

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

**Pohled studentů studijního programu "Zdravotně sociální
pracovník" na právní úpravu eutanázie v ČR**

Bakalářská práce

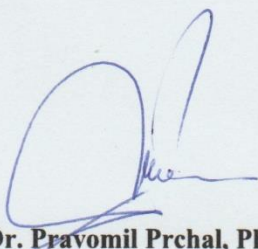
Autor: Nikola Tejkalová

Vedoucí práce: JUDr. Pravomil Prchal, Ph. D.

Jihlava 2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Nikola Tejkalová
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Název práce:	Pohled studentů studijního programu "Zdravotně sociální pracovník" na právní úpravu eutanázie v ČR
Cíl práce:	Srovnání názorů studentů studijního programu "Zdravotně sociální pracovník" VŠPJ na právní úpravu eutanázie v ČR


JUDr. Pravomil Prchal, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce


Mgr. Markéta Dubnová, Ph.D.
vedoucí katedry
Katedra sociální práce

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě.

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení, apod.).

Jsem si vědoma toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat panu JUDr. Pravomilu Prchalovi, Ph.D. za odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat.

Poděkování také patří všem ostatním, kteří se na této práci podíleli.

Anotace

TEJKALOVÁ, Nikola: Pohled studentů studijního programu "Zdravotně sociální pracovník na právní úpravu eutanázie v ČR. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra sociální práce. Vedoucí práce: JUDr. Pravomil Prchal, Ph.D. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář. Jihlava 2017.

Cílem této práce je srovnání názorů studentů studijního programu Zdravotně sociální pracovník VŠPJ na právní úpravu eutanázie v ČR. Teoretická část bakalářské práce v jednotlivých kapitolách popisuje důležité informace, které jsou nezbytné pro orientaci v problematice eutanázie. Práce shrnuje, jaké jsou známé formy eutanázie, její historii u nás i ve světě, ukotvení v právním řádu ČR, alternativy k eutanázii a v neposlední řadě informace o oboru Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava. V praktické části je pomocí dotazníkového šetření zkoumáno, jak velká je informovanost a jaké jsou názory na tuto problematiku napříč studenty studijního programu Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava.

Klíčová slova

Eutanázie. Umírání. Smrt. Zdravotně sociální pracovník.

Annotation

TEJKALOVÁ, Nikola: View of the Students of the "Clinical Social Worker" Study Program on the Legal Regulation of Euthanasia in the Czech Republic. Bachelor thesis. College of Polytechnics. Department of Social Work. Supervisor: JUDr. Pravomil Prchal, Ph.D. Professional qualification degree: Bachelor. Jihlava 2017.

The aim of the thesis is to compare the opinions of students of the Clinical Social Worker study program at the College of Polytechnics on legal regulations concerning Euthanasia in the Czech Republic. The individual chapters in the theoretical part of the bachelor thesis describe important facts necessary for understanding the topic of euthanasia. The thesis summarizes the known forms of euthanasia, its history in the Czech Republic and in the world, its interpretation in the Czech Body of Laws, alternatives to euthanasia and last but not least information about the Clinical Social Worker study program at the College of Polytechnics. In the practical part, a questionnaire survey is used to investigate how well Clinical Social Worker students are informed about euthanasia and what their views are on this issue.

Keywords

Euthanasia. The Czech Body of Laws. Dying. Death. Clinical Social Worker.

Seznam tabulek

Tabulka 1 Znalost států, kde je eutanázie legální

Seznam grafů

Graf 1 Rozložení respondentů podle formy studia

Graf 2 Rozložení respondentů podle ročníku studia

Graf 3 Rozložení respondentů podle věku

Graf 4 Rozložení respondentů podle pohlaví

Graf 5 Informovanost o problematice eutanázie

Graf 6 Zdroje informací o eutanázii

Graf 7 Znalost pojmu eutanázie před začátkem studia

Graf 8 Zneužití eutanázie

Graf 9 Nejčastější motiv zneužití eutanázie

Graf 10 Důvody k volbě eutanázie

Graf 11 Eutanázie u Vás či Vašeho blízkého

Graf 12 Rozhodující osoba při volbě eutanázie

Graf 13 Jste pro legalizaci eutanázie?

Graf 14 Bude někdy eutanázie v ČR legální?

Graf 15 Úroveň paliativní medicíny

Graf 16 Interrupce = eutanázie?

Graf 17 Zkušenosti s péčí o nevléčitelně nemocného?

Graf 18 Vliv osobních zkušeností na odpovědi

Obsah

Úvod.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Pojem eutanázie	14
1.1 Definice eutanázie.....	14
1.2 Formy eutanázie.....	15
2 Historie eutanázie	16
2.1 Historie eutanázie v ČR.....	16
2.2 Historie eutanázie ve světě	17
3 Umírání a smrt	19
3.1 Definice smrti	19
3.2 Kritéria smrti.....	19
3.3 Umírání z právního hlediska.....	20
3.4 Vyrovnání se smrtí.....	21
4 Právní úprava eutanázie v ČR.....	24
5 Paliativní medicína	25
5.1 Hospicová péče	25
5.1.1 Definice hospicové péče	26
6 Interrupce	29
7 Obor Zdravotně sociální pracovník	32
PRAKTICKÁ ČÁST	33
8 Metodika výzkumu	33
9 Charakteristika výzkumného souboru	34
10 Cíl práce a výzkumné otázky.....	37
11 Výsledky výzkumu	37
11.1 Informovanost o problematice eutanázie	38
11.2 Zneužívání eutanázie	41
11.3 Důvody k volbě eutanázie.....	43
11.4 Legalizace eutanázie	45
11.5 Paliativní medicína	48
11.6 Země, kde je eutanázie legální.....	49
11.7 Interrupce	50
11.8 Vliv osobních zkušeností	51
12 Shrnutí výzkumných otázek.....	53

13 Srovnání autorčiných názorů s názory respondentů	55
Závěr	59
Seznam použitých zdrojů.....	61
Seznam příloh	64

Úvod

Problematika eutanázie a umírání obecně je součástí lidského bytí odnepaměti. Lidé vždy umírali, umírají a umírat budou. Záleží jen na konkrétním člověku, jeho okolí, době, prostředcích a dalších faktorech ovlivňujících, jak konec nastane. V teoretické části této práce se čtenář může dozvědět základní informace o historii této problematiky, o smrti jako takové, o paliativní péči a o právním ukotvení v českém zákoně.

Jak bylo již zmíněno, eutanázie zde byla od počátku časů, ovšem postupem let, s tím, jak se začala vyvíjet lékařská věda, se začaly formovat i různé formy provedení eutanázie. V některých státech světa je možné zažádat o pasivní eutanázii, tzn. přerušení léčby, která udržuje pacienta naživu. Zeměmi, kde toto lze vykonat je například: Dánsko, Finsko, Francie, Indie, Irsko, Itálie, Kolumbie, Mexiko, Německo. V těchto zemích lze za určitých podmínek provést pasivní eutanázii beztestně.

V několika státech na světě je možné provést i eutanázii aktivní, což znamená přímé podání smrtící látky z rukou lékaře. Těmito státy jsou: Belgie, Lucembursko, Nizozemsko, Švýcarsko a některé státy ležící ve Spojených státech amerických. (www.doktorka.cz, 2014)

Eutanázie, umírání a smrt jako taková patří mezi velice zajímavá témata, ale zároveň je tato problematika často tabuizována a někteří lidé z ní mají i strach. Téma této bakalářské práce je zajímavé v tom, že existují dva naprosto odlišné tábory v názorech na eutanázii. Jedni jsou absolutní odpůrci této možnosti odejít ze světa a druzí jsou ti, kteří bojují za to, aby tato možnost byla v České republice dosažitelná legální cestou. Je až zarážející, kolik přesvědčivých argumentů může být jak pro jednu, tak i pro druhou variantu.

V posledních letech se o eutanázii a paliativní péči začíná více veřejně mluvit. Stejně tak jako o smrti obecně, což je dobře, protože není možné ignorovat a odmítat hovořit o něčem, co je pro nás přirozené a co potká každého z nás bez rozdílu.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké povědomí o eutanázii mají studenti oboru Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava a následně tyto informace vyhodnotit a dozvědět se tak názor studentů na tuto problematiku.

Pro získání potřebných dat v praktické části práce byla zvolena metoda kvantitativního sběru informací. Pomocí dotazníkového šetření bylo možno získat informace od respondentů a následně je vyhodnotit a přehledně zpracovat do grafů a tabulek s písemnými komentáři. Dotazníkové šetření bylo vybráno z důvodu menší časové náročnosti a většího zdroje dat. Respondenti dotazníkového šetření byli studenti Vysoké školy polytechnické Jihlava.

Informace obsažené v teoretické části bakalářské práce jsou čerpány především z odborných publikací, internetových zdrojů, diplomových prací a také právních předpisů.

Tato práce by měla být přínosem pro všechny osoby, které se o danou problematiku zajímají, odbornou veřejnost, studenty, katedru sociální práce a mohla by jim pomoci získat informace, které hledají.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Pojem eutanázie

Eutanazie, především v České republice, nepřestává vzbuzovat velmi silné emoce mezi oběma, proti sobě stojícími, stranami. Jiné západní země mají velkou výhodu oproti České republice. V České republice totiž stále ještě neproběhla žádná veřejná odborná diskuze na téma eutanázie, která by upravovala tuto problematiku, její závažnost, a etické a morální principy s ní související. Poněkud zmateně a nejednoznačně působí i terminologické vymezení pojmu eutanázie a jejích forem. (www.zdravotnickepravo.info.cz, 2015)

1.1 Definice eutanázie

Eutanázie je slovo řeckého původu, které, v tradičním slova smyslu znamená dobrou smrt (eu = dobrý, thanatos = smrt). Ekvivalentem dobré smrti je smrt lehká, krásná, která přichází až po dlouhém spokojeném životě, je rychlá, bezbolestná a přichází ve spánku. Teprve později došlo k posunu významu tohoto slova a tímto pojmem se především rozumí smrt z milosti. (Haškovcová, 2010)

V současné době se pojem eutanázie používá hlavně pro smrt ze soucitu, z útrpnosti, zkrátka pro milosrdnou smrt. Často se můžeme setkat se zmatečným výkladem pojmu eutanázie. Eutanazie však je vědomé a úmyslné usmrcení člověka na jeho žádost, bez ohledu na to, zda je činem aktivním („přeplněná stříkačka“ = úmyslné podání smrtící dávky „léku“) nebo činem pasivním („odkloněná stříkačka“ = úmyslné nepodání léku, který by život mohl zachránit). (Vozár, 1996)

Naopak úmyslné a vědomé neposkytnutí marné a neúměrně zatěžující léčby eutanazií není, i když výsledek, čili smrt, může být stejný. V tomto případě nemocný nezemřel rukou druhé osoby, ale jako důsledek své smrtelné choroby. Rozhodujícím je motiv a úmysl, se kterým byla činnost prováděna, nikoliv způsob, kterým byla provedena. (www.hospice.cz, 2010)

1.2 Formy eutanázie

V následující kapitole bude popsáno, jaké formy eutanázie existují a čím se vyznačují. Jedná se o velmi zjednodušené definování pojmů.

Aktivní eutanazie je sled operací, jejímž vyústěním je smrt pacienta. Za **pasivní eutanázii** se považuje ponechání pacienta zemřít tak, že se nezahájí nebo ukončí život udržující léčba. Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanázií je v rozdílu mezi jednáním – usmrcením (*killing*) a ponecháním zemřít (*letting die*). Dalším typem je **vyžádaná eutanázie** (*voluntary euthanasia*), kterou se rozumí poskytnutí eutanázie na žádost pacienta. Dalším typem je **nevyžádaná eutanazie** (*non-voluntary euthanasia*), ta se týká pacientů, kteří nejsou kompetentní žádosti schopni (např. postižení novorozenci), stejně tak jako **nedobrovolná eutanázie** (*involuntary euthanasia*), která označuje usmrcení pacienta proti jeho kompetentnímu přání tzv., že se pacienta vůbec nezeptáme, nebo si zemřít nepřeje. U eutanázie musíme bedlivě dbát na to, abychom ji rozeznávali od asistované sebevraždy (někdo pomůže jiné osobě spáchat sebevraždu) a **lékařsky asistované sebevraždy** (pomáhajícím je lékař). (www.zdravotnickepravo.info.cz, 2010)

2 Historie eutanázie

Eutanázie a diskuze k ní má velmi dlouhou historii. U řady národů bylo zvykem zabíjet staré a nemocné lidi, aby byli ušetřeni utrpení, které by jejich život naplňoval, ale také aby se ulehčilo společnosti. Znamky eutanázie jsou dohledatelné už i ve Starém zákoně. V jedné z částí je popisováno, jak Saul a jeho synové byli pokořeni v bitvě proti Pelištějcům. Zde Saul žádá svého zbrojnoše, aby vytasil svůj meč a zabil ho dříve, než to udělají Pelištějci. Zbrojnoš toto odmítl a tak Saul vzal meč a nalehl na něj. Podle Platónovy Ústavy je eutanázie hodnocena pozitivně. Píše se v ní, že lékař a soudce mají povinnost: „*nechat zemřít ty, kteří jsou nezdraví na těle, zabít sami ty, kteří vyrostli špatně duchovně a nelze je vyléčit*“. Stejného názoru je i Seneca, který říká, že jedinci, kteří jsou nenapravitelně postižení, mají být srovozeni ze světa, stejně jako nemocný dobytek a novorozenata, která jsou poškozena. Sám Seneca eutanázií umírá.

Poprvé se pojem eutanázie jako vlastní terminus technicus objevuje v díle Francise Bacona O důstojnosti a pokroku věd (De dignitate et augmentis scientiarum), Bacon vymyslel pojem „vnější eutanázie“, který znamená, že by se člověku mělo pomoci odejít ze života snadněji a lékaři by k tomu měli využít svých znalostí a dovedností. (Rotter, 1999)

2.1 Historie eutanázie v ČR

Eutanázie, ostatně jako spousta dalších takto ožehavých témat, dokáže ve společnosti rozdmýchat vášnivou diskuzi na téma, proč eutanázie ano, proč ne. Záleží na liberálnosti každé země a také na prioritách, vyznání, informovanosti a dalších věcech, každého jednotlivce. Ani Česká republika není výjimkou. U nás je na eutanázii a na asistovanou sebevraždu pořád pohlíženo jako na trestný čin. Trestní zákon přímo problematiku eutanázie neupravuje, ale pacient u nás má plné právo k beztrestnému odstoupení od léčby, která je neúčinná. Většina lékařů je proti legalizování eutanázie, protože složili Hippokratovu přísahu, která by tento úkon považovala za vraždu, proto se spíše přiklání k zlepšení paliativní péče v České republice. (www.pres.upmedia.cz, 2015)

V souvislosti s legalizací eutanázie vyvstává otázka zneužívání tohoto úkonu. Mnozí se obávají, že by mohlo docházet ke zneužívání, které zde nastalo za vlády Adolfa Hitlera.

