

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Studijní program

Zdravotně sociální pracovník

EUTANÁZIE V PERCEPCI OSOB PRACUJÍCÍCH
V HOSPICI A LAICKÉ VEŘEJNOSTI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Nikol Doskočilová

Vedoucí práce: Mgr. Martina Černá, Ph.D.

Jihlava 2024

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Nikol Doskočilová**

Studijní program: Zdravotně sociální péče

Obor: Zdravotně sociální pracovník

Garant studijního oboru: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Název práce: **Eutanázie v percepce osob pracujících v hospici a laické veřejnosti**

Vedoucí práce: Mgr. Martina Černá, Ph.D.

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je na základě dotazníkového šetření realizovaného mezi odbornými zaměstnanci ve vybraných hospicích v Kraji Vysočina a laickou veřejností porovnat názory na eutanázii.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na pohled pracovníků v hospicích a laiků v Kraji Vysočina na eutanázii. Cílem bakalářské práce je na základě dotazníkového šetření realizovaného mezi odbornými zaměstnanci ve vybraných hospicích v Kraji Vysočina a laickou veřejností porovnat názory na eutanázii. Dotazník se orientuje na jejich povědomí o eutanázii, postoj k legálnímu povolení eutanázie, obavy spojené s tématem.

Výsledky tohoto výzkumu by mohly přispět k lepšímu pochopení perspektivy pracovníků v sociálních službách a laiků na eutanázii a jejich vnímání kvality života v terminálním stadiu. Výsledky práce mohou sloužit k informování veřejnosti o různých pohledech na eutanázii, což může přispět k širšímu povědomí a diskusi ve společnosti.

Klíčová slova

eutanázie; etika; hospic; laici; legální aspekty; názor; pohledy; pracovníci v hospicích; terminální stadium; povědomí.

Abstract

This bachelor thesis focuses on the view of the Hospice workers and lay people in the Vysočina region on euthanasia. The aim of the thesis is to gain a deeper understanding of the attitudes and opinions of these groups of people on the subject of euthanasia.

Quantitative research will be conducted through a questionnaire survey which will be distributed to Hospice workers and lay people. The questionnaire will focus on their awareness of euthanasia, attitudes towards the legal authorisation of euthanasia, and concerns associated with the topic.

The results of this research could contribute to a better understanding of social service workers' and lay people's perspectives on euthanasia and their perceptions of terminal quality of life. The results of this thesis may serve to inform the public about the different perspectives on euthanasia, which may contribute to a wider awareness and discussion in society.

Keywords

attitude; awareness; ethics; euthanasia; Hospice; Hospice workers; lay people; legal aspects; terminal stage; views.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a 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“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě 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 23. dubna 2024

.....

Podpis studenta/ky

Poděkování

Ráda bych využila této příležitosti k vyjádření svého upřímného poděkování všem, kteří mi pomohli při tvorbě této bakalářské práce.

Nejprve bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce, Mgr. Martině Černé, Ph.D., za její neocenitelné vedení, cenné rady a odborné vedení po celou dobu tvorby práce. Její podpora a povzbuzení byly pro mě nesmírně důležité.

Dále bych chtěla vyjádřit své poděkování všem respondentům, kteří ochotně vyplnili dotazník a poskytli cenná data pro tuto práci. Bez jejich spolupráce by bylo nemožné získat potřebnou informaci a dosáhnout stanovených cílů.

Děkuji všem, kteří se podíleli na vzniku této bakalářské práce. Bez vaší podpory a příspěvku by to nebylo možné.

Obsah

SEZNAM OBRÁZKŮ	7
SEZNAM TABULEK:	8
SEZNAM GRAFŮ:	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD	11
1 THANATOLOGIE	12
2 PALIATIVNÍ PÉČE	15
2.1 HOSPIC.....	16
2.2 KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ	18
2.3 DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ.....	20
3 EUTANÁZIE (DEFINICE, PASIVNÍ A AKTIVNÍ EUTANÁZIE).....	22
3.1 HISTORIE EUTANÁZIE.....	22
3.2 ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA, EUTANÁZIE, TERMINÁLNÍ SEDACE.....	24
3.3 LEGÁLNÍ EUTANÁZIE VS. ASISTOVANÁ SEBEVRAŽDA VE SVĚTĚ	24
3.4 EUTANÁZIE V ČR.....	29
3.5 ARGUMENTY PRO A PROTI	30
4 PRÁVNÍ ASPEKTY EUTANÁZIE A ETICKÝ KODEX	35
5 PRAKTICKÁ ČÁST	37
5.1 METODIKA VÝZKUMU, CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
5.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ A ZAŘÍZENÍ, JEJICH PŮSOBNOST V RÁMCI KRAJE VYSOČINA	39
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A PRŮBĚH VÝZKUMU	40
5.4 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU (SOUBOR ZÍSKANÝCH DAT, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT).....	41
5.5 DISKUSE	58
6 ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
PŘÍLOHY	63

Seznam obrázků

Obrázek 1: Mapa farních a oblastních charit v ČR	18
Obrázek 2: Kvalita života	19
Obrázek 3 Působnost hospice Bárka	40

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Legalizace ve světě	25
Tabulka 2: Myslíte, že by měla být eutanázie legální?	41
Tabulka 3: Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?	42
Tabulka 4: Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?	42
Tabulka 5: Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie	43
Tabulka 6: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?	43
Tabulka 7: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?.....	45
Tabulka 8: Věk respondentů.	47
Tabulka 9: Myslíte, že by měla být eutanázie legální?	49
Tabulka 10: Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?	50
Tabulka 11: Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?	51
Tabulka 12: Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?	51
Tabulka 13: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?	52
Tabulka 14: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?.....	53
Tabulka 15: Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?	54

Seznam grafů:

Graf 1: Četnost odpovědí u hospicových zařízení	41
Graf 2: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?	44
Graf 3: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?	46
Graf 4: Myslíte si, že je laická veřejnost více pro eutanázii?	46
Graf 5: Pohlaví respondentů	47
Graf 6: Vyhodnocení, kteří respondenti z vybraných hospicových zařízení jsou pro legalizaci eutanázie.....	49
Graf 7: Myslíte, že by měla být eutanázie legální – v procentech.	50
Graf 8: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?	52
Graf 9: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?	54
Graf 10: Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?	55
Graf 11: Pohlaví respondentů	56

Seznam zkratek

VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
ČR	Česká republika
WHO	Světová zdravotnická organizace
DVP	Dříve vyslovené přání
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných

Úvod

Toto téma jsem si vybrala, jelikož mě téma eutanázie velmi zajímá. Jedná se o dosti kontroverzní téma, o kterém se v České republice příliš nediskutuje, i když v jiných zemích je eutanázie povolena. Během odborných praxí jsem se setkala s názorem, že u klientů, kteří projeví zájem o eutanázii, to z pohledu pracovníků v hospicové péči znamená selhání paliativní péče, v opačném případě u laické veřejnosti se setkávám s názorem radikálním, a to buď pro, nebo proti. Rozhodla jsem se tuto mou teorii ověřit na základě kvantitativního výzkumu, kdy se chci co nejvíce lidí (nejen z oboru, ale i laiků) dotázat, jaký mají názor na dané téma, jak se k tomuto tématu staví, co si o eutanázii myslí, jak ji vnímají. Předmětem této bakalářské práce bude tedy zjistit názory respondentů na eutanázii. Dále touto formou bych chtěla pojmy eutanázie a hospic lépe představit laické veřejnosti, jelikož se soustředím v této oblasti na osoby, které nemají spojitost se sociální prací nebo hospicovým zařízením. Ráda bych, aby toto téma bylo diskutovanější ve společnosti, aby se o něm hovořilo. Nejde pouze o pojmy eutanázie nebo hospic, ale o smrt jako takovou, jelikož smrt je v naší společnosti velmi tabuizovaná. Myslím si, že by tohle téma nemělo ve společnosti být opomíjeno, jelikož se týká nás všech. Metodu jsem zvolila formou dotazníků. Dotazníky budou vypracované ve dvou formách, kdy jeden dotazník se bude zaměřovat na odborníky hospicové péče a druhý se soustředí na laickou veřejnost. Tento způsob jsem zvolila, jelikož některé otázky není nutné pokládat zaměstnancům hospicové péče, ale mohou být důležité pro člověka, který nemusí vědět, co znamená například pojem eutanázie.

1 Thanatologie

Původní thanatologie vznikla v USA. Moderní thanatologii definovala v šedesátých letech Elizabeth Kubler Rosová (Kelnarová 2007).

„Thanatologie je většinou definována jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny. Název je odvozen od jména řeckého boha smrtelného spánku a smrti.“ (Haškovcová, 2000 in Kelnarová 2007, s. 9)

Podle Haškovcové je smrt vnímána jako selhání techniky i jednotlivých lékařů. Smrt je v naší společnosti považována za neúspěch medicíny a i lékařů, a to i když pomocí medicíny smrt dokážeme oddálit a tím zvýšit dožití člověka, tak z nějakého důvodu je to stále vnímáno negativně. Přitom od středověku se náš věk na dožití zvýšil o téměř 40 let, kdy ve středověku lidé umírali okolo 40. roku života, v současné době se lidé dožívají v průměru 80 let. Je nutné ve společnosti o smrti diskutovat, jelikož je nedílnou součástí našich životů a náleží k životu. V dnešní době smrt oddalujeme pomocí farmakologie a medicíny, kdy je možné se smrti na omezenou dobu vyhnout a člověka, který je velmi nemocný, udržet při životě, zde se jedná o kvalitu a kvantitu života, která nelze změřit, jde o velmi individuální stav vnímání člověka jeho životní situace. Při tomto prodlužování života nastává situace, která se nazývá **DYSTANÁZIE** neboli *„zadržaná smrt“*. Tento pojem lze laicky vysvětlit jako vítězství medicíny nad nemocí a prodloužení pacientova života (Haškovcová, 2007).

Dystanázie

Oddalování smrti je v dnešní společnosti nevyhnutelné, jelikož se to od zdravotníků a lékařů očekává, ale tento zákrok může umírajícímu proces umírání značně ztížit. Ačkoli se z pohledu rodiny může zdát, že v případě oddálení smrti se jedná o vznešený čin ze strany medicíny, která se snaží využít veškeré metody, které jsou v současnosti dovolené, tak prakticky člověku neumožní v klidu dožít jeho konce. Konec, který by měl být klidný a přirozený, se stává hektickým a plným naděje, která postupně se zhoršujícím se stavem odchází i s umírajícím, který je upnutý na možnou záchranu jeho života, která se již však nedostaví (Haškovcová, 2007).

Terminální analgosedace

Jedná se o metodu, která se používá v paliativní péči. Umírající se nachází v terminálním stadiu pod vlivem léků, které tlumí bolest, ale zároveň i kognitivní vnímání pacienta a jeho mobilitu a komunikaci. Umírající je velmi unavený až spavý, jsou mu podávány léky, které utlumí umírajícího, aby se zamezilo bolesti, dušnosti a případně i nepříjemných psychických stavů. Analgosedace se používá až jako poslední možnost, kdy jiná metoda nezabírá a je potřeba umírajícímu poskytnout co nejdřívější úlevu od současného stavu. Na zahájení této metody je potřebné, aby se paliativní multidisciplinární tým shodl (sociální pracovník, lékař, psycholog atd.).

Analgosedace je podávána až do konce života umírajícího. Po odsouhlasení multidisciplinárního týmu je také nutné informovat rodinu, aby nedošlo k nedorozumění anebo porušení etických zásad, kdy rodina by měla být informována, jaké postupy jsou u jejích blízkého použity. Pokud to zdravotní stav a vnímání umírajícího umožňuje, je vhodné tuto možnost probrat i s ním ještě před zahájením (Kala, 2014 in Šáchová, 2018).

Umírání – vymezení pojmu

Věda nám pomáhá s prodloužením střední délky života, ale proces umírání stále zůstává po staletí stejný. Na konci umírání prochází každý člověk určitou časovou délkou, která je pro každého jedince individuální a musí si tím projít sám. Jedná se o osobní zkušenost, kterou nelze popsat, jelikož je pro každého je odlišná. Umírající si začíná uvědomovat a pokouší se vyrovnávat s faktem, že jeho život je na konci. Osoby, které se v této pozici nacházejí, jsou většinou odkázané na pomoc druhých a nemohou ovlivnit způsob jejich odchodu. Pokrok však způsobuje, že smrt je oddalována, což může umírajícímu způsobit větší nejistotu, úzkost a strach (Kelnarová, 2007).

Smrt – vymezení pojmu

Proces detabuizace smrti začala v sedmdesátých letech 20. století. Mnozí tento proces haní a považují za neadekvátní, až morbidní se o smrti bavit, ale přitom se jedná o naši jedinou jistotu, kterou při narození dostáváme. Nevíce se o smrt zajímají zdravotní pracovníci, jelikož v rámci své profese musí umět komunikovat s umírajícími a s rodinou umírajícího. Zdravotní personál musí být v této věci velmi citově plochý a zároveň empatický (Kelnarová, 2007).

Smrt je ukončená činnost funkce mozku, kdy zároveň dochází k zastavení dechu a činnosti srdce, dochází k postupnému odumírání našich buněk a následnému rozkladu nás samotných. Uvědomění si smrti je to, co nás dělí od živočichů ve zvířecí říši (Šiklová, 2013).

Komunikace s umírajícím

V minulosti se umírajícím nesdělovaly veškeré informace, jelikož nikdo nechtěl nést odpovědnost za psychický stav pacienta. Kdo ale tu pravdu neunesl, byli sami zdravotníci nebo lékaři. V současné době se pravda klientovi sděluje, jelikož má právo na informace, ale otázkou zůstává, kdo to umírajícímu řekne, kde mu to řekne a jak. Informace o zdravotním stavu vždy podává pouze lékař a o psychickou stránku se zajímá zdravotní personál. S umírajícím je potřeba hovořit na rovinu, ale lékař by nikdy neměl určovat čas jeho odchodu, jelikož to je značně stresující faktor. Pacient má právo na tišení bolesti, je dobré nechat umírajícího, aby si sám mohl určovat množství analgetik, které chce využít na bolest. Je to z toho důvodu, že když má možnost výběru, není podvědomě nucen chtít užít více léků na bolest. Je potřeba umírajícímu dopřát komunikaci s blízkými nebo s personálem o svých pocitech a o tom, co ho tíží, a vyhradit na tento proces čas, který sám potřebuje. V případě, že je se jedná o kontaktního člověka, více se ho dotýkat a držet za ruku, aby docházelo k uklidnění jeho psychického stavu a byl u pacienta navozen pocit klidu (Kelnarová, 2007).

