

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Uzákonění eutanazie očima sociálních pracovníků

Pavčina Kovářčková

bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavčina Kovářčková**
Osobní číslo: **Z12348**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Uzákonění eutanázií očima sociálních pracovníků**
Zadávatel katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. **Thanatologie: nauka o umírání a smrti**. 2. přepr. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-807-2624-713.
2. KRUMPOLC, Eduard, MIČKO Milan a Květoslav ŠIPR. **Aktuální bioetické texty: Deklarace o eutanazii**. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1278-0.
3. MUNZAROVÁ, Marta. **Eutanazie nebo palliativní péče?** Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
4. PROKOPJEV, Sergej O. a Peter SELG. **Chránit život: upozornění k sebevraždě a lékařská etika: úvaha z anthroposofického hlediska**. Hranice: Fabula, 2013. ISBN 978-80-87635-06-3.
5. PÍÁČEK, Radek; BARTUŇEK, Petr a kol. **Eutanazie pro a proti**. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.

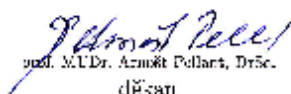
Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Marie Macková, Ph.D.

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum vložení bakalářské práce: **1. října 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. července 2015**


MUDr. Arnošt Pollert, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. března 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 7. 2015

Pavλίna Kováříčková

Poděkování

Mé poděkování patří PhDr. Marii Mackové, PhD., za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala sociálním pracovníkům z hospiců a nemocnic za spolupráci ve zpracování výzkumu.

Pavčina Kovářčková

ANOTACE

Tato práce pojednává o názoru sociálních pracovníků na uzákonění eutanazie. Práce je rozdělena do dvou částí. První, teoretická část popisuje eutanazii, stručně charakterizuje sociální práci a pozici zdravotně-sociálního pracovníka. Dále práce zahrnuje přehled legalizace eutanazie nejen v České republice, ale i v zahraničí. Druhá část práce prezentuje výsledky výzkumu této problematiky, provedeného mezi zdravotně-sociálními pracovníky pracujícími v nemocnicích a hospicích.

KLÍČOVÁ SLOVA

eutanazie, zdravotně-sociální pracovník, legalizace, smrt, důstojnost

TITLE

The legalization of euthanasia in the perspective of social workers.

ANOTATION

This paper discusses the opinion of social workers on the legalization of euthanasia. The work is divided into two parts. The first part is theoretical, describing euthanasia, it is briefly describing the position of social work and health and social worker. In a subsection of this first part there is an overview of the legalization of euthanasia in the Czech Republic and also abroad. The second part presents the results of research conducted on this issue between health and social workers working in hospitals and hospices.

KEYWORDS

Euthanasia, health social worker, legalization, death, dignity

Obsah

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	11
1.1 Sociální práce	11
1.2 Historie sociální práce na území České republiky	11
1.3 Zdravotně-sociální práce	12
2 EUTANAZIE	14
2.1 Základní terminologie	14
2.2 Eutanazie v minulosti a současnosti.....	15
2.3 Národní socialismus v Německu.....	16
2.4 Argumenty pro a proti eutanazii	17
2.5 Eutanazie v České republice	18
2.6 Eutanazie v ostatních zemích	19
2.7 Holandský kluzký svah	20
2.8 Česká lékařská komora a eutanazie.....	21
II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	23
3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	23
4 METODIKA VÝZKUMU	24
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	25
6 DISKUZE.....	42
7 ZÁVĚR.....	45
8 LITERATURA	46
9 PŘÍLOHY	49

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Graf rozdělení respondentů podle věku</i>	25
<i>Obrázek 2 Graf rozdělení respondentů podle typu zdravotnického zařízení</i>	26
<i>Obrázek 3 Graf rozdělení respondentů podle kraje, kde pracují</i>	27
<i>Obrázek 4 Graf rozdělení respondentů podle vzdělání</i>	28
<i>Obrázek 5 Graf rozdělení respondentů podle délky praxe v pozici sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení</i>	29
<i>Obrázek 6 Graf rozdělení respondentů podle víry</i>	30
<i>Obrázek 7 Graf zmapování žádosti o eutanazii ze strany pacienta</i>	31
<i>Obrázek 8 Graf zmapování žádosti o eutanazii ze strany rodiny nemocného</i>	32
<i>Obrázek 9 Graf zmapování vědomí respondentů o uzákonění eutanazie</i>	33
<i>Obrázek 10 Graf znázornění možností uvedených respondenty</i>	34
<i>Obrázek 11 Graf zmapování znázornění souhlasu s legalizací eutanazie po důkladném ošetření zákonem</i>	35
<i>Obrázek 12 Graf umožnění uzákonění eutanazie pro všechny věkové skupiny</i>	36
<i>Obrázek 13 Graf zmapování aktuálnosti problematiky eutanazie pro respondenty</i>	37
<i>Obrázek 14 Graf zmapování domnělé dostatečné informovanosti respondentů o problematice eutanazie</i>	38
<i>Obrázek 15 Graf výsledků vybraných důvodů žádosti o eutanazii</i>	39
<i>Obrázek 16 Graf zmapování souhlasu s tvrzením, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii</i>	41

ÚVOD

Téma eutanazie je dlouho diskutované. Někteří lidé jsou pro vykonávání eutanazie a samozřejmě na druhé straně jsou tu i tací, kteří jsou v zásadě proti.

Medicína dnes již pokročila natolik, že lékaři jsou schopni prodlužovat životy lidí, kteří by v ještě nedávné době tak dlouho nežili. Samozřejmě také tento pokrok v sobě nese klady i zápory. Možná právě kvůli neustále se prodlužující délce života lidé žádají o eutanazii. Pro některé nemocné je život zatěžující. V mnohých případech je tomu tak i pro rodinu nemocného. Blízkým ubližuje pohled na bezmocného a trpícího blízkého.

Zůstává otázkou, zda život stále prodlužovat, či nikoli. Hrozí riziko, že nemocný bude trpět ať už po stránce fyzické, nebo psychické a sociální. Není pro nemocného lepší, když jeho život ukončíme? Když mu poskytneme klid a mír? Do jaké míry má ale lékař nebo snad sám pacient právo na ukončení lidského života? Má ho vůbec někdo?

Toto téma mě zaujalo, protože jsem přemýšlela nad tím, jak často se v našem státě sociální pracovníci zdravotnických zařízení setkávají s touto problematikou a jaký mají názor na její uzákonění.

CÍLE PRÁCE

1. Zjistit názor zdravotně-sociálních pracovníků na uzákonění eutanazie v České republice.
2. Zjistit, zda se zdravotně-sociální pracovníci setkávají s žádostmi o eutanazii ve své praxi.
3. Zjistit, co považují zdravotně-sociální pracovníci za nejčastější důvod žádosti o eutanazii.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

V této kapitole chci objasnit, co je sociální práce, stručně popsat její historii a přiblížit sociální práci ve zdravotnictví, včetně pozice zdravotně-sociálního pracovníka.

1.1 Sociální práce

Definovat sociální práci je nelehký úkol. První definici individuální sociální práce uvedla Hillová v roce 1869 a od té doby se autoři snaží uvádět stále nové definice sociální práce nebo zpřesňují definice původní. Jedním z důvodů může být i skutečnost, že sociální práce se v jednotlivých zemích neustále vyvíjí, v závislosti na podmínkách toho kterého daného státu (Klimentová, 2001, s. 10–24).

Navrátil (2001, s. 11) uvádí tvrzení Hanveye a Philpota, že sociální práce je *často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. nedělají*.

Sociální práce se dle Matouška (2001, s. 213) opírá o rámec společenské solidarity a o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Za cíl sociální práce považuje Matoušek *odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanost aj.)*. Jinde Matoušek (2012, s. 184) definuje sociální práci velmi jednoduchým způsobem: „*Sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci*.“

1.2 Historie sociální práce na území České republiky

Tradice sociální práce na našem území tkví především v činnostech charitativních organizací. Charitativní činnost od začátku zahrnovala i pomoc sociální. Navyšování sociální pomoci bylo zapotřebí hlavně za první a druhé světové války. Narůstaly počty zraněných vojáků, dětí sirotků, matek samoživitelek, kterým bylo zapotřebí jak zdravotně, tak i sociálně pomoci.

Roku 1918, tedy hned po první světové válce, vznikla první škola sociální práce na našem území, a to Vyšší škola sociální v Praze. V letech 1968–1989 se však sociální práce vůbec neměla praktikovat, jelikož tehdejší režim nepřiznával, že sociální problémy existují. Po roce 1989 sociální práce začala opět vzkvétat a zdokonalovat se. Do popředí se dostává zdo-

konalování vzdělávacích programů sociálních pracovníků, které dnes zahrnuje i vysokoškolské vzdělávání, nově i pro zdravotně-sociální pracovníky. (Kuzníková a kol., 2011, s. 15).

1.3 Zdravotně-sociální práce

Sociální práce vykonávaná ve zdravotnických zařízeních je jednou z oblastí sociální práce obecné. Jedná se o oblast, kde se prolíná zdravotní péče s péčí sociální. Založena je především na týmové spolupráci, přesto sociální pracovníci ve zdravotnictví poukazují na svoji profesní nezávislost. Kutnohorská, Cichá a Goldmann (2011, s.28) uvádí, že sociální práce ve zdravotnictví je *tedy odborná disciplína zaměřená na sociální práci s člověkem, který se v souvislosti se svým zdravotním stavem či věkem (často obojím) dostal do svízelné životní (sociální) situace nebo již ve svízelné životní situaci byl ještě před hospitalizací či jinou intervencí ze strany poskytovatelů zdravotní péče. Je určena také těm klientům a jejich blízkým, kteří mají specifické sociální a kulturní potřeby, jejichž uspokojování přesahuje rámec standardní ošetrovatelské péče.*

Významným mezníkem pro sociální práci se stal rok 2006, kdy díky společnému přijetí zákonů vydaných Ministerstvem práce a sociálních věcí, č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů, č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, a hlavně zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, došlo k vytvoření celostní koncepce sociálních služeb. Důraz začal být kladen na individuální přístup ke klientovi v nepříznivé sociální situaci. Tyto zákony upravují podmínky poskytování pomoci a podpory potřebným osobám jak prostřednictvím všech forem sociálních služeb, tak i finančních dávek. Upraveno je i poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách i pro výkon povolání sociálního pracovníka v instituci sociálních služeb. Okrajově jsou zahrnuty i oblasti související s výkonem sociální práce ve zdravotnictví (zákon č. 108/2006 Sb., zákon č. 110/2006 Sb., zákon č. 111/2006 Sb.).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem by se tudíž dalo předpokládat, že koncepce sociální práce ve zdravotnictví bude zpracována celistvě v rámci mezioborové, zdravotně-sociální spolupráce. Sociální práce ve zdravotnictví ale jako odborná profesní aktivita dosud komplexně vymezena není. Sociální práce a sociální pracovníci v oblasti zdravotnictví *nemají pro svoje působení dostatečnou legislativní oporu.*“ (Marková, 2010, s. 6)

Sociální práci ve zdravotnictví mohou vykonávat zdravotně-sociální pracovníci. Podmínky vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků upravuje především zákon 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Činnosti zdravotně-sociálního pracovníka vymezuje vyhláška 55/2001Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), konkrétně § 9. Zdravotně-sociální pracovník provádí preventivní péči, včetně depistáže, dále provádí sociální šetření, sestavuje plán psychosociální intervence, poskytuje sociálně-právní poradenství, zajišťuje následnou péči a v případě úmrtí pacienta zajišťuje péči o pozůstalé.