Tyto obavy jsou naprosto na místě, avšak při správném vymezení podmínek pro její povolení by byl každý viník náležitě potrestán. (www.holocaust.cz, 2011)

V roce 2016 šest poslanců především z politické strany ANO v čele s Jiřím Zlatuškou předložilo návrh zákona, který měl upravovat podmínky pro eutanázii. Ta by byla poskytována na vlastní žádost a bylo by možné o ni požádat již předem. Byla by poskytována pouze osobám, které se nacházejí v beznadějném stavu. O tom, zda by nemocný měl nebo neměl nárok na eutanázii by rozhodovala odporná komise. Tento zákon byl však 22. 6. 2016 zamítnut z důvodu, že by mohlo docházet ke zneužívání, protože jsou dohledatelné případy zneužití ve státech, kde je eutanázie legální. Dalším argumentem proti eutanázii bylo upozornění na případný rozpor normy s koaliční smlouvou, kterou mezi sebou mají strany ČSSD, ANO a KDU-ČSL, kde se jasně zavázaly nepřijímat zákony, které by mohly být v rozporu s ochranou života a to od početí až do přirozeného konce. (www.zdravotnickýdeník.cz, 2016)

2.2 Historie eutanázie ve světě

Na světě je jenom pár zemí, kde je možné, ze svého vlastního rozhodnutí, beztrestně ukončit svůj život rukou lékaře. Přeci jenom se několik takových států na světě najde. V každé zemi, kde je eutanázie legální, pro ni platí přesně určená pravidla. Tato pravidla obsahují především podmínku, že pacient musí „nesnesitelně trpět“ a podle lékařské vědy pacient nemá žádné vyhlídky na zlepšení jeho zdravotního stavu.

Pacient musí být dopodrobna informován o svém zdravotním stavu, musí znát prognózu svého onemocnění, způsoby další léčby a tuto skutečnost musí potvrdit, kromě ošetřujícího lékaře, ještě další jeden nezávislý lékař. Pacient o usmrcení musí několikrát požádat a v době této žádosti být při plném vědomí.

Státy se dělí podle toho, zda je v nich povolena aktivní eutanázie, což znamená podání smrtícího prostředku, anebo povoluje „pouze“ přerušení léčby udržující pacienta naživu, což je nazýváno eutanázií pasivní.

Státy, kde je možno provádět aktivní eutanázii (řazeno abecedně):

Belgie – dne 23. září roku 2002 se tento stát stal druhým státem (po Nizozemsku), kde je možné, za určitých podmínek, se nechat rukou lékaře usmrtit, aniž by byl lékař za tento čin potrestán.

Lucembursko – zde byl zákon parlamentem schválen již v únoru roku 2008, avšak v prosinci téhož roku lucemburský velkovévoda odmítl tento zákon podepsat. Na tuto skutečnost parlament reagoval tak, že změnil ústavu, čímž podpis velkovévody již nebyl potřeba. V březnu roku 2009 parlament schválil zákon o eutanázii a ten nabyl platnosti v dubna téhož roku.

Nizozemsko – je prvním státem na světě, který povolil eutanázii. Eutanázie je zde zákonem povolena od 1. dubna 2002, avšak již od 1. ledna 1994 zde byla za přísně stanovených podmínek tolerována. V současné době je v tomto státě povolena i eutanázie u dětí, která je však omezena spodní hranicí 12 let věku.

Švýcarsko – Umožňuje legálně asistovanou sebevraždu, člověku zemřít může pomoci jak lékař, tak i laik. Podle ústavy Švýcarska není pomoc při sebevraždě považována za trestný čin, pokud nemocný před smrtí vykoná sám několik nezbytných úkonů a pokud za touto pomocí nestojí egoistické zájmy.

USA – jako asistovaná sebevražda je zákonem povolena pouze ve státech Oregon, kde byla schválena v listopadu roku 1994 a státě Washington, kde je povolena od roku 2008.

Státy, kde je možno provádět pasivní eutanázii (řazeno abecedně):

Dánsko – Zastavení léčby nevyléčitelně nemocného je zde, podle zákona o právech pacienta, povoleno od roku 1998

Finsko – Je zde možnost pasivní eutanázie

Francie – V dubnu roku 2005 byl senátem schválen zákon o pasivní eutanázii, nemocný tedy může požádat lékaře o ukončení léčby. Zákon o aktivní eutanázii je stále odmítán.

Irsko – Člověk, který si přeje zastavit léčbu, je možno beztrestně vyhovět.

Itálie – pasivní eutanázie, například odpojení pacienta od přístrojů, je za výjimečných okolností beztrestně povolena.

Mexiko – V některých státech je zákonem umožněno nevyléčitelně nemocnému odmítnout život prodlužující léčbu.

Německo – zákon zde umožňuje přerušení život prodlužující léčbu.

(zdroj: www.eurourozpravy.cz, 2017)

3 Umírání a smrt

Finalitou života, čili umíráním a smrtí se zabývá věda nazývaná thanatologie. Název thanatologie je odvozen od jména Thanatos, což byl bůh smrtelného spánku. Thanatologie patří mezi interdisciplinární obory, neboť se jí zabývají kromě medicíny také teologie, filozofie, psychologie a další vědní disciplíny. (Jankovský, 2003)

3.1 Definice smrti

V dřívějších dobách bylo za okamžik smrti považováno zastavení dýchání. V průběhu času se ujala jiná kritéria, jako například srdeční zástava, zakalení rohovky, stav svalů, rozšíření zornic apod. Takováto kritéria později však již nedostačovala k definici smrti a jejímu časovému vymezení. (Rotter, 1999)

Teologie či filozofie se přiklání k definici, že smrtí se rozumí „konec osobního životního příběhu“. Tento příběh je daleko více než jen pouhé fungování jednotlivých orgánů. K životu člověka patří určitá schopnost nějakého minimálního uvědomění a personální svobody a interpersonální komunikace. Tyto věci není možno realizovat vždy, příkladem je spánek a bezvědomí. Během těchto stavů není možné komunikovat. Dále je období od zplazení až daleko za porod, kdy se také nedá mluvit o osobní svobodě, ale je zde schopnost, že svoboda člověka začne, resp. bude pokračovat. Naopak tam, kde schopnost vědomého a svobodného rozhodování zanikla, tam i zmizely nejdůležitější složky lidské existence. V tomto případě již nelze hovořit o lidském životě. (Rotter, 1999)

3.2 Kritéria smrti

I když je smrt definována jako „konec osobního příběhu člověka“, je těžké říci, podle jakých kritérií se má tento konec určovat. O lidském životě lze hovořit do té doby, dokud přetrvávají fyzické podmínky pro to, aby zůstal alespoň zbytek vědomí a svobody nebo se v blízké budoucnosti znovu navrátil. Smrtí se stává okamžik, kdy člověk pozbyl určité funkce organismu, které jsou nezbytné pro funkci vědomí a možnosti svobodného rozhodování. Nejobtížnější je však určení onoho okamžiku. Kdy lze vlastně říci, že se vědomí nemůže již navrátit? Oživení již není možné ani technickými prostředky? (Rotter, 1999)

Odborníci se však shodnou na tom, že smrt nastává ve chvíli, kdy přestane fungovat celý mozek. Jak je ale možné tento okamžik zjistit? Samozřejmě, že existují metody, které se pro toto zjištění využívají, ale žádná z nich není stoprocentní a nedokáže tuto skutečnost rozpoznat ihned a tak, aby byla jednoznačná. Dnes se proto využívá kombinace nejrůznějších metod vyšetření mozku a důležité je také jejich opakování. Diagnostika smrti mozku je čistě lékařskou otázkou, takže filozofie ani teologie k ní mnoho nepřispějí. (Rotter, 1999)

3.3 Umírání z právního hlediska

Ještě dnes jsou zákony v hodnocení sebevraždy a eutanázie velmi ovlivněny křesťanským obrazem člověka. Mnoho lidí stále nerozumí tomu, proč není eutanázie povolena. Když se člověk však hlouběji zamyslí nad touto problematikou, tak zjistí nespočet důvodů, proč by povolení eutanázie bylo špatné. (Rotter, 1999)

Základním předpokladem pro eutanázii je, že se člověk pro ni rozhodne dobrovolně a z vlastní vůle. Zde již nastávají komplikace, protože jak je možné poznat vůli pacienta, když je v takovém stavu, kdy není schopen svou vůli projevit? Pacient může být například pod vlivem silných léků, které mohou ovlivňovat jeho duševní stav. V takovémto případě je naprosto nemyslitelné, aby takováto osoba rozhodovala o své existenci. (Rotter, 1999)

Bylo by možné, aby eutanázie byla povolena za předpokladu, že se dotýčný pro toto stanovisko rozhodl ještě v době, kdy u něj byla nemoc diagnostikována. Zde však nastává další problém, a tím je, že tento člověk se na začátku své nemoci mohl rozhodnout pro eutanázii, avšak v průběhu nemoci zjistil, že svůj život ukončit nechce, protože například je o něj dobře postaráno, objevil nový smysl svého, možná nepříliš dlouhého, života, apod. V případě, že se dostal do fáze nemoci, kdy už mu onemocnění nedovoluje projevit svou vůli, tak je obrovský malér na scéně. (Rotter, 1999)

Dalším problémem je možný nátlak okolí na těžce nemocného člověka. Ten pod vlivem okolností a častokrát i pod vlivem svých blízkých bilancuje a v závěru dojde k tomu, že by eutanázie byla pro něj i jeho blízké úlevou. Pacient například zhodnotí, že léčba, kterou bude potřebovat, bude nákladná a zdlouhavá, může dospět i k názoru, že by tímto byl pro blízké přítěží, a že by byli radši, kdyby pacient svůj život ukončil. (Rotter, 1999)

Když se nad celou touto problematikou zamyslíme, tak vlastně zjistíme, že pacient se k eutanázii nerozhodne nikdy zcela sám. Vždy na tom má, menší či větší, podíl jeho okolí a mezilidské vztahy, které si po celý život pěstujeme. (Rotter, 1999)

Dalším problémem je z právního hlediska dokazování viny. Jak je možné posoudit, zda lékař provedl eutanázii na přání pacienta či využil příležitosti a zbavil člověka, nemožného vlastního rozhodnutí, života? Takto mohou vzniknout situace, kdy bude možné po porodu usmrtit těžce postižené děti, staré lidi, kteří už nejsou státu ku prospěchu, další na řadě by mohli být hendikepovaní lidé, a takto bychom mohli pokračovat, až bychom se dostali k tomu, že by se opakovala historie a nakonec by zůstala jenom „čistá rasa“, kterou by někdo určil. (Rotter, 1999)

3.4 Vyrovnání se smrtí

„Když se vám jednou podaří vyrovnat se s konečností svého bytí a přijmete ji jako nezvratný fakt, uvidíte, že se váš život stane mnohem smysluplnější a cennější.“ (Kübler-Rossová, 1995, s. 35)

Jediný z tvorů, který dokáže přemýšlet o smyslu života a smrti je člověk. Smrt je součástí každého života. Umírání a smrt k životu neodmyslitelně patří. Rozmýšlení nad tím, co přijde po smrti, apod. je otázka, kterou si někdy kladl každý z nás.

Je pravdou, že čím mladší člověk je, tím dále má k biologické smrti stářím, proto například malé děti o smrti nepřemýšlejí, ale čím je člověk starší, tím více toto téma omílá. Obecně platí také pravidlo, že se zvyšujícím se věkem strach ze smrti klesá. (Šiklová, 2007)

„Umírání lze chápat jako završení života. Starý člověk na konci života předává své materiální i psychické vlastnictví a akceptuje proměnu své existence... Smrt ukončí pouze jeho fyzické bytí, ale na symbolické úrovni bude přítomen i nadále: ve vzpomínkách blízkých lidí, prostřednictvím vlastního potomstva i toho, co v životě vytvořil.“ (Vágnerová 2007, s. 434-435)

Podle Vágnerové (2007) je smysl smrti stejně tak náročné, jako hledání smyslu života. Podle ní smíření se smrtí lépe snášejí lidé věřící, protože věří, že zanikne pouze jejich tělesná schránka, ale duše bude žít dále. Věřící lidé věří, že všechno se děje z Boží vůle, a proto tak vnímají i smrt.

Všichni umírající včetně svých blízkých by si měli projít pěti stádii, která stručně popsala Elisabeth Kübler-Rossová (1995). Těmi stádii jsou:

1. **fáze: negace, šok popírání** – toto je prvotní fáze, ve které se pacient dozvídá svou diagnózu a musí ji nějakým způsobem zpracovat. Pacient se vyrovnává s počátečním šokem tím, že si říká, že to, co mu sdělil lékař, není možné, že se někde stala nějaká chyba. Zároveň odmítá jakoukoliv léčbu. Toto stádium pomáhá pacientovi získat čas k tomu, aby se se svou diagnózou vyrovnal.
2. **fáze: zlost, hněv, agrese** - agrese je nejčastěji namířena vůči blízkým, kteří jsou s nemocným v kontaktu. V první řadě se jedná o rodinu, zdravotníky apod. Pacient si nejčastěji klade otázku: „Proč právě já?“, „Proč zrovna teď?“
3. **fáze: smlouvání** – v této fázi umírající hledá zázračné způsoby léčby, je ochoten zkoušet nové i nepoznané léky. V tomto stádiu nemocný činí velké sliby a on i jeho blízcí by byli ochotni zaplatit cokoliv za to, aby se uzdravil. Toto stádium může proběhnout i nepozorovaně.
4. **fáze: deprese, zármutek** – v tomto stádiu má nemocný strach ze smrti, prožívá bezmoc, ale reálně si uvědomuje, že se blíží jeho konec, proto si dává do pořádku veškeré finanční, vztahové i jiné záležitosti.
5. **fáze: smíření, přijetí (akceptace), nebo rezignace** – posledním stádiem, do kterého by se každý umírající měl dostat je smíření se se smrtí. Dosažení této fáze není vždy reálné, protože to umírajícímu neumožní až už lékaři, protože se nedokáží smířit se smrtí pacienta nebo rodina, která o svého blízkého nechce přijít. Toto stádium může mít dva výsledky. Jedním z nich je, že se umírající smíří se svým osudem, přijme fakt, že zemře a je pokorný nebo druhá varianta je, že se stane zahořklým, zoufalým nebo na všechno rezignuje.

Důležité je si uvědomit, že každý člověk je originál, a proto i rozdílně reaguje na danou situaci. Záleží na mnoha faktorech, až už se jedná o jeho psychickou zdatnost, životní zkušenosti, podporu rodiny apod. Těmito fázemi prochází jak umírající, tak i jeho rodina a je velmi dobré, když těmito stádii procházejí společně a na konci dojde umírající, tak i jeho rodina smíření. Odchod na onen svět je poté o poznání klidnější a pokojnější.

Nedá se říci, že jednotlivá stadia vždy následují tak, jak jsou sepsána výše. Někdy se může stát, že některé fáze přijdou opakovaně, jiné zase vůbec. V některé fázi se umírající může zastavit nebo ji přeskóčit. (Kübler-Rossová, 1995)

V počáteční fázi je velmi důležité s pacientem navázat co nejbližší kontakt a získat si jeho důvěru, která je stěžejní pro pozdější stádia. Když se umírající ocitne ve fázi zlosti, tak je důležité mít trpělivost a nechat ho se odreagovat. Velikou obezřetnost vyžaduje také stádium smlouvání, ale i stádium deprese a smutku. (Svatošová, 1995)

Podle Lukasové (1998) je ke klidnému umírání důležité bilancovat svůj dosavadní život. Někdo si přeje smířit se s bratrem, jinému by pomohlo, kdyby ho na sklonku života navštívil jeho souseď, se kterým se dlouhá léta nebavil kvůli malichernosti a nyní je pro umírajícího velmi důležité odpuštění. V případě výčitek svědomí je důležitá opravdová lítost, která dá člověku vnitřní klid a pokoj.

4 Právní úprava eutanázie v ČR

Hlavní problematikou právního ukotvení eutanázie v právním řádu ČR je především v její etické povaze. Existuje nespočet důvodů pro a proti uzákonění eutanázie, které jsou z jiné oblasti, než je právo.

Etický kodex České lékařské komory vnímá eutanázii jako nepřípustnou. V paragrafu 2 odstavci 7 říká: „*Lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“ (www.nemho.cz, 2007)

Pro právní vymezení eutanázie je třeba stanovit okruh pojmů, které slouží jako základ právní kvalifikace jednání, které by mohly nastat v případě, že by eutanázie byla legální.

- A) Asistovaná sebevražda
- B) Pasivní eutanázie
- C) Aktivní eutanázie
- D) Nepřímá eutanázie

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů v § 150, který pojednává o neposkytnutí pomoci, definuje v prvním odstavci, trest odnětí svobody až na dva roky, když neposkytne pomoc osobě, která se nachází v nebezpečí smrti. V odstavci druhém se píše, o neposkytnutí pomoci zdravotnickým pracovníkem, který v tomto případě bude potrestán odnětím svobody až na tři roky nebo zákazem činnosti. (Trestní zákoník, 2016)

5 Paliativní medicína

Tento pojem se dá přeložit jako „medicína zmírňující obtíže“. Pojem paliativní medicína je úzce spojen s problematikou eutanázie. Člověk by si řekl: „Proč je potřeba eutanázie, když máme k dispozici léčbu, která zvládá tišit bolest?“. Kdyby paliativní medicína opravdu fungovala takto, tak je pravda, že počet nemocných, kteří dobrovolně žádají o smrt, by byl zcela jistě nižší. Ano, standardy paliativní medicíny sice hlásají bezbolestnou existenci, avšak realita je úplně jiná. Paliativní medicína není jen medicína tišící fyzickou bolest, ale je daleko komplexnější. Ve skutečnosti je nejstarším lékařským oborem. Až do novověku se většina nemocí léčila pouze paliativně, protože nebylo dost prostředků, k účinné léčbě nemocných. (www.zdravotnickýdeník.cz, 2016)

Paliativní medicína nemá za úkol nemocného uzdravit, ani za každou cenu prodlužovat jeho život. Snaží se o zmírňování utrpení, strachu a všeho, co je spojeno s koncem života. Velmi důležité je kontrolování příznaků a bolesti. I když se paliativní medicíně daří celkem dobře mírnit fyzické bolesti, tak tím její práce rozhodně nekončí. Velice důležité je pomoci pacientovi i s jeho duševní stránkou, vyslechnout všechny jeho obavy a úzkosti. Důležité je, aby pacient i jeho rodina přijali stav, ve kterém se nemocný nachází. Hodně důležitá jsou všechna stadia umírání, kterými si nemocný, ale i jeho blízcí musí projít, v době umírání. Přijetí vlastního osudu se vylučuje s násilným ukončením života. Paliativní medicínou nemocný striktně odmítá eutanázii. Paliativní medicína je propojením medicíny, ošetrovatelství, sociální práce, duchovní péče, popřípadě ještě dalších disciplín. (www.zdravotnickýdeník.cz 2016)

5.1 Hospicová péče

Celá myšlenka hospice vychází z respektu k člověku, jako k jedinečné bytosti. Nejznámější představitelkou a osobou, která je neodmyslitelně spjatá s hospicovou péčí je MUDr. Marie Svatošová, která koncem roku 1993 založila hnutí Ecce Homo, a v roce 1995 bylo v České republice otevřeno první hospicové zařízení s názvem Hospic Anežky České. Tento hospic vyrostl v Červeném Kostelci a již počátkem roku 1996 začal přijímat pacienty. Od té doby začaly postupně vznikat hospice po celé České republice. (Jankovský, 2003)

Hospice slouží ke zlidštění podmínek umírání. Snaží se k umírajícímu člověku přistupovat individuálně a také usilují o to, aby umírající neumíral sám a ve strachu jako tomu bývá v běžných nemocnicích či léčebnách dlouhodobě nemocných. Začátek moderních dějin hospicového hnutí se datuje na začátek šedesátých let 20. století. První hospic na světě vznikl ve Velké Británii díky dr. Cecily Saundersové. V roce 2005 bylo po světě kolem 2500 hospiců. Počet hospiců u nás i ve světě stále roste, ale i tak jsou jejich kapacity stále naplněny. (Matoušek a kol., 2005)

5.1.1 Definice hospicové péče

Hospicová péče je zaměřena na nemocné osoby, které se nacházejí v terminálním stádiu nemoci. Je však zaměřena i na blízké osoby pacienta, kterým může poskytnout účinnou pomoc, když už nevědí kudy kam. Tato péče nastupuje v okamžiku, kdy prostředky běžné medicíny již nestačí. Nejčastějšími uživateli hospicové péče jsou onkologičtí pacienti, ale přijímáni jsou i jinak nevyléčitelně nemocní. (Jankovský, 2003)

Na rozdíl od péče, která je poskytována v lůžkových nemocničních zařízeních jako jsou například léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), oddělení dlouhodobě nemocných (ODN) apod., které se snaží pacienta vyléčit, tak hospicová péče se o vyléčení nevyléčitelně nemocných již nesnaží. Zato se snaží zajistit, aby závěrečná část pacientova života byla kvalitní, aby netrpěl bolestmi a aby mu byla poskytnuta kvalitní péče ať už fyzická, psychická, tak i duchovní. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Součástí hospicové péče je paliativní medicína, která, jak je popsáno výše, má tlumit a odstraňovat bolest, kterou pacient má. Hospicový ošetrovatelský tým pečuje i o blízké pacienta, kteří prožívají velkou psychickou a fyzickou zátěž spojenou s onemocněním svého příbuzného. Tato péče o blízké však trvá i po smrti pacienta a je poskytována tak dlouho, jak je potřeba. (www.hospice.cz, 2010)

Definice podle institucí a organizací:

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje hospicovou péči jako integrovanou formu zdravotní, sociální a psychologické péče poskytované všem nemocným s nejrůznějšími indikačními, diagnostickými a věkovými rozdíly, jejichž prognóza onemocnění je, ošetrujícím lékařem, předpokládána na dobu maximálně šesti měsíců. Součástí hospicové péče je péče paliativní. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Paliativní péče je podle WHO definována jako celková péče a léčba o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na léčbu onemocnění. Velmi důležitá je léčba bolesti, ale i řešení nejrůznějších psychologických, duchovních a sociálních potřeb. Hospicová péče se zásadně odděluje od péče nemocniční časovým horizontem šesti měsíců do očekávané smrti. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Ministerstvo zdravotnictví ČR popisuje hospicovou péči jako komplexní multidisciplinární paliativní péči, která je tvořena souhrnem odborných ošetrovatelských, lékařských a rehabilitačních úkonů, které jsou poskytovány preterminálně a terminálně nemocným, u kterých již nezabírají žádné možnosti klasické léčby, ale pokračuje se u nich s léčbou symptomatickou, jejímž cílem je minimalizovat bolest a zmírnit veškeré obtíže vyplývající ze základní diagnózy nemocného. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Světová organizace domácí a hospicové péče vnímá hospicovou péči jako centrálně řízený program paliativní péče, který je u terminálně nemocných, u kterých se předpokládá, že délka jejich života nebude delší než šest měsíců, zaměřen na zmírnění symptomů nemoci.

Podstatou hospicové péče je, podle Světové organizace domácí a hospicové péče, především úcta k životu a umožnění dosažení nejvyšší kvality života umírajícímu člověku. Důležitá je však nejen kvalitní péče a podpora pro umírajícího, ale i pro jeho rodinu a blízké. Smrt je vnímána jako součást každého života. Hospicová péče smrt ani neurychluje, ani neoddaluje. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Formy hospicové péče

Hospicová péče se dělí na tři skupiny, a to na:

- Domácí hospicovou péči
- Stacionární hospicovou péči
- Lůžkovou hospicovou péči

Domácí hospicová péče se využívá v případech, kdy je pacientovo rodinné zázemí pevné a stabilní. Tuto formu péče zajišťuje především rodina. Pacient zůstává v prostředí, které dobře zná a je obkloповán svými nejbližšími. Domácí hospicová péče je velice psychicky i fyzicky náročná pro rodinu z důvodu dosažitelnosti odborné péče. Pokud u rodiny

poskytující tuto péči dojde k vyčerpání, je vhodné využít některou z dalších variant hospicové péče. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Stacionární hospicová péče spočívá v tom, že nemocný je vždy ráno dopraven do stacionáře, ze kterého se odpoledne či navečer vrací zpátky domu. Dopravu zajišťuje buď rodina, nebo hospic. Záleží na vzdálenosti místa bydliště od stacionáře, na rodině, pacientovi, apod. Tento typ péče je určen pacientům, kterým to dovoluje jejich zdravotní stav, a kteří tuto službu chtějí využívat. Tato forma péče slouží i jako odlehčovací služba pro rodinu pečující o svého blízkého. (www.osobniasistence.cz, 2014)

Lůžková hospicová péče je uzpůsobena pro pacienty, kteří jsou ve stavu, který vyžaduje hospitalizaci v lůžkovém zařízení. Toto zařízení je primárně určeno pro pacienty, kteří jsou jak krátkodobě, tak i opakovaně hospitalizováni. Pokud je kapacita hospice naplněna, tak přednost mají pacienti, u kterých se dá předpokládat, že v blízké době zemřou, protože pro tyto osoby je hospic určen primárně. V těchto případech by protekce měla být absolutně vyloučena. (www.osobniasistence.cz, 2014)

6 Interrupce

Pojem interrupce pochází z latinského interruptio graviditatis, což znamená přerušeni těhotenství. Jedná se o operační výkon k ukončení nechtěného těhotenství. Lze jej provádět do 12. týdne těhotenství (tzv. miniinterrupce je prováděna do cca 7. týdne těhotenství). Tento zákrok se provádí pomocí vakuové aspirace obsahu děložní dutiny. Zákrok je bezpečnější než kyretáž, což je seškrábnutí povrchu dutého orgánu, v případě interrupce se jedná o dělohu. Vliv na případné následky má i doba, kdy je zákrok vykonán. Zde platí, že čím časnější zákrok je, tím je bezpečnější. (www.lekarske.slovníky.cz, 2017)

Provedení interrupce je v každé zemi upraveno vlastním zákonem. V České republice problematiku interrupce upravuje zákon číslo 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů. Platnost tohoto zákona je od 3. listopadu 1986 a účinnosti nabyl dne 1. ledna 1987. Tento zákon upravuje: *„umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.“*

Zákon 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění pozdějších předpisů přesně definuje:

- a) jak předcházet nechtěnému těhotenství,
- b) podmínky pro umělé přerušení těhotenství,
- c) postup při projednání umělého přerušení těhotenství,
- d) umělé přerušení těhotenství cizinkám,
- e) příplatek nebo úhrada za umělé přerušení těhotenství.

Ad a)

v §2 výše zmíněného zákona je popsáno, že předcházení nechtěnému těhotenství začíná vzděláváním se v oblasti výchovy k odpovědnému a plánovanému rodičovství v rodině, ve škole a dalších zařízeních a skupinách. V §3 je uvedeno, že předcházeno nechtěnému těhotenství může být za pomoci prostředků na lékařský předpis, které zabraňují těhotenství a pravidelných lékařských kontrol, které jsou ženě poskytovány bezplatně. (www.zakonyprolidi.cz, 2017)

Ad b)

V §4, §5 a §6 jsou uvedeny podmínky, které musí být splněny, aby ženě mohl být proveden zákrok. Ženě je uměle přerušeno těhotenství, za předpokladu, že si o toto písemně zažádá, avšak nesmí být těhotná více než dvanáct týdnů a mít zdravotní důvody, které by přerušení těhotenství vylučovaly. Těhotenství lze přerušit ze zdravotních důvodů v případě, že s tímto žena souhlasí, nebo je ohrožen život její, či zdravý vývoj plodu. Přerušit ho lze i v případě, že je plod geneticky vadný. §6 uvádí podmínky pro ženy mladší šestnácti let, u kterých se umělé přerušení těhotenství může provést za stejných podmínek, jako u zletilých žen, avšak s tím rozdílem, že žena mladší šestnácti let musí mít souhlas zákonného zástupce, popř. osoby, které byla svěřena do péče. Pokud byl zákrok proveden ženě mezi šestnáctým a osmnáctým rokem života, zdravotnické zařízení o tomto zákroku musí vyrozumět jejího zákonného zástupce nebo toho, komu byla svěřena do výchovy. (www.zakonyprolidi.cz, 2017)

Ad c)

Žena, která písemně zažádá o umělé přerušení těhotenství lékaře, jenž jí je povinen poskytnout veškeré informace o možných zdravotních rizicích a používání antikoncepčních prostředků. Tento lékař má za úkol, pokud jsou splněny všechny podmínky pro tento úkon, zajistit zdravotnické zařízení, kde bude zákrok proveden. Jestliže, podle lékaře, nejsou podmínky pro provedení umělého přerušení těhotenství, tak žena může do tří dnů písemně požádat okresního odborníka pro obor gynekologie písemně požádat o přezkoumání závěru, který vynesl lékař. Tento odborník žádost ženy, nejpozději do dvou dnů od doručení, přezkoumá a přizve si další dva lékaře ze stejného oboru. Pokud tato komise zjistí, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, oznámí to ženě a následně určí zdravotnické zařízení, kde k zákroku dojde. Pokud okresní odborník nazná, že nejsou důvody pro umělé přerušení těhotenství, avšak žena na něm trvá, postoupí tato žádost krajskému odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví, který si také přizve další dva lékaře z oboru gynekologie a porodnictví. Tato žádost je přezkoumána nejpozději do tří dnů od doručení. Pokud neshledá podmínky pro umělé přerušení těhotenství, pak má povinnost ženě písemně oznámit, že její žádost byla zamítnuta. Tento výsledek je konečný. Pokud jsou podmínky splněny, postupuje jako okresní odborník. (www.zakonyprolidi.cz, 2017)

Ad d)

Umělé těhotenství nemůže být přerušeno cizinkám, které se v České republice zdržují pouze na přechodnou dobu. (www.zakonyprolidi.cz, 2017)

Ad e)

V případě, že tak stanoví zákon je žena povinna zdravotnickému zařízení uhradit poplatek za umělé přerušení těhotenství. Ženy cizinky mají toto upraveno zvláštním předpisem. (www.zakonyprolidi.cz, 2017)

V případě, že je v zemi interrupce zákonem povolena, může žena tento zákrok podstoupit i z jiných, než medicinských důvodů. Světově nejčastějšími důvody jsou:

- Naplněný počet dětí v rodině
- Nedostatek financí
- Přerušeni kvůli práci/škole
- Nízký věk matky
- Znásilnění

(zdroj: www.rehabilitace.info.cz, 2013)

7 Obor Zdravotně sociální pracovník

Studijní obor Zdravotně sociální pracovník poskytuje prakticky zaměřené vzdělání v bakalářském stupni v oblasti sociální práce, díky němuž student získá, podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, profesní kompetence a způsobilost k vykonávání nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu zdravotně sociálního pracovníka. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a souvisejících předpisů je oprávněn k výkonu sociální práce. Studium je tvořeno jako kombinace základních znalostí v oblasti zdravotní péče a podrobných znalostí v oborech sociální péče. Mezi zdravotnické předměty patří:

- | | |
|-------------------|---------------|
| • Ošetrovatelství | • Chirurgie |
| • Geriatrie | • Psychiatrie |
| • Pediatrie | • a další |

Mezi předměty sociální péče patří:

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| • Etika | • Metody sociální práce |
| • Sociální politika | • Právo |
| • Psychologie | • Sociologie |
| | • a další |

Na Vysoké škole polytechnické Jihlava je kladen velmi velký důraz nejen na teoretickou, ale především na praktickou výuku. Student si, díky odborné praxi, prakticky ověří své teoretické znalosti. V průběhu bakalářského studia absolvuje celkem dvacet týdnů odborné praxe, kterou může vykonávat v kterémkoliv jím zvoleném zdravotnickém či sociálním zařízení, organizaci. (www.vspj.cz, 2017)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Metodika výzkumu