2 Paliativní péče

Jedná se o obor, který je společnosti stále ještě ne zcela známý, jelikož je součástí systému teprve od druhé poloviny 20. století. Z důvodu přechodu od infekčních onemocnění s rychlým nástupem a rychlejším koncem k chronickým onemocněním, která ohrožují na životě. Pacienti jsou v terminálním stadiu života. V současnosti se vytváří nová sociální kategorie tzv. „umírající“. Umírající se postupně během let z domácího prostředí začali přesouvat do institucí, jako jsou nemocnice. Umírajícím nebyla vždy věnována pozornost z hlediska ošetřovatelství a péče o ně, spíše byli dáni do ústraní se snahou ochránit ostatní prostřednictvím tzv. bílých zástěn – plent (Bužgová, 2015).

Definice paliativní péče je interpretována odborníky různými způsoby především v otázkách, kdy, komu a jakým způsobem má být péče poskytnuta. Jedná se o velmi individuální proces. Paliativní v latinském překladu znamená rouška nebo plášť a v anglickém jazyce se jedná o výraz mírnit nebo tišit. Na počátku byla definice paliativní péče definována jako péče o pacienty, kteří nereagují na kurativní léčbu. Jak bylo zmiňováno, lze paliativní péči interpretovat různými způsoby, ale odborníci se shodují v cílech této péče, a to na mírnění utrpení a zvýšení kvality života pacientů i rodiny. V oboru onkologie se kromě paliativní péče hovoří o tzv. podpůrné péči, kdy jsou stanoveny cíle zlepšení pacientova komfortu, jeho fungování a poskytování podpory ve všech fázích jeho života (Bužgová, 2015).

Dělení paliativní péče

Paliativní péče se rozděluje na dvě složky, a to obecnou a specializovanou. **Obecnou paliativní péči** lze vyjádřit jako dobrou klinickou praxi v pokročilém stadiu onemocnění, která je poskytována zdravotnickým personálem. Zahrnuje sledování, rozpoznání, sledování a ovlivňování potřeb pacientova života. Jedná se o základní léčbu symptomů, respektování přání klienta a efektivní komunikaci s pacientem. U **specializované paliativní péče** se jedná o aktivní odbornou péči poskytovanou multidisciplinárním týmem, jehož členové jsou v oboru paliativní péče vzděláni. Práce s pacienty je intenzivnější a předstihne obecnou paliativní péči. Mezi specializované paliativní péče spadá: **mobilní paliativní péče, lůžkové zařízení hospicového typu, ambulance paliativní péče, v nemocnicích oddělení paliativní péče**. V ČR je paliativní péče vymezena zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Bužgová, 2015).

Paliativní péče v ČR

U nás se začala paliativní péče rozvíjet po roce 1989, tím zlehka zaostáváme za vývojem v jiných vyspělých zemích. První pokus o zřízení paliativní péče proběhl v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou. V ČR se specializujeme na lůžkovou hospicovou péči, a to zejména pro pacienty s nevyléčitelným onkologickým onemocněním. V posledních letech se začaly zřizovat kromě lůžkových zařízení hospicové péče také domácí hospicové jednotky a ambulantní služby pro onkologicky nemocné. K rozvoji paliativy značně přispěla Asociace poskytovatelů, která byla zřízena v roce 2005. V této oblasti se stále provádějí výzkumy, které by přispěly ke zlepšování poskytování služeb paliativní péče (Bužgová, 2015).

2.1 Hospic

V polovině 18. století se setkáváme s prvními nemocnicemi pro umírajícími nazývanými hospic, a to v Dublinu a Cornu. Rozvoj hospice nastává ve 20. století, kde se v Londýně otevírá Hospic svatého Kryštofa v roce 1967, jedná se o pevné základy hospicového hnutí. V ČR se hospice zakládají až v roce 1993 po založení občanského sdružení pro podporu domácí péče, jedná se o hnutí Ecce homo (Knapová, 2019).

Hospicovou péči dělíme na dvě skupiny, a to lůžkový/kamenný hospic nebo domácí/mobilní hospic. Lůžkový hospic je zařízení, do kterého přijmeme umírajícího, a nejedná se o jeho přirozené prostředí. Domácím hospicem máme na mysli přirozené prostředí umírajícího buď v jeho domově, nebo u rodinných příslušníků. Hospicová péče je poskytována v závěrečné fázi života u nevyléčitelně nemocných. Personál hospice sleduje a naplňuje individuální potřeby a přání každého nemocného, aby umírajícím zajistil důstojný odchod. Pomáhá ulevit od bolesti a pomáhá s psychickou podporou (umírání.cz, 2022).

K psychické pohodě napomáhá domácí prostředí a možnost zemřít doma. Domácí prostředí zajišťuje maximální soukromou péči ze strany rodiny a personálu. Totéž se snaží zajišťovat i lůžkový hospic. Hospice představují nedílnou součást paliativní péče. Některé hospice poskytují své služby v širším spektru, zahrnují do svých služeb i odlehčovací služby, respitní péči, poradenské služby a intenzivní edukační činnost (umírání.cz, 2022).

Hospic lůžkový

Lůžková hospicová péče bývá vyhledávaná v období, kdy je stav nemocného velmi vážný a umírající nechce být v péči blízkých osob. Někdy jsou umírající přeloženi do hospice ze zdravotnického zařízení, protože jim nemohou nabídnout další léčbu. Na lůžkový hospic může osoba nahlížet jako na místo, kde musí zemřít, ale ne vždy musí osoba zemřít, může využít opakovaně danou službu. Podmínkou hospicové péče však je prognóza očekávané smrti do šesti měsíců a vyčerpání veškerých možností léčby, a to kvůli předcházení k umístování nemocných z LDN na tyto lůžka. Denní činnosti se odvíjejí od individuálních potřeb pacienta a podle jejich vůle, zde se klade důraz na kvalitu života na sklonku jeho bytí. Návštěvy jsou zde umožněné stále a není zde limit, pokoje i společenské místnosti jsou maximálně uzpůsobeny. Zaměstnanci jsou zde jak pro umírající, ale i pro rodinu, kdy poskytují podporu všem, kterých se to týká (Knapová, 2019).

Hospic mobilní

Péče probíhá v domácím prostředí s rodinnými příslušníky, kteří se přímo podílejí na péči o umírajícího. Jsou pod dozorem multidisciplinárního týmu (doktor, sestra, pečovatelka, sociální pracovník). Vše se odvíjí od možností rodiny a také schopností rodiny, zda je schopna poskytovat dostatečnou péči. Často při péči o umírajícího musí pečovatel přerušit dosavadní zaměstnání a využít dávek systému, na které má nárok. Jedná se o dlouhodobé ošetřovné a příspěvek na péči. Umírajícímu jsou poskytovány pomůcky, které současný stav vyžaduje. Pro pečovatele vzniká pocit spokojenosti v momentě, kdy vidí blízkého umírat v poklidu a bez utrpení v domácím prostředí a obklopeného nejbližšími, kdy máme na mysli nejvíce rodinu (Knapová, 2019).