Zdravotně-sociální pracovník ve zdravotnictví se může setkávat s žádostmi o eutanazii. Z tohoto důvodu by měl mít v této oblasti dostatečné informace.

2 EUTANAZIE

2.1 Základní terminologie

Na úvod objasním některé základní pojmy, a to pojmy eutanazie, asistované suicidium a odstoupení od léčby.

Eutanazie

Slovo eutanazie pochází z řeckých slov eu=dobrá a thanatos = smrt. *Ekvivalentem dobré smrti je lehká, popřípadě krásná smrt, tedy taková, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku.* (Haškovcová, 2007, s. 120)

Každý z nás si dobrou smrt představuje jinak, někdo jako úmrtí ve spánku, někdo jako poslední dny života, ve kterých je nemocný obklopený členy rodiny a umírá v klidu doma.

Eutanazie je aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta. Abychom mohli mluvit o eutanazii, musí být tedy dodrženy dvě podmínky: pacient o ni musí aktivně žádat a lékař mu ji musí aktivně provést.(Vácha, 2008, s. 127)

Objasnění těchto pojmů uvádí také O. Sláma et al.,(2011, s. 321).Ti definují eutanazii jako úmyslné usmrcení člověka na jeho žádost, která musí být opakovaná. Usmrcení musí být provedeno někým jiným než pacientem samotným.

Na začátku dvacátého století se začala eutanazie rozdělovat zejména na aktivní a pasivní. Podle názoru Munzarové je však dělení na aktivní a pasivní eutanazii zastaralé.

Munzarová je toho názoru, že úmyslné zanedbání je aktivní eutanazií. Pod pojmem pasivní eutanazie se rozumí dva postupy. První postup je postup s úmyslem zabít, to je podle Munzarové stejné jako aktivní eutanazie. Druhý postup je postup, na který má pacient právo, jelikož může odstoupit od zatěžující, zbytečné léčby, z toho důvodu, že tato léčba by pro něho byla zbytečně vysilující a zatěžující.(Munzarová, 2008, s. 21)

Asistované suicidium

Asistované suicidium je úmyslné usmrcení sebe sama na žádost, která musí být opakovaná. K usmrcení pomáhá druhá osoba. Asistované suicidium má podobná kritéria jako eutanazie. Lékař pomáhá radami a prostředky k tomu, aby se pacient mohl usmrtit sám. Morální odpovědnost zůstává na lékaři. (Sláma et al., 2011, s. 321)

Odstoupení od neúčinné, neužitečné léčby

Sláma et al. (2011, s. 321) ve své publikaci definují odstoupení od neúčinné, neužitečné léčby: „*Odstoupení od neúčinné, neužitečné léčby je nenasazení nebo opuštění takových léčebných postupů, které pacientovi nepřinášejí žádný užitek a jsou pro něj zatěžující nejen fyzicky, ale i psychicky – způsobují mu tedy mnohdy spíše utrpení neúměrné prospěchu.*“ Z této definice je jasné, že odstoupení od neúčinné, neužitečné léčby nesplňuje kritéria eutanazie. Zejména zde chybí žádost pacienta. Rozhodnutí činí lékař, respektive kolektiv lékařů, sám bez účasti pacienta.

Co eutanazie není?

Ráda bych objasnila, co není eutanazie. Za eutanazii není považováno to, když lékaři zabíjejí bezvládné pacienty neschopné artikulovat. Diskutovat by bylo možné nad tím, zda se jedná o milosrdenství, nebo vraždu. Eutanazie není vzájemná dohoda mezi lékařem a pacientem, chybí totiž aktivní skutek a jedná se spíše o ustoupení smrti, jelikož nemocný umírá vinou nemoci, ne na eutanazii. (Vácha, 2008, s.128)

Sláma et al.(2011, s. 322) uvádí, že eutanazie není podání opiátů nebo nějakých jiných léků za účelem kontroly symptomů, odstoupení od léčby, která je zbytečně zatěžující pro pacienta, včetně nutrice a hydratace, vzhledem k jeho terminálnímu stavu onemocnění, kdy již není schopen stravu přijímat přirozenou cestou, dále také odstoupení od resuscitace v terminálním stádiu pacienta.

2.2 Eutanazie v minulosti a současnosti

Lékař může ukončit léčbu, nesmí ale nikdy ukončit péči o pacienta. Haškovcová (2007, s. 123) uvádí, že ve starém Řecku lékař, který uznal, že pro nemocného již nic nemůže udělat a očekává se brzký skon, odmítl péči o nemocného.

Jelikož v minulosti ještě neexistovaly mnohé terapeutické zásahy, musel lékař brzy zahájit paliativní léčbu. O nemocného pečoval společně s rodinou. Lékaři dříve uplatňovali tzv. situační etiku. *Tam, kde byl boj prohraný, konec neodkladný a utrpení nemocného značné, podal dostatečné množství utišujících prostředků.* (Haškovcová, 2007, s. 123)

V dřívějších dobách lidé právě kvůli neexistenci terapeutických vymožeností umírali dříve. Umírali doma v blízkosti rodiny, rodina se scházela mnohdy na žádost nemocného, aby se s ním rozloučil a mohl v klidu zemřít.

V roce 1969 holandský lékař Jan Hendrik van den Berg uveřejnil krátkou knížečku *Lékařská moc a lékařská etika*, kde navrhoval, že *bylékaři měli přijmout následky technických vymožeností a měli by být ochotni své nemocné trpící a umírající nebo ty, kteří žijí jen ve „vegetativním stavu“, i zabít.* (Munzarová, 2005a, s. 32)

Munzarová (2005a, s. 32–33) také uvádí, že roku 1982 se Vládní komise pro eutanazii podílela s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace na určování podmínek a okolností, za kterých je možné eutanazii provádět. Komise zaručovaly, že pokud budou lékaři dodržovat určitá kritéria, nebudou trestáni.

Ovšem již v roce 1988 bylo popsáno, že ročně umírá kvůli zásahu lékaře asi šest tisíc lidí. *Je prokázáno, že ve značném množství případů se i zde jednalo o úmysl: ukončit život člověka, a nikoliv jen tlumit bolest a jiné příznaky, ukončit život, a nikoliv ustoupit před vítězstvím smrti tam, kde je lékař bezmocný.* (Munzarová, 2005a, s. 33)

Koncem devatenáctého století eutanazie začala být chápána jako „sebevražda prostřednictvím zástupce“ nebo jako sebevražda „in extermis“, při které lékař na pacientovu žádost podá lék, který způsobí smrt, za účelem zbavit pacienta nesnesitelného utrpení. (Payneová, s. 408).

2.3 Národní socialismus v Německu

V dobách nacismu Hitler zbudoval rasovou hygienu a byl chválen jako velký lékař německého národa. Lékařská liga, založená roku 1929, měla velký úspěch. Rasová hygiena vznikla dokonce i jako předmět na školách, který byl zaveden již delší dobu, ještě před tím, než se Hitler dostal k moci. (Munzarová, 2005a, s. 30)

Krátce před válkou, v červenci 1939, prohlásil Hitler před svými nejbližšími, že se staví za usmrcování vážně duševně nemocných pacientů „z milosti“, jako důvod uváděl neefektivní využití zdravotnických zařízení a personálu vzhledem k budoucí válce. (Berka, 2005)

Munzarová (2005a, s. 30–31) uvádí, že akce eutanazie začala na popud Hitlerova lékaře Karla Brandta na norimberském soudu s lékaři, kdy otec jednoho handicapovaného dítěte požádal Hitlera, aby ho dítěte zbavil. Na základě tohoto případu Hitler zahájil „dětský pro-

gram eutanazie“. Různě znevýhodněné děti pak byly zabíjeny. Některé děti byly převáženy na speciální dětské kliniky, kde buď zemřely hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce.

U mentálně nebo tělesně postižených dětí se scházeli tři lékaři a do jeho dokumentace zapsali červené znaménko plus, nebo modré znaménko minus. Červený křížek znamenal rozhodnutí dítě zabít, modré minus znamenalo rozhodnutí proti zabití. Pokud bylo rozhodnutí lékařů nejednoznačné, dítě bylo dáno na pozorování a později opět podrobena dalšímu rozhodování. Pokud dítě mělo tři modré značky, bylo zachráněno. Bylo-li tomu naopak, nastala pro rodiče zlá situace. Museli podepsat jeden ze dvou dokumentů. V prvním vyjadřovali souhlas s tím, aby bylo dítě odvezeno na specializovanou kliniku, kde zemřelo hladem nebo injekcí. V druhém případě si mohli rodiče nechat dítě doma, ale ztráceli tím možnost lékařské péče, museli podepsat souhlas, že s tím jsou obeznámeni. (Vácha, 2008, s. 118–119).

Eutanazie dospělých probíhala odlišně. Kolik lidí a kdo bude zabit, se určovalo pomocí výpočtu poměru, a to 1000 : 10 : 5 : 1, tudíž že z tisíce lidí deset vyžaduje psychiatrickou péči. Z deseti je pěti lidem poskytnuta ve formě hospitalizace a z pěti lidí bude jeden zahrnut do programu. Od začátku programu, tj. od začátku druhé světové války, do srpna roku 1941 bylo zabito 70 273 lidí. (Munzarová, 2005a, s. 31)

2.4 Argumenty pro a proti eutanazii

V knize Eutanazie, pro a proti jsou uvedeny argumenty pro eutanazii:

Důraz na autonomii pacienta – myšleno je to tak, že každý má svůj život ve vlastních rukou a může si s ním dělat, co se mu zlíbí. O možnosti být, či nebýt si každý rozhodne sám. Každý také ví, kdy je pro něho bolest již nesnesitelná. Druhým argumentem je strach ze ztráty důstojnosti – mnoho nevyléčitelně nemocných se bojí, že by se mohli přestat ovládat, že nad sebou ztratí kontrolu. Budou žít až moc dlouho a nesnesitelně trpět. Dalším argumentem je to, že eutanazie se vždy prováděla, a proto bude možná lepší, když bude řádně ošetřena zákonem. (Ptáček et al., 2012, s. 121–122)

Autorky Payneová, Seymourová a Ingletonová (2007, s. 213–214) uvádějí pro eutanazii následující argumenty: soucit, s principem soucitu související princip autonomie a princip spravedlnosti.

Tak, jak Vácha, R. Königová a M. Mauer (2012, s. 122–125) uvádí důvody pro eutanazii, ale také předkládají rovněž argumenty bojující proti ní:

Právo zabít jednoho člověka jiným člověkem, byť na jeho vlastní žádost, neexistuje, hrozí tu nebezpečí kluzkého svahu. Dalším argumentem je to, že eutanazie není důstojnou smrtí. Proti eutanazii můžeme argumentovat také tím, že když nemocný žádá o eutanazii, znamená to, že nějaký rozměr péče o něj není ošetřen. Jako poslední argument uvádějí, že uzákonění eutanazie se může stát silným vzkazem mladé generaci, v čem spočívá hodnota lidského života.

Výše zmiňované autorky S. Payneová, Seymourová a Ingletonová (2007, s. 214) ve své publikaci uvádějí tento argument proti eutanazii: zneužívání neboli nebezpečí „šikmé plochy“. Šikmá plocha znamená, že *jednotlivá rozhodnutí o léčbě jsou vždy ve větší či menší míře omezena širšími ekonomickými a sociálními faktory*. Mohlo by se stát, že budou diskriminováni ti, kteří jsou považováni za ekonomické a sociální břemeno.

2.5 Eutanazie v České republice

V České republice je eutanazie stejně jako asistovaná sebevražda zakázána, a pokud by byla provedena, bude kvalifikována jako trestný čin. (Haškovcová, 2007, s. 132)

Tatáž autorka (Haškovcová, 2007, s. 132–133) tvrdí, že na českém území se bojovalo o to, aby eutanazie byla legalizována. V návrhu nového československého zákonaz roku 1926 a v návrhu československého trestního práva se usilovalo o to, aby trest při provedení eutanazie ať už laikem, či lékařem, klesl pod dolní hranici sazby za vraždu nebo aby nebyl dotyčný za tento čin trestán vůbec. Druhou možností bylo, aby eutanazie byla trestána pouze jako přečin. Ani jedna z těchto variant však nebyla odsouhlasena.

K uzákonění či neuzákonění eutanazie v naší republice se vyjadřovali odborníci, jednotlivci, ale i politici. Názory se samozřejmě přikláněly k variantě pro a pochopitelně i proti. (Haškovcová, 2007, s. 137)

Dne 18. 5. 1996 se v médiích objevila zpráva, že tehdejší ministr spravedlnosti Jan Novák doporučuje převzít holandský model, o kterém se ve své práci budu také zmiňovat. Z toho ale vyplývalo, že by byla eutanazie beztrestná, jelikož u holandského modelu tomu tak je. (Haškovcová, 2007, s. 133).

Dne 1. 12. 2005 *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky schválila novelu trestního zákona, podle které je sice eutanazie trestným činem, ale s výrazně nižší trestní sazbou, která obsahuje i nulovou variantu, tedy bezrestnost.* (Haškovcová, 2007, s. 133).

Nyní uvedu další myšlenku, která mě donutila se na chvíli zastavit a přemýšlet. Autorka Haškovcová (2007, s. 134) totiž uvádí, že *ten, kdo vraždí z milosrdenství, je sám natolik emotivně vtažen do případu, že trauma svého činu prožívá jako trest svého druhu.* U tohoto jsem se zamyslela nad právě medializovaným případem zdravotní sestry Věry Marešové, která byla obviněna ze zabití několika pacientů. V souvislosti s touto myšlenkou jsem se zamyslela nad důvodem, proč to udělala, zda je to právě z důvodu, že byla natolik vtažená do případů, že se dopustila takových činů.

Podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon č. 372/2011 Sb.) mají pacienti právo na sepsání „dříve vyjádřených přání“, ve kterých bude uvedeno, za jakých okolností nechtějí být léčeni. Lékaři toto rozhodnutí budou muset respektovat. Tento dokument mohou sepsat pro případ, kdyby se dostali v životě do takového stavu, kdy již nebudou schopni sepsat souhlas anebo nesouhlas s vlastní léčbou.

Dříve vyjádřená přání neboli „living will“ jsou v zákoně o zdravotních službách, který vstoupil v platnost 1. 4. 2012, v paragrafu 36 definovány takto: „*Pacient může pro případ, kdyby se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen dříve vyslovené přání).*“ (zákon 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování)

2.6 Eutanazie v ostatních zemích

Eutanazie je legální ve třech státech Evropy, a to v Nizozemsku, Belgii a Lucembursku. (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s. 238). Títož autoři uvádí skutečnost, že v Nizozemí je eutanazie povolena od roku 2002. Od téhož roku je legalizována i v Belgii a v Lucembursku je legalizována od roku 2008.

Eutanazie se stala aktuální pro Spojené státy americké v šedesátých letech dvacátého století, kdy kněz Joseph Fletcher vydal knihu, v které uvedl, že je zastáncem eutanazie. Po nějakém čase se o eutanazii mluvit přestalo a zlom nastal teprve tehdy, když Elisabeth Küber

Rossová vydala knihu O smrti a umírání. Tehdy se opět začalo o tomto tématu diskutovat. (Haškovcová, 2007, s. 131)

V Austrálii byla eutanazie legalizována po dva roky, a to od roku 1995 do roku 1997, pouze v jedné části země, konkrétně v Severním teritoriu, poté byl ale zákon zrušen. (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s. 238)

V roce 2004 byla pasivní eutanazie legalizována ve Francii. Zákon dovoluje lékařům přestat poskytovat lékařskou pomoc, když léčba nemá žádný efekt, mimo umělého udržování při životě. Je-li pacient při vědomí, musí být seznámen s důsledkem takového rozhodnutí, pokud je pacient v bezvědomí, musí se lékaři řídit jeho poslední vůlí.

Asistované suicidium je legální v některých státech Spojených států amerických, a to konkrétně v Oregonu od roku 1998, Washingtonu od roku 2008 a v Montaně od roku 2009. (Vácha, Königová, Mauer, 2012, s. 238)

Oregon má zákon Deathwith Dignity Act (zákon o ukončení života s důstojností). V roce 1997 jeho schválení podpořilo šedesát procent voličů. Tento zákon zakazuje eutanazii, ale povoluje asistovanou sebevraždu – pacient získá od lékaře recept na smrtící látku, lékař projedná případ s lékárníkem a poté si pacient musí přípravek aplikovat sám. (Skřivanová Bošková, 2012, s. 15–16).

Asistované suicidium je také legalizováno ve Švýcarsku, kde podle švýcarské ústavy není považována za trestný čin dopomoc k sebevraždě. (Haškovcová, 2007, s. 129)

Ve Švýcarsku je to tak, že eutanazie není uzákoněna, ale není trestná. Skřivanová Bošková (2012, s. 28) se zmiňuje o tom, že ve Švýcarsku nesmí lékař uspišit smrt, jedině sám pacient se smí vzdát udržujících či prodlužujících opatření.

2.7 Holandský kluzký svah

Holandsko toleruje eutanazii a aktivní eutanazie bývá dávana za vzor moderního humaního přístupu k umírajícím. (Haškovcová, 2007, s. 143) Haškovcová (2007, s. 143) ve své publikaci však dále uvádí, že postupně vzrůstá počet nedobrovolných nebo nechtěných forem eutanazie, o eutanazii mohou žádat i nezletilí nemocní. Začíná se tedy čím dál častěji mluvit o kluzkém svahu.

Holandsko se samozřejmě snaží tuto spekulaci vyvrátit. Podle nich kluzký svah nehrozí, jelikož během deseti let nedošlo k navýšení počtu eutanazií. Hlášeny jsou ale možná jen

případy, které splňují kritéria. Ty případy, které nebyly doprovázeny explicitní žádostí, se nehlásí. Tím pádem opět dochází k šíření takové možnosti usmrcení. Situace se tedy zdá podle některých znalců nekontrolovatelná. (Munzarová, 2005a, s. 37)

V Holandsku v roce 1984 byla poprvé zveřejněna tematikabeztrestnosti lékaře, po provedení eutanazie, bude – li dodržovat určitá kritéria. Tyto podmínky jsou do jisté míry shodné s Rotterdamskými kritérii. Jedno z Rotterdamských kritérií je takové, že pacientova žádost musí být opakovaná a dobrovolná. Další potom, že pacient nemusí být terminálně nemocen, musí ale nesnesitelně trpět. Třetím kritériem je, že lékař musí před provedením eutanazie případ konzultovat přinejmenším s jedním dalším lékařem. (Munzarová, 2005a, s. 33)

Pokud dovolíme lékařům ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, rozhodně to u toho neskončí a postupně bude tato možnost rozšiřována. Dojde k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících, životů lidí s chorobami nevyléčitelnými, kteří by však mohli být ještě dlouho živi, životů těžce postižených novorozenců, lidí senilních nebo lidí s různým mentálním postižením atd. (Munzarová, 2005a, s. 39)

2.8 Česká lékařská komora a eutanazie

V etickém kodexu České lékařské komory, který nabyt účinnosti 1. 1. 1996, je uvedeno, že lékař musí tišit bolest nevyléčitelně nemocného a neměl by prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium jsou podle ČLK nepřipustné. (Etický kodex České lékařské komory)

Munzarová uvádí postoj České lékařské komory:

S úctou k životu a při poznání smrti jako neodvratného ukončení života respektujeme etický kodex ČLK, podle kterého lékař nemá prodlužovat utrpení nemocného s nevyléčitelnou chorobou, avšak eutanazie a asistovaná sebevražda jsou nepřipustné. Eutanazie i asistovaná sebevražda jsou projevem selhání. Dnes lze zajistit takovou péči v léčení bolestí a ostatních fyzických symptomů, psychického, fyzického a duchovního utrpení tak, aby k žádosti o usmrcení nemuselo docházet. (Munzarová, 2005b, s. 126–127)

Na závěr teoretické části bych chtěla uvést ještě jednu citaci, která se mi líbí, jelikož nejsem zastáncem uzákonění eutanazie: *Civilizovaný stát musí chránit život, a ne legalizovat jeho likvidaci.* (Munzarová,2005b, s. 127)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaký názor mají respondenti na uzákonění eutanazie?
2. Setkali se respondenti s žádostí o eutanazii ve své praxi?
3. Co považují respondenti za nejčastější důvod žádosti o eutanazii?

4 METODIKA VÝZKUMU

Pro svoji práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Sběr informací jsem zajistila formou dotazníku vlastní konstrukce. Nejdříve jsem provedla předvýzkum, kdy jsem dotazník předložila několika zdravotně-sociálním pracovníkům ve svém okolí. Na základě jejich reakcí jsem dotazník upravila do konečné podoby. Konkrétně u otázky na vzdělání jsem přidala možnost „vyšší odborné vzdělání“. Dotazník byl zcela anonymní. Na tuto skutečnost byli respondenti upozorněni v úvodu dotazníku. Vlastní dotazník se skládal ze dvou částí. První část dotazníku obsahovala demografické otázky, druhá část dotazníku již byla zaměřena na problematiku eutanazie. V dotazníku jsem užila otázky otevřené, uzavřené a vylučovací.

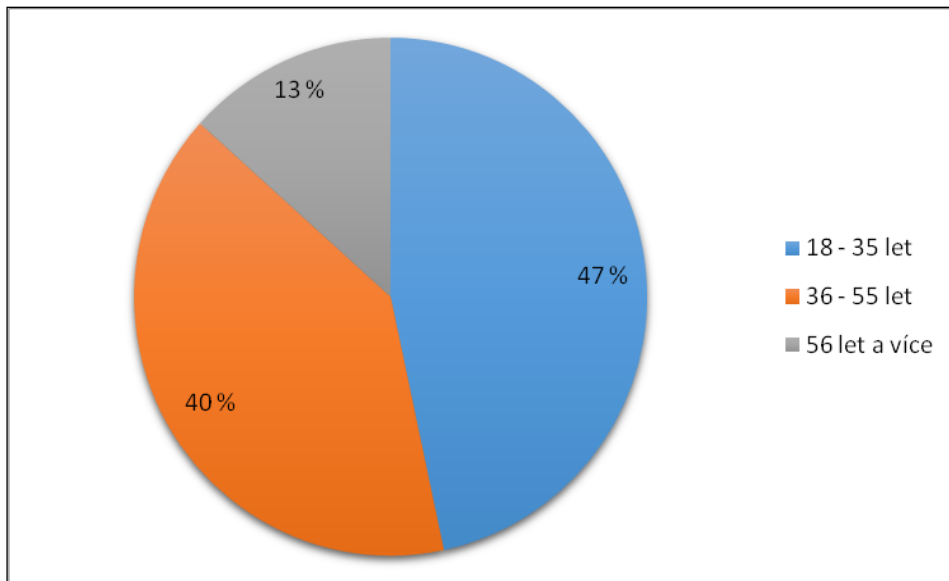
Výzkum probíhal od března do května 2015 v České republice, konkrétně v těchto krajích: Královéhradeckém, Pardubickém, Libereckém, Středočeském, Ústeckém, Zlínském, Plzeňském, Jihočeském, Jihomoravském a Moravskoslezském. Tam byly rozeslány tištěné dotazníky, které byly adresované zdravotně-sociálním pracovníkům. Současně s dotazníkem respondenti obdrželi i ofrankovanou odpovědní obálku pro zaslání vyplněných dotazníků. Celkem bylo rozesláno 41 dotazníků do 35 zdravotnických zařízení typu hospic a nemocnice. Vrátilo se 34 dotazníků, ale z nich jsem musela ještě čtyři dotazníky odstranit, protože nebyly vyplněny úplně. Celkem tedy bylo zpracováno třicet dotazníků, které jsou brány jako 100 %. Návratnost dotazníků byla 73%.

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2010, v němž byly jednotlivé výsledky pro větší přehlednost zpracovány do grafů.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka číslo 1: Kolik je Vám let?

- a) 18–35 let
- b) 36–55 let
- c) 56 let a více



Obrázek1 Graf rozdělení respondentů podle věku

Obrázek 1 znázorňuje rozdělení respondentů podle věku. Z třiceti respondentů (100 %) bylo nejčastěji zastoupenou skupinou věkové rozpětí 18–35 let. Do této kategorie se zařadilo čtrnáct respondentů (47 %). Kategorii 36–55 let odpovídalo dvanáct respondentů (40 %). V poslední kategorii 56 let a více se pohybovali čtyři respondenti (13 %).

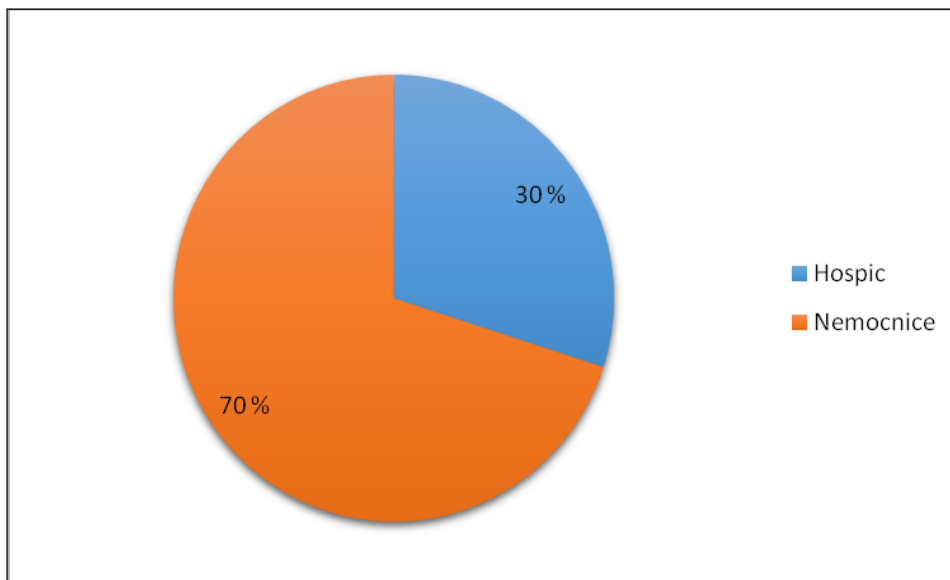
Otázka číslo 2: Jaké je vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

Ve druhé otázce jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Mého výzkumu se zúčastnily pouze ženy. Z třiceti respondentů (100 %) byla tedy zastoupena pouze možnost ženy.

Otázka číslo 3: Ve kterém zařízení pracujete?

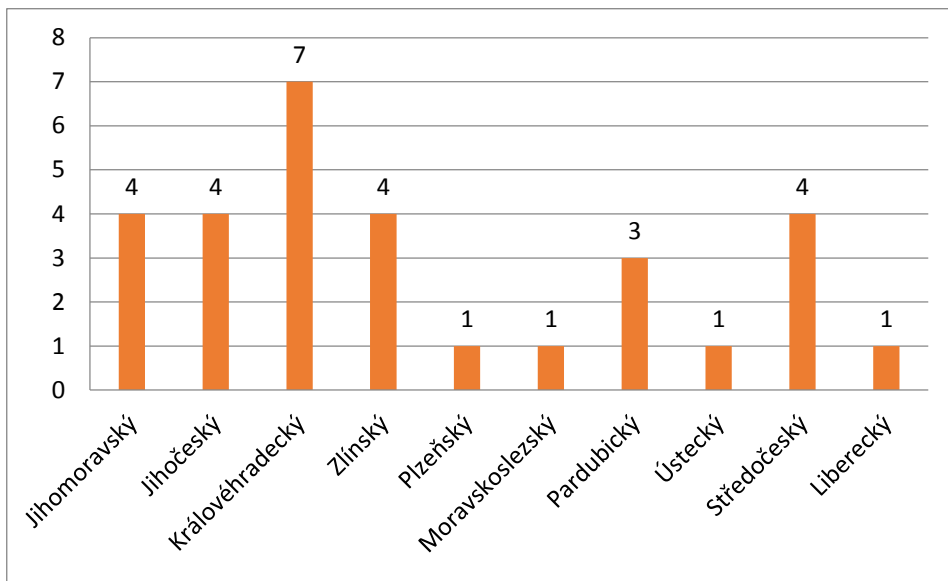
- a) Hospic
- b) Nemocnice



Obrázek 2 Graf rozdělení respondentů podle typu zdravotnického zařízení

V této otázce jsem se ptala respondentů, v jakém typu zdravotnického zařízení pracují, zda v nemocnici, nebo v hospici. Z třiceti respondentek (100 %) označilo možnost nemocnice dvacet jedna respondentek (70 %). Devět respondentek (30 %) pracuje v hospici. Grafické znázornění je zachyceno na obrázku 2.

Otázka číslo 4: V jakém kraji je umístěno pracoviště, ve kterém pracujete?

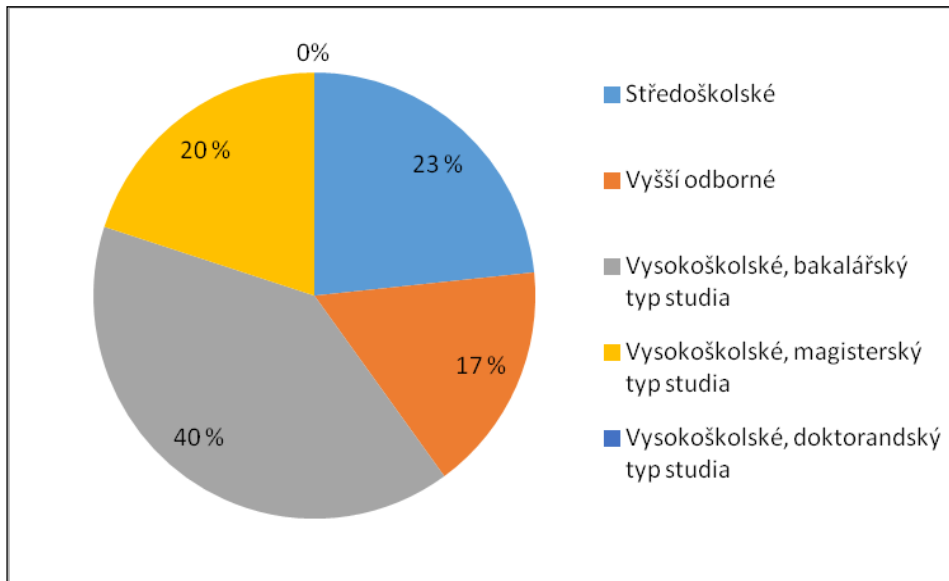


Obrázek 3 Graf rozdělení respondentů podle kraje, kde pracují

Ve čtvrté otázce jsem zjišťovala, v jakém kraji leží pracoviště respondenta. Tato otázka byla otevřená, proto jsem při vyhodnocování vytvořila uvedené kategorie až následně. Nejvíce respondentek pracuje v Královéhradeckém kraji, a to z třiceti respondentek (100 %) sedm (23 %). Čtyři respondentky (13 %) pracují shodně v Jihočeském a Jihomoravském, Zlínském a Středočeském kraji. Tři respondentky (10 %) pracují v Pardubickém kraji. V kraji Libereckém, Ústeckém, Moravskoslezském a Plzeňském pracuje vždy jen jedna respondentka (3 %). Grafické znázornění je na obrázku 3.

Otázka číslo 5: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské, bakalářský typ studia
- d) Vysokoškolské, magisterský typ studia
- e) Vysokoškolské, doktorandský typ studia

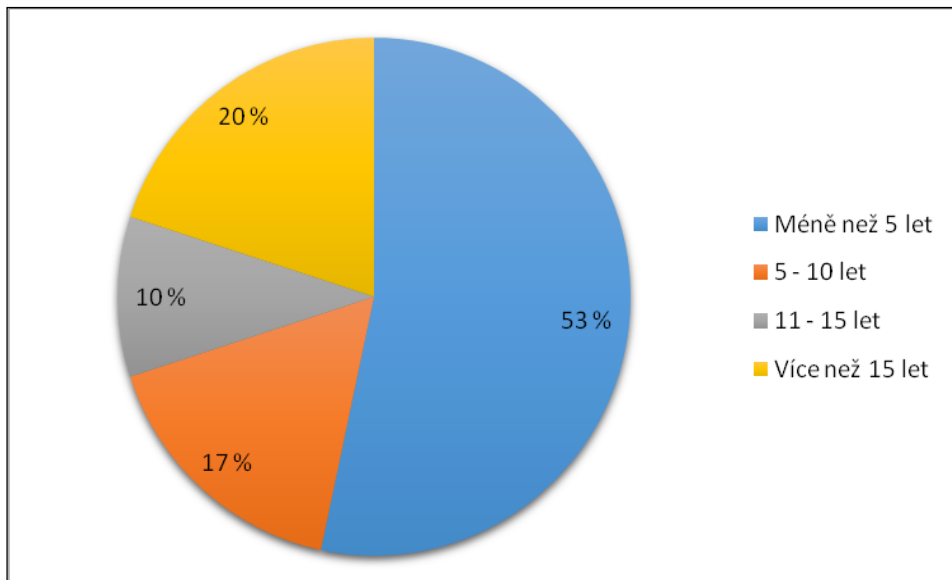


Obrázek 4 Graf rozdělení respondentů podle vzdělání

V páté otázce jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z třiceti respondentek (100 %) jich má středoškolské vzdělání sedm (23 %), pět respondentek (17 %) má vyšší odborné vzdělání. Dvanáct respondentek (40 %) je vysokoškolsky vzdělaných v bakalářském typu studia. S magisterským vzděláním odpovídalo šest respondentek (20 %), doktorandské vzdělání nemá žádná respondentka (0 %). Grafické znázornění je na obrázku 4.

Otázka číslo 6: Jaká je délka Vaší praxe v pozici zdravotně-sociálního pracovníka?

- a) Méně než 5 let
- b) 5–10 let
- c) 11–15 let
- d) Více než 15 let

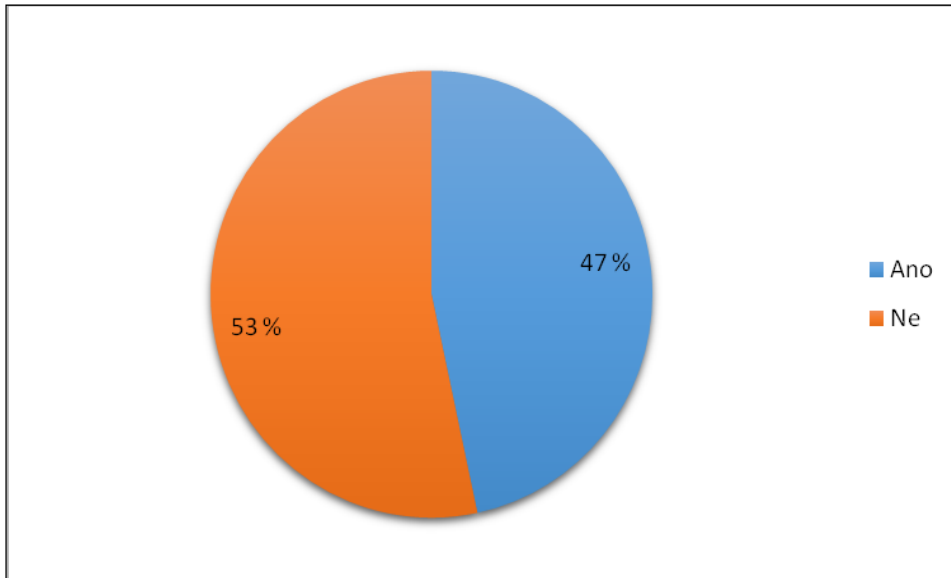


Obrázek 5 Graf rozdělení respondentů podle délky praxe v pozici sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení

V šesté otázce jsem zjišťovala délku praxe respondentů na pozici zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení. Z třiceti respondentek (100 %) jich má šestnáct (53 %) praxi kratší než pět let, šest respondentek (20 %) vykonává praxi více než 15 let. Tři respondentky (10 %) mají praxi v rozmezí 11–15 let. Zbýlých pět respondentek (17 %) dosáhlo praxe mezi 5–10 lety. Grafické znázornění je zachyceno na obrázku 5.

Otázka číslo 7: Jste věřící?

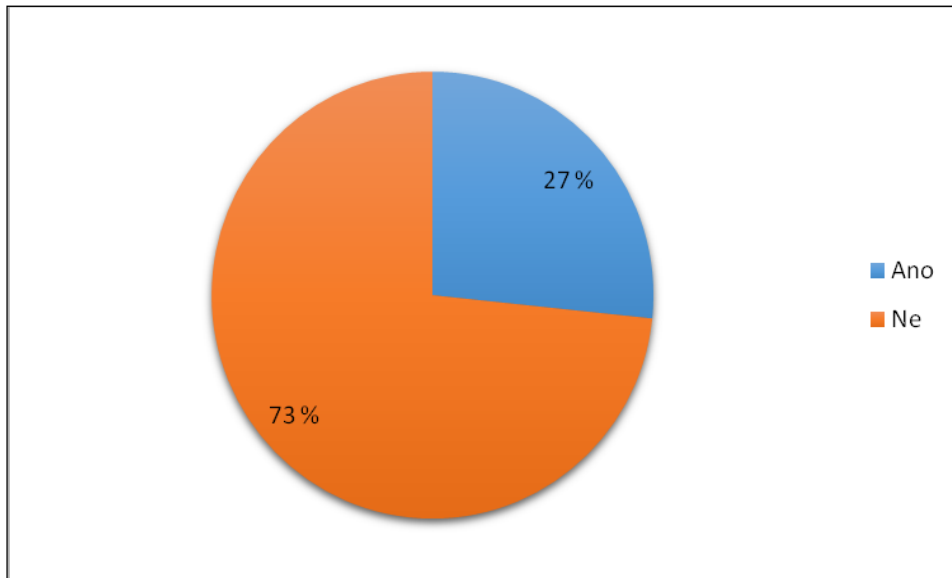
- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 6 Graf rozdělení respondentů podle víry

U sedmé otázky jsem zjišťovala, zda jsou respondenti věřící nebo ne. Výsledek byl téměř vyrovnaný. Čtrnáct respondentek (47 %) odpovědělo, že jsou věřící. Ostatních šestnáct respondentek (53 %) se označilo za nevěřící. Grafické znázornění obrázek 6.

Otázka číslo 8: Setkali jste se již někdy během své praxe s žádostí o eutanazii (ze strany pacienta)?



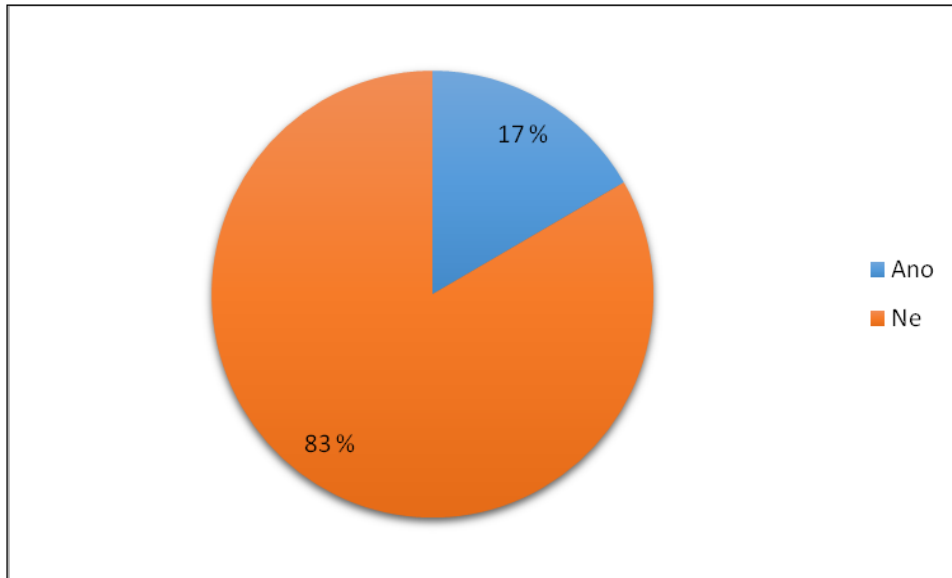
Obrázek 7 Graf zmapování žádosti o eutanazii ze strany pacienta

V osmé otázce jsem se respondentů ptala na to, zda se již někdy setkali s žádostí o eutanazii ze strany pacienta. Z třiceti respondentek(100 %) jich odpovědělo dvacet dvě (73 %), že se s žádostí o eutanazii ze strany pacienta nesešlo. Osm respondentek (27 %) se s takovou žádostí ze strany pacienta již setkalo. Grafické znázornění obrázek 7.

Otázka číslo. 9: Setkali jste se již někdy s žádostí o eutanazii (ze strany rodiny nemocného)?

a) Ano

b) Ne



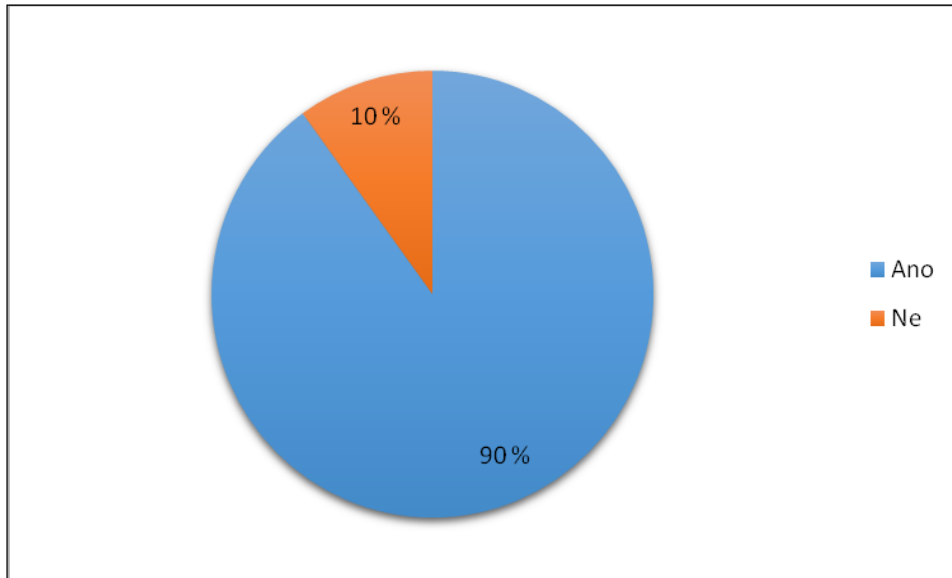
Obrázek 8 Graf zmapování žádosti o eutanazii ze strany rodiny nemocného

V této otázce jsem zjišťovala informaci, zda se zdravotně-sociální pracovníci vyplňující tento dotazník již někdy během své praxe setkali s žádostí o eutanazii ze strany rodiny nemocného. Z třiceti respondentek (100 %) jich uvedlo dvacet pět (83 %), že se s takovou žádostí ještě nesetkalo. Zbýlých pět respondentek (17 %) odpovědělo, že se s takovou žádostí setkalo. Grafické znázornění obrázek 8.

Otázka číslo 10: Znáte nějaký stát, kde je eutanazie legální?

a) Ano

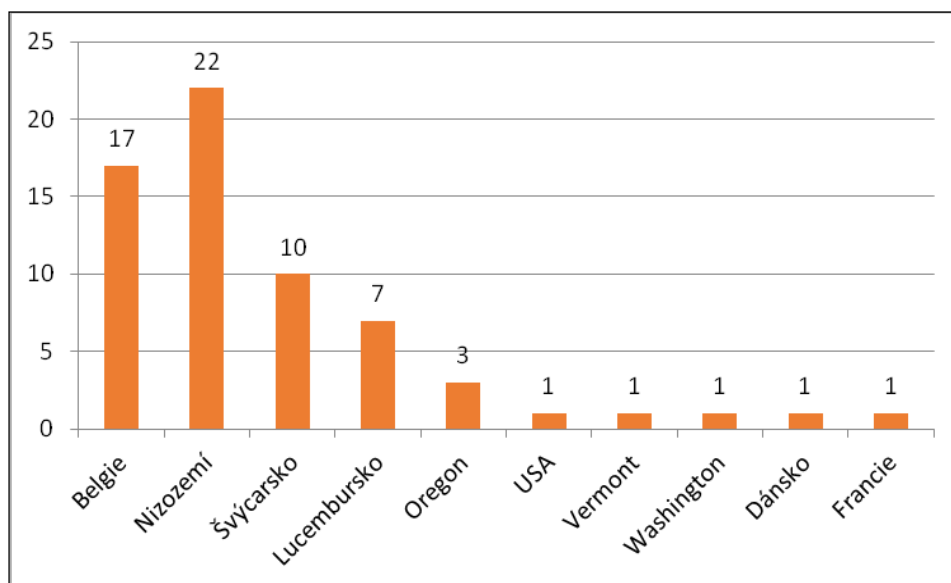
b) Ne



Obrázek 9 Graf zmapování vědomí respondentů o uzákonění eutanazie

V desáté otázce jsem zjišťovala, zda každý respondent zná nějaký stát, ve kterém je eutanazie legální. Většina z nich odpověděla, že ano. Možnost ano označilo z třiceti respondentek (100 %) dvacet sedm (90 %). Tři respondentky (10 %) zvolily možnost ne. Grafické znázornění obrázek 9.

Otázka číslo 11: Ve kterém státě tomu tak je?



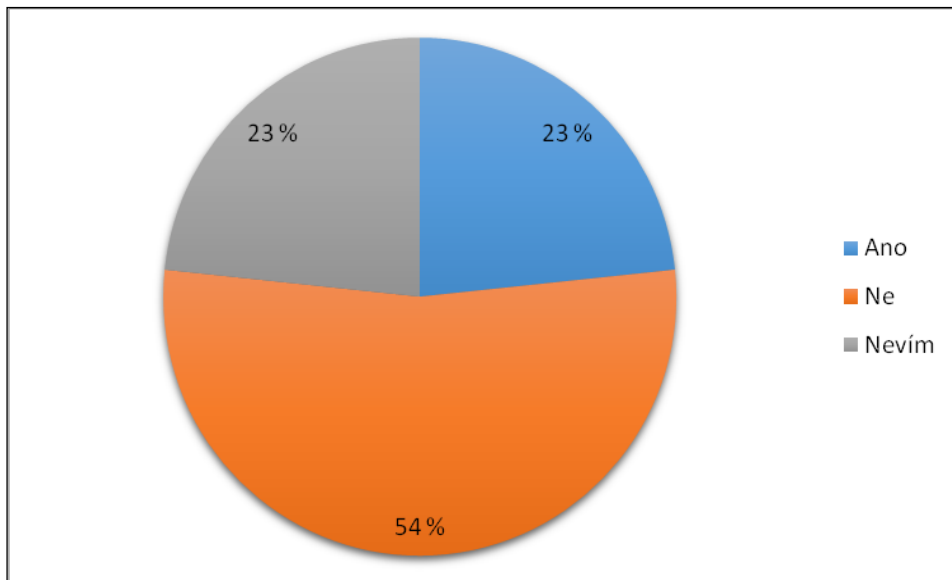
Obrázek 10 Graf znázornění možností uvedených respondenty

Jedenáctá otázka navazovala na otázku desátou. Pokud respondenti odpověděli v desáté otázce, že znají nějaký stát, ve kterém je eutanazie legální, v jedenácté otázce měli napsat, o jaký stát se jedná. Na tuto otázku odpovídalo dvacet sedm respondentek, jež jsou brány za 100 %. Procenta se vztahují k počtu respondentek.

Státy, v kterých je eutanazie legální, jsou tři, Nizozemí, Belgie a Lucembursko. Nejčastěji bylo uvedeno Nizozemí, celkem 22krát (81 % respondentek). Belgie byla uvedena 17krát (62 % respondentek). Lucembursko bylo napsáno 7krát (25 % respondentek). V ostatních státech (Švýcarsko, Oregon, USA, Vermont, Washington), které respondentky uvedly, není legalizovaná eutanazie, je zde povolena pouze asistovaná sebevražda. Tudiž všechny tyto státy jsou uvedeny chybně. Dánsko a Francie jsou zcela chybné odpovědi, neboť zde není povolena ani asistovaná sebevražda. Grafické znázornění obrázek 10.

Otázka číslo 12: Souhlasili byste s legalizací eutanazie v České republice, kdyby byla důkladně ošetřena zákonem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



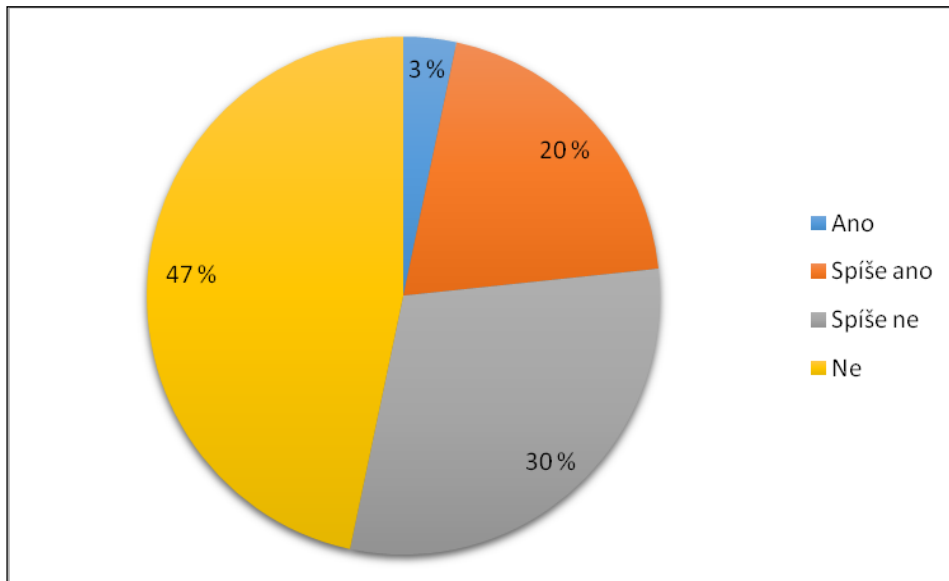
Obrázek 11 Graf zmapování znázornění souhlasu s legalizací eutanazie po důkladném ošetření zákonem

V otázce 12 jsem mapovala názor zdravotně-sociálních pracovníků na uzákonění eutanazie pod podmínkou, že by byla důkladně ošetřena zákonem.

Z třiceti respondentek (100 %) jich odpovědělo šestnáct (54 %), že i přes tuto podmínku s legalizací eutanazie nesouhlasí. Shodně poté vyšly výsledky možností ano a nevím. Tyto možnosti volilo vždy sedm respondentek (23 %). Grafické znázornění obrázek 11.

Otázka číslo 13: Myslíte si, že v případě legalizace v České republice by měla být umožněna všem věkovým skupinám (dětem, seniorům)?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

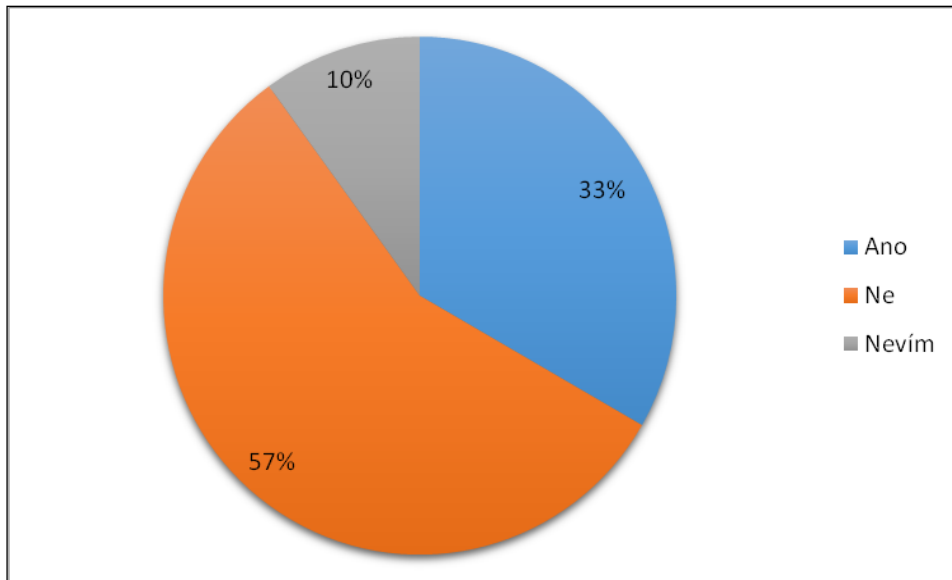


Obrázek 12 Graf umožnění uzákonění eutanazie pro všechny věkové skupiny

Třináctá otázka mého výzkumu se zajímá o to, zda by měla být eutanazie umožněna všem věkovým kategoriím. Z třiceti respondentek (100 %) jich bylo čtrnáct (47 %) pro možnost ne. Dalších devět (30 %) zvolilo nabízenou možnost spíše ne. Šest respondentek (20 %) zvolilo možnost spíše ano, a tedy pouze jedna respondentka, (3 %) zvolila možnost ano. Grafické znázornění obrázek 12.

Otázka číslo14: Je pro Vás tato problematika aktuální?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

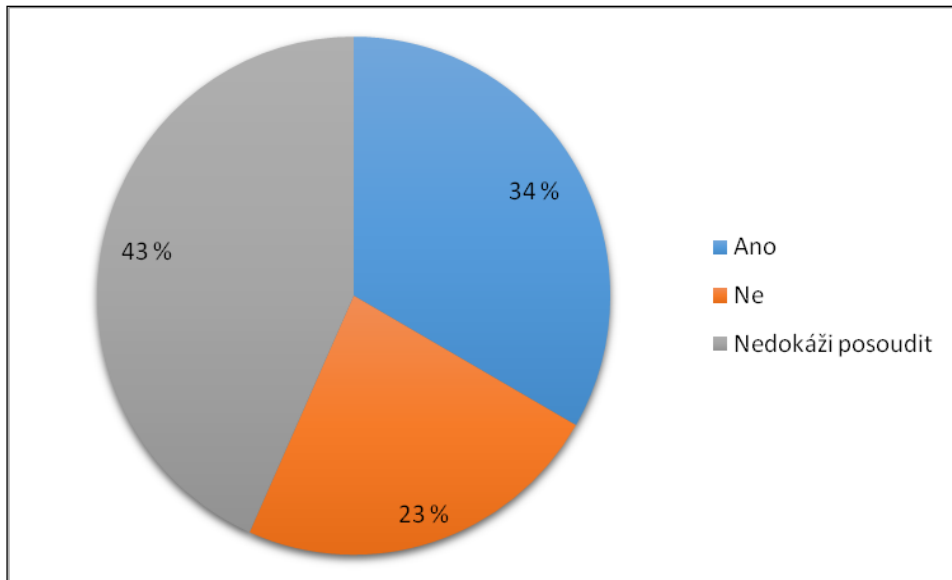


Obrázek 13 Graf zmapování aktuálnosti problematiky eutanazie pro respondenty

U této otázky jsem zjišťovala, jestli si respondenti myslí, že je pro ně tato problematika aktuální. Z třiceti respondentek (100 %) jich odpovědělo sedmnáct (57 %), že pro ně problematika eutanázie není aktuální. Deset respondentek (33 %) odpovědělo, že je pro ně tato problematika aktuální. Tři respondentky (10 %) neví, zda je to pro ně aktuální, nebo ne. Grafické znázornění obrázek 13.

Otázka číslo 15: Myslíte si, že jste dostatečně informováni o problematice eutanazie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokáži posoudit

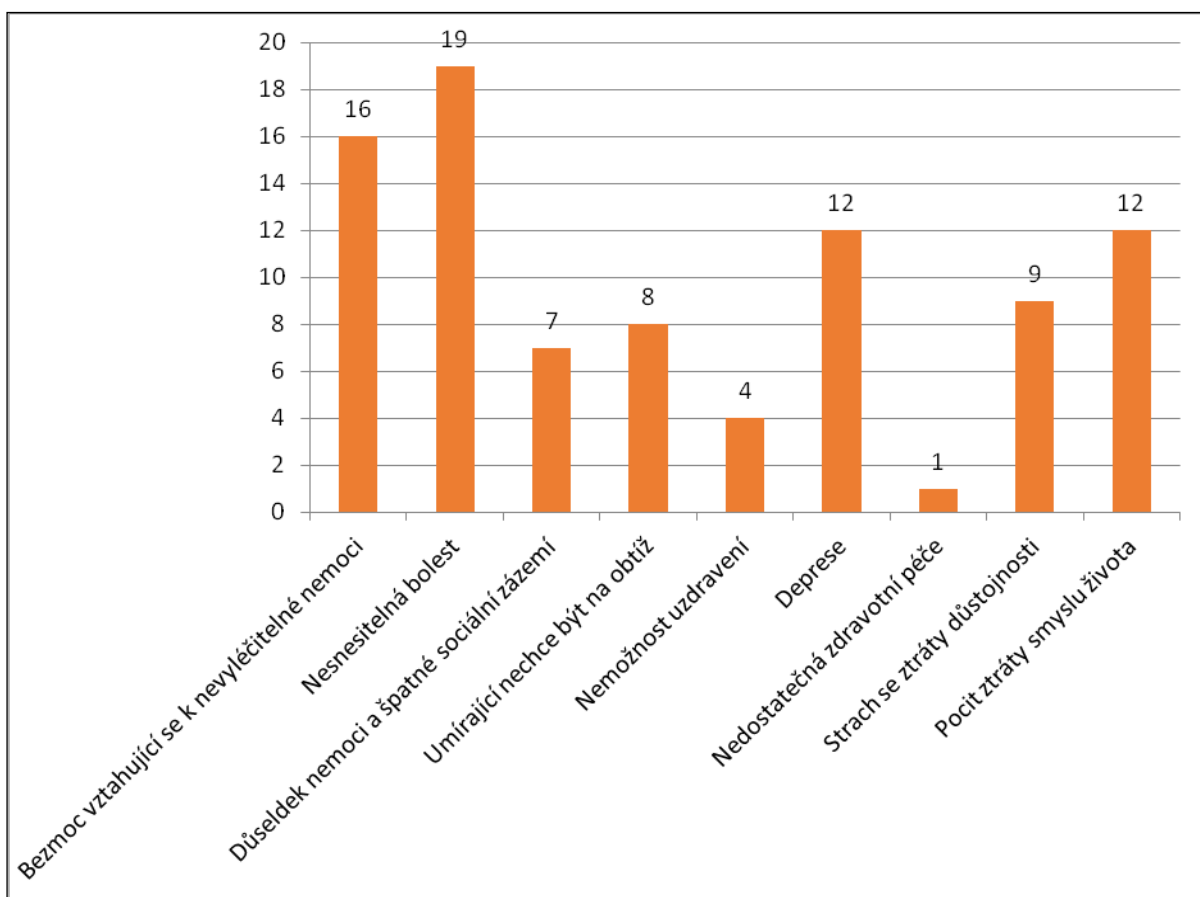


Obrázek 14 Graf zmapování domnělé dostatečné informovanosti respondentů o problematice eutanazie

V patnácté otázce jsem se ptala respondentů, jestli si myslí, že jsou dostatečně informováni o problematice eutanazie. Z třiceti respondentek (100 %) jich uvedlo třináct (43 %), že nedokáží posoudit, zda jsou dostatečně informovány. Sedm respondentek (23 %) se domnívá, že nejsou dostatečně informovány o této problematice. Zbýlých deset respondentek (34 %) si myslí, že je dostatečně informováno o této problematice. Grafické znázornění obrázek 14.

Otázka číslo 16: Vyberte důvody, kvůli kterým podle Vás žádají pacienti o eutanazii (možnost výběru více možností):

- a) Bezmoc vztahující se k nevléčitelné nemoci
- b) Nesnesitelná bolest
- c) Důsledek nemoci a špatné sociální zázemí
- d) Umírající nechce být na obtíž
- e) Nemožnost uzdravení
- f) Deprese
- g) Nedostatečná zdravotní péče
- h) Strach ze ztráty důstojnosti
- i) Pocit ztráty smyslu života



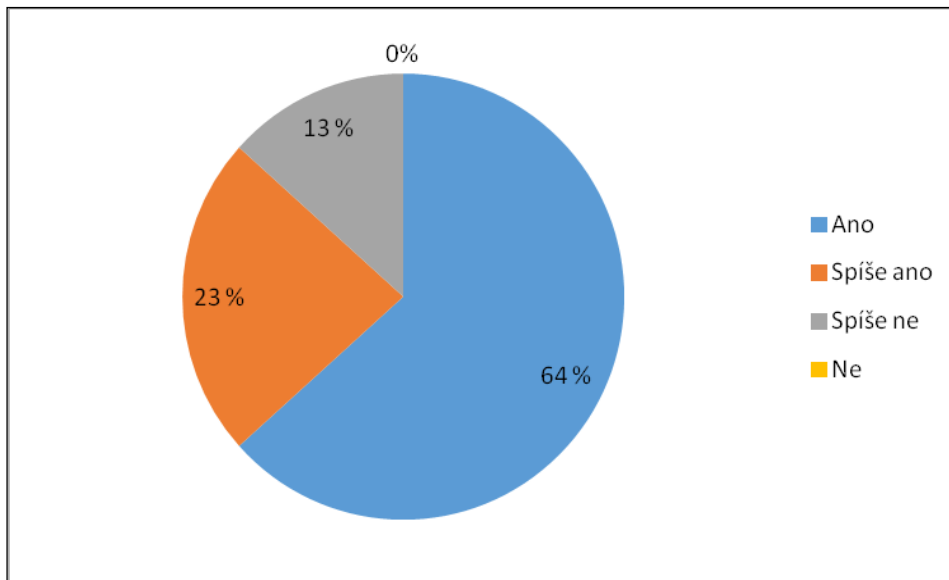
Obrázek 15 Graf výsledků vybraných důvodů žádosti o eutanazii

V předposlední otázce jsem mapovala výsledky mnou nabízených možností, proč pacienti žádají o eutanazii. Respondenti mohli označit více možností. Procenta jsou uvedena k počtu respondentů. Nejčastěji respondentky označovaly jako důvod nesnesitelnou bolest,

kterou vybralo devatenáct pracovníc (63 %). Bezmoc vztahující se k nevléčitelné nemoci byl druhý nejčastěji uváděný důvod pro žádost o eutanazii. Tento důvod zvolilo šestnáct respondentek (53 %). Deprese byla zvolena dvanácti respondentkami (40 %), stejně jako pocit ztráty smyslu života. Devět respondentek (30 %) označilo za další důvod pro žádost o eutanazii strach ze ztráty důstojnosti. Osm respondentek (26 %) zvolilo možnost umírající nechce být na obtíž. Důsledek nemoci a špatné sociální zázemí zvolilo jako důvod sedm dotazovaných (23 %). Čtyřikrát (13 %) byl zvolen důvod nemožnost uzdravení a jedna respondentka (3 %) zvolila jako důvod pro žádost o eutanazii i nedostatečnou zdravotní péči. Grafické znázornění obrázek 15.

Otázka 17: Souhlasíte s tvrzením, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



Obrázek 16 Graf zmapování souhlasu s tvrzením, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii

V poslední otázce jsem se zabývala tím, zda jsou respondenti toho názoru, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii. Z třiceti respondentek (100 %) jich uvedlo možnost ano devatenáct (64 %). Odpověď spíše ano zvolilo sedm respondentek (23 %). Čtyři respondentky (13%) zvolily možnost odpovědi spíše ne. Nikdo si nemyslí, že by kvalitní paliativní péče neminimalizovala počty žádostí o eutanazii. Grafické znázornění obrázek 16.

6 DISKUZE

V této části práce se zabývám získanými výsledky, které byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření. Získané výsledky srovnávám s jinými pracemi.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký názor mají respondenti na uzákonění eutanazie?

První výzkumná otázka byla hodnocena na základě otázky číslo 10 (Znáte nějaký stát, kde je eutanazie legální?), otázky číslo 11 (Ve kterém státě tomu tak je?), otázky 12 (Souhlasili byste s legalizací eutanazie v České republice, kdyby byla důkladně ošetřena zákonem?), otázky číslo 13 (Myslíte si, že v případě legalizace eutanazie v České republice by měla být umožněna všem věkovým skupinám (dětem, seniorům)?), otázky 14 (Je pro Vás tato problematika aktuální?) a otázky číslo 15 (Myslíte, že jste dostatečně informováni o problematice eutanazie?).

V mém výzkumu se ukázalo, že s legalizací eutanazie by souhlasilo 23 % oslovených zdravotně-sociálních pracovníků. Výsledek lze například srovnat s prací Novotné, jež zjišťovala názor na eutanazii mezi laickou i odbornou zdravotnickou veřejností, nebo s prací Machalové, jež zjišťovala názor na legalizaci eutanazie mezi pracovníky sociálních služeb. Novotná (2008, s. 61) uvádí, že s legalizací eutanazie by souhlasilo 63 % respondentů. Machalová (2012, s. 48) uvádí odlišný výsledek, s legalizací eutanazie by souhlasilo 43 % respondentů. Honsová (2012, s. 55) ve své práci zaměřené na názor české společnosti na uzákonění eutanazie uvádí, že mezi zdravotníky by s legalizací eutanazie souhlasilo 57 % respondentů. Dle Červenky a Kubátové (2014, s. 2) v roce 2014 souhlasilo s legalizací eutanazie 64 % veřejnosti České republiky. Jednalo se o reprezentativní vzorek a vzhledem k tomu, že je tato problematika sledována dlouhodobě Centrem pro výzkum veřejného mínění, Sociologického ústavu Akademie věd, autoři rovněž konstatují, že oproti předchozím letům tak nedošlo k žádné výrazné změně v těchto preferencích.

U otázky, zda by měla být eutanazie umožněna v České republice všem věkovým skupinám, odpovědělo kladně 23 % oslovených zdravotně-sociálních pracovníků. Výsledek lze opět srovnat s prací Machalové (2012, s. 48), která zjistila, že s legalizací za určitých podmínek by souhlasilo 17 % jí oslovených respondentů.

Aktuálnost problematiky eutanazie uvedlo 33 % oslovených sociálních pracovníků v zařízeních zdravotnického typu (hospic, nemocnice). S aktuálností tématu souhlasí i odbor-

níci, jak uvádí Kolářová (2015). Ruku v ruce s pokrokem medicíny jde totiž i otázka prodloužení délky života, a tím pádem i otázka eutanazie.

Třicet čtyři procent respondentek se domnívá, že je o problematice eutanazie informováno dostatečně a 90 % respondentek uvedlo, že znají státy, kde je eutanazie legální. V následující otázce však ne vždy tyto respondentky uvedly správné státy. Velmi často se zde objevovaly i státy, kde je umožněna pouze asistovaná sebevražda. Dvakrát se dokonce objevila jména států, kde není povolena ani eutanazie, ani asistovaná sebevražda. S podobnou neznalostí se setkala u svých respondentů i Honsová (2012, s. 49). I zde uváděli respondenti státy, kde není legalizovaná ani eutanazie, ani asistovaná sebevražda. Tento výsledek ukazuje, že oslovení respondenti opakovaně nemají zcela jasno v pojmech, jež se v souvislosti s eutanazií užívají. Podobný názor zazněl i od Kuřete na konferenci zaměřené na problematiku eutanazie. Dle tohoto autora se termín eutanazie historicky užívá v mnoha odlišných kontextech, s naprosto odlišným sémantickým obsahem. Než tedy bude česká společnost rozhodovat o legalizaci eutanazie, měla by si nejdříve ujasnit pojmy a začít nazývat věci pravými jmény (Kolářová, 2015).

Výzkumná otázka č. 2: Setkali se respondenti s žádostí o eutanazii ve své praxi?

Druhá výzkumná otázka byla hodnocena na základě otázky číslo 8 (Setkali jste se již někdy během své praxe s žádostí o eutanazii (ze strany pacienta)?) a otázky číslo 9 (Setkali jste se již někdy během své praxe s žádostí o eutanazii (ze strany rodiny)?).

Oslovené respondentky uvedly, že se ve své praxi s žádostmi o eutanazii setkaly. Ze strany nemocného se setkalo s žádostí o eutanazii 27 % respondentek a ze strany rodiny 17 % respondentek. Machalová (2012) nezjišťovala, zda se její respondenti setkali s žádostí o eutanazii ve své praxi, položila však podobné otázky. Zjišťovala, zda se oslovení pracovníci v sociálních službách setkali u svých klientů s názorem, že je život netěší a smrt pro ně bude vysvobozením. Kladně odpovědělo 80 % respondentů, uváděli však různou frekvenci těchto názorů. (Machalová, 2012, s. 58) Dále tato autorka zjišťovala, zda se její respondenti setkali u klientů sociálních služeb se souhlasem s legalizací eutanazie. Kladně odpovědělo 25 % respondentů, i když frekvence tohoto názoru byla opět různá (Machalová, 2012, s. 59).

Výzkumná otázka č. 3: Co považují respondenti za nejčastější důvod žádosti o eutanazii?

Třetí výzkumná otázka byla hodnocena na základě otázky číslo 16 (Vyberte důvody, kvůli kterým podle Vás žádají pacienti o eutanazii.) a otázky 17 (Souhlasíte s tvrzením, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii?).

Respondentky se domnívají, že nejčastějším důvodem žádosti o eutanazii je nesnesitelná bolest. Tuto možnost zvolilo 63 % dotazovaných. Jako druhý nejčastější důvod uváděly oslovené zdravotně-sociální pracovnice bezmoc vztahující se k nevléčitelné nemoci. Tuto možnost zvolilo 53 % dotazovaných. Na třetím místě uváděly respondenty jako důvod žádosti o eutanazii pocit ztráty smyslu života nebo depresi. Tyto dvě možnosti zvolilo shodně 40 % respondentek. K podobným závěrům došla i Machalová (2012, s. 53). Jí oslovení respondenti, pracovníci v sociálních službách, uváděli také na prvním místě fyzickou bolest jako důvod žádosti o eutanazii. Celkem takto odpovědělo 36 % respondentů. Na druhém místě uváděli autorkou oslovení respondenti nevléčitelnou nemoc (24 %) a strach z umírání (19 %). I Honsová (2012, s. 50–51) uvádí podobné důvody. Strach z bolesti – 59 % respondentů, nemocný je na obtíž okolí – 49 % respondentů a pocit ztráty důstojnosti – 46 % respondentů.

Všechny uváděné důvody lze obvykle řešit kvalitní paliativní péčí. Proto jsem se zcela záměrně svých respondentek dotazovala, zda souhlasí s tvrzením, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii. Kladně odpovědělo 87 % oslovených respondentek. Tento výsledek mne potěšil, protože nejsem zastánkyní legalizace eutanazie a domnívám se, že oslovené zdravotně-sociální pracovnice si díky své profesi více než široká veřejnost uvědomují, že legalizace eutanazie není tou správnou cestou, kterou by se naše společnost měla vydat.

7 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem Názor sociálních pracovníků na uzákonění eutanazie. Vzhledem k tomu, že studuji obor, který mne připravuje na výkon sociální práce ve zdravotnictví, zaměřila jsem se ve svém výzkumu konkrétně na názory zdravotně-sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních (hospic, nemocnice).

Na počátku práce jsem si stanovila tři cíle výzkumné části práce. Prvním cílem bylo zjistit, jaký názor mají zdravotně-sociální pracovníci na uzákonění eutanazie v České republice. Cíl byl splněn, zjistila jsem, že s legalizací eutanazie by souhlasila necelá čtvrtina oslovených respondentek.

Druhým cílem bylo zjistit, zda se zdravotně-sociální pracovníci setkávají s žádostí o eutanazii ve své praxi. Cíl byl splněn, zjistila jsem, že se oslovené zdravotně-sociální pracovnice setkávají ve své praxi s žádostmi o eutanazii jak ze strany pacienta, tak ze strany rodiny.

Třetím cílem bylo zjistit, co považují zdravotně-sociální pracovníci za nejčastější důvod žádosti o eutanazii. Cíl byl splněn, zjistila jsem, že za nejčastější důvod žádosti o eutanazii považují oslovené zdravotně-sociální pracovnice nesnesitelnou bolest.

Na základě zjištěných faktů bych doporučila, aby této oblasti byla věnována pozornost při vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků. Jako vhodné doplnění pak vidím vzdělávání zdravotně-sociálních pracovníků v oblasti paliativní péče, protože právě tento typ péče vnímám jako vhodnou alternativu eutanazie.

Na úplný závěr mé práce bych chtěla zmínit svůj názor na uzákonění eutanazie jako snad budoucí zdravotně-sociální pracovník. Myslím si, že život je dar Boží a že nikdo nemá nárok něčí život ukončit. Ani ten vlastní sám sobě. Pokud by byla eutanazie legalizovaná, začala bych si dělat obavy, zda i České republice nehrozí nebezpečí kluzkého svahu.

8 LITERATURA

1. BERKA, Vít. Eutanazie ve světě [online]. 2005 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>.
2. Bioetika a lékařská etika: Etický kodex české lékařské komory. <Http://bioetika.ktf.cuni.cz> [online]. Praha, 2006 [cit. 2015-07-09]. Dostupné z: <http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=6>
3. ČERVENKA, Jan a Marie KUBÁTOVÁ. Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti – červen 2014. [online]. 2015 [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: <http://cvvm.soc.cas.cz/vztahy-a-zivotni-postoje/verejne-mineni-o-interrupci-eutanazii-a-trestu-smrti-cerven-2014>.
4. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů [online] Zlín: AION CS, spol. s r.o. 2012 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z [www](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96): <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
5. ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů [online] Zlín: AION CS, spol. s r.o. 2012 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z [www](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372): <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
6. ČESKO. Zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů [online] Praha: MPSV [cit. 2015-06-11]. Dostupné z [www](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf): http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
7. ČESKO. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů [online] Zlín: AION CS, spol. s r.o. 2012 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z [www](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110): <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>
8. ČESKO. Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů [online] Zlín: AION CS, spol. s r.o. 2012 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z [www](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111): <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>
9. ČESKO. *Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů* [online] Královéhradecký kraj 2008 [cit.2015-06-11]. Dostupné z [www](http://www.kr-): <http://www.kr->

kralovehradecky.cz/assets/krajsky-urad/zdravotnictvi/Vyhlaska-55-2011--cinnost-zdravotnickych-pracovniku.pdf

10. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie nauka o umírání a smrti*. 2.vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978- 80-7262-471-3.
11. HONSOVÁ, Lenka. *Pohled společnosti na problematiku legalizace eutanazie*. Praha, 2012. Diplomová práce.Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta,Katedra sociologie.
12. KALVACH, Zdeněk a kol.*Křehký pacient a primární péče*. 1.vyd. Praha: Grada-Publishing, a. s., 2011, 399 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
13. KLIMENTOVÁ, Eva. *Teorie a metody sociální práce I*. Studijní texty pro distanční studium. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 73 s. ISBN neuveden.
14. KOLÁŘOVÁ, Zdena. Budoucnost zákona o eutanazii? V Česku zatím ani nevíme, o čem mluvíme. *Zdravotnický deník*. [online]. 2015 [cit. 2015-07-01]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/05/budoucnost-zakona-o-eutanazii-v-cesku-zatim-ani-nevime-o-cem-mluvime/>
15. KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN.*Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
16. KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1.vyd.Praha: Grada-Publishing, a. s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1.
17. MACHALOVÁ, Marcela.*Eutanazie pohledem pracovníků sociálních služeb a naší veřejnosti*. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
18. MARKOVÁ, Věra. In Almanach OPPA 2010. Praha, 2010, 44 s. ISBN 978-80-254-6207-2.
19. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 312 s. ISBN 80-7178-473-7
20. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 309 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
21. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie nebo paliativní péče*. 1.vyd. Praha: Grada-Publishing, a. s., 2005a, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
22. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1.vyd. Praha: GradaPublishing, a. s., 2005b, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
23. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001, 165 s. ISBN 80-903070-0-0.

24. NOVOTNÁ, Lucie. *Pohled laické veřejnosti a zdravotníků na eutanazii a paliativní péči*. Brno, 2008. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.
25. PAYNEOVÁ, S., J. SEYMOUROVÁ a Ch. INGLETONOVÁ (eds.). *Principy a praxe paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 808 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
26. PTÁČEK, Radek et al. *Eutanazie – pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.
27. SKŘIVANOVÁ BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty? : Zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších*. 1. vyd. V. Bošková, 2012, 51 s. ISBN 978-80-260-2989-2.
28. SLÁMA, O., L. KABELKA a J. VORLÍČEK et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. vyd. Praha: Galén, 2011, 362 s. ISBN 978-80-7262-849-0.
29. VÁCHA, M., R. KÖNIGOVÁ a M. MAUER. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 240 s. ISBN 978-80-7367-780-0.
30. VÁCHA, Marek. *Místo, na němž stojíš, je posvátná země: o kruhu úcty k člověku, přírodě a celému vesmíru*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2008, 256 s. ISBN 978-80-7295-104-8.

9 PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

Příloha A- Dotazník

Vážená respondentko, vážený respondente,

jmenuji se Pavlína Kovářičková a jsem studentkou závěrečného ročníku bakalářského oboru zdravotně-sociální pracovník, který studuji na Univerzitě Pardubice. Následující dotazník doplňuje moji bakalářskou práci na téma Uzákonění eutanazie očima zdravotně-sociálních pracovníků. Analýzou výsledků chci zjistit, jaký názor mají na uzákonění eutanazie sociální pracovníci pracující ve zdravotnických zařízeních, a to zaměstnaní v nemocničních zařízeních, a jaký mají názor na uzákonění eutanazie sociální pracovníci pracující v hospicích. Tento dotazník je zcela anonymní a informace z dotazníku mi budou sloužit pouze k vypracování práce. Ráda bych Vás proto poprosila o jeho vyplnění.

Předem děkuji za Váš čas.

1. Kolik je Vám let?

- a) 18–35 let
- b) 36–55 let
- c) 56 let a více

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

3. Ve kterém zařízení pracujete?

- a) hospic
- b) nemocnice

4. V jakém kraji je umístěno pracoviště, ve kterém pracujete?

.....

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské, bakalářský typ studia
- d) vysokoškolské, magisterský typ studia
- e) vysokoškolské, doktorandský typ studia

6. Jaká je délka Vaší praxe v pozici zdravotně-sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení?
- a) méně než 5 let
 - b) 5–10 let
 - c) 11–15 let
 - d) více než 15 let
7. Jste věřící?
- a) ano
 - b) ne
8. Setkali jste se již někdy během své praxe s žádostí o eutanazii (ze strany pacienta)?
- a) ano
 - b) ne
9. Setkali jste se již během své praxe s žádostí o eutanazii (ze strany rodiny nemocného)?
- a) ano
 - b) ne
10. Znáte nějaký stát, kde je eutanazie legální?
- a) ano
 - b) ne

Pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že ano, pokračujte otázkou č. 11, pokud jste v předchozí otázce odpověděli, že ne, pokračujte otázkou č. 12.

11. Ve kterém státě tomu tak je?

.....

12. Souhlasili byste s legalizací eutanazie v České republice, kdyby byla důkladně ošetřena zákonem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13. Myslíte si, že v případě legalizace eutanazie v České republice by měla být umožněna všem věkovým skupinám (dětem, seniorům)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

14. Je pro Vás tato problematika aktuální?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Myslíte si, že jste dostatečně informovaní o problematice eutanazie?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokáži posoudit

16. Vyberte důvody, kvůli kterým podle Vás žádají pacienti o eutanazii (možnost výběru více možností):

- a) bezmoc vztahující se k nevléčitelné nemoci
- b) nesnesitelná bolest
- c) důsledek nemoci a špatné sociální zázemí
- d) umírající nechce být na obtíž
- e) nemožnost uzdravení
- f) deprese
- g) nedostatečná zdravotní péče
- h) strach ze ztráty důstojnosti
- i) pocit ztráty smyslu života

17. Souhlasíte s tvrzením, že kvalitní paliativní péče minimalizuje žádosti o eutanazii?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