Praktická část bakalářské práce byla vypracována formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkové formy šetření. Důvodem výběru této formy výzkumu byla především menší časová náročnost sběru dat a zároveň možnost získání většího počtu respondentů. Dotazník byl tvořen devatenácti otázkami, z nichž čtyři měly sociodemografický charakter. Otázky byly vyhodnoceny a následně přehledně zpracovány do grafů a tabulek. Údaje, získány pomocí dotazníkového šetření byly zaneseny do programu Microsoft Office Excel. Výsledná data byla zpracována do grafů či tabulek. Grafické znázornění je vyobrazeno v %. Sběr dotazníků probíhal v období říjen/listopad 2017. Osloveno bylo celkem 200 studentů, z nichž dotazník vyplnilo 101. Návratnost tedy byla 50,5 %. (Reichel, 2009)

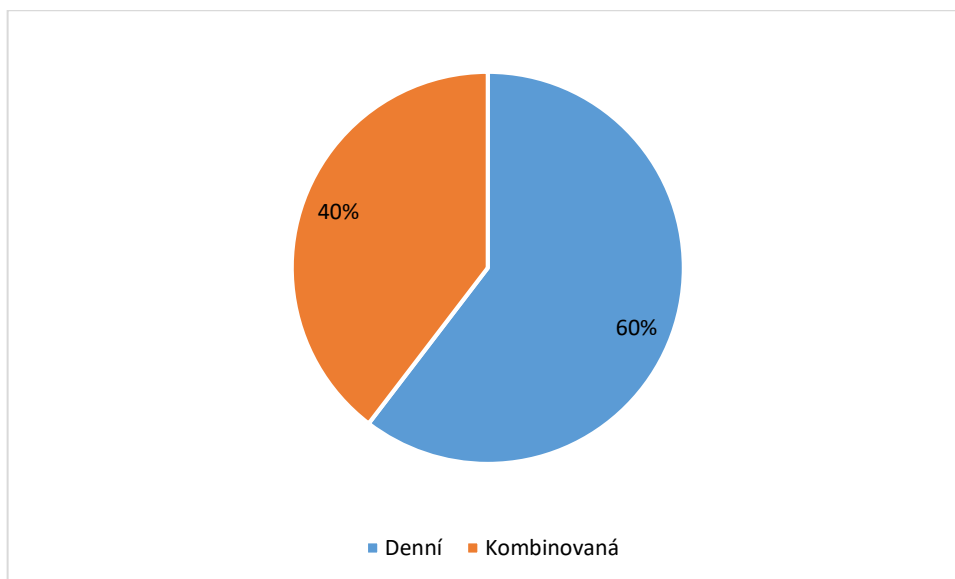
Otázky se zaměřovaly především na informovanost studentů v oblasti problematiky eutanázie, čerpání informací k této problematice, možné zneužívání případné legalizace eutanázie, vnímání rozdílů mezi eutanázií a interrupcí, hodnocení kvality paliativní medicíny a celkových názorů studentů studijního programu Zdravotně sociální pracovník na eutanázii.

Dotazník byl mezi respondenty rozeslán pomocí informačního systému Vysoké školy polytechnické Jihlava formou odkazu na internetový portál Survio.com, kde byla, podle dotazníku (Příloha č. 1) vytvořena elektronická podoba tohoto dotazníku.

9 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným vzorkem, jak je již z názvu práce zřejmé, byli studenti studijního programu Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Celkem se do dotazníkového šetření zapojilo 101 respondentů (100 %). Jednalo se o studenty prvního, druhého i třetího ročníku a to jak denní, tak i kombinované formy studia.

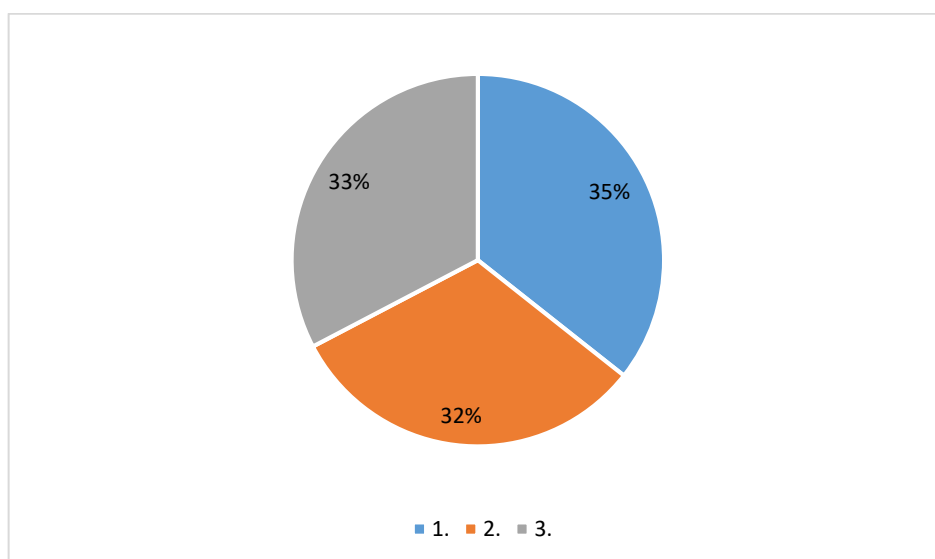
Graf 1 Rozložení respondentů podle formy studia



Zdroj: vlastní zpracování

V grafu 1 můžeme vidět, že z celkového počtu studentů denní i kombinované formy studia, se dotazníkového šetření zúčastnilo více studentů denní formy studia, 61 respondentů (60 %), než kombinované formy, 40 respondentů (40 %).

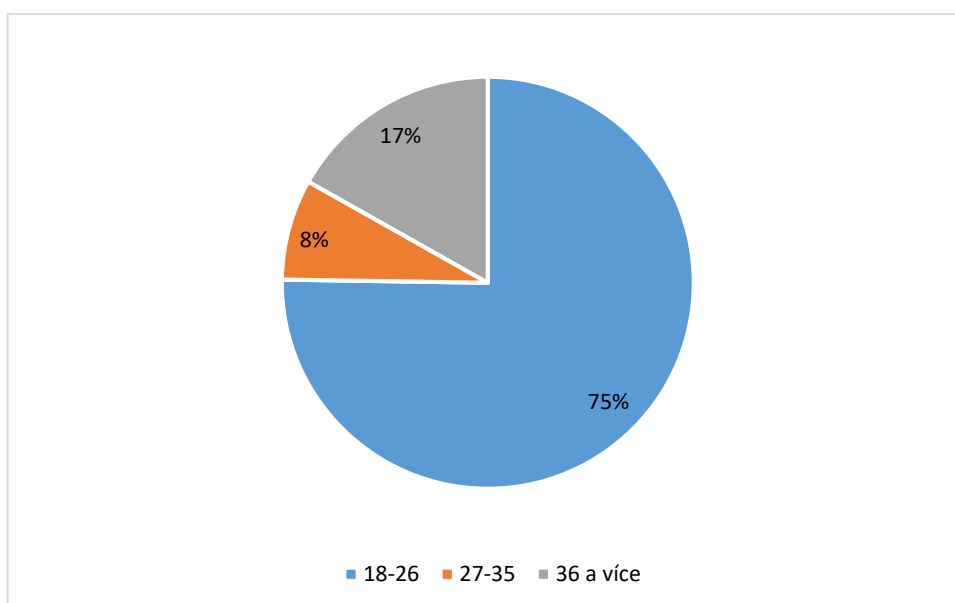
Graf 2 Rozložení respondentů podle ročníku studia



Zdroj: vlastní zpracování

Zastoupení respondentů podle ročníků bylo velmi vyrovnané. Graf 2 nám zobrazuje, že nejvíce odpovídali studenti prvního ročníku, 36 respondentů (35 %), druhé největší zastoupení měli studenti třetího ročníku, 33 respondentů (33 %), a nejméně respondentů bylo z druhého ročníku, kde dotazník vyplnilo 32 respondentů (32 %).

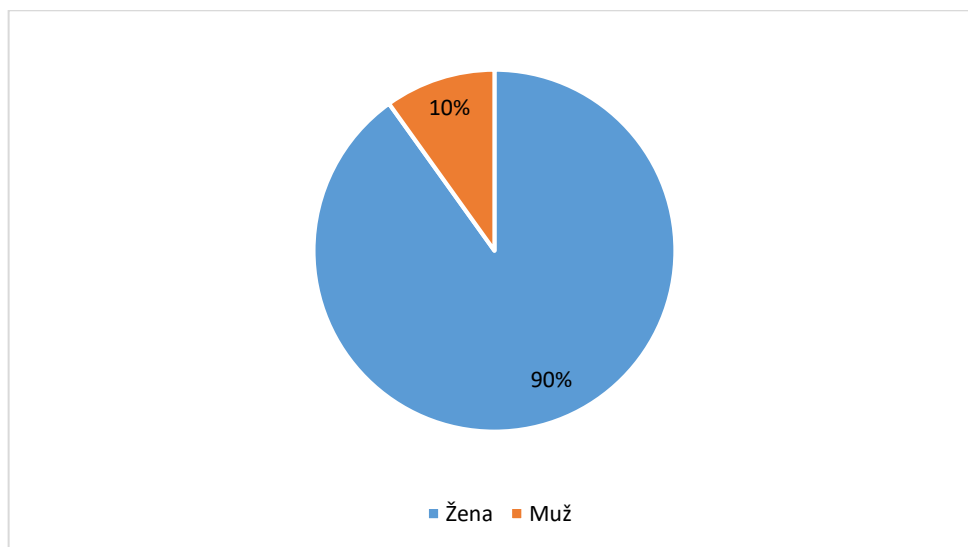
Graf 3 Rozložení respondentů podle věku



Zdroj: vlastní zpracování

V grafu 3 vidíme, že respondenti byli dále rozděleni ještě podle věku a v grafu 4 je graficky znázorněno pohlaví dotazovaných. Byla stanovena tři věková rozhraní a to, 18 – 26 let, 27 – 35 let a poslední skupinou byli respondenti ve věku 36 a více. Drtivá většina respondentů, kteří se zúčastnili, dotazníkového šetření byla ve věku 18 – 26, 76 respondentů (75 %), na pomyslném druhém místě se umístili, možná i nečekaně, respondenti starší 36 let, 17 respondentů (17 %), a nejmenší zastoupení měla věková skupina 27 – 35 let, v tomto věku dotazník vyplnilo pouze 8 respondentů (8 %).

Graf 4 Rozložení respondentů podle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Naprostá většina všech dotazovaných, 91 respondentů (90 %), byly ženy a respondentů mužů byla pouze hrstka, 10 respondentů (10 %). Tento závěr však není nijak překvapující, protože obor Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava studuje, v poměru k ženám, opravdu jen velmi malé množství mužů.

10 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce bylo srovnání názorů studentů studijního programu „Zdravotně sociální pracovník“ na právní úpravu eutanázie.

Hlavní výzkumná otázka: „Jsou studenti oboru Zdravotně sociální pracovník pro nebo proti legalizaci eutanázie v ČR?“

Dílčí výzkumné otázky (DVO):

Dílčí výzkumná otázka č. 1: „Znali studenti pojem eutanázie před začátkem studia?“

Dílčí výzkumná otázka č. 2: „Byli by studenti pro eutanázii sebe či svých blízkých?“

Dílčí výzkumná otázka č. 3: „Mají studenti zkušenost s péčí o nevyléčitelně nemocného člověka?“

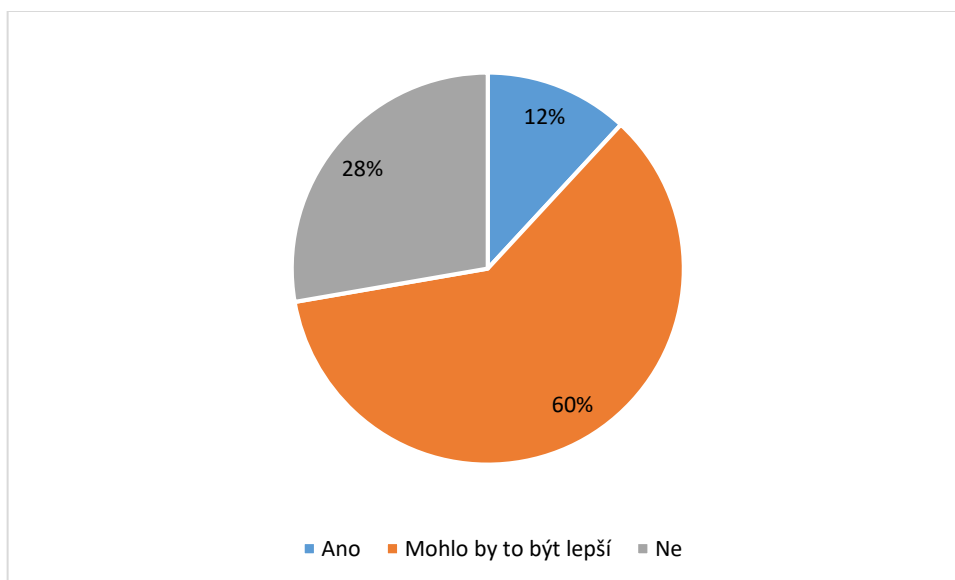
11 Výsledky výzkumu

V následujících podkapitolách jsou přehledně, do grafů, zpracovány výsledky dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili studenti zdravotně sociální práce. Ke každému grafu je i písemná interpretace výsledků. Názvy podkapitol jsou pojmenovány podle toho, co obsahují dotazníkové otázky. Ke každé dotazníkové otázce náleží jeden graf.

Na závěr praktické části této práce bylo umístěno zhodnocení výzkumných otázek a srovnání názorů studentů s názory autorky práce. Autorka v poslední kapitole praktické části práce odpovídá na stejné otázky, na které odpovídali studenti v rámci dotazníkového šetření.

11.1 Informovanost o problematice eutanázie

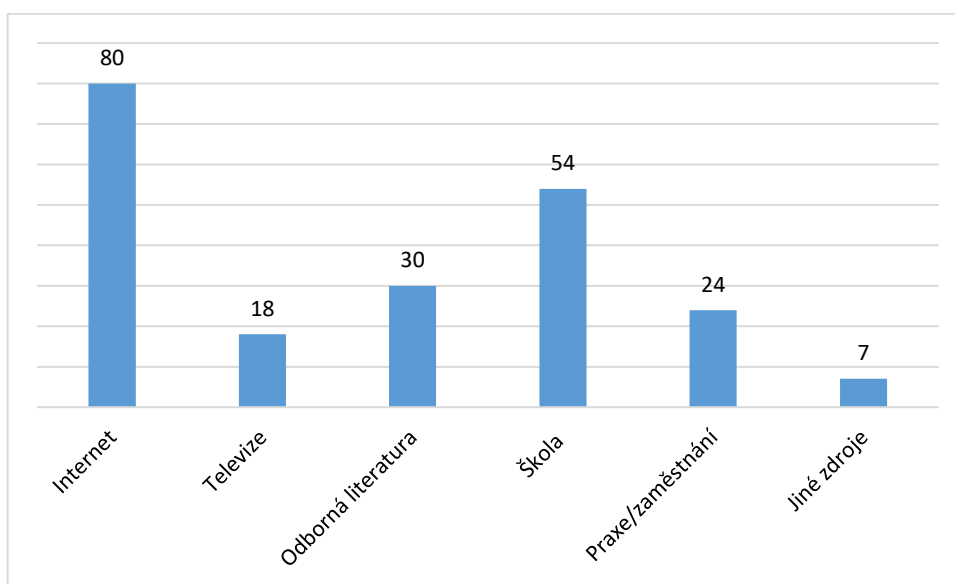
Graf 5 Informovanost o problematice eutanázie



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 znázorňuje odpovědi na otázku: *Myslíte si, že je dostatek informací k problematice eutanázie?* Nadpoloviční většina všech respondentů (60 %) si myslí, že by informací ohledně problematiky eutanázie mohlo být více, než je. 28 % dotazovaných odpovědělo, že není dostatek dostupných informací o eutanázii a pouhých 12 % respondentů odpovědělo, že je informací týkajících se eutanázie dostatek. Pokud podle většiny dotazovaných není dostatek informací o problematice eutanázie, tak není divu, že je eutanázie a vše kolem ní stále tak tabuizovaným tématem.