Knapová ve svém článku rozvádí další rozdělení hospicové péče. Výše zmíněné je standardní rozdělení. Můžeme se tedy setkat s pojmem Stacionární hospicová péče, kdy tato péče poskytuje umírajícím podporu a pomoc během dne, kam docházejí a večer se vrací domů. Dále Knapová zmiňuje oddělení následné péče a zvláštní zařízení specializované paliativní péče (Knapová, 2019).

Seznam hospiců na Vysočině

Na Vysočině máme dostupné služby, které poskytují hospicovou péči buď lůžkovou, nebo mobilní. Hospice jsou hrazené z veřejného pojištění, když umírající spadá do kategorie, kdy jeho život nemá delší trvání než 3 měsíce. U některých typů hospicové péče je možné využít odlehčovacích služeb, které již nejsou hrazené ze zdravotního pojištění.

Bárka – charitní domácí **hospicová** péče. Jihlava

Domácí **hospic** sv. Zdislavy. Třebíč

Domácí **hospic Vysočina**, o.p.s. Nové Město na Moravě

Domácí **hospicová** péče Iris. Pelhřimov

Domácí **hospicová** péče Mezi stromy Havlíčkův Brod

Sdílení o.p.s. Telč

(Varhaníková, 2020)

Charita

Jako největší nestátní poskytovatel sociálních a zdravotních služeb v České republice je Charita. Sestává z více než 320 různě velkých organizací. Tato organizace je součástí Caritas Internationalis a Caritas Europa, které sdružují celosvětově 165 členů a evropsky 49 členů. Charita v ČR se stará o lidi, kteří potřebují pomoc kvůli různým obtížím, jako jsou nemoc, stáří, hendikep, dluhová past nebo sociální nouze. S více než 8 500 zaměstnanci a mnoha dobrovolníky poskytuje pomoc bez ohledu na jejich náboženství, rasu, národnost nebo politické přesvědčení. „Naše organizace respektuje práva a důstojnost každého člověka, protože pro nás je každý člověk důležitý.“ (domacihospictrebic.cz, 2024)

Charita dělení:

- Arcidiecézní charita/diecézní charita
- Oblastní /městská charita
- Farní charita
- Řeckokatolická charita

Mapa poskytovaných služeb v rámci charity viz příloha Obrázek 1 (domacihospictrebic.cz, 2024).

Obrázek 1: Mapa farních a oblastních charit v ČR



zdroj: Domáci hospic sv. Zdislavy. Třebíč

2.2 Kvalita života pacientů

Ačkoli kvalita života není měřitelná, používáme tento termín pro vymezení, že je něco dobré a něco špatné. Pod kvalitou života si každý představí něco jiného, ale ve výsledku je to pro všechny stejné, a to pocit sebenaplnění a spokojenosti.

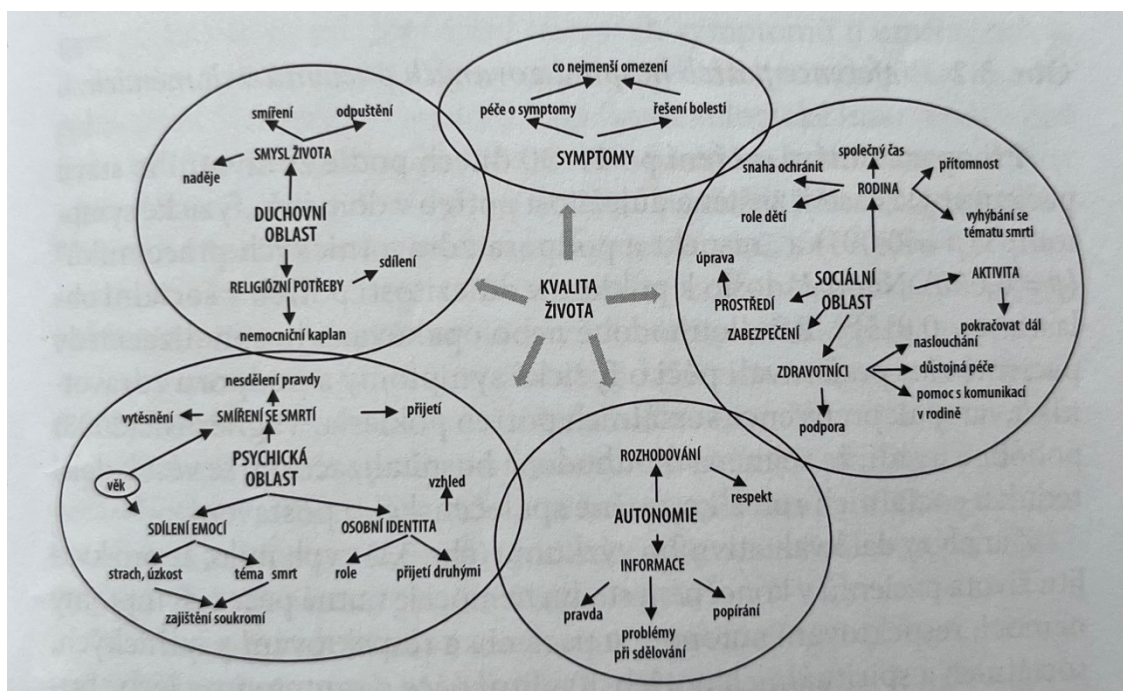
Bužgová 2015 ve své knize zmiňuje kvalitativní výzkum potřeb pacientů s nevléčitelným onemocněním, ze kterého je možné pozorovat, co pacienti preferují na konci svého života.

Preference potřeb u pacientů

Z analýzy dat vyplynulo, že je pro pacienty s nevléčitelným onemocněním nejdůležitější péče o symptomy, jako je bolest a autonomie. Ze sociální oblasti nejvíce podpora a kontakt s rodinou a respekt k nemoci ze strany zdravotníků. V psychické oblasti možnost sdílení veškerých pocitů, které nemocný prožívá (Bužgová, 2015).

Pacienti hodnotili 12 fyzických symptomů, které ovlivňují kvalitu života. Zde je řazení symptomů od nejdůležitějších po nejméně důležité. **Péče o bolest, zmírnění únavy, zamezení dušnosti, lepší spánek a zamezení úniku moči a stolice anebo její péči, Obrázek 2.** Výsledky jiných studií ukazují, že nejvíce zatěžující pro pacienty je bolest a dušnost (Desbiens at al., 1999; Lorenz at al., 2008 in Bužgová, 2015).

Obrázek 2: Kvalita života



zdroj: Bužgová Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních

Pojetí kvality života v paliativní péči

Kvalita života pacientů je častým tématem při výzkumných studiích, kde se jedná o spojení pokroku léčby a zlepšení kvality života, zda na sebe tyto složky navazují. V literatuře můžeme najít různé definice kvality života a každý autor může kvalitu vnímat rozdílně. Jedním z pojetí vnímání kvality života je definice well-being, kde se jedná o osobní nastavení životní pohody. Osobní pohoda je definována jako zahrnutí psycho-spirituální, sociální a tělesné dimenze, kdy ani jedna složka by neměla být vynechána (Gurková, 2011 in Bužgová, 2015).

Pro hodnocení kvality života je možné v ČR využít dostupné dotazníky od WHO, a to WHOQOL-BREF a WHOWOL-OLD. Dotazníky mají pomoci s hodnocením obecné kvality života (Dragomirecka, Bartoňová, 2006 in Bužgová, 2015).

Smíření se s nemocí a se smrtí

Nevyléčitelné onemocnění může ovlivnit změnu hodnot nemocného nebo i celé rodiny (Bužgová, 2015).

Smíření se smrtí je pro umírajícího velmi individuální disciplínou, někdy k úplnému smíření nemusí dojít. Pacient může smrt odmítat, a tím horší odchod může nastat. Umírající se také může pokusit zlepšit vztahy s rodinou, pokud jsou v rodině spory, a vyřešit poslední náležitosti, bez kterých by jeho existence nemohla skončit. Náležitostmi může být vyřčené poslední přání, sepsání závěti nebo návštěva oblíbeného místa (Bužgová, 2015).

Poslední dny života

V závěru je dobré se zaměřit na kvalitu péče o umírajícího a dopřát mu dobré umírání. Je dobré umírajícího připravit na zhoršující se stav, na zvýšení slabosti, snížení apetitu a dalších možných aspektů spojených s odchodem. V posledních dnech je dobré informovat rodinu nemocného a dát prostor pro komunikaci. Zvýšená pozornost by se určitě měla věnovat i nevyřízeným záležitostem, pokusit se zprostředkovat setkání se specialistou (Marková at al., 2021).

2.3 Dříve vyslovené přání

Právní systém v ČR nabízí možnost, kdy si umírající sepíše poslední přání. Musí se jednat o osobu stáří osmnácti let, nutná je také přičetnost a dobrovolnost. V tomto dokumentu jsou sepsané představy, kde chceme nebo naopak nechceme být umístěni a jakým způsobem se chceme léčit. Jedná se o důležitý nástroj, kdy má nemocný částečnou kontrolu nad tím, jak s ním během zesilující nemoci bude zacházeno. Dříve vyslovené přání je vhodné, pokud rodina zcela neví, jak si jejich blízká osoba přeje být léčena. V momentě, kdy dojde u umírajícího čas, kdy není schopen zcela za sebe rozhodovat z důvodu nemoci, musí o jeho náležitostech rozhodnout rodina, tak je možné zohlednit dříve vyslovené přání (Marková at al., 2021).

Dříve vyslovené přání má dvě části, které je nutné vzít v potaz. V prvním segmentu jsou uvedena přání a instrukce pacienta ohledně rozsahu péče a s čím případně nesouhlasí. V druhém segmentu jsou vypracovaná poučení u lékaře, který umírajícího ošetřuje, nebo je obvodním lékařem. Míru rozsahu těchto segmentů nemáme určenou (Marková at al., 2021).

Co projednat s pacientem před uzavřením DVP

Je vhodné a v některých případech i nutné dopřát pacientovi dostatek času na promyšlení, zda je jeho přání možné a zda nereaguje v afektu při zjištění nemoci. Doporučuje se nechat prostor k projednání s rodinou, duchovním, právníkem nebo jiným lékařem (Marková at al., 2021).

„Odstavec 2 § 36 zákona o zdravotnických službách říká, že bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž dříve vyslovené přání souvisí.“ (Marková at al., 2021, s. 161)

Právní a etický rámec DVP

Pacienta by měl poučit zdravotnický personál podobně, jako u jiných souhlasů, jaká má práva a jaké důsledky z jeho rozhodnutí vyplývají, DVP je eticky a právnicky ošetřen. Jde o poslední instanci, která rozhodne o následné péči. Jedná se převážně o respekt ke klientovi a autonomii, která se na konci života ztrácí. Z právního hlediska se DVP považuje za formu informovaného souhlasu. V případě, že má pacient v DVP uvedeno, že si nepřeje záchranu života, kdy zdravotní personál by měl daný život zachránit a pacient není schopen rozhodnout jinak, tak by mělo být rozhodnutí respektováno a splněno. Samozřejmě DVP není zcela závazné, zdravotník se může odchýlit. Učiní-li tak zdravotník svévolně, tak se jedná o jednání protiprávní. Pacient nesmí být k DVP nucený, jedná se o dobrovolně sepsaný dokument (Marková at al., 2021).

3 Eutanázie (definice, pasivní a aktivní eutanázie)

V oblasti lékařské etiky existuje nepříliš odlišných názorů a definic, jinak je tomu ale u eutanázie. Eutanázie znamená z řeckého překladu „dobrá smrt“, eu značí „dobrý, správný“ a thanatos značí smrt. V současnosti si pod pojmem eutanázie představíme zcela odlišný význam, kdy si pod tímto pojmem představíme předčasné usmrcení umírajícího lékařem na žádost pacienta. O eutanázii může však požádat pacient, který má dostatečnou mentální úroveň a dostatečně podané informace a je nutné, aby jednal z vlastní vůle (Vácha, 2019).

Podle Světové lékařské asociace (WMA) je eutanázie „vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a koná tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“ (WMA, 2015; Stehlíková, 2012; in Vácha, 2019 s. 9).

Pasivní eutanázie a aktivní eutanázie

Pasivní eutanázií je myšleno, že lékař již nedělá nic, například zastaví kurativní léčbu pacienta s tím, že je jistá pacientova smrt. Proti tomu máme eutanázii aktivní, kterou je myšleno aktivní usmrcení pacienta po jeho souhlasu a na jeho vlastní žádost. Nepatrným rozdílem u aktivní eutanázie je aktivní zapojení lékaře s usmrcením a u pasivní lékař přestane léčit pacienta. Termín pasivní v současnosti již nepoužíváme, kvůli širokému významu, kdy v určitých případech se nejedná o neetické, ale naopak o zcela přijatelné rozhodnutí v léčbě. Vzniká také tendence nazývat pasivní eutanázií skutečnost, když jsou odpojené přístroje od pacienta v bezvědomí, v tomto případě se nemusí jednat o správné pojetí výrazu, neboť při odpojení daných přístrojů udržujících při životě se jedná o aktivní účast. Při eutanázii se nejedná o zabití člověka bez úmyslu, ale předčasné ukončení života po jeho vyslovené žádosti (Vácha, 2019).

3.1 Historie eutanázie

Představa dobré smrti během antiky

V období antiky se za dobrou smrt považovala smrt rychlá a s co nejméně utrpením člověka nebo také heroická smrt, kdy člověk zemřel se ctí při souboji. Již v této době byla smrt vyvrcholením jejich současného života. Nejčastěji se poukazovalo na Sokratovu smrt, která byla pro ostatní vzorem, kdy se jednalo o dobrou a vyrovnanou smrt (Loučka at al., 2015).

Dobrý život a dobrá smrt

Pojem eutanázie je v dnešní době vyjadřován v úzkém významu, než tomu bylo dříve. Označení eutanázie je v dnešní podobě používáno z lékařské terminologie pro ukončení života nevyléčitelného nemocného člověka na jeho vyžádání. V dnešní době je pravdou, že za postojem k eutanázii stojí rozdílné pojetí života a zda je život dobrý nebo špatný. V antice se dobrá smrt vyjadřovala tím, jaký si člověk zařídil vlastní život, takovou mohl očekávat smrt, pokud byl v životě nespokojený, nemohla ho čekat dobrá smrt (Loučka at al., 2015).

Středověk

Ve středověku taktéž pojem eutanázie nebyla překládána, jako je tomu dnes, což bylo zapříčiněno náboženstvím, kdy bylo na „dobrou smrt“ pohlíženo z jiné perspektivy. V křesťanství je na smrt pohlíženo jako na vrcholný bod života, kdy se člověk dostane do klíčového momentu svého bytí a přesune se do jiného světa na věčnost. Na počátku novověku se začíná objevovat pojem eutanázie, jak je tomu i v současnosti. Důležitými mysliteli k pojetí eutanázie se stali Thomas Moore a Francis Bacon. Bacon oproti předešlým postojům klade důraz na využití všech moderních medicínských prostředků k tišení bolesti pro pacienta, které je možné zajistit. Bacon se o prostředcích vyjadřuje jako o „vnější eutanázii“, která pomáhá pacientům těmito prostředky k tišení bolesti dopomoci k odchodu oproti „vnitřní eutanázii“, která je celoživotní přípravou na smrt jedince. Bacon prosazuje, že dobrá smrt se vyjadřuje tím, že je zproštěná od utrpení, kdy hlavní rolí při zmírnění symptomů hraje lékařství (Loučka at al., 2015).

Novověk a osvícenství

V novověku se klade důraz na přesvědčení, že by z lidského života mělo být odstraněné utrpení. Hlavní vliv na osvícenství měl novověk, přičemž v osvícenství se začíná klást velký důraz na autonomii člověka (Loučka at al., 2015).

Eutanázie dnes

Důležitý rozdíl mezi zabitím jednoho člověka druhým se skrývá v předponě „**eu**“, eutanázie na rozdíl od zabití je myšlena v dobré víře a se správnými motivy, tak aby smrt byla pro člověka vysvobuzující. Zde se jedná o tenkou hranici, kdy záleží na tom, co je pro koho dobré a co ne. V současnosti se za dobré umírání považuje takové, které se vyhýbá utrpení pro umírajícího. Dnes již původní pojem eutanázie v širším významu je zcela zapomenut, kvůli ztrátě původního vyznačení se v současné diskusi na toto téma ztrácí, co vše bylo spojené se slovem eutanázie a tím i co je dobrý a co špatný život. Do dnešního pojetí eutanázie se prolíná mnoho moderních i novověkých vlivů, největší význam však mají tři zmíněné: **novověké přesvědčení**, kdy se pod tímto myslí, že utrpení nemá pro umírajícího smysl, když je možné ho eliminovat, **rostoucí role medicíny**, která přichází s inovativními účinky, ale také přebírá určitou roli, kterou dříve neměla, a **osvícenské přesvědčení o klíčové roli sebeurčení**, kdy máme klást důraz na autonomii člověka a jeho potřeby (Loučka at al., 2015).

3.2 Asistovaná sebevražda, eutanázie, terminální sedace

Existuje rozdíl mezi pojmem asistovaná sebevražda a eutanázie, v prvním případě se jedná o samostatné usmrcení pod dohledem a v druhém provedené lékařem. U asistované sebevraždy utvoří pacient a lékař jakýsi tým, kdy jsou podané prostředky k ukončení života, ale ve výsledku čin je spáchán samotným pacientem, v tomto případě má pacient větší autonomii, kdy provede daný čin, než je tomu u eutanázie. U eutanázie se jedná o akci provedenou lékařem. Z etického úhlu se jedná u obou případů o předčasné ukončení života pacienta (Devetter, 2016 in Vácha, 2019).

Eutanázie a lékařství

Je nutné neplést si eutanázii s jakýmkoliv jiným ukončením života na žádost, u eutanázie se jedná o ukončení provedené lékařem, v ostatních případech se jedná o zabití, a tudíž o trestný čin. Jedná se o problematickou vazbu, kdy lékaři disponují prostředky k zabití jiných lidí. Lékařství je však bráno za odborně způsobilé pracoviště, kdy posouzení prognózy pacienta a posouzení míry utrpení je zcela v jejich kompetenci. Může dojít k dilematům, kdy je lékař považován za odborníka a může posoudit perspektivu a míru utrpení života a případně vhodnost eutanázie pro pacienta (Loučka at al., 2015).

Terminální sedace

Jedná se o podávání léků umírajícímu s cílem udržet ho v hlubokém spánku či kómatu až do smrti, a to bez podávání infuzí či výživy. Na rozdíl od asistované sebevraždy nebo eutanázie je cílem pacientovi ulevit od strastí spojených s umíráním a nechat ho dožít bezbolestně, ale v bezvědomí. Terminální sedace se z etického hlediska považuje za nej přijatelnější možnost, pomáhá zmírnit bolest umírajícího, kdy je umírajícím podáno větší množství analgetik, kdy rovněž může dojít k uspišení smrti. K jejímu zahájení dochází při vyčerpání všech léčebných metod. V případě eutanázie se jedná o navození smrti a u analgosedace navozuje kóma umírajícímu (Vácha, 2019).

3.3 Legální eutanázie vs. asistovaná sebevražda ve světě

První evropskou zemí, která uzákonila eutanázii, bylo Nizozemsko, kde se stala v roce 1981 za určitých podmínek legální. Legalita eutanázie vznikla však 1. dubna 2002 (Deliens at al., 2003 in Vácha, 2019).

V současné době je medicína tak pokročilá, kdy v 70. letech 20. století byla otevřena debata, kdy je vhodné pacienta zanechat při životě a kdy to již není dobré pro jeho život, zda by mohl lékař odpojit pacienta od života udržujících prostředků, jako jsou například mechanické ventilátory. V 90. letech téhož století bylo diskutováno, zda by mělo být legalizováno, kdy by zdravotní personál především lékař poskytl nemocnému znalosti či prostředky pro ukončení života (Devetter, 2016 in Vácha, 2019).

Legalizace ve světě

V následující tabulce je znázorněno, kde je legalizována eutanázie a kde asistovaná sebevražda. Můžeme si všimnout, že se nejedná o stejné pojmy, kdy neznámá, že pokud je v nějaké zemi legální eutanázie, je nutné, aby byla legální i asistovaná sebevražda a naopak.

Tabulka 1: Legalizace ve světě

	Eutanázie legální	Asistovaná sebevražda legální
Švýcarsko	NE	ANO
Belgie	ANO	ANO
Nizozemí	ANO	ANO
Lucembursko	ANO	ANO
Kolumbie	ANO	NE
Oregon	NE	ANO
Washington	NE	ANO
Vermont	NE	ANO
New York	NE	ANO
Kalifornie	NE	ANO
Kanada	NE	ANO
Nový Zéland	NE	ANO
Austrálie	NE	ANO
Německo	NE	ANO (výjimečně)

zdroj: Cestadomu.cz, Dignity in dying, Aktuálně.cz

Švýcarsko

Jedná se o nejvíce spojovanou zemi s eutanázií, zajímavým faktem je, že zde je legální pouze asistovaná sebevražda. Nejznámější klinikou pro ukončení života je Dignitas, která se nachází ve Švýcarsku, kam lidé odjíždějí ukončit svůj život (Dignity in dying, 2023).

Od roku 1942 Švýcarsko povoluje asistovanou sebevraždu, pokud motivy nejsou sobecké. Všechny formy eutanázie jsou v rozporu se zákonem (Dignity in dying, 2023).

Belgie

V květnu 2002 byl přijat belgický zákon o eutanázii, který povoluje lidem dospělým žádajícím o dobrovolnou eutanázii v případě trvalého a neúnosného fyzického nebo duševního utrpení, které nelze zmírnit (Dignity in dying, 2023).

Nizozemí

V Nizozemsku je povolena od roku 2002 dobrovolná eutanázie nebo asistované umírání pro lidi trpící nevyléčitelným stavem, nesnesitelným utrpením a zachovanou duševní kapacitou. Každý rok se v Nizozemsku zaznamená přibližně 3 500 případů asistovaného umírání nebo dobrovolné eutanázie (Dignity in dying, 2023).

Lucembursko

V roce 2008 lucemburský parlament schválil zákon, který garantuje právo na důstojnou smrt. Tento zákon umožňuje jednotlivci, který trpí nevyléčitelnou nemocí a je plně mentálně schopný, požádat o lékařskou asistenci s ukončením života (Dignity in dying, 2023).

Kolumbie

V Kolumbii je povolená a upravená lékařská pomoc při umírání, což ji řadí mezi málo zemí v Latinské Americe s touto praxí. Společně s Nizozemskem, Belgií, Lucemburskem, Kanadou a Španělskem je Kolumbie jednou ze zemí, kde se pomoc při umírání vykonává jako eutanázie na žádost. Asistovaná sebevražda však zatím není legální. V Kolumbii se právní kritéria stanovují ne v zákoně, ale v usnesení. To vzniklo na základě několika soudních sporů v minulosti, a to od roku 1997. V roce 2018 bylo umožněno provádět eutanázii i u dětí. V červenci 2021 rozhodl kolumbijský soud, že eutanázie je povolena i v případě, kdy nemoc není smrtelná. Mezi lety 2015 a 2019 byla eutanázie podle oficiálních záznamů použita pouze 40krát. Avšak po roce 2019 se toto číslo zvýšilo. Kolumbijské ministerstvo zdravotnictví hlásilo 92 případů eutanázie u dospělých mezi lety 2015 a březnem 2020 (WFRTDS, 2022).

Oregon

Legální asistovaná smrt pro nevyléčitelně nemocné a mentálně kompetentní dospělé osoby je povolena v Oregonu od roku 1997. Zákon je zaměřený na umožnění volby a kontroly nad vlastním smrtí a není omezen na konkrétní skupinu pacientů. Implementace zákona byla zodpovědná a nevedla k žádným známým případům zneužívání. Pro přístup k léčbě je nutné splnit několik podmínek, jako je věk nad 18 let, duševní způsobilost a smrtelné onemocnění s předpokládanou délkou života do 6 měsíců. Kromě toho je nutné požádat o léky dvakrát s 15denní lhůtou mezi žádostmi a mít nezávislé svědky. Asistované umírání není náhradou za paliativní péči, ale spíše volbou pro ty, kteří chtějí mít kontrolu nad svou smrtí a minimalizovat utrpení. Paliativní péče je stále vnímána jako důležitá alternativa a v Oregonu existují vynikající poskytovatelé paliativní péče (Dignity in dying, 2023).

Washington

V listopadu 2008 se Washington rozhodl podpořit zákon o asistovaném umírání, který byl inspirován právními předpisy v Oregonu. Návrh zákona byl přijat prostřednictvím hlasování (referendum), přičemž 58 % voličů hlasovalo pro změnu (Dignity in dying, 2023).

Vermont

Vermont změnil předpisy o lékařsky asistovaném umírání tak, aby zahrnovaly možnost využití telemedicíny. Tento stát byl jediným, který výslovně zakazoval využití telemedicíny při hodnocení a poskytování péče při umírání, ale nový zákon to nyní umožňuje. Senátní návrh zákona 74, který projednávala sněmovna a senát státu během téměř dvouletého procesu a který 27. dubna podepsal guvernér Phil Scott, upravuje zákon o lékařské pomoci při umírání, který byl přijat v roce 2013. Tímto návrhem se pacientům, kteří splňují specifická kritéria pro žádost o předpis na lékařsky asistované umírání, umožní žádat o tento předpis prostřednictvím telemedicíny, což eliminuje potřebu dvou osobních konzultací a 48hodinové čekací doby. Nový zákon také poskytuje právní imunitu pro licencované poskytovatele zdravotní péče, včetně lékárníků (WFRTDS, 2022).

New York

Eutanázie je v New Yorku trestným činem, a pokud je někdo shledán vinným ze zabití, může být obviněn ze zabití druhého stupně. Zákon o veřejném zdraví také jasně vyjadřuje politiku státu vůči eutanázii a uvádí, že nepodporuje nebo neschvaluje sebevraždu, asistovanou sebevraždu nebo eutanázii. V USA obecně platí, že eutanázie a asistovaná sebevražda jsou většinou nezákonné, ale mnoho států, včetně New Yorku, umožňuje povolit stažení lékařských postupů, které udržují život. To zahrnuje léčbu, medikace anebo procedury, které udržují fungování důležitých orgánů nebo tělesných funkcí (Findlaw.com, 2016).

Kalifornie

V Kalifornii, USA, platí zákon inspirovaný modelovým přístupem státu Oregon. Tento zákon umožňuje dospělým, kteří jsou duševně schopní a trpí nevléčitelnou nemocí, asistovanou smrt. V říjnu 2015 zákon End of Life Option Act podepsal kalifornský guvernér Jerry Brown. Tento zákon nabyl platnosti 9. června 2016. Podobně jako v Oregonu, i v Kalifornii umožňuje duševně zdatným, nevléčitelně nemocným dospělým žádat o asistovanou smrt (Dignity in dying, 2023).

Kanada

Kanada se stala první zemí Commonwealthu, která legalizovala asistovanou sebevraždu a v červnu 2016 přijala příslušný zákon. K této změně došlo po historickém právním případě nazvaném Carter proti Kanadě. V únoru 2015 rozhodl Nejvyšší soud Kanady o zrušení zákazu asistovaného umírání, s odůvodněním porušení kanadské Listiny práv a svobod, a věřil, že regulovaný režim byl vyvinut ke zajištění ochrany zranitelných osob. Parlamentu Kanady byl poskytnut jeden rok na přepracování zákona. Praktické zkušenosti z Kanady ukazují, že soudy mohou sehrávat významnou roli při zpochybňování existujících právních předpisů (Dignity in dying, 2023).

Nový Zéland

Na Novém Zélandě v listopadu 2021 vešel v platnost zákon o nevyлéčitelně nemocných dospělých na základě referenda. Jedná se o zákon, který umožňuje nevyлéčitelně nemocným, duševně způsobilým osobám se rozhodnout o ukončení života dle jejich přání. Změnu podpořilo 65,2% obyvatel. Zákon umožní těmto osobám zvolit místo, způsob a čas odchodu (Dignity in dying, 2021).

Austrálie

V Austrálii byl schválen zákon o asistované sebevraždě v listopadu 2017, prvním státem, kde byla uzákoněna asistovaná sebevražda, byl stát Victoria, následně se přidaly i další státy. Victoria po dobu tří let provedla výzkum a konzultace, kde po pečlivém prošetření byl tento zákon přijat (Dignity in dying, 2022).

Německo

V Německu není eutanázie a asistovaná sebevražda zcela zakázaná, ale je striktně omezená. Prvním zákon o asistované sebevraždě byl platný od konce roku 2015, kde nebylo zcela povoleno pomoci osobě vážně nemocné k usmrcení, však v roce 2020 byl tento zákon poupraven, aby nemocnému bylo umožněno zemřít za pomoci třetí osoby. Asistovaná sebevražda je možná pouze v případě, kdy nemocné osobě je podán lék, který však musí si vzít nemocný sám bez pomoci druhé osoby. Aktivní dopomoc je trestána až pěti lety odnětí svobody. Ovšem i pomoc může být v určitých situacích trestána odnětím svobody, a to v případě, že se nejedná o jednorázový čin. Kvůli této možnosti bylo v zákoníku v odstavci 217 uvedeno, že není možné provádět tento čin za úplatu, zároveň mělo zabránit, aby tuto službu prováděly firmy či jiné sdružení. Téma asistované sebevraždy je v Německu velmi kontroverzní. Němci musí o tento prostředek požádat a ke schválení požadavku dochází velmi zřídka, ze 137 žadatelů v roce 2020 jich již 24 zemřelo, a proto řada Němců vyhledává pomoc v zahraničí například ve Švýcarsku, kde rozhodnutí zemřít je jednodušší než v jejich zemi (Aktuálně.cz, 2020).

3.4 Eutanázie v ČR

V České republice je eutanázie a asistovaná sebevražda je velmi kontroverzním tématem. Dle trestního zákona č. 140/1961 Sb., § 219 a § 230 je zakázána a brána § 219 jako vražda a § 230 jako účast na sebevraždě a je trestána odnětím svobody (Vácha, 2019).

V České republice stojí za zmínění dva návrhy zákona k eutanázii, kdy první návrh byl podán v roce 2008 senátorkou Václavou Domašovou (ČSSD), kdy v textu zákona se nevyskytuje slovo „eutanázie“, ačkoli se zákon přímo netýkal eutanázie, v prvním paragrafu bylo vysvětleno co tzv. „důstojná smrt“ znamená, ale kritici toto spojení odmítají a konstatují nepřijatelnost tohoto spojení, eutanázie a důstojné smrti, jelikož podle nich v případě úmrtí v hospicovém zařízení neznamená nedůstojný odchod (Vácha, 2019).

V roce 2016 vznikl nový návrh, který byl o tzv. „důstojné smrti“. Pod tímto návrhem byl podepsán Jiří Zlatuška (ANO), který podal téměř totožný návrh zákona paní Václavy Domašové, ovšem ten byl stejně jako první návrh ihned zamítnut (Vácha, 2019).

Eutanázie je v ČR tabu, ale poslanci tento návrh opětovně zkouší v poslanecké sněmovně legalizovat, poslední snaha o legalizaci eutanázie nebo asistované sebevraždy byla v roce 2020, kdy poslankyně paní Věra Procházková (ANO) společně s členy Pirátů podali návrh zákona o eutanázii, který se opětovně setkal s neúspěchem. Různé instituce, včetně Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra a Ministerstva sociálních věcí, Nejvyššího soudu, Nejvyššího státního zastupitelství, České biskupské konference a zaměstnavatelských svazů, vyjádřily svůj nesouhlas s navrhovaným záměrem legalizace eutanázie, pouze ministerstvo spravedlnosti zaujalo neutrální stanovisko. Proti legalizaci byl i tehdejší prezident Miloš Zeman (Aktuálně.cz, 2020).

Poslední návrh dával možnost pacientům, kteří nechtějí využít paliativní medicíny, jsou zletilí a svéprávní, aby se svobodně rozhodli, zda chtějí svůj blížící se konec urychlit či nikoliv. Pacient by měl možnost své přání o ukončení života kdykoli odvolat a zapojení zdravotnického personálu, především lékařů by bylo zcela dobrovolné. Pacient by podstoupil řadu sezení s psychiatrem či psychologem, aby vyjádřili k danému případu své stanovisko. Podle odpůrců je možné eutanázii zneužít a z tohoto důvodu nechtějí legalizaci eutanázie povolit v ČR, aby nedošlo k jejímu zneužití ve prospěch jiné osoby (Aktuálně.cz, 2020).

3.5 Argumenty pro a proti

Argumentů ve prospěch nebo v neprospěch eutanázie či asistované sebevraždy nalezneme mnoho, kdy záleží na určitém úhlu pohledu autorů či veřejnosti. Níže si uvedeme některé z nich podle Marka Vácha 2019.

Argumenty ve prospěch

1. KAŽDÝ MÁ PRÁVO SE ROZHODNOUT.

V případě vraždy se jedná proti vůli oběti být naživu a v případě eutanázie si nemocný přeje být zabit, v tom případě nevznikala žádná újma. V dnešní době, kdy se klade velký důraz na demokracii a svobodu člověka, kdy by měl každý moct činit, co chce, pokud tím nezasáhne do svobody druhé osoby. Tím tedy asistovaná sebevražda ani eutanázie nenarušuje práva jiných osob (Vácha, 2019).

2. PRÁVO NA AUTONOMII PACIENTA A OBAVA ZE ZTRÁTY DŮSTOJNOSTI.

V případě vážné nemoci vzniká obava z nedůstojného odchodu, a proto by každý člověk měl mít právo se rozhodnout, kde, jak a kdy zemře. Toto právo vychází z autonomie člověka (Vácha, 2019).

3. TĚLO JE MAJETKEM ČLOVĚKA.

Pokud se nám opotřebuje nějaká osobní věc, kterou vlastníme, tak je relevantním důvodem se této věci zbavit. Člověku takové vlastnictví připadá i u vlastního těla, tělo je osobním majetkem každého jedince a má právo s ním nakládat dle vlastního uvážení. V případě nefunkčnosti těla z důvodu vážného onemocnění by mělo být relevantní důvodem takové tělo opustit (Vácha, 2019).

4. NENÍ ROZDÍL MEZI UKONČENÍM LÉČBY A EUTANÁZIÍ.

Pokud přijímáme stanovisko, že ukončení léčby bude vést k smrti pacienta, není již žádná etická distinkce mezi takovým koncem léčby a aktivní eutanázií. Oba přístupy nutně způsobí smrt pacienta. Pokud souhlasíme s jedním, musíme také souhlasit s druhým (Vácha, 2019).

5. KAŽDÝ SÁM ROZHODNE, KDY JE PRO NĚJ BOLEST JIŽ NESNESITELNÁ.

Individuální subjektivita pocitu bolesti je nezpochybnitelná. Každý je schopen nejlépe posoudit, jakou bolest ještě snese a jakou již nedokáže snášet. V případě, že jedinec trpí fyzickou, emocionální, sociