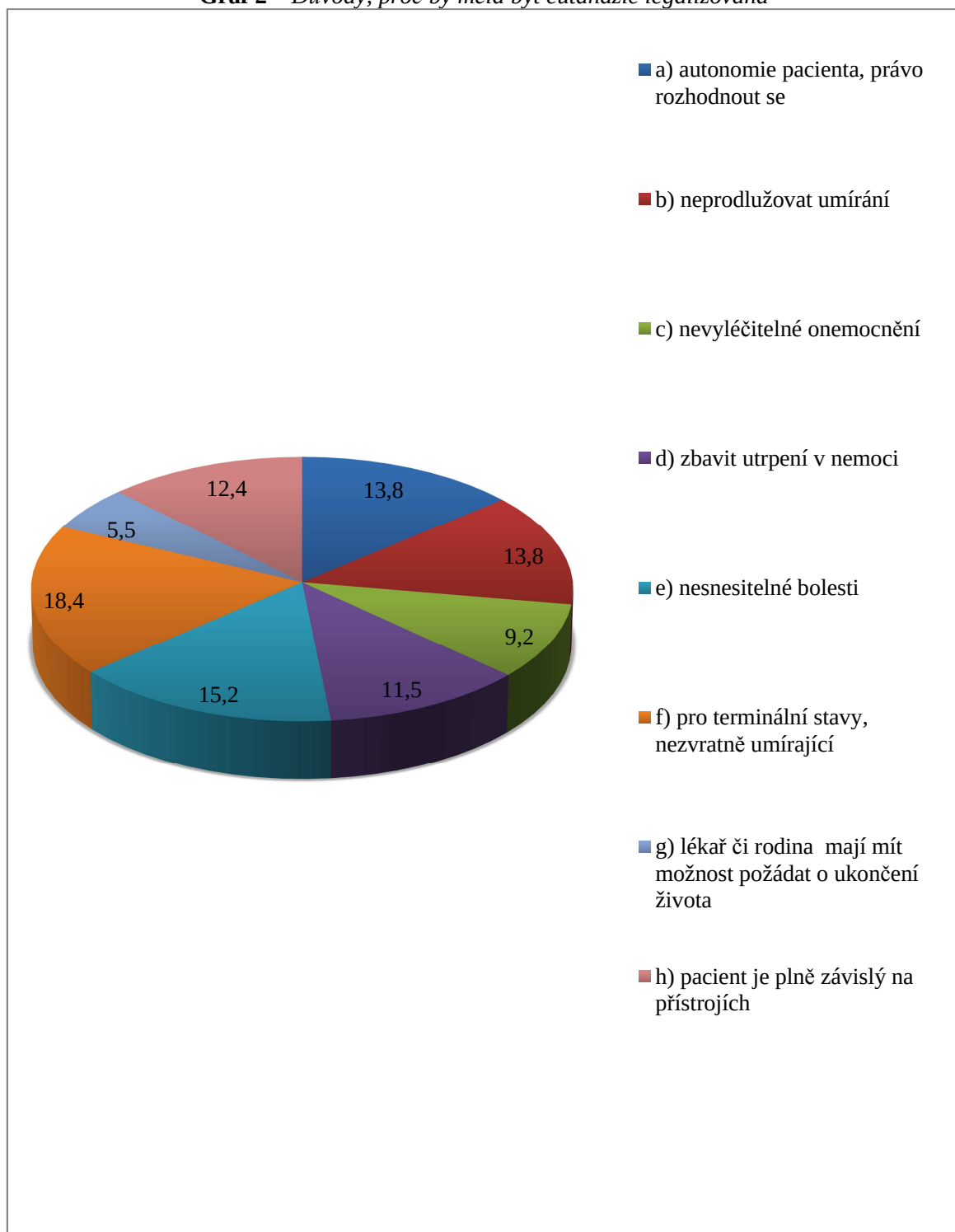
Eutanazie by měla být legalizovaná z důvodu:

- a) pacient má právo rozhodnout se, kdy ukončí svůj život
- b) neprodlužovat umírání
- c) nevyléčitelné onemocnění
- d) zbavit utrpení v nemoci
- e) nesnesitelné bolesti
- f) terminální stav - stav nezvratně umírající, selhání již veškeré dostupné léčby
- g) lékař či rodina mají mít možnost požádat o ukončení života nemocného
- h) pacient je plně a nezvratně závislý na přístrojích či medikamentech

Tab. 9 – Důvody, proč by měla být eutanazie legalizována

MĚLA	N	%
a)	30	13,8
b)	30	13,8
c)	20	9,2
d)	25	11,5
e)	33	15,2
f)	40	18,4
g)	12	5,5
h)	27	12,4
Celkem	217	100,0

Graf 2 – Důvody, proč by měla být eutanazie legalizována



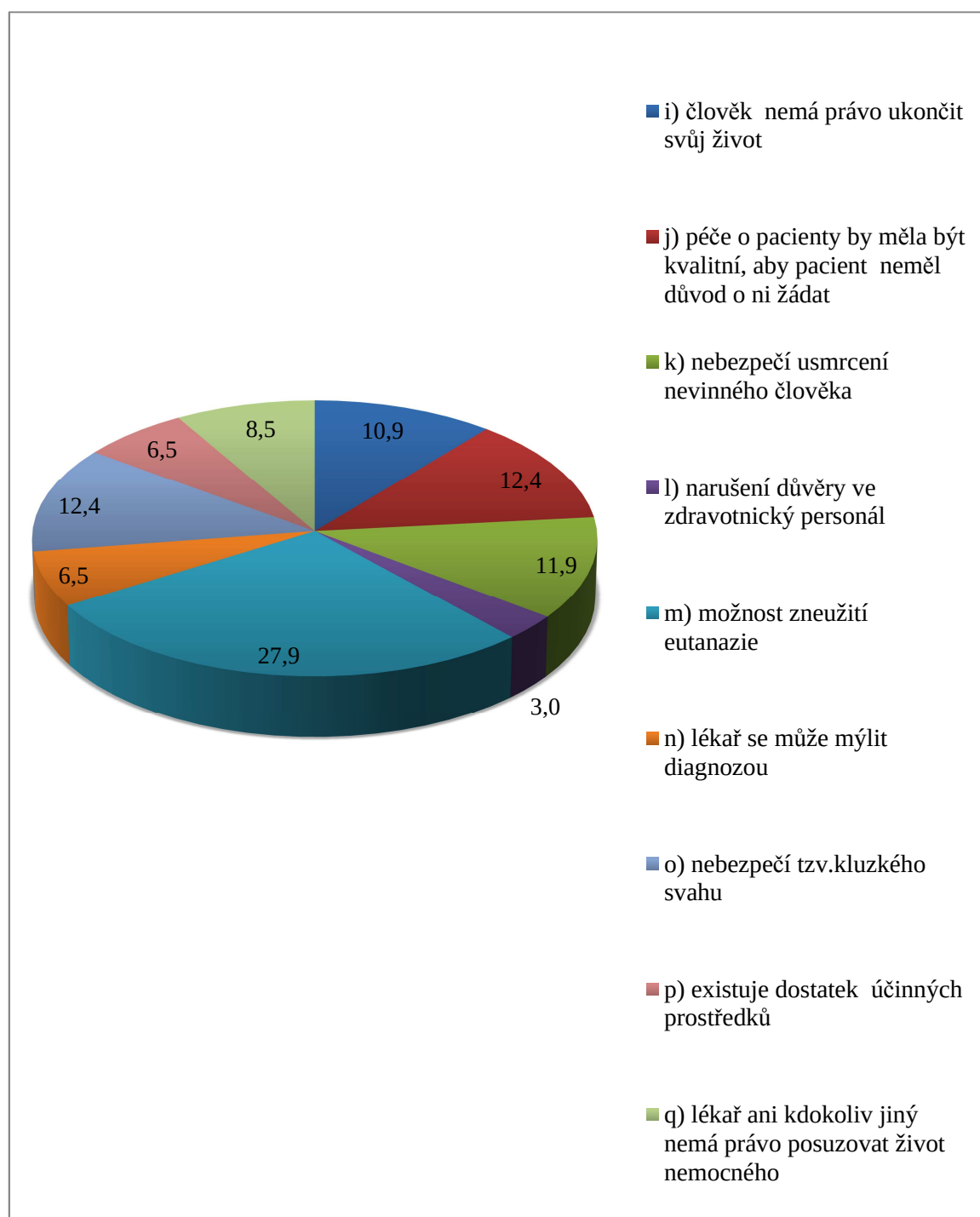
Eutanazie by neměla být legalizovaná z důvodu

- i) člověk nemá právo ukončit svůj život – křesťanská tradice, život je dar od Boha
- j) péče o pacienty by měla být natolik kvalitní, aby pacient neměl důvod o ni žádat
- k) usmrcení nevinného člověka, bez jeho vědomí a souhlasu
- l) narušení důvěry ve zdravotnický personál – mají léčit, ne usmrcovat!
- m) možnost zneužití eutanazie
- n) lékař se může mýlit diagnózou a stav umírajícího se může nečekaně změnit
- o) nebezpečí tzv. kluzkého svahu
- p) protože existuje dostatek účinných prostředků a metod k tišení bolesti
- q) lékař ani kdokoliv jiný nemá právo posuzovat život nemocného

Tab. 10 – *Důvody, proč by neměla být eutanazie legalizována*

NEMĚLA	N	%
i)	22	10,9
j)	25	12,4
k)	24	11,9
l)	6	3,0
m)	56	27,9
n)	13	6,5
o)	25	12,4
p)	13	6,5
q)	17	8,5
Celkem	201	100

Graf 3 – Důvody, proč by neměla být eutanazie legalizována



- Bylo zjištěno 5 nejdůležitějších důvodů u variant měla a neměla, které převládaly z celkového počtu získaných dat všech respondentů a z četnosti jejich zatržení. Prvních pět nejpočetnějších důvodů - na otázku, proč by eutanazie legalizovaná být:

měla: 1. **terminální stavy a stav nezvratně umírající**; 2. **u nesnesitelných bolestí**; 3. **autonomie pacienta, právo rozhodnout se ukončit život**; 4. **neprodlužovat umírání**; 5. **u pacientů plně a nezvratně závislých na přístrojích a medikamentech**
neměla: 1. **možnost zneužití eutanazie**; 2. **péče o pacienty by měla být kvalitní, aby si o eutanazii nemuseli žádat**; 3. **nebezpečí tzv. kluzkého svahu**; 4. **nebezpečí usmrcení nevinného člověka, bez jeho vědomí a souhlasu**; 5. **člověk nemá právo ukončit svůj život**.

- U 5 nejdůležitějších důvodů pro respondenty bylo pro zajímavost určeno počet získaných zatržení dle jednotlivých pracovišť (v tabulce označeno zeleně) a převedeno na procenta z celkového počtu získaných zatržení (počet celkových zatržení bráno jako 100%).

Tab. 11 – Prvních pět nejpočetnějších důvodů, proč by ne/měla být eutanazie legalizována v ČR

varianta		celkem		Onkologie	JIP/ARO	Hospic	LDN
		N	%	%	%	%	%
měla	f)	40	18,4	22,5	32,5	15,0	30,0
	e)	33	15,2	30,3	21,2	18,2	30,3
	a)	30	13,8	26,7	16,7	13,3	43,3
	b)	30	13,8	33,3	20,0	23,3	23,3
	h)	27	12,4	37,0	14,8	25,9	22,2
				Procento volby dle jednotlivých oddělení z celkového počtu získaných bodů			
neměla	m)	56	27,9	26,8	17,9	23,2	32,1
	j)	25	12,4	32,0	4,0	44,0	20,0
	o)	25	12,4	28,0	28,0	24,0	20,0
	k)	24	11,9	41,7	8,3	25,0	25,0
	i)	22	10,9	13,6	9,1	50,0	27,3

Bylo zjištěno, že u varianty, **proč by eutanazie měla být legalizovaná**, důvod:

f) terminální stav zatklo nejvíce 32,5 % respondentů z JIP/ARO), zatím co nejméně 15 % z hospice;

e) nesnesitelné bolesti zatklo stejně 30,3 % z oddělení Onkologie a LDN; hospic 18,2%

a) pacient má právo rozhodnout, kdy ukončí svůj život, bylo nejvíce zatřeno 43,3 % na LDN a nejméně 13,3 % v hospici;

b) neprodlovovat umírání, volilo nejvíce na Onkologii 33,3 %, nejméně JIP/ARO 20 %;

h) pacient je plně a nezvratně závislý na přístrojích volilo nejvíce respondentů z Onkologie 37 % a nejméně z JIP/ARO 14,8 %;

U varianty, **proč by neměla být eutanazie legalizovaná**, byl nejsilnější důvod:

m) nebezpečí zneužití eutanazie, tuto variantu volilo nejvíce 32,1 % respondentů z LDN a nejméně z JIP/ARO 17,9 %;

j) že by léčba měla být tak kvalitní, aby si pacienta o eutanazii nemusel žádat, volilo nejvíce respondentů z hospice 44 % a nejméně 4 % respondentů z JIP/ARO;

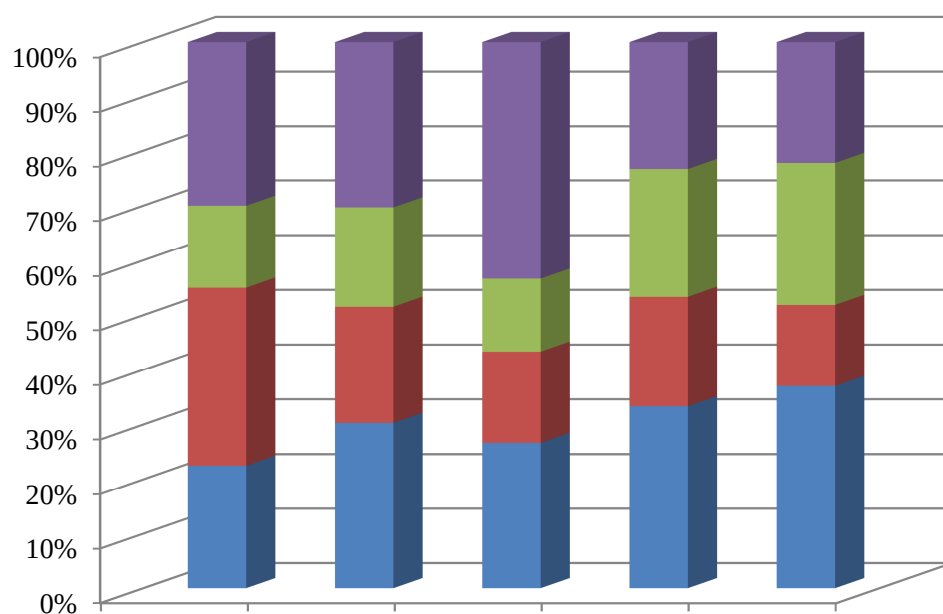
o) nebezpečí tzv. kluzkého svahu volilo stejný počet respondentů 28 % z Onkologie a JIP/ARO a nejméně z LDN 20 %;

k) nebezpečí usmrcení nevinného člověka bez jeho vědomí a souhlasu volilo nejvíce respondentů 41,7 % z Onkologie a nejméně z JIP/ARO;

i) důvod, že člověk nemá právo ukončit svůj život, křesťanská tradice, volilo nejvíce respondentů z hospice 50 % a nejméně 9 % z JIP/ ARO.

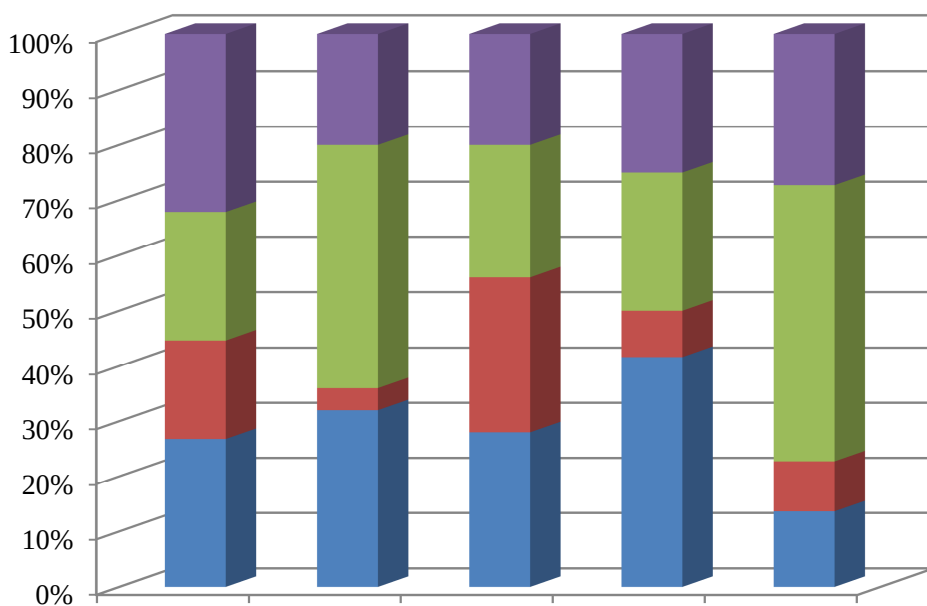
Pro zajímavost je uváděn počet respondentů, kteří uvedli pouze důvody u možnosti „**měla**“ - 13 (15,9 %). Důvody jen „**neměla**“ označilo 19 (23,2 %) respondentů. Většina 50 (60,9 %) respondentů označilo a zdůvodnilo obě možnosti.

Graf 4 – Prvních pět nejpočetnějších důvodů, proč by měla být eutanazie legalizována



Procenta jednotlivých oddělení, z celku získaných bodů u nejčastějších odpovědí.

Graf 5 – Prvních pět nejpočetnějších důvodů, proč by neměla být eutanazie legalizována



Procenta jednotlivých oddělení, z celku získaných bodů u nejčastějších odpovědí

Cíl č. V byl splněn. Nejčastější důvody, proč by podle ZS ne/měla být eutanazie v České republice legalizována, bylo zjištěno, že ve variantě „**měla**“ sestry nejčastěji uvedly (pořadí dle četnosti odpovědí): 1. terminální stavy a stav nezvratně umírající; 2. u nesnesitelných bolestí; 3. autonomie pacienta 4. neprodlovat umírání; 5. u pacientů plně a nezvratně závislých na přístrojích a medikamentech.

Ve variantě „**neměla**“, uvedly: 1. možnost zneužití eutanazie; 2. péče o pacienty by měla být kvalitní, aby si o eutanazii nemuseli žádat; 3. nebezpečí tzv. kluzkého svahu; 4. nebezpečí usmrcení nevinného člověka; 5. člověk nemá právo ukončit svůj život.

12 DISKUZE

Na základě klíčových slov vztahující se k tématu bakalářské práce byla vypracována rešerše v databázi portálu MEDVIK Národní lékařské knihovny. Klíčová slova: vůle života; eutanazie; smrt; důstojná smrt; umírání; důstojné umírání; aktivní smrt; paliativní péče; paliativní medicína; asistovaná sebevražda; asistované suicidium. Rešerše byla vypracována v prosinci, roku 2011. Dosavadní zdroje byly vyhledávány do roku 1996. Pro tuto práci bylo použito 35 zdrojů. V teoretické části byly zmíněny a i zde v diskusi budou použity ke srovnání výsledky ze šesti studií proběhlých v České republice. Bakalářská práce měla stanoveny 5 cílů, které byly zaměřeny na informovanost sester o eutanazii, její problematice ve vztahu s důstojným umíráním a smrtí. Celkový počet respondentů byl 82. Průměrný věk 37,5 let a praxe 16,3 let. Délka praxe a věk vypovídá, že sestry mají dostatečné zkušenosti a dle věku mohu usuzovat, že jejich odpovědi jsou zodpovězeny na základě jejich zralosti a uceleného žebříčku hodnot. Z celkového počtu respondentů bylo 75,6 % věřících nebo si myslí, že nad nimi něco je.

Z odpovědí pro **cíl č. I** bylo zjištěno, že informovanost sester o eutanazii, jejích formách a o AS je vysoká, až 75,6 % zodpovědělo otázky na 80 až 100 %, tj. správně označili 4 - 5 otázek. Jak u Sýkorové (2009, s. 77), tak i u Novotné (2008, s. 71 – 80) je informovanost respondentů také vysoká.

Z odpovědí pro **cílem II.** bylo zjištěno, že 80,5 % respondentů má zkušenost s těžce nemocným nebo umírajícím ve svém soukromém životě. Tato otázka byla dosti podstatná, jelikož přítomností při umírání blízkého člověka získáme zkušenosti, dobré nebo špatné, které nám napomohou ujasnit si názory. Dále zjištěno, že 46,3 % respondentů má osobní zkušenost s ošetrovatelskou a lékařskou péčí v hospici a paliativní péče je pro 98,8 % respondentů jedna z možností zachovat důstojnost umírajícího. Z výsledku je patrné, že většina respondentů si je vědoma významu paliativní péče ve zdravotnictví pro důstojné umírání. Je zajímavé srovnat výsledek u Jordánové (2008, s. 88), kdy pro 65 % respondentů není paliativní péče v našem zdravotnictví dostatečně kvalitní, z důvodu nedostatku lůžek, financí a personálu. Novotná (2008, s. 69 – 70) uvedla, že 87 % respondentů slyšelo o odborné péči v hospici a 73 % má zkušenost s umíráním blízké osoby. Otázkou č. 10 bylo zjištěno, že podle sester je nejdůležitější v péči pro zachování důstojnosti umírajícího: 1. tišení bolestí 19,5 %; 2. přítomnost blízké osoby 18 %; 3. komunikace 16,5 %; 4. zajištění základních biologických potřeb 16 %;

5. duchovní potřeby 15,5 % a 14,2 % zajištění intimity a soukromí. Výsledky této otázky jsou zcela shodné s výsledky výzkumu Jordánové (2008, s. 78 – 99), která dále odkazuje na stejné výsledky výzkumného šetření Peňázové (in Jordánová, 2008) z roku 2004, ze šetření na geriatrickém oddělení a v hospici. Je patrné, že sestry si plně uvědomují, co umírající potřebuje a co je pro jeho spokojenost důležité. Pocit opuštěnosti a nesnesitelná bolest je častý důvod žádostí o eutanazii ve světě. V další otázce bylo zajímavé zjištění, že v 97,6 % sester uvedlo, že jejich pracoviště má snahu zajistit potřeby podle jejich stanovených nejdůležitějších potřeb pro umírajícího.

Z odpovědí pro **cíl III.** bylo zjištěno, že celkem 64,6 % sester se myslí, že nemocný má právo rozhodnout o ukončení vlastního života. Z pohledu víry respondentů bylo ovlivnění odpovědí následující: 16 z 20 nevěřících (tj. 80 %) a 24 z 30 (80 %), kteří věří, že nad námi něco je, odpovědělo, že nemocný má právo požadovat ukončit život; 16 z 32 věřících (50 %) se domnívá naopak, že nemocný takové právo nemá.

Jako nejčastější důvody žádosti o eutanazii sestry uvedly: 1. nesnesitelné bolesti; 2. silné utrpení; 3. přání rodiny ukončit život nemocného; 4. nevléčitelné onemocnění; 5. přání pacienta zemřít. Ke stejnému závěru došla také Sýkorová (2009, s. 60), z jejíhož šetření vyplynulo, že 70 % respondentů si myslí, že nemocný má právo rozhodovat o ukončení života, Skácelová (2009, s. 54) rovněž zjistila, že nejčastějším důvodem žádosti o eutanazii dle sester je nesnesitelná bolest, nevléčitelné smrtelné onemocnění.

Otázka č. 14 zjistila, že 54,9 % respondentů souhlasí s prováděním eutanazie v jiných zemích a rádi by to zavedli i u nás; 34,1 % tato skutečnost děsí a doufají, že k tomu nedojde v naší zemi. Blažková (2008, s. 26 – 28) došla k závěru, že také 60,4 % ZS souhlasí se zavedením eutanazie a jen 18,8 % nesouhlasí; porodních asistentek souhlasí 81,8 % a nesouhlasí 4,55 %.

Pro **cíl IV.** bylo zjištěno, že 41,5 % sester by pracovalo na pracovišti, kde by se vykonávala eutanazie. Dále 39 % respondentů uvádí, že kdyby trpěli nevléčitelnou chorobou, tak by o eutanazii požádalo a stejný počet si nebylo jisto. S legalizací AS by souhlasilo 40,2 % respondentů. K podobným výsledkům došla také Novotná (2008, s. 81), zjistila, že 52 % by také požádalo o eutanazii v případě nevléčitelné choroby. Blažková (2008, s. 26 – 28) zjistila, že 58,3 % všeobecných sester a 75 % porodních asistentek by podpořilo legalizaci AS. Za zmínku stojí zamyšlení se nad výsledky u porodních asistentek z výzkumného šetření Blažkové (2008, s. 26 – 28), kde souhlasí s eutanázií 81,8 % a také by podpořilo v 75 % AS. Porodní asistentky se nesetkávají často

s umíráním pacienta, jejich práce hlavně obnáší okamžiky zrození, smrt je pro ně spíše okrajová záležitost.

Cíl č. V měl zmapovat nejčastější důvody, proč by ne/měla být eutanazie v ČR legalizována. Ve variantě „**měla**“ sestry nejčastěji uvedly: 1. terminální stavy a stav nezvratně umírající; 2. u nesnesitelných bolestí; 3. autonomie pacienta 4. neprodlužovat umírání; 5. u pacientů plně a nezvratně závislých na přístrojích a medikamentech. Ve variantě „**neměla**“, uvedly: 1. možnost zneužití eutanazie; 2. péče o pacienty by měla být kvalitní, aby si o eutanazii nemuseli žádat; 3. nebezpečí tzv. kluzkého svahu; 4. nebezpečí usmrcení nevinného člověka; 5. člověk nemá právo ukončit svůj život.

Bylo také zajímavé zjištění, že sestry na LDN nejvíce prosazovali právo pacienta rozhodnout se, kdy ukončí svůj život (43,3 % LDN a nejméně 13,3 % hospic). Mezi hlavní důvody, proč by neměla být eutanazie legalizována, volilo nejvíce sester z hospice možnost, že by léčba měla být natolik kvalitní, aby si pacient o eutanazii nemusel žádat (hospic 44 % a nejméně 4 % respondentů z JIP/ARO). Zde je zřetelná podstata paliativní hospicové péče. Dále 50 % sester z hospice volili, že člověk nemá právo ukončit svůj život, život je dar od Boha. Zde víra hraje velkou roli. Z celkového počtu 24 sester je 21 věřících. Z těchto postojů je znát, jak si sestry uvědomují lidskou slabost a vložit moc do rukou druhých a povolit eutanazii by vedla jen a jen k tzv. kluzkému svahu.

Počet respondentů, kteří uvedli pouze důvody u možnosti „měla“ bylo 15,9 %; Důvody jen u „neměla“ označilo 23,2 %; 60,9 % respondentů, označilo a zdůvodnilo obě možnosti. Blažková (2008, s. 26 – 28) uvádí, že by měla být eutanazie uzákoněna z těchto důvodů: nevléčitelná nemoc (27,7 %), ukončit utrpení pacienta (19,8 %) a právo sebeurčení (15,8 %). Neměla by být uzákoněna z důvodu rizika zneužití (61,5 %), porušení Hippokratovy přísahy a Desatera (30,7 %). Urban (2008, s. 79 – 84) zjistil, že s legalizací eutanazie v ČR by 66% respondentů souhlasilo, ne by volilo 34 %.

Jak bylo zmíněno v předložených proběhlých výzkumech i z výzkumu této BP, pro legalizaci eutanazie by bylo průměrně 60 % dotazovaných. Většina je dostatečně informovaná o problematice eutanazie a jejích pojmech. Nadpoloviční většina bohužel nemá zkušenosti s péčí v hospici. Navrhovala bych zajistit bližší osvětu o hospicích a jejich zkušenostech s paliativní péčí a toto téma zařadit také do výuky středních zdravotnických škol a mediků. Dále bych navrhovala, vzhledem k časté medializaci eutanazie, zvýšit osvětu sester o eutanazii ve světě a možných rizicích při její legalizaci, dále zkušenosti zdravotních sester, umírajících a příbuzných zemřelých na základě výzkumů proběhlých v zahraničí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala výzkumnou otázkou, jaký postoj a názor zaujímají ZS k eutanazii a zda z jejich pohledu má eutanazie své místo v českém zdravotnictví. Obsahem práce bylo přiblížit pojem eutanazie, její formy a pojmy blízké pro navození smrti, popsat historii eutanazie a postoj jednotlivých států k eutanazii a AS. Byly uvedeny nejčastější důvody žádostí o eutanazii, ale také argumenty proti ní; zmíněny byly názory lékařů, studentů a ZS. Jelikož se výzkum zabýval také důstojnou smrtí a paliativní péčí, byla tato témata také objasněna. Pro výzkum bylo stanoveno pět cílů, které byly v plném rozsahu splněny. Dotazníkovým šetřením byla získaná data vyhodnocena.

Cíl I měl zmapovat, jaká je míra informovanosti o eutanazii a zda respondenti vědí o možnostech paliativní péče. Informovanost respondentů byla vysoká. Většina jich zodpověděla otázky s 80 – 100% úspěšností. Ve většině případů byla eutanazie mylně označována jako dobrovolná smrt. Můžeme tedy říci, že povědomí sester o eutanazii je dostačující. Cíl byl splněn.

Cíl II zmapoval názory sester, co je z jejich pohledu a zkušeností důležité v péči pro zachování důstojného umírání pacienta v terminální fázi života. Šetřením bylo zjištěno, že 88,5 % sester má zkušenost s umírajícím v soukromém životě, ale jen 46,3 % má zkušenost s péčí v hospici; přesto 99 % se setkala s paliativní péčí a je přesvědčena, že tato péče zajistí důstojnou smrt. Jako nejdůležitější prvek pro umírajícího k zajištění důstojného umírání bylo sestrami určeno tišení bolesti, na dalším místě byla přítomnost blízké osoby a po ní komunikace s umírajícím. Pro 97,6 % sester je jejich pracoviště schopné zajistit tyto potřeby u umírajícího i k spokojenosti jeho rodiny. Cíl byl splněn.

Cíl III měl zmapovat názory sester, jaké jsou z jejich pohledu nejčastější důvody žádostí o eutanazii a jaký postoj zaujímají k legalizaci eutanazie ve světě. Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že 64,6 % sester si myslí, že nemocný má právo rozhodnout se ukončit svůj život, a důvod, pro který by se tak rozhodl, by byla na prvním místě nesnesitelná bolest a následně silné utrpení. Třetím v pořadí bylo přání rodiny ukončit život bližního a čtvrtým nevyléčitelné onemocnění. Dotazovaní v 54,9 % souhlasí s vykonáváním eutanazie v jiných zemích a zároveň zaujímají kladný postoj k možné legalizaci i v naší zemi; 34,1 % tato skutečnost děsí a doufá, že k tomu nedojde i v naší zemi. Cíl byl splněn.

Cíl IV měl zmapovat osobní postoje sester k eutanazii, a zda by souhlasily s legalizací AS; 41,5 % sester by nevadilo pracovat na pracovišti, pokud by věděly, že se tam provádí

eutanazie. Ale v případě, že by samy trpěly závažnou a nevyléčitelnou chorobou, požádalo by 39 % o eutanazii, 39 % uvedlo odpověď nevím; 22 % uvedlo, že by o eutanazii nepožádaly. S legalizací AS by souhlasilo 40,2 % a nesouhlasilo 32,9 % respondentů, nebylo si jisto 26,8 %. Cíl byl splněn.

Cíl V měl zmapovat, proč by sestry byly nebo nebyly pro legalizaci eutanazie v České republice. Nejčastěji uváděným důvodem, proč by eutanazie „měla“ být legalizována, byly terminální stavy nezvratně umírající; na druhém místě jejich nesnesitelné bolesti. Dalšími důvody bylo právo pacienta se rozhodnout a dalším právo neprodlužovat umírání. Nejčastějším argumentem sester, proč by eutanazie „neměla“ být legalizována, bylo riziko zneužití. Většina sester si také myslí, že v dnešní moderní době je medicína a péče na takové úrovni, že pacient o eutanazii nemusí žádat. Dále sestry uvádějí riziko tzv. kluzkého svahu a zároveň usmrcení nevinného člověka, který si zemřít touto formou nepřeje.

Z odpovědí na otázku č. 18 vyplynulo, že respondentů, kteří uvedli pouze důvody u možnosti „měla“, bylo 15,9 %, z toho můžeme usuzovat, že tato skupina by souhlasila s legalizací eutanazie; 23,2 % uvedlo důvody pouze u možnosti „neměla“, tudíž je předpoklad, že tato skupina by jednoznačně nesouhlasila s legalizací. Zbývající část respondentů 60,9 % označila a zdůvodnila obě možnosti, můžeme tedy předpokládat, že tato skupina by si nebyla jista legalizací eutanazie v České republice Cíl byl splněn.

Má eutanazie své místo v českém zdravotnictví? Na tuto otázku není jednoznačná odpověď. Navzdory časté a poměrně značné informovanosti o dané problematice je neustále otázka legalizace eutanazie náročná. V této práci zazněly argumenty pro a proti, rizika a zkušenosti ze zemí, kde se eutanazie praktikuje. Nelze posoudit, zda je Česká republika schopna přijetí takové odpovědnosti. Přistoupení k legalizaci by vedlo k učinění mnohých právních opatření, aby se zabránilo jejímu zneužití. Je třeba, aby se hovořilo nejen o samotné nutnosti legalizace eutanazie, ale i otevřeně o rizicích a důsledcích dopadu na společnost. Není správné odsoudit zastánce eutanazie, ale ani není na místě potlačovat názory odpůrců.

Výsledky tohoto výzkumu jsou zajímavé a je třeba říci, že do velké míry alarmující, kolik sester by s legalizací AS nebo eutanazie souhlasilo. Dále bylo překvapivé zjištění, že ne všechny sestry z hospice se stavěly negativně proti násilnému umírání. U sester v hospici bylo předpokládáno, že přijaly bezezbytku úlohu sester v paliativní péči a že jejich posláním je nezabýjet život, ale a chránit a pečovat o něj

s důstojností do jeho přirozeného konce. Podobně ovlivnění respondentů jejich vírou bylo nižší, než bylo předpokládáno. Bylo zjištěno, že víra u respondentů nehraje tak silnou roli v právu člověka na ukončení života. I věřící respondenti uvedli, že člověk má právo požadovat smrt.

Přesto je třeba si uvědomit, že postoj sester k eutanazii je ovlivněn řadou skutečností, jak vývojem společnosti, tak i formou poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Velmi často slyšíme v médiích, jak slabá je péče o staré, nemocné a postižené; jak selhává sociální síť, chybí finance na zabezpečení důstojného stáří seniorů, péče pro handicapované a pro rodiny, které se starají o tyto jedince; jak nízké finance korigují personální obsazení v ústavech, personál je přetížen vyplňováním nezbytných dokumentů a dalšími činnostmi, které přímo nesouvisí s péčí pacienta samotného. Ze společnosti se vytratila úcta ke stáří, přijímání smrti, přijímání utrpení. Tento přístup, pomalu ovlivňuje i tu skupinu lidí, kteří se o staré a nemocné starají. Není běžné umírat doma, není běžné opustit zaměstnání a pečovat o blízké i s rizikem uskromnění domácností, není běžné být nablízku a naslouchat těm, kteří jsou na okraji společnosti „nepotřební“. Autorka bakalářské práce věří tomu, že i když hlavní důvod žádostí o eutanazii je nesnesitelná bolest, tak i ta bolest se dá překonat, pokud ti, co trpí, vnímají ze strany okolí lásku, úctu, pochopení a naši přítomnost v naslouchání jejich obav z umírání. Žádost o eutanazii je vždycky důkazem, že něco selhalo, a ne vždy je to vina lékařů a zdravotníků, je to vina těch, kteří k tomu dali vůbec příležitost – rodina nejvíc.

ZS prožívají ve svém zaměstnání chvíle, kdy se často neubrání myšlenkám přenést utrpení druhých na sebe, často si trápení druhých nosí s sebou domů, přemýšlí nad smrtí, trpícími. Věřím, že dobrá psychologie, nácvik komunikačních dovedností a etiky by napomohly hlubšímu pochopení umírajících a přání jejich rodin.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

BLAŽKOVA, V., HLINOVSKÁ, J. Problematika eutanazie s pohledu studentů ošetrovatelství. *Diagnóza v ošetrovatelství*. ISSN 1801 – 1349. 2008, roč.4, č. 4, s. 26 - 28

BOČEK, P. Ponechme pacientovi svobodu. *Zdravotnické noviny*, Praha: Mladá fronta, a. s. ISSN 0044-1996. 2008, roč. 57, č. 24 s. 22

HAŠKOVCOVÁ, H. Eutanazie – nekončící problém?. *Postgraduální medicína*, Praha: Mladá fronta, a. s. ISSN 1212 – 4184. 2002A, roč. 4, č. 2, s. 167 – 169.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. (B) 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002B. s. 272. ISBN 80-7262-132-7

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 191. ISBN 80-7262-034-7

JORDÁNOVÁ, K. *Eutanazie z pohledu ZS*. Olomouc, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, LF - Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Litera, 2007. 109s. ISBN 987-80-85763-36-2

KONOPÁSEK, B. Eutanazii říkám NE. *Zdravotnické noviny*, Praha: Mladá fronta, a. s. ISSN 0044-1996. 2008, roč. 57, č. 24 s. 22

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2

LESNÁ, M. Eutanazie novorozenců. *Zdravotnické noviny*, Praha: Mladá fronta, a. s. ISSN 0044-1996. 2007, roč. 56, č. 22 s. 12

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005**A**. 108s. ISBN 80-247-1025-0

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005**B**. 153s. ISBN 80-247-1024

MUNZAROVÁ, M. Co mluví i dnes proti eutanazii?. *Zdravotnické právo v praxi*, Olomouc: Solen s.r.o. ISSN 1214 – 2883. 2006, roč. 4, č. 1, s. 4-6.

MUNZAROVÁ, M. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 86s. ISBN 987-80-7195-304-3

NOVOTNÁ, L. *Pohled laické veřejnosti a zdravotníků na eutanazii a paliativní péči*. Brno, 2008, Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství

PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 2.vyd. Praha: Vyšehrad, 2004. 695s. ISBN 80-7021-718-9

POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?*. 1.vyd. Praha: Dita nakladatelství, 1996. 211s. ISBN 80-85926-07-5

POSPÍŠILOVÁ, V. *Asistované suicidium*. Brno, 2009, Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství.

SKÁCELOVÁ, L. *Eutanazie*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství,

SLÁMA, O. a kol. *Paliativní medicína v praxi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007. 362s. ISBN 987-80-7262-505-5

SVATOŠOVÁ, M. Marie Svatošová o eutanazii. *Scripta Bioethica*, Brno: Kolegium katolických lékařů, Hippokrate. ISSN 1213-2977. 2005, roč. 5, č. 3-4, s. 46 - 47

SÝKOROVÁ, H. *Eutanazie očima zdravotních sester a laické veřejnosti*. Olomouc, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd.

ŠIMEK, B. Eutanazie = dobrá smrt. *Zdravotnické noviny*, Praha: Mladá fronta, a. s. ISSN 0044-1996. 2007, roč. 56, č. 24 s. 21

ŠIPR, K. Historický pohled na eutanazii. *Scripta Bioethica*, Brno: Kolegium katolických lékařů, Hippokrate. ISSN 1213-2977. 2002, roč. 2, č. 2, s. 9 – 16

ŠIPR, K. K návrhu na legalizaci eutanazie v České republice. *Scripta Bioethica*, Brno: Kolegium katolických lékařů, Hippokrate. ISSN 1213-2977. 2008, roč. 8, č. 1-2, s. 19 - 22

URBAN, D., KAJANOVÁ, A. Názory na eutanazii u studentů zdravotně sociální fakulty a zemědělské fakulty Jihočeské univerzity. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISSN 1212 – 4117. 2008. Roč. 10, č. 1, s. 79 - 84

VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. 1.vyd. Praha: Grada Publishind, 1998. 480s. ISBN 80-7169-437-1

Elektronické zdroje

BERGHS, M; DIERCKX DE CASTERLE, B; GASTMANS, C. *The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature* . Journal of Medical Ethics. 2005, 31 (8), s. 441 - 446.

Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1734202/>>.

FRANKL, M. *Eutanazie*, 2009, [online]. [cit. 2011-20-1, 21.00]. Dostupný z: <http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY, Poslanecká sněmovna, Usnesení. *Listina základních práv a svobod*, 1992, [online]. [cit. 2011-20-1, 15.00].

Dostupný z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ŠUSTEK, P. *Eutanazie: pro a proti*, 2002, Juristic, Právo a medicína. [online]. [cit. 2011-15-1, 15.00]. Dostupný z: <http://medico.juristic.cz/149249>

VELEMAN, P. *Eutanazie podle mezinárodního práva*, Juristic, Právo a medicína. 2002, [online]. [cit. 2011-20-1, 15.15]. Dostupný z: <http://medico.juristic.cz/149495#zpet1>

Národní lékařská knihovna, portál, <http://www.nlk.cz/medvik/>

INFOGRAM, Portál pro podporu informační gramotnosti, *Zásady tvorby odborné práce, Doporučení pro psaní diplomových prací*, Petr Boldiš, Studijní a informační centrum, ČZU. [online]. [cit. 2011- 20- 2, 21.15]. Dostupný z: <http://www.infogram.cz/findInSection.do?sectionId=1115&categoryId=117>

SEZNAM ZKRATEK

AS	Asistovaná sebevražda
DNR	Do not resuscitate; neresuscitovat (NR)
UPV	Úplná plicní ventilace
USA	Spojené státy americké
ČR	Česká republika
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovi
ZS	Zdravotní sestry
FN	Fakultní nemocnice
PP	Paliativní péče
PM	Paliativní medicína
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
ARIP	Anesteziologicko resuscitační a intenzivní péče
N	Absolutní četnost
Σ	Celkový počet, suma
Tab.	tabulka
Příl.	příloha
s.	strana

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1 – Počet dotazníků a respondentů	30
Tab. 2 – Věk a praxe respondentů	30
Tab. 3 – Rozdělení respondentů dle pracovišť	30
Tab. 4 - Rozčlenění respondentů dle víry	30
Tab. 5 – Informovanost respondentů o eutanazii.....	32
Tab. 6 – Co je podle vás nejdůležitější v péči pro zachování důstojnosti umírajícího člověka?	34
Tab. 7 – Pokud byste trpěl/a závažnou a nevyléčitelnou chorobou,.....	37
Tab. 8 – Souhlasil/a byste s legalizací asistované sebevraždy?.....	38
Tab. 9 – Důvody, proč by měla být eutanazie legalizována	39
Tab. 10 – Důvody, proč by neměla být eutanazie legalizována	41
Tab. 11 – Prvních pět nejpočetnějších důvodů, proč by ne/měla být eutanazie legalizována v ČR.....	43
Tab. 12 – Víte, co označuje pojem „eutanazie“ v pravém slova smyslu?	67
Tab. 13 – Která z následujících definic vyjadřuje obsah pojmu eutanazie?.....	67
Tab. 14 – Která z následujících definic platí pro dříve používaný pojem „pasivní eutanazie“?	68
Tab. 15 – Víte, v jakých zemích je eutanazie povolena?.....	68
Tab. 16 – V jakém významu se používá pojem asistovaná sebevražda?.....	69
Tab. 17 – Setkal/a jste se ve své praxi s možností „Paliativní medicíny“?	69
Tab. 18 – Máte osobní zkušenost s těžce nemocným nebo umírajícím ve svém soukromém životě?	70
Tab. 19 – Máte osobní zkušenost s ošetrovatelskou a lékařskou péčí v hospici?.....	70
Tab. 20 – Myslíte si, že paliativní péče je jedna z možností zachovat důstojnost umírajícího?	70
Tab. 21 – Je snahou vašeho zdravotnického pracoviště zajistit tyto potřeby u umírajícího a to i k spokojenosti jeho rodiny?	71
Tab. 22 – Má podle vás nemocný právo rozhodnout o ukončení vlastního života?.....	72
Tab. 23 – Jaký je váš postoj k provádění eutanazie v jiných zemích?	72
Tab. 24 – Pracoval/a byste na pracovišti, kde byste věděl/a, že se provádí eutanazie v případě její legalizace?.....	73

Graf 1 – Jaké by byly podle vás nejčastější důvody, které by vedly pacienta k žádosti o eutanazii, pokud by byla u nás legalizována?.....	36
Graf 2 – Důvody, proč by měla být eutanazie legalizována	40
Graf 3 – Důvody, proč by neměla být eutanazie legalizována	42
Graf 4 – Prvních pět nejpočetnějších důvodů, proč by měla být eutanazie legalizována..	45
Graf 5 – Prvních pět nejpočetnějších důvodů, proč by neměla být eutanazie legalizována	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příl. 1 – Dokumenty stavící se proti eutanazii	61
Příl. 2 – Dotazník	62
Příl. 3 - Informovanost sester (Cíl č. I)	67
Příl. 4 – Názory sester, co je pro ně důležité pro důstojnou smrt a umírání (Cíl č. II) ..	70
Příl. 5 – Nejčastější důvody žádostí o eutanazii a postoj k legalizaci eutanazie ve světě (Cíl č. III)	72
Příl. 6 – Postoj sester k eutanazii a asistované sebevraždě (Cíl č. IV)	73
Příl. 7 – Žádost o povolení výzkumného šetření na LDN	74
Příl. 8 - Žádost o povolení výzkumného šetření v hospici Rajhrad	75
Příl. 9 - Žádost o povolení výzkumného šetření na ARIP	76

Příl. 1 – Dokumenty stavící se proti eutanazii

Amsterodamská deklarace – Deklarace práv pacientů v Evropě (1994):

„Pacient má právo na humánní terminální péči a na důstojné umírání, mají právo na ulehčení svého utrpení podle posledních vědeckých poznatků“ (Kutnohorská, 2007, s. 138).

Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné (Charta umírajících) – Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících (1999). Vyzývá členské státy Rady Evropy, aby respektovali a chránili právo a důstojnost smrtelně nemocných, respektovali přání umírajícího týkající se určitých léčebných postupů, že zachovají předpis zakazující úmyslné usmrcení smrtelně nemocných nebo umírajících a že uznají právo na život garantovaný článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká: „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“ (Kutnohorská, 2007, s. 124)

Etický kodex České lékařské komory (1996) prohlašuje: *„Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“* (Kutnohorská, 2007, s. 109)

Hippokratova přísaha (5. – 4. st. př. n. l.) *„Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu“* (Kutnohorská, 2007, s. 102).

Listina základních práv a svobod (1992, www.psp.cz), usnesení předsednictva České národní rady oddíl druhý, článek 6: *„Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením. Nikdo nesmí být zbaven života.“*

Světová lékařská asociace v otázce lékařské etiky vypracovala dvě deklarace o eutanazii a AS za lékařské asistence (1987). V první se definuje: *„Eutanazie je... neetická. To však nebrání tomu, aby lékař respektoval přání pacienta a dovolil, aby se v konečné fázi nemoci ponechal volný průběh přirozenému procesu smrti.“* V druhé deklaraci stojí: *„Sebevražda za asistence lékaře je stejně jako eutanazie neetická a musí být lékařským stavem zavržena. Nicméně právo odmítnout lékařskou péči je základním právem pacienta a lékař nejedná neeticky ani tehdy, pokud při respektování tohoto přání dojde ke smrti pacienta.“* (Munzarová, 2005A, s. 56)

Příl. 2 – Dotazník

Vážené zdravotní sestry (bratři),

Jsem studentkou 4. ročníku bakalářského studia Ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Ke své závěrečné práci jsem si vybrala téma „**Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Názory a postoje zdravotních sester**“.

Ráda bych vás požádala o spolupráci při vyplnění následujícího anonymního dotazníku, jehož výsledky poslouží pouze jako podklad ke statistickému zpracování v mé bakalářské práci.

Prosím o označení křížkem Vámi zvolené odpovědi. Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu z možností.

Prosím o doplnění následujících osobních údajů

- **Váš věk:**.....
- **Pohlaví**
☐ muž ☐ žena
- **Uveďte délku vaší praxe (v letech)**.....
- **Pracoviště**
☐ Onkologické oddělení
☐ JIP /ARO
☐ Hospic
☐ Léčebna dlouhodobě nemocných
- **Jste věřící?**
☐ ano, věřím v Boha
☐ ne, nevěřím v Boha ani jinou moc nad námi
☐ ano, myslím si, že nad námi něco je

1. Víte, co označuje pojem „eutanazie“ v pravém slova smyslu?

- ☐ dobrovolná smrt
- ☐ dobrá smrt
- ☐ nevím

Příl. 2 – pokračování

2. Která z následujících definic vyjadřuje obsah pojmu eutanazie?

- a) asistovaná sebevražda
- b) neposkytnutí adekvátní léčby s následkem smrti nemocného
- c) úmyslné odpojení od přístrojů, na kterých byl doposud pacient závislý
- d) vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka, který dobrovolně požádal, aby jeho život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby – provedeno se soucitem a bez osobního zisku

3. Která z následujících definic platí pro dříve používaný pojem „pasivní eutanazie“?

- a) lékař sám podá smrtící lék pacientovi bez jeho vlastní žádosti
- b) pacientovi v terminálním stadiu je přerušena a ukončena léčba, ale péče jako taková je zachována
- c) nevím

4. Víte, v jakých zemích je eutanazie povolena?

- ☐ Nizozemí
- ☐ USA
- ☐ Německo
- ☐ nevím

5. V jakém významu se používá pojem asistovaná sebevražda?

- a) kdy nemocný člověk sám ukončí svůj život smrtelnou dávkou léku, kterou mu lékař připravil
- b) kdy lékař sám aplikuje smrtící látku, ale bez souhlasu a vědomí pacienta
- c) nevím

6. Setkal/a jste se ve své praxi s možností „Paliativní medicíny“?

Definice: Jedná se o péči o nemocné v terminálním stadiu, kdy již léčba kurativní selhala. Snahou je zajištění kvality péče jak po fyzické, duchovní tak i psychologické stránce. Klade důraz na optimální tlumení bolestí a ostatních symptomů. Paliativní péče pomáhá rodinám zvládat období pacientovy nemoci a období zármutku. Pro paliativní péči je objektem péče celá rodina, starající se o umírajícího.

- ☐ ano
- ☐ ne

Příl. 2 – pokračování

7. Máte osobní zkušenost s těžce nemocným nebo umírajícím ve svém soukromém životě?

- ☐ ano
- ☐ ne

8. Máte osobní zkušenost s ošetrovatelskou a lékařskou péčí v hospici?

- ☐ ano
- ☐ ne

9. Myslíte si, že paliativní péče je jedna z možností zachovat důstojnost umírajícího?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

10. Co je podle vás nejdůležitější v péči pro zachování důstojnosti umírajícího člověka?

(vyberte z následujících možností či sami doplňte)

- ☐ zajištění intimity a soukromí
- ☐ uspokojení duchovní potřeb
- ☐ uspokojení v zajištění základních biologických potřeb
- ☐ komunikace - vyslechnout individuální potřeby umírajícího
- ☐ tišení bolestí
- ☐ přítomnost blízkých osob
- ☐

11. Z výše vámi vybraných potřeb (ot. č. 10), je snahou vašeho zdravotnického pracoviště zajistit tyto potřeby u umírajícího a to i k spokojenosti jeho rodiny?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

12. Má podle vás nemocný právo rozhodnout o ukončení vlastního života?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

Příl. 2 – pokračování

13. Jaké by byly podle vás nejčastější důvody, které by vedly pacienta k žádosti o eutanazii, pokud by byla u nás legalizována? (vyberte z následujících možností či sami doplňte)

- ☐ přání pacienta zemřít
- ☐ přání rodiny ukončit utrpení svého bližního, který je v terminálním stadiu závislý jen na přístrojích a medikamentech a nemůže o sobě již rozhodovat
- ☐ nesnesitelné bolesti
- ☐ pocit ztráty lidské důstojnosti
- ☐ silné utrpení
- ☐ nevyléčitelné onemocnění
- ☐ strach ze smrti a dlouhého umírání
- ☐ pocit osamělosti a opuštěnosti
- ☐ umírající nechce být na obtíž, či obava, že je na obtíž druhým
- ☐ ztráta smyslu života
- ☐

14. Jaký je váš postoj k provádění eutanazie v jiných zemích?

- ☐ je mi to lhostejné
- ☐ děsí mě to, snad k tomu nedojde i u nás
- ☐ souhlasím s tím, mělo by se to zavést i u nás
- ☐ nevím o tom, že by jinde byla tato možnost

15. Pracoval/a byste na pracovišti, kde byste věděl/a, že se provádí eutanazie v případě její legalizace?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

16. Pokud byste trpěl/a závažnou a nevyléčitelnou chorobou, požádal/a byste o eutanazii?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

17. Souhlasil/a byste s legalizací asistované sebevraždy?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

Příl. 2 – pokračování

18. Z jakých důvodů by podle vás ne/měla být eutanazie v ČR legalizována?

☺ **měla** (vyberte z následujících možností max. 5 pro vás nejdůležitějších důvodů)

- a) pacient má právo rozhodnout se, kdy ukončí svůj život – zajistit si důstojnou smrt (autonomie, nezávislost)
- b) neprodlužovat umírání
- c) nevyléčitelné onemocnění
- d) zbavit utrpení v nemoci
- e) nesnesitelné bolesti
- f) terminální stav - stav nezvratně umírající, selhání již veškeré dostupné léčby lékař či rodina
- g) mají mít možnost požádat o ukončení života nemocného, pokud se sám nemůže rozhodnout (i pokud jde o dítě)
- h) pacient je plně a nezvratně závislý na přístrojích či medikamentech

☹ **neměla** (vyberte z následujících možností max. 5 pro vás nejdůležitější důvody)

- i) člověk nemá právo ukončit svůj život – křesťanská tradice, život je dar od Boha
- j) péče o pacienty by měla být natolik kvalitní, odborná a individuální, aby pacient neměl důvod o ni žádat
- k) usmrcení nevinného člověka, bez jeho vědomí a souhlasu
- l) narušení důvěry ve zdravotnický personál – mají léčit, ne usmrcovat!
- m) možnost zneužití eutanazie
- n) lékař se může mýlit diagnózou a stav umírajícího se může nečekaně změnit
- o) nebezpečí tzv. kluzkého svahu – tj., že eutanazie nemusí být aplikována jen u těžce umírajících jedinců v terminálním stadiu a ne vždy k ní může docházet dle předepsaných podmínek
- p) při dnešní moderní medicíně existuje dostatek účinných prostředků a metod k tišení bolesti
- q) lékař ani kdokoliv jiný nemá právo posuzovat život nemocného jako nehodný života

Děkuji za vyplnění dotazníku Hana Chovancová

Příl. 3 - Informovanost sester (Cíl č. I)

Otázka č. 1:

Tab. 12 – Víte, co označuje pojem „eutanazie“
v pravém slova smyslu?

	N	%
dobrovolná smrt	47	57,3
dobrá smrt	32	39,0
nevím	3	3,7
Celkem	82	100,0

Otázka č. 2

- a) asistovaná sebevražda
- b) neposkytnutí adekvátní léčby s následkem smrti nemocného
- c) úmyslné odpojení od přístrojů, na kterých byl doposud pacient závislý
- d) **vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka, který dobrovolně požádal, aby jeho život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby – provedeno se soucitem a bez osobního zisku**

Tab. 13 – Která z následujících definic vyjadřuje
obsah pojmu eutanazie?

	N	%
a)	3	3,7
b)	0	0,0
c)	1	1,2
d)	78	95,1
Celkem	82	100,0

Příl. 3 - pokračování

Cíl č. I

Otázka č. 3

- a) lékař sám podá smrtící lék pacientovi bez jeho vlastní žádosti
- b) pacientovi v terminálním stadiu je přerušena a ukončena léčba, ale péče jako taková je zachována**
- c) nevím

Tab. 14 – Která z následujících definic platí pro dříve používaný pojem „pasivní eutanazie“?

	N	%
a)	5	6,1
b)	68	82,9
c)	9	11,0
Celkem	82	100,0

Otázka č. 4

Tab. 15 – Víte, v jakých zemích je eutanazie povolena?

	N	%
Nizozemí	67	81,7
USA	1	1,2
Německo	1	1,2
Nevím	13	15,9
Celkem	82	100,0

Příl. 3 - pokračování

Cíl č. I

Otázka č. 5

- a) kdy nemocný člověk sám ukončí svůj život smrtelnou dávkou léku, kterou mu lékař připravil
- b) kdy lékař sám aplikuje smrtící látku, ale bez souhlasu a vědomí pacienta
- c) nevím

Tab. 16 – V jakém významu se používá pojem asistovaná sebevražda?

	N	%
a)	70	85,4
b)	5	6,1
c)	7	8,5
Celkem	82	100,0

Otázka č. 6

Tab. 17 – Setkal/a jste se ve své praxi s možností „Paliativní medicíny“?

	N	%
ANO	78	95,1
NE	4	4,9
Celkem	82	100,0

Příl. 4 – Názory sester, co je pro ně důležité pro důstojnou smrt a umírání (Cíl č. II)

Otázka č. 7

Tab. 18 – Máte osobní zkušenost s těžce nemocným nebo umírajícím ve svém soukromém životě?

	N	%
ANO	66	80,5
NE	16	19,5
Celkem	82	100,0

Otázka č. 8

Tab. 19 – Máte osobní zkušenost s ošetrovatelskou a lékařskou péčí v hospici?

	N	%
ANO	38	46,3
NE	44	53,7
Celkem	82	100,0

Otázka č. 9

Tab. 20 – Myslíte si, že paliativní péče je jedna z možností zachovat důstojnost umírajícího?

	N	%
ANO	81	98,8
NE	1	1,2
NEVÍM	0	0,0
Celkem	82	100,0

Příl. 4 – pokračování

Cíl č. II

Otázka č. 11

Tab. 21 – *Je snahou vašeho zdravotnického pracoviště zajistit tyto potřeby u umírajícího a to i k spokojenosti jeho rodiny?*

	N	%
ANO	80	97,6
NE	2	2,4
NEVÍM	0	0,0
Celkem	82	100,0

Příl. 5 – Nejčastější důvody žádostí o eutanazii a postoj k legalizaci eutanazie ve světě (Cíl č. III)

Otázka č. 12

Tab. 22 – Má podle vás nemocný právo rozhodnout o ukončení vlastního života?

	N	%
ANO	53	64,6
NE	20	24,4
NEVÍM	9	11,0
Celkem	82	100,0

Otázka č. 14.

Tab. 23 – Jaký je váš postoj k provádění eutanazie v jiných zemích?

	N	%
je mi to lhostejné	4	4,9
děsí mě to, snad k tomu nedojde i u nás	28	34,1
souhlasím s tím, mělo by se to zavést i u nás	45	54,9
nevím o tom, že by jinde byla tato možnost	5	6,1
Celkem	82	100,0

Příl. 6 – Postoj sester k eutanazii a asistované sebevraždě (Cíl č. IV)

Otázka č. 15

Tab. 24 – *Pracoval/a byste na pracovišti, kde byste věděl/a, že se provádí eutanazie v případě její legalizace?*

	N	%
ANO	34	41,5
NE	22	26,8
NEVÍM	26	31,7
Celkem	82	100,0

Příl. 7 – Žádost o povolení výzkumného šetření na LDN

Nemocnice Milosrdných bratří
Léčebna dlouhodobě nemocných
Vrchní sestra Hana Mojžíšová
Polní 3
Brno 639 00

V Brně 17. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená vrchní sestro, jsem studentkou 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetrovatelství na fakultě Zdravotnických věd Palackého univerzity v Olomouci.

Chtěla bych vás požádat o umožnění výzkumného šetření k mé bakalářské práci na téma „Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Názory a postoje zdravotních sester“.

Výzkumné šetření je formou dotazníku, který je určen pouze pro zdravotní sestry. Dotazníky jsou anonymní a získané výsledky poslouží pouze jako podklad ke statistickému zpracování v mé bakalářské práci.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

Hana Chovancová
Jízdárenská 590,
Hrušovany u Brna, 664 62

Prosím o vyjádření k žádosti

- ☒ Žádost přijata *DOTAZNÍK PRO LDN*
☐ Žádost zamítnuta (odůvodnění).....

Datum, podpis, razítko: *22. 12. 2010* *Kern*

Nemocnice MILOSRDNÝCH BRATŘÍ, p.a.
Mgr. Alena Kernová
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
639 00 Brno, Polní 3

Příl. 8 - Žádost o povolení výzkumného šetření v hospici Rajhrad

Vedoucí Edukačního centra
Eva Šimová
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa
Jiráskova 47
Rajhrad 664 61

V Brně 17. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní Šimová, jsem studentkou 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetrovatelství na fakultě Zdravotnických věd Palackého univerzity v Olomouci.

Chtěla bych vás požádat o umožnění výzkumného šetření k mé bakalářské práci na téma „Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Názory a postoje zdravotních sester“ ve vašem hospici.

Výzkumné šetření je formou dotazníku, který je určen pouze pro zdravotní sestry. Dotazníky jsou anonymní a získané výsledky poslouží pouze jako podklad ke statistickému zpracování v mé bakalářské práci.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

Hana Chovancová
Jízdárenská 590,
Hrušovany u Brna, 664 62

Prosím o vyjádření k žádosti

- ☒ Žádost přijata
☐ Žádost zamítnuta (odůvodnění).....

Datum, podpis, razítko: 6.1.2011 Eva Šimová

 Charita
Česká republika
DIECÉZNÍ CHARITA BRNO
DŮM LÉČBY BOLESTI S HOSPICEM SV. JOSEFA
Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad
IČO: 449 90 260, DIČ: CZ44990260

 EDUKAČNÍ CENTRUM DLBSH

Příl. 9 - Žádost o povolení výzkumného šetření na ARIP

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Mgr. Jana Zvěřinová
Pekařská 53
Brno 656 91

V Brně 17. 12. 2010

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření na oddělení Anestezie a resuscitace.

Vážená paní magistro, jsem studentkou 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetrovatelství na fakultě Zdravotnických věd Palackého univerzity v Olomouci.

Chtěla bych vás požádat o umožnění výzkumného šetření k mé bakalářské práci na téma „Eutanazie – má své místo v českém zdravotnictví? Názory a postoje zdravotních sester“.

Výzkumné šetření je formou dotazníku, který je určen pouze pro zdravotní sestry. Dotazníky jsou anonymní a získané výsledky poslouží pouze jako podklad ke statistickému zpracování v mé bakalářské práci.

Děkuji za ochotu a spolupráci.

Hana Chovancová
Jízdárenská 590,
Hrušovany u Brna, 664 62

Prosím o vyjádření k žádosti

- ☒ Žádost přijata - č.j. 1340/DOTAZNÍKY-ARL
☐ Žádost zamítnuta (odůvodnění).....

**FAKULTNÍ NEMOCNICE
U SV. ANNY V BRNĚ**
656 91 BRNO, Pekařská 53
náměstkyně ředitele
pro ošetrovatelskou péči

Datum, podpis, razítko: 21. 12. 2010 