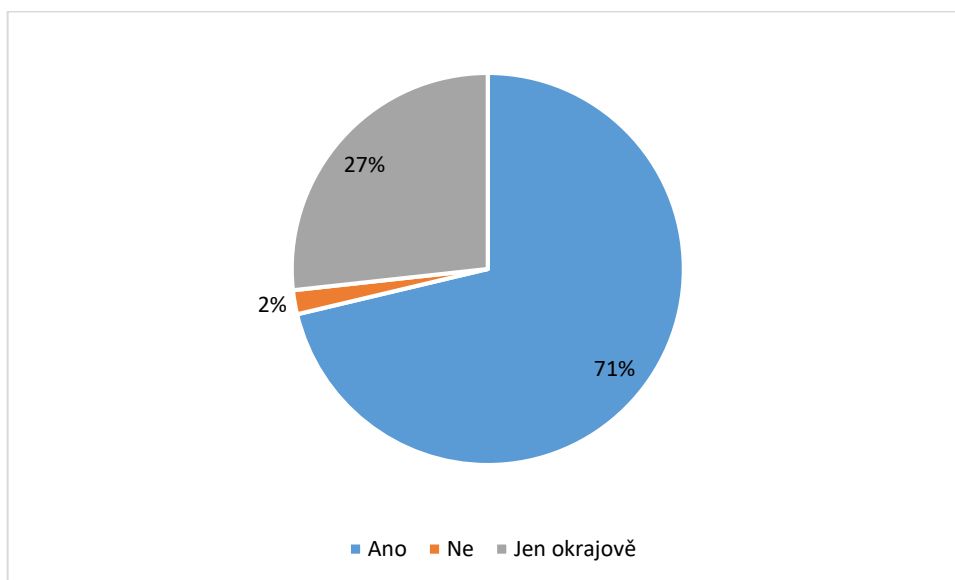
Graf 6 Zdroje informací o eutanázii



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 zobrazuje odpovědi na dotazníkovou otázku: *Odkud převážně čerpáte informace o problematice eutanázie?* V této otázce bylo přípustných více odpovědí, takže graf je zobrazen v počtu odpovědí, ne v procentech. Nejčastější odpovědí respondentů byl jednoznačně internet. Tuto odpověď označilo 80 respondentů, jako jednu ze svých odpovědí. Na pomyslném druhém místě se umístila, jako hlavní zdroje informací, škola. Tato odpověď byla v dotazníku označena čtyřiapadesátkrát. Téměř srovnatelný počet hlasů dostala odborná literatura, která byla zmíněna třicetkrát, a praxe popřípadě zaměstnání respondentů. Zde bylo zaznamenáno 24 odpovědí. Pouze 18 respondentů si vybírá k získávání informací ohledně eutanázie televizi a 7 dotazovaných by si vybralo úplně jiný zdroj, než který byl nabídce dotazníku.

Graf 7 Znalost pojmu eutanázie před začátkem studia

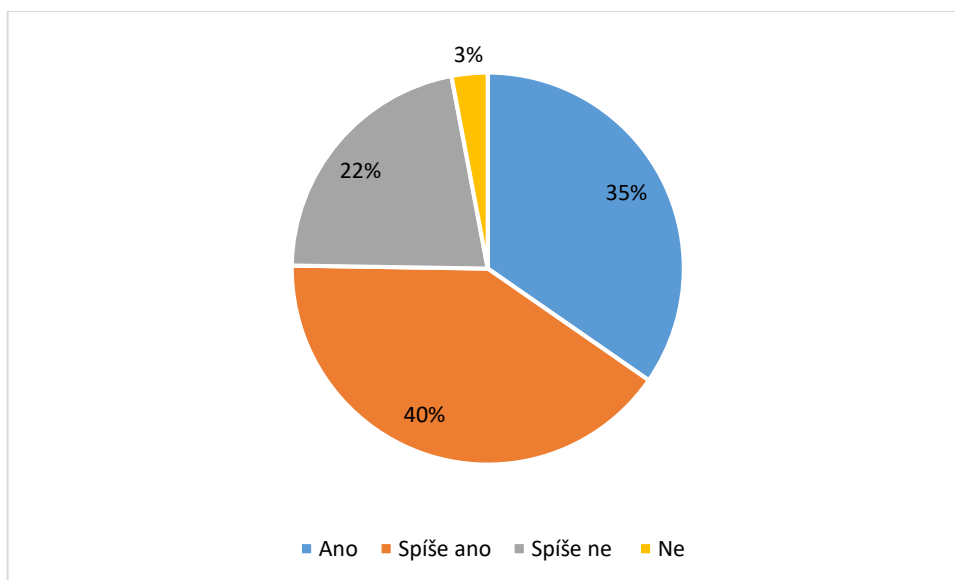


Zdroj: vlastní zpracování

Jelikož se dotazníkové šetření týkalo pouze studentů oboru Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava, tak nebylo třeba se respondentů ptát, jestli vůbec znají pojem eutanázie, protože při studiu tohoto oboru je, alespoň malá znalost této problematiky, samozřejmostí. Graf 7 vyobrazuje odpovědi na otázku, zda studenti oboru Zdravotně sociální pracovník věděli ještě před začátkem studia, co tento pojem znamená. 71 % respondentů věděla již před začátkem studia, co znamená pojem eutanázie. 27 % studentů vědělo, co znamená pojem eutanázie je okrajově a pouhá 2 % odpovídajících tento pojem před začátkem studia vůbec neznala.

11.2 Zneužívání eutanázie

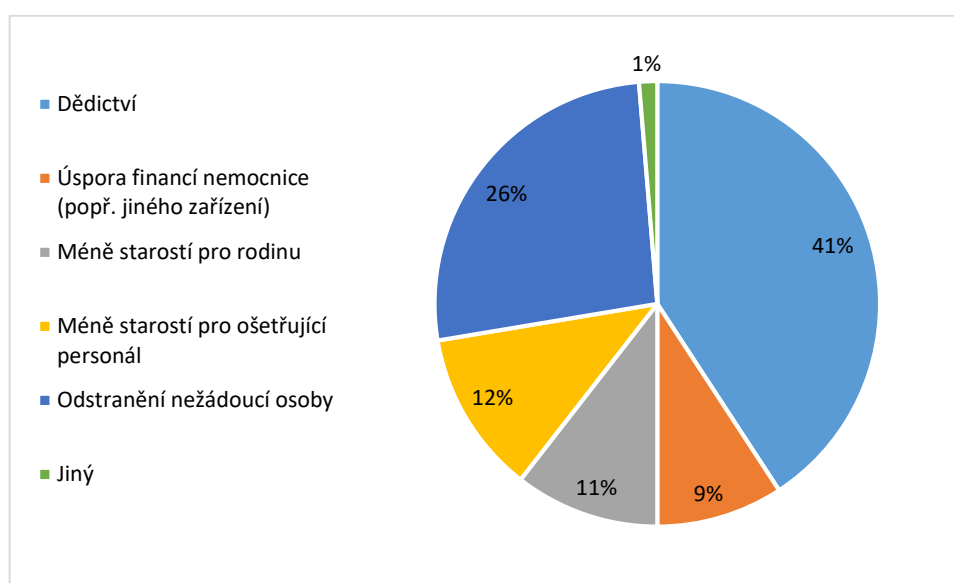
Graf 8 Zneužití eutanázie



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8 obrazuje výsledky odpovědí na otázku, zda si respondenti myslí, jestli by, v případě legalizace, mohla být eutanázie zneužívána. 35 % dotazovaných si myslí, že ano, 40 % respondentů je přesvědčeno, že by k zneužívání docházelo. 22 % studentů zvolilo jako svou odpověď, že si myslí, že by ke zneužívání spíše nedocházelo, a jenom 3 % procenta respondentů jsou přesvědčena, že by eutanázie, v případě legalizace, nebyla zneužívána.

Graf 9 Nejčastější motiv zneužití eutanázie



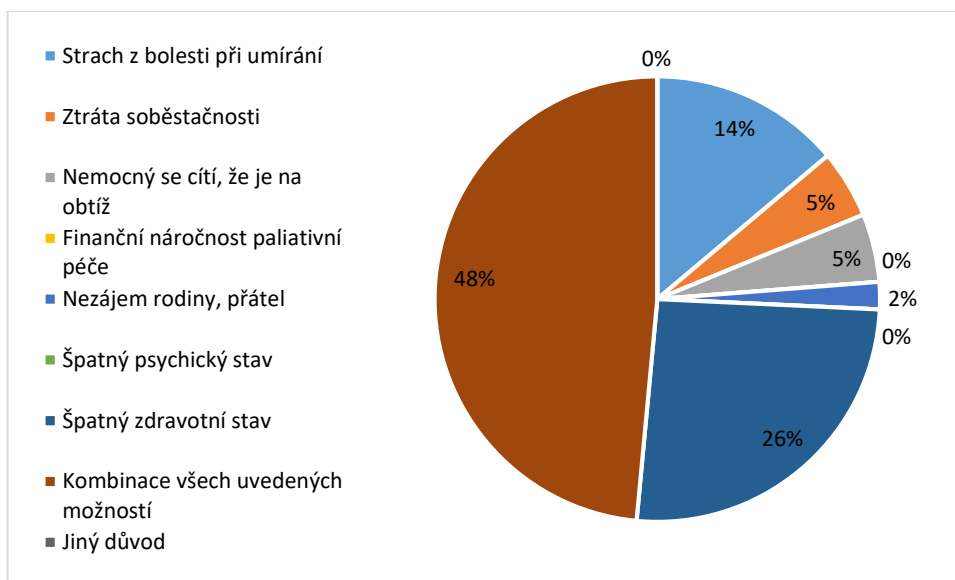
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka: *Jaký si myslíte, že by mohl být nejčastější důvod zneužití eutanázie?* Byla pouze pro respondenty, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně čili „Ano“ a „Spíše ano“. U předchozí otázky takto tedy odpovědělo celkem 76 respondentů, kteří dále odpovídali. U grafu 9 tedy vycházíme z toho, že 100 % rovná se 76 respondentů.

Největší počet respondentů, 31 dotazovaných (41 %), odpovědělo, že se domnívají, že největším motivem ke zneužití eutanázie by mohlo být dědictví, které by po zemřelém zůstalo. 20 respondentů (26 %) si myslí, že důvodem zneužití eutanázie by mohlo být odstranění nežádoucí osoby. Další v pořadí je odpověď, že respondenti se domnívají, že eutanázií osoby by mohlo dojít k úbytku práce a starostí pro ošetřující personál nemocného. Takto odpovědělo 9 respondentů (12 %) a hned v závěsu je méně starostí pro rodinu nemocného. Tuto odpověď zvolilo 8 respondentů (11 %). 7 respondentů (9 %) se domnívá, že usmrcením člověka by se ulevilo rozpočtu nemocnice, popřípadě jiného zdravotního nebo sociálního zařízení, kde nemocný tráví své poslední chvíle. Pouze jeden z respondentů si myslí, že je důvod ke zneužití eutanázie jiný, než ty výše zmiňované.

11.3 Důvody k volbě eutanázie

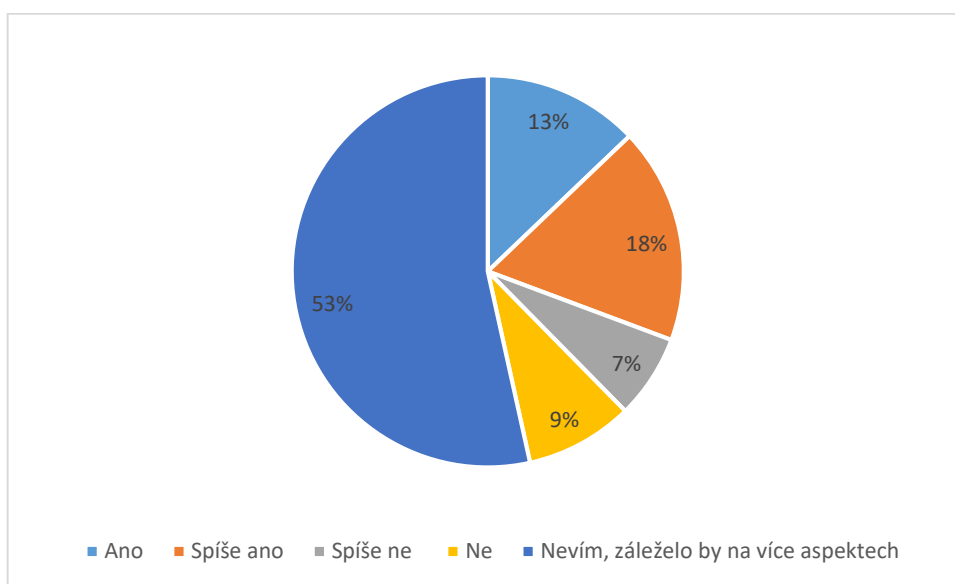
Graf 10 Důvody k volbě eutanázie



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka měla za úkol zjistit, jaké jsou, podle studentů oboru Zdravotně sociální pracovník, nejčastější důvody, které vedou nevléčitelně nemocného člověka k myšlence eutanázie. Na výběr bylo několik možností, ale respondent mohl vždy označit jen jednu odpověď. Nikdo z respondentů nezvolil možnost, že by člověka k eutanázii mohl vést špatný psychický stav ani finanční náročnost paliativní léčby. Pouze 2 respondenti (2 %) si myslí, že by nevléčitelně nemocného mohl k předčasnému ukončení života vést nezájem rodiny. Naprosto vyrovnané jsou odpovědi „*Nemocný se cítí, že je na obtíž*“ a „*Ztráta soběstačnosti*“. Obě tyto varianty zvolilo 5 respondentů (5 %). O něco početnější je odpověď, že nemocný člověk se bojí především bolesti při umírání, proto raději zvolí dobrovolný odchod ze světa, ještě dřív, než začne mít bolesti. Toto si myslí 14 respondentů (14 %). Druhou nejpočetnější odpovědí na tuto otázku se stala možnost, že nemocný se rozhodne pro ukončení života z důvodu, že jeho zdravotní stav není dobrý a že trpí velkými bolestmi. Toto si myslí 26 respondentů (26 %). Vůbec nejvíce respondentů (49 %) si myslí, že důvodem pro myšlenku eutanázie je kombinace všech již uvedených důvodů. Nikdo z respondentů nezvolil jiný důvod.

Graf 11 Eutanázie u Vás či Vašeho blízkého



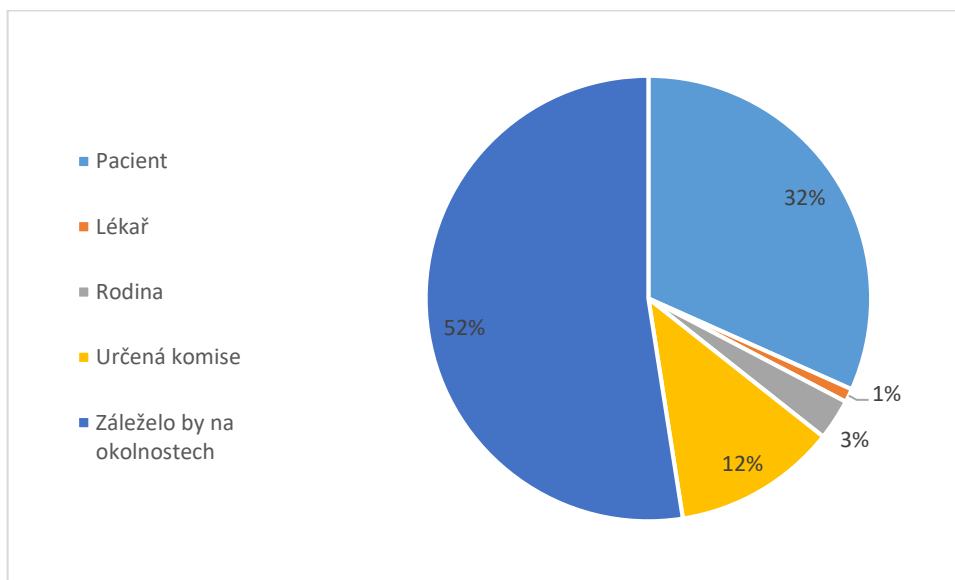
Zdroj: vlastní zpracování

Otázka číslo 7 v dotazníku (Příloha 1) se snažila od respondentů zjistit, zda by o eutanázii přemýšleli sami, nebo u sobě blízkého člověka, kdyby trpěli nějakou nevyléčitelnou chorobou. Graf 11 ukazuje, že nejvíce respondentů (53 %) na tuto otázku nedokáže odpovědět, protože nejsou v takové situaci, ve které by o těchto věcech museli přemýšlet. Podle nich by záleželo na více aspektech, aby mohli odpovědět. Paradoxně druhá nejčastější odpověď (18 %) byla, že dotazovaní by se pro eutanázii spíše rozhodli, než nerozhodli. 13 % respondentů je přesvědčeno, že by se pro eutanázii rozhodlo. 9 % dotazovaných ví, že by eutanázii jako možnost nevolilo a 7 % oslovených by eutanázii spíše nevolilo.

11.4 Legalizace eutanázie

Osmá dotazníková otázka měla za úkol zjistit, kdo by, podle studentů, měl rozhodovat o eutanázii, v případě, že by byla legalizována.

Graf 12 Rozhodující osoba při volbě eutanázie

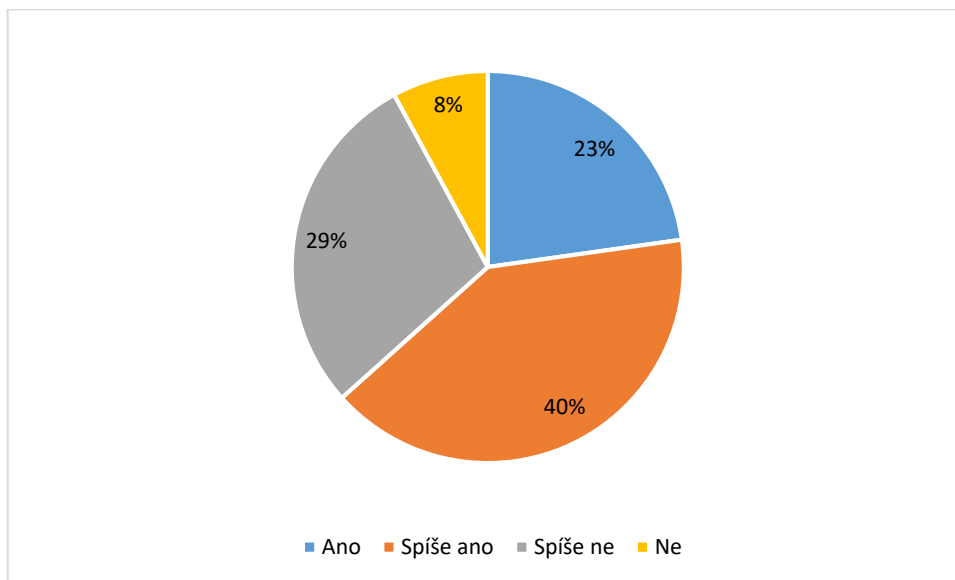


Zdroj: Vlastní zpracování

Odpovědi na tuto otázku byly takové, že nadpoloviční většina respondentů (52 %) nedokázala v danou chvíli jednoznačně odpovědět na tuto otázku, proto tedy byla zvolena odpověď, že by záleželo na okolnostech, které nastanou, až bude nutné přemýšlet o otázce života a smrti. Mezi okolnosti, které by ovlivnily rozhodování většiny respondentů, patří například duševní stav nemocného, zájem nebo nezájem rodiny o nemocného, apod. Druhá nejpočetnější odpověď byla taková, že o eutanázii by si měl rozhodnout nemocný sám, takto odpovědělo 32 % dotazovaných. 12 % respondentů zastává názor, že o eutanázii člověka by měla rozhodovat určená komise. Pouhá 3 % respondentů odpověděla, že by o tomto měla rozhodovat rodina nemocného a jedno procento dotazovaných by zvolilo lékaře, jako osobu, která rozhodne o usmrcení člověka.

Otázka číslo 9 v dotazníku se dotazovala respondentů, jestli si myslí, že by eutanázie měla být v ČR legalizována. Tato otázka byla položena ve smyslu, jestli si respondenti myslí, zda by u nás mělo být legální usmrtit člověka na jeho žádost.

Graf 13 *Jste pro legalizaci eutanázie?*

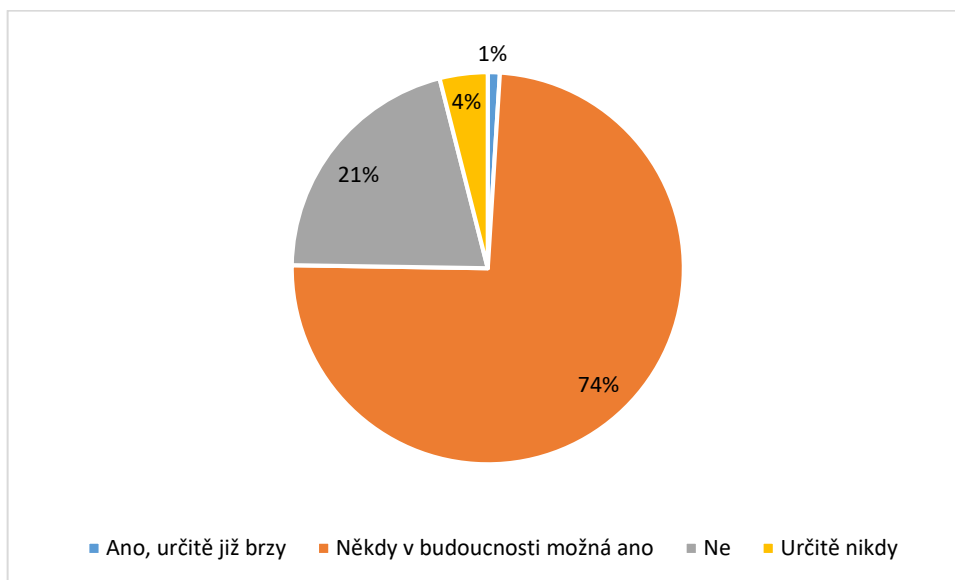


Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu 13 je možno vyčíst, že na otázku číslo 9 bylo možné zvolit jednu ze čtyř odpovědí. 40 % dotazovaných si myslí, že by eutanázie spíše měla, než neměla být legalizována. Jednoznačně pro je v tomto případě 23 % respondentů. 29 % se přiklání spíše k zachování současného stavu a nelegalizování eutanázie. Pouhých 8 % dotazovaných vyjádřilo nesouhlas s legalizací. Z tohoto grafu tedy vyplývá, že nadpoloviční většina (63 %) všech dotazovaných zaujímá spíše kladný postoj k možné legalizaci eutanázie a byli by tedy pro její uzákonění.

Následující graf, zobrazuje odpovědi na otázku, která je velmi podobná otázce číslo 9, avšak je úplně jiná. Otázka číslo 10 zněla: „Myslíte si, že eutanázie bude v ČR někdy legalizována?“ Zde respondenti nebyli dotazováni na to, co by chtěli, ale na to, jak si myslí, že o eutanázii rozhodnou naši zákonodárci.

Graf 14 Bude někdy eutanázie v ČR legální?



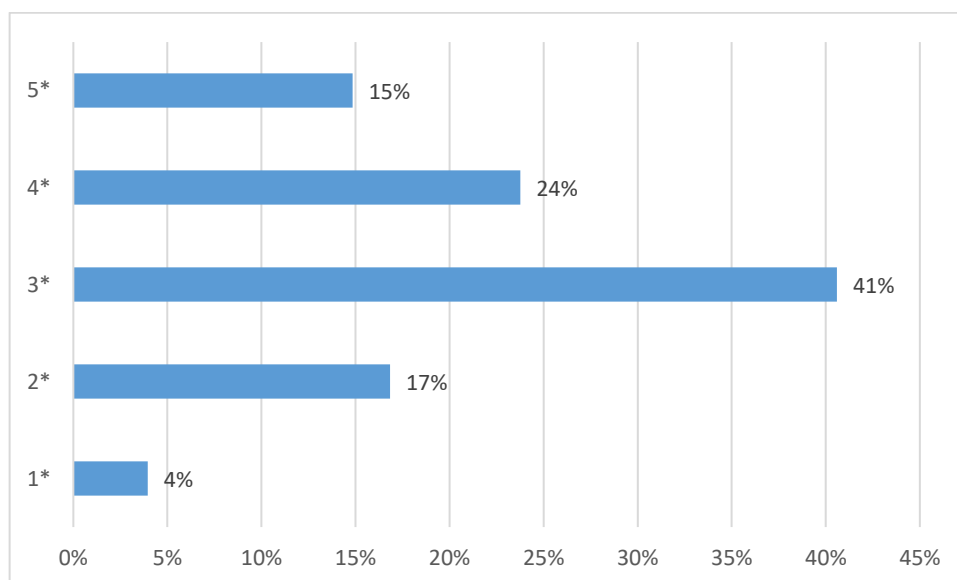
Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu 14 vyplývá, že v legalizaci eutanázie moc respondentů nevěří. Největší procento dotazovaných (74 %) si myslí, že eutanázie by v ČR možná mohla být povolena někdy v budoucnosti, 21 % respondentů si zase myslí, že eutanázie legalizována nebude, a 4 % se domnívají, že eutanázie nebude určitě nikdy legalizována. Pouhé 1 % respondentů si myslí, že v ČR bude eutanázie legalizována již brzy.

11.5 Paliativní medicína

Jednou z dotazníkových otázek byla také otázka týkající se paliativní medicíny, která je s problematikou eutanázie neodmyslitelně spjatá a jedna z kapitol teoretické části této práce se jí také věnuje. Otázka se soustředila na zhodnocení úrovně paliativní medicíny u nás. Respondenti měli k dispozici pětibodovou škálu, s hodnocením od jedné do pěti, kdy jedna značila velmi nízkou a pět velmi vysokou úroveň, na které měli za úkol označit tu číslici, kterou si myslí, že si zaslouží kvalita poskytované paliativní péče v dnešní době.

Graf 15 Úroveň paliativní medicíny



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15 ukazuje, jak respondenti hodnotili úroveň paliativní péče. Výsledkem je, že nejvíce respondentů (41 %) ohodnotilo kvalitu paliativní medicíny za 3, což je průměr, který nevypovídá ani o tom, že by si respondenti mysleli, že paliativní medicína je na skvělé úrovni, ale ani se nedomnívají, že by paliativní péče u nás byla nedostatečná. 24 % respondentů ohodnotilo paliativu číslem čtyři a dokonce 15 % respondentů si myslí, že paliativní medicína u nás má velmi vysokou úroveň, tudíž jako svou odpověď zvolili číslo 5. 17 % respondentů, zvolilo číslo 2 a 4 % dotazovaných zvolila pouze jednu hvězdičku. Výsledkem je, že názor respondentů na paliativní péči je, že ji vnímají spíše pozitivně a tuto péči shledávají jako kvalitní, i když určitý prostor pro zlepšení by byl uvítán.

11.6 Země, kde je eutanázie legální

Otázka číslo 12 měla za úkol zjistit, zda respondenti mají ponětí, ve kterých zemích světa je možno beztrestně provádět eutanázii, ať už aktivní, tak i pasivní. V následující tabulce, jsou vypsány ty státy, které se opakovaly nejčastěji (řazeno abecedně). Otázka zněla: „*Dokážete vyjmenovat alespoň dva státy, ve kterých je eutanázie legální?*“ 48 % respondentů si nedokázalo vzpomenout nebo neznalo žádný ze států, kde je možné beztrestně provádět eutanázii, zbytek, tj. 52 % respondentů dokázala dva a více států uvést.

Tabulka 1 Znalost států, kde je eutanázie legální

Stát	Počet respondentů
Belgie	19
Lucembursko	7
Nizozemsko	15
Švýcarsko	18
USA	4

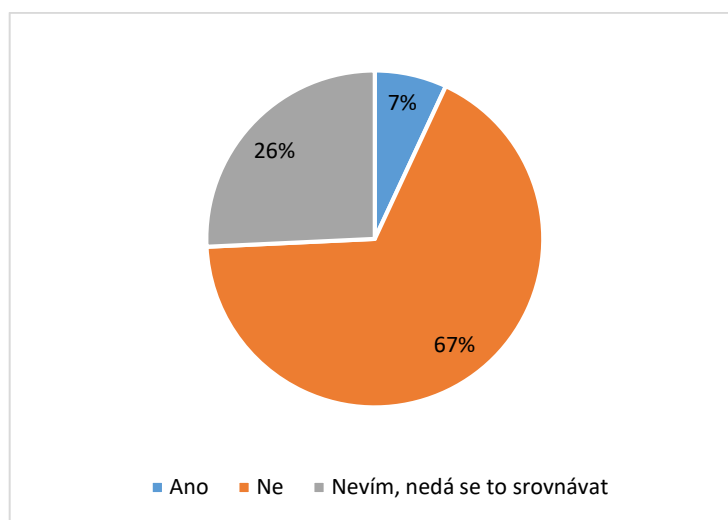
Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastěji zmiňovanou odpovědí byla jednoznačně Belgie, hned v závěsu se umístilo Švýcarsko a třetí nejznámější zemí, kde je možné provést eutanázii je, podle respondentů, Nizozemsko. Výsledek je zcela jistě ovlivněn medializací případů eutanázie, ke kterým dochází ve výše zmíněných státech.

11.7 Interrupce

V jedné z kapitol teoretické části této práce byla zmíněna i problematika interrupce. Mnozí vnímají interrupci stejně jako eutanázii, proto mě zajímal názor respondentů na tuto otázku, zda si myslí, že je interrupce a eutanázie totožný problém.

Graf 16 *Interrupce = eutanázie?*



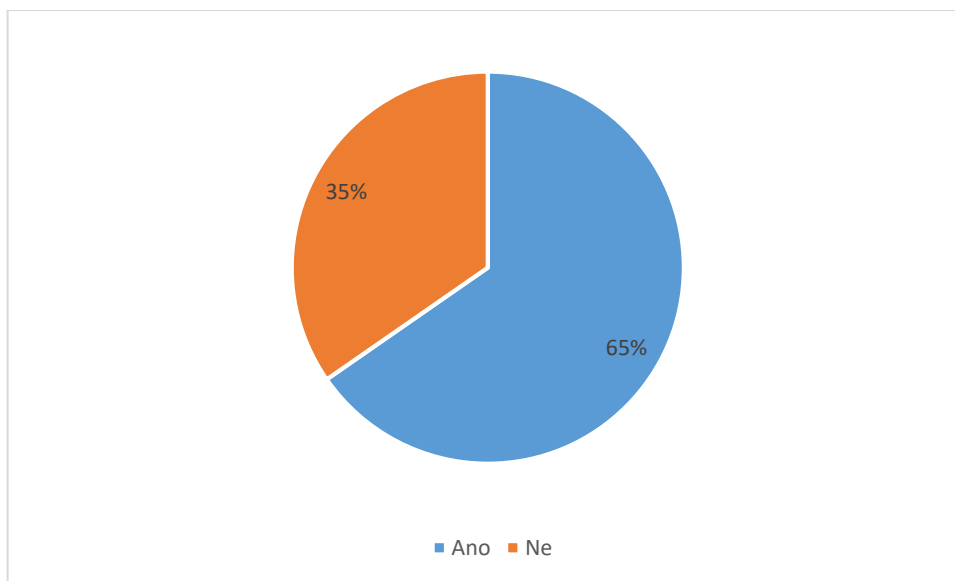
Zdroj: vlastní zpracování

Z dotazníkového šetření vyšel výsledek takový, že většina respondentů (67 %) si myslí, že interrupce a eutanázie nejsou to samé, 26 % dotazovaných neví, protože se podle nich tyto dva úkony nedají srovnávat a 7 % studentů uvádí, že podle nich je eutanázie a interrupce to samé. Otázka na téma interrupce byla do dotazníkového šetření (pro mnohé možná nepochopitelně) zařazena z toho důvodu, že stejně jako eutanázie se jedná o rozhodnutí o životě či smrti jiné lidské bytosti. Mnozí by mohli namítnout, že ve fázi těhotenství matky, kdy se interrupce provádí, se ještě nejedná o lidskou bytost, nýbrž o „pouhý“ zárodek, který nic necítí. Takto by se dalo polemizovat dlouhé hodiny a každý názor by si našel své zastánce. Stejně jako je tomu u problematiky eutanázie.

11.8 Vliv osobních zkušeností

Poslední dvě dotazníkové otázky, které jsou shrnuty v této kapitole, jsou zaměřeny na osobní zkušenosti respondentů a na to, jestli jejich případně zkušenosti z péčí o nevléčitelně nemocného člověka nějakým způsobem ovlivnily jejich odpovědi a celkový postoj k případné legalizaci eutanázie.

Graf 17 Zkušenosti s péčí o nevléčitelně nemocného?

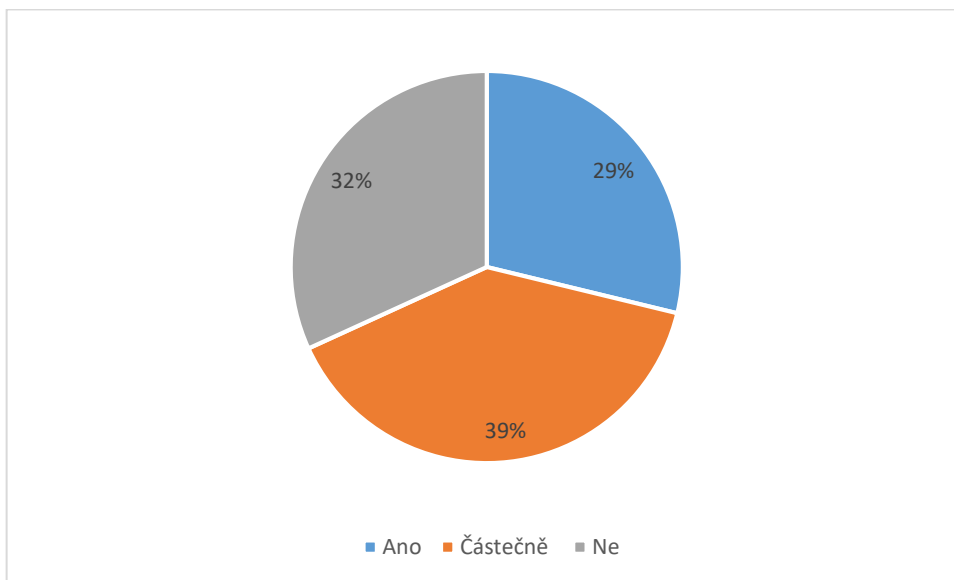


Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že více jak polovina (65 %) respondentů má osobní zkušenost s péčí o nevléčitelně nemocného člověka. Tyto zkušenosti získali například ze zaměstnání, školní praxe nebo třeba péčí o nevléčitelně nemocného člena rodiny. 35 % dotazovaných tyto zkušenosti nemá. U studentů a pracovníků v sociální sféře je osobní zkušenost velkou výhodou, kterou budoucí sociální pracovník nebo kterýkoliv jiný pracovník ve zdravotnickém či sociálním zařízení zcela jistě využije. Ne všechny tyto zkušenosti jsou příjemné, ale ve výsledku z nich ve většině případů pracovník nakonec bude profitovat. Také se samozřejmě může stát, že takovouto zkušenost nebude schopen zpracovat, ale i tak aspoň zjistí, kde má své limity a zjistí, se kterou cílovou skupinou nebude chtít pracovat.

Na následující otázku odpovídali jen ti respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, čili 66 respondentů. Otázka zněla, jestli jejich osobní zkušenosti nějak ovlivnily odpovědi na otázky.

Graf 18 Vliv osobních zkušeností na odpovědi.



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu 18 je patrné, že odpovědi na tuto otázku byly téměř vyrovnané. Částečně se cítilo být ovlivněno 26 respondentů, tj. 39 %, zcela jistě bylo ovlivněno 29 % a ovlivněno osobní zkušeností si nepřišlo 32 % dotazovaných. Otázkou zůstává, zda respondenti, kteří odpověděli, že se necítili ovlivněni osobními zkušenostmi, tak zda je tomu opravdu tak, nebo se jedná jenom o jejich subjektivní názor na danou otázku.

12 Shrnutí výzkumných otázek

V této práci bylo úkolem odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, která zněla: „*Jsou studenti oboru Zdravotně sociální pracovník pro nebo proti legalizaci eutanázie v ČR?*“

Dílčí výzkumné otázky:

1. Znali studenti pojem eutanázie ještě před začátkem studia?
2. Byli by studenti pro eutanázii u sebe či svých blízkých?
3. Mají studenti osobní zkušenost s péčí o nevyléčitelně nemocného člověka?

DVO 1: První dílčí otázka byla zaměřena na to, zdali studenti sociální práce znali pojem eutanázie ještě před začátkem studia. 71 % respondentů odpovědělo, že tento pojem znali, 27 % odpovědělo, že tento pojem jim byl znám pouze okrajově a pouhé 1 % respondentů tento pojem neznalo před začátkem studia. To, že studenti znali pojem eutanázie, je velmi dobrá zpráva, protože to svědčí o tom, že se o tuto problematiku, alespoň okrajově, zajímali ještě před začátkem studia. Respondenti odpovídali, že informace o eutanázii hledají převážně na internetu a v odborné literatuře. Nicméně i přesto, že studenti mají zájem zjišťovat informace o této problematice, tak je podle nich těchto informací nedostatek.

DVO 2: Druhá dílčí otázka zjišťovala, zda by studenti byli pro eutanázii u sebe nebo svých blízkých. Odpovědi byly nejednoznačné a to v tom smyslu, že většina respondentů (53 %) nevěděla, jestli by byli pro nebo proti, protože by záleželo na dané situaci a okolnostech, které by nastaly. Druhý nejpočetnější názor byl, že by se pro eutanázii u sebe či svého blízkého spíše rozhodli, takto odpovědělo 18 % respondentů. 13 % respondentů bylo rozhodnuto, že by se pro eutanázii rozhodlo. 7 % dotazovaných by se pro volbu eutanázie spíše nerozhodlo a 9 % vědělo, že by tuto možnost nevolilo. Je pochopitelné, že odpovídat na takto těžkou otázku není vůbec jednoduché, ale možná pokud by do výuky byly více zařazeny praxe, exkurze a semináře týkající se eutanázie a umírání obecně, tak by se respondenti (a nejen ti) dokázali lépe rozhodnout, zda by byli pro nebo proti. Nerozhodnost vyplývá z faktu, že je toto téma stále tabuizováno, takže se o něm moc nemluví a raději se o něm ani moc nepřemýšlí. Je to pochopitelné, protože člověk je tvor, který si uvědomuje svoji smrtelnost a moc nechce přemýšlet nad věcmi, kterých se děsí něco z nich má přinejmenším obavy.

DVO 3: Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na to, jestli péče o nevyléčitelně nemocného člověka nějak ovlivnila názor na eutanázii. Podle části respondentů, která odpověděla, že má nějaké osobní zkušenosti, tj. 65 % z celkového počtu dotazovaných. Odpovědi na tuto otázku byly velmi vyrovnané a částečně ovlivněno se cítilo být 39 % respondentů. Zcela jistě bylo ovlivněno 29 % a 32 % dotazovaných popřelo jakýkoliv vliv péče o umírajícího člověka a rozhodování v otázce legalizace eutanázie. Je velmi dobrou zprávou, že více respondentů má nějaké osobní zkušenosti s péčí o nevyléčitelně nemocného člověka. Tato zkušenost rozhodně není příjemná, ale zato je velmi obohacující a budoucímu sociálnímu pracovníkovi se v profesním (možná i osobním) životě velmi hodit.

Z dotazníkového šetření jasně vyšlo najevo, že studenti mají pocit, že je nedostatek informací k problematice eutanázie, proto by výsledky tohoto výzkumu mohly přispět k tomu, aby byla do osnov školy zavedena povinná výuka, která bude zaměřena přímo na poskytování informací o eutanázii a paliativní medicíně. Tato výuka by měla být zpestřena i exkurzemi a praxemi v zařízeních, kde se o umírající pečují. Pro budoucího sociálního pracovníka je velmi důležité, aby měl přehled i v této oblasti.

Hlavní výzkumná otázka zněla, zda by studenti oboru Zdravotně sociální pracovník byli pro nebo proti legalizaci eutanázie. Výsledkem je zjištění, že nadpoloviční většina dotazovaných by byla pro uzákonění eutanázie v České republice, ale musela by být samozřejmě velmi dobře ukotvena v zákoně, aby nemohlo dojít k jejímu zneužití.

13 Srovnání autorčiných názorů s názory respondentů

V této kapitole provedla autorka práce srovnání svých názorů s názory respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Autorka odpovídala na stejné otázky, jako ostatní dotazovaní, aby bylo možné srovnat, v čem se liší či shodují autorčiny názory s názory ostatních studentů.

První tři dotazníkové otázky se zaměřovaly na zjištění názorů ohledně informovanosti v problematice eutanázie. První otázka zněla, zda si respondenti myslí, že je dostatek informací k problematice eutanázie, načež nadpoloviční většina uvedla, že informací k této problematice by mohlo být více. Zdrojů, kde je možné získat potřebné informace je přehráš. Možná právě proto, že je tolik dostupných zdrojů, ať už hovoříme o knihách, diplomových pracích, článcích v novinách, na internetu, apod. Takto velká spousta informací může působit velmi zmátačně. Podle autorky není informací rozhodně málo, ale spíše je velmi těžké, speciálně pro laika, se v tomto nepřehledném množství informací orientovat a vybrat pouze relevantní zdroje. Další otázka velmi souvisí, protože se ptala, kde respondenti hledají potřebné informace. Nejčastější odpověď nebyla nikterak překvapující, byl jí internet. Internet je sice nejrychlejší a nepohodlnější cestou k získávání informací, ale jak je z něho jednoduché informace čerpat, tak stejně tak není velký problém do něj informace vkládat a to má za následek, již výše zmiňované, velké množství informací, které ale někdy nemusí být zcela přesné, někdy mohou být i zcela lživé. Autorka své informace o problematice eutanázie také čerpá především z internetu, protože je to nejvhodnější cesta k získávání dat, ale vždy je nutné informaci ověřit z několika zdrojů. Třetí otázka spadající do kategorie informovanosti zjišťovala, zda respondenti, znali pojem eutanázie ještě před začátkem studia. Téměř všichni tento pojem znali. Autorka o tomto pojmu také slyšela ještě před začátkem studia, ale byla to znalost pouze okrajová, která se po dobu studia prohlubovala. Další část dotazníkových otázek směřovala k případnému zneužívání eutanázie.

Čtvrtá otázka zněla, zda si respondenti myslí, že by eutanázie mohla být zneužívána. Většina odpověděla, že by zneužívána být mohla. Autorka je stejného názoru, protože pokud se jedná o úplně novou věc týkající se tak ožehavého tématu jako je smrt, tak není jednoduché vymyslet zákon, který by dokázal ošetřit každou skulinu v právní úpravě, která by mohla mít za následek fatální následky. Doplnující otázkou ke čtvrté otázce bylo, zda ti z respondentů, kteří se obávají zneužití eutanázie, dokáží uvést, který z motivů by podle nich mohl být tím nejčastějším. Podle většiny by nejčastějším důvodem bylo

dědictví, na které by pozůstalí měli po smrti svého příbuzného nárok, a druhým nejčastějším důvodem bylo odstranění nežádoucí osoby. Je to smutné zjištění, ale zároveň je přínosem, že si respondenti uvědomují, kde by mohla být problematická místa legalizace eutanázie. Autorka by se také nejvíce obávala zneužití eutanázie ve prospěch dědictví, protože již teď jsou někteří lidé schopni čehokoliv jen kvůli penězům a to ještě eutanázie není ve hře.

Šestá otázka se dotazovala respondentů, zdali by dokázali uvést, který z vybraných důvodů by mohl nemocné nejčastěji vést k myšlence eutanázie. Na výběr byly důvody jako například ztráta soběstačnosti, špatný psychický a fyzický stav, strach z bolesti při umírání, nezáměr rodiny, přátel a další. Nejčastější odpověď, která zazněla, byla kombinace všech zmíněných důvodů dohromady. Sama autorka by volila stejnou možnost, protože nikdo z umírajících se nerozhodne pro předčasnou smrt jenom kvůli jednomu důvodu. Vždy se jedná o kombinaci, kde je jeden z problémů ten hlavní a k němu se připojují problémy další. Někoho k myšlence eutanázie může vést i, podle některých, malichernost, avšak nikdy nikdo nemůže vědět, jak druhý člověk prožívá emoce, jak moc je smířen se svou nemocí, jaké má rodinné vztahy, atd. S takovýmto člověkem se můžeme pokusit soucítit, ale nikdy nedocílíme toho, abychom cítili to co on. Zda by člověk u sebe nebo svého blízkého přemýšlel o eutanázii, je velmi těžká otázka, na kterou není vůbec lehké odpovědět. Samozřejmě hovoříme o situaci, kdy by eutanázie mohla působit jako vysvobození. Většina respondentů na tuto otázku nedokázala odpovědět, podle nich by záleželo na okolnostech, které by toho, kdo se má rozhodnout, dokázaly nasměrovat. Autorka je v tomto za jedno s respondenty, protože skutečně není jednoduché se vžít do situace, ve které by se musel řešit tento problém.

Pokud by eutanázie byla legální, kdo by o ní měl rozhodovat? Měl by to být sám pacient? Ale co když se nachází ve stavu, kdy není schopen rozhodnout o svém životě? Nebo jeho příbuzní, kterým jde jenom o peníze, nebo snad komise složená z lékařů a psychologů, kteří pacienta mnohdy vidí poprvé v životě? Toto je další velmi problematický bod, nad kterým by bylo nutné dlouze přemýšlet, než by mohl být zanesen do zákona o eutanázii. Autorčin názor je takový, že v prvé řadě by o sobě měl člověk rozhodnout sám. Pokud by toho nebyl schopen, tak by měl mít někoho, komu důvěřuje a kdo vše udělá v nejlepším zájmu nemocného, ne pro svůj profit.

„Myslíte si, že by eutanázie měla být v ČR legalizována?“ Takto zněla v pořadí devátá otázka, která byla položena respondentům. Většina z nich by eutanázii u nás schvalovala, autorka je stejného názoru, za předpokladu, že by bylo zamezeno jejímu zneužívání.

Na navazující otázku, která se ptala, jestli bude v České republice eutanázie někdy legální, byly odpovědi přinejmenším překvapivé, protože zde většina dotazovaných uvedla, že si myslí, že legalizována nebude. Překvapující výsledek je v tom, že pro legalizaci by byla většina dotazovaných, ale zbytek národa má podle nich asi jiný názor na tuto problematiku.

Jedenáctá otázka se týkala paliativní medicíny u nás. Někteří možná nerozuměli tomu, proč je v dotazníku týkajícího se eutanázie vůbec nějaký zmínka o paliativní medicíně. Důvod je prostý, paliativa má s eutanázií mnoho společného. Jde především o smíření se s přicházejícím koncem. Některé názory jsou takové, že kdyby u nás (i kdekoliv jinde na světě) byla kvalitnější paliativní péče, tak není třeba vymýšlet zákony o eutanázii. Autorka je toho názoru, že zkvalitněním paliativní péče by se zcela jistě ulevilo od bolesti mnoha a mnoha umírajícím, kteří musí trpět jak fyzickou, tak psychickou bolestí. Avšak jsou i případy, kdy žádná paliativní péče nepomůže a jediným řešením je ukončení života za pomoci jiné osoby. Každý člověk by měl mít právo volby. Paliativní medicína u nás byla ohodnocena lepším průměrem, což je dobrá zpráva, ale vždy se najde prostor pro zlepšení. Autorčin názor na paliativní medicínu u nás je takový, že jsou napsané krásné knihy, které popisují krok po kroku, jak se chovat k umírajícímu člověku, jak pečovat o jeho fyzickou i duševní pohodu apod., ale skutečnost je bohužel jiná. Určitě se najde pár zařízení, pár zdravotníků, pár nezdravotníků, kteří dokáží soucítit s umírajícím a pomoci mu, aby došel smíření on, a v lepším případě i jeho rodina, aby netrpěl a jeho odchod na onen svět byl pokojný. Takto by to mělo fungovat v každém zařízení, domácnosti, zkrátka tam, kde chce umírající trávit své poslední chvíle. I toto často bývá problém, nemocný člověk by chtěl zůstat doma a zemřít v prostředí, kde to zná. Ani to nebývá nemocných často umožněno. Zdravotníci mají stále pocit, že když do umírajícího člověka nastrkají ze všech stran hadičky, připojí ho na všelijaké přístroje, několikrát denně provádí odběry, výtěry apod. tak prodloužili život a je to úspěch. Ale za jakou cenu. Nebylo by lepší zůstat doma se svou rodinou, obklopen svými věcmi, vzpomínkami a zemřít za týden nebo měsíc ležet v nemocnici, kde se pohybují naprosto cizí lidé, pro které je člověk jen jméno na dveřích pokoje? Jak již v textu bylo psáno - každý by měl mít možnost volby.

Při dotazování, zda respondenti dokáží vyjmenovat alespoň dva státy, ve kterých je eutanázie legální, tak drtivá většina zvládla vyjmenovat i více států. Mezi nejčastější odpovědi patřila Belgie, Švýcarsko a Nizozemsko. Autorka by volila naprosto stejnou odpověď.

Další z otázek, pro respondenty možná nepochopitelná, proč se nachází v dotazníku týkajícího se eutanázie je názor na interrupci. Respektive otázka zněla, zda je interrupce to samé jako eutanázie. Podle většiny to stejné není nebo se to vůbec nedá srovnávat, protože je to naprosto něco odlišného. Podle autorky zde spojitost je, protože v obou případech se jedná o rozhodnutí, zda bude jiná osoba žít nebo zemře. Mnozí mohou namítat, že plod nemůže být považován za něco živého, pro mnohé je interrupce vražda. Je zde opět velký prostor pro diskuzi. Autorka interrupci nevnímá jako vraždu, ale jako nedání šance k životu, což je možná mnohem horší, protože někomu odepřeme život, ve kterém mohl být úspěšný a vymyslet třeba lék na rakovinu, nebo z něj mohl být kosmonaut, nebo popelář nebo se o nás postarat ve stáří... Nebo z něj mohlo být cokoliv jiného, ale to se nedozvíme, protože jsme mu nedali šanci, aby o svém životě rozhodl sám.

Poslední dvě otázky se týkaly osobních zkušeností a jejich vlivu na odpovědi. Většina dotazovaných má nějaké zkušenosti s péčí o umírajícího člověka. Ať už z domova, ze zaměstnání, z povinné školní praxe. Vliv zkušeností někteří popírali, někteří přiznávali, že je osobní zkušenost ovlivnila. Autorku osobní zkušenosti jednoznačně ovlivňují, ale v dobrém smyslu slova, protože je dobré se umět alespoň částečně vcítit do role toho, o koho je pečováno a pak přehodnotit chování k pacientům či klientům.

Závěr

Umírání a smrt je nedílnou součástí každého života bez rozdílu, a proto by mělo být rozhodování o vlastním bytí či nebytí v rukou každého z nás. Každý jedinec by měl mít možnost se rozhodnout, do kdy si život užívá a kdy už se pro něj stává utrpením. Lidem, kteří shledají, že již dál nechtějí jít životem, by mělo být umožněno, aby jim bylo beztrusně pomoheno odejít z tohoto světa. Z výzkumu bylo zjištěno, že pro legalizaci eutanázie v ČR by se přikláněla většina dotazovaných.

Tato práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část na svém začátku popisovala pojem eutanázie, definovala eutanázii, popisovala její formy. V další části se soustředila na historii. Poté se zabývala tím, co eutanázie způsobuje a to je umírání a smrt. Nedílnou součástí byla také kapitola o alternativě eutanázie – paliativní medicíně. Svou kapitolu měla také interrupce a na závěr teoretické části práce byl takové popsán obor Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava.

Praktická část se soustředila na zhodnocení a přehlednou interpretaci výsledků zjištěných dotazníkovým šetřením. V úvodu byla popsána použitá metodologie výzkumu, dále byl charakterizován výzkumný soubor, výzkumné otázky, cíl práce a na závěr interpretace výsledků výzkumu.

Cílem práce bylo srovnání názorů studentů zdravotně sociální práce na právní úpravu eutanázie v ČR. Ke sběru dat byla použita kvantitativní metoda výzkumu, která byla uskutečněna pomocí dotazníkového šetření. Distribuce dotazníků byla provedena pomocí Informačního systému Vysoké školy polytechnické Jihlava. Cíl práce byl splněn v kapitole 13, kdy autorka srovnává názory studentů s názory svými.

Začátek dotazníkových otázek zjišťoval, jak moc a jestli vůbec jsou respondenti informováni o problematice eutanázie. Z výzkumu vyšlo, že by informací týkajících se této tematiky mohlo být více. Nemalá část dotazovaných dokonce odpověděla, že informací, k danému tématu, dostatek není. Dále bylo zjištěno, že informace jsou čerpány především z internetu, ze školy a ve velké míře také z odborné literatury. Z dotazníkového šetření také vyšlo, že téměř všichni dotazovaní znali pojem eutanázie ještě před začátkem studia oboru Zdravotně sociální pracovník. Další otázky byly směřovány na problematiku případného zneužívání eutanázie. Respondenti připouští,

že riziko zneužívání existuje a nejčastějším důvodem by podle nich bylo dědictví, které by pozůstalým po smrti příbuzného připadlo.

Tato práce by měla být přínosem pro katedru sociální práce, všechny osoby, které se o danou problematiku zajímají, odbornou veřejnost, studenty, kteří hledají inspiraci pro své diplomové práce, nebo pro kohokoliv, koho daná problematika zajímá.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. 1. vydání. Praha: Galén, 2000. ISBN 8072620347
2. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
3. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
4. KUBLER-ROSSOVÁ, Elizabeth. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. 1. vydání. Arica, 1995. ISBN 80-85878-12-7
5. LUKASOVÁ, Elizabeth. *I tvoje utrpení má smysl*. 1. vydání. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9
6. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
7. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
8. ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7
9. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-4-5
10. ŠIKLOVÁ, J. *Dopisy vnučce*. 1. vydání. Praha: Kalich, 2007. ISBN 978-80-7017-057-1
11. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5
12. VOZÁR, Jan. *Pojem eutanázie*. Právník, 1996; č. 3. ISSN 0231-6625
13. Úplné znění, trestní předpisy, zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Praha: Leges, 2016. ISBN 978-80-7488-174-9

Elektronické zdroje

14. ČERNÝ, David. *Problém s definicí eutanázie*. [online]. 21. 6. 2015 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://zdravotnickepravo.info/problem-s-definici-eutanazie/>
15. DOKTORKA. *Země, ve kterých je legální eutanázie*. [online]. 8. 5. 2014 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://cestovani.doktorka.cz/zeme-ve-kterych-je-legalni-eutanazie>
16. EUROZPRÁVY. *Právo na smrt – eutanázie: Kde je asistovaná sebevražda povolena?* [online]. 19. 3. 2017 [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <http://veda-a-technika.eurozpravy.cz/veda/77965-pravo-na-smrt-eutanazie-kde-je-asistovana-sebevrazda-povolena/>
17. HOLOCAUST. *Eutanázie (1939 – 1941)*. [online]. 26. 9. 2011 [cit. 2017-11-05]. Dostupné z: <http://www.holocaust.cz/dejiny/udalosti/eutanazie-1939---1941/>
18. HOSPICE. *Slovník pojmů*. [online]. 18. 6. 2010 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>
19. KOUBOVÁ, Michaela. *Legalizace eutanázie? Nejdříve musíme mít kvalitní paliativní péči a připravené lékaře, říkají odborníci*. [online]. 16. 6. 2016 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickýdeník.cz/2016/06/legalizace-eutanazie-nejdriiv-musime-mit-kvalitni-paliativni-peci-a-pripravene-lekare-rikaji-odbornici/>
20. NEMOCNICE HODONÍN. *Etický kodex lékařů České lékařské komory*. [online]. [cit. 2017-10-12]. Dostupné z: <http://www.nemho.cz/eticky-kodex-lekaru-ceske-lekarske-komory>
21. OSOBNÍ ASISTENCE. *Hospicová péče*. [online]. [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://www.osobniasistence.cz/?tema=3>
22. REHABILITACE. *Interrupce – umělé přerušování těhotenství*. [online]. 25. 4. 2013. [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://www.rehabilitace.info/zajimavosti/interrupce-umele-preruseni-tehotenstvi/>
23. URBIŠOVÁ, Karolína. *Eutanázie v České republice. Ano či ne?* [online]. 7. 5. 2015 [cit. 2017-03-25]. Dostupné z: <http://pres.upmedia.cz/samostatne-projekty/psana-zurnalistika/eutanazie-v-ceske-republice.-ano-ci-ne>
24. VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. [online]. [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>
25. VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA. *Katedra sociální práce*. [online]. 24. 11. 2017. [cit. 2017-11-27]. Dostupné z: <https://kspj.vspj.cz/o-katedre>

26. ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 66/ 1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství*. [online]. [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1986-66>
27. ZDRAVOTNICKÝ DENÍK. *Vláda odmítla poslanecký návrh zákona umožňující eutanázii*. [online]. 23. 6. 2016. [cit. 2017-11-27]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/06/vlada-odmitla-poslanecky-navrh-umoznujici-eutanazii/>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra sociální práce

Pohled studentů studijního programu "Zdravotně sociální pracovník" na
právní úpravu eutanázie v ČR

Autor: Nikola Tejkalová

e-mail: nikolatejkalova@gmail.com

Jihlava 2017

Dotazník

Dobrý den,

posledním rokem studuji obor Zdravotně sociální pracovník na Vysoké škole polytechnické Jihlava. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Pohled studentů studijního programu "Zdravotně sociální pracovník" na právní úpravu eutanázie v ČR. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou využity pouze pro potřeby mé bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku si řádně přečtěte otázku, a zaškrtněte Vámi zvolenou odpověď, popřípadě vyplšte odpovědi k dané otázce. Vyplnění dotazníku zabere jen několik minut. Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování mého dotazníku.

Nikola Tejkalová

1. Myslíte si, že je dostatek informací k problematice eutanázie?
--

- a) Ano
- b) Mohlo by to být lepší
- c) Ne

2. Odkud převážně získáváte informace o problematice eutanázie?
--

(více možných odpovědí)

- a) Internet
- b) Televize
- c) Odborná literatura
- d) Škola
- e) Praxe/zaměstnání
- f) Jiné zdroje

3. Věděli jste, co znamená pojem eutanázie ještě před začátkem studia oboru Zdravotně sociální pracovník?
--

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen okrajově

4. Myslíte si, že v případě legalizace by mohla být eutanázie zneužívána?

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

5. Jestliže jste na předchozí otázku odpověděli kladně, jaký si myslíte, že by mohl být nejčastější motiv zneužití eutanázie?

- a) Dědictví
- b) Úspora financí nemocnice (popř. jiného zařízení)
- c) Méně starostí pro rodinu
- d) Méně starostí pro ošetřující personál
- e) Odstranění nežádoucí osoby
- f) Jiný

6. Jaký si myslíte, že je nejčastější důvod, který vede nevléčitelně nemocného člověka k myšlence eutanázie?

- a) Strach z bolesti při umírání
- b) Ztráta soběstačnosti
- c) Nemocný se cítí, že je na obtíž
- d) Finanční náročnost paliativní péče
- e) Nezájem rodiny, přátel
- f) Špatný psychický stav (deprese, demence)
- g) Špatný zdravotní stav (velké bolesti)
- h) Kombinace všech výše uvedených možností
- i) Jiný důvod

7. Přemýšleli byste o eutanázii, kdybyste Vy nebo Váš blízký trpěli nevléčitelnou nemocí?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím, záleželo by na více aspektech (psychický stav, zdravotní stav, rodinné zázemí,...)

8. V případě, že by eutanázie byla v ČR legální, kdo by o ní měl rozhodnout?

- a) Pacient
- b) Lékař
- c) Rodina
- d) Určená komise
- e) Záleželo by na okolnostech (pacientův stav, vztah rodiny k pacientovi,...)

9. Myslíte si, že by eutanázie měla být v ČR legalizována?

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

10. Myslíte si, že eutanázie bude v ČR někdy legalizována?

- a) Ano, určitě již brzy
- b) Někdy v budoucnosti možná ano
- c) Ne
- d) Určitě nikdy

11. Na škále od jedné do pěti, kdy jedna značí velmi nízkou a pět velmi vysokou úroveň, zakroužkujte, jakou si myslíte, že má v dnešní době úroveň paliativní medicína*

1 2 3 4 5

12. Dokážete vyjmenovat alespoň dva státy, ve kterých je eutanázie legální?

- a) Ano
- b) Ne

*Pokud Vaše odpověď byla a), tak tyto státy uveďte:

13. Je podle Vás interrupce to samé jako eutanázie?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nedá se to srovnávat

14. Máte nějakou osobní zkušenost (práce, praxe, rodina,...) s péčí o nevyléčitelně nemocného člověka?

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud byla Vaše předchozí odpověď kladná, ovlivnily Vaše osobní zkušenosti nějak Vaše odpovědi na otázky?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne

Jste:

☐ Žena

☐ Muž

Věk:

- a) 18 – 26
- b) 27 – 35
- c) 36 a více

Ročník studia:

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.

Forma studia:

- ☐ Denní
- ☐ Kombinovaná

**paliativní medicína se zabývá léčbou nevyléčitelně nemocných různých diagnóz se snahou o dosažení nejlepší možné kvality jejich života. Snaží se respektovat individualitu lidské osobnosti a její jedinečnost ve všech 4 základních rozměrech holistického – celostního pohledu (biologický, psychologický, sociální, spirituální). Tento typ léčby lze poskytovat v různých prostředích s ohledem na potřeby nemocného a jeho celkový stav. (zdroj: www.paliativnimedicina.cz)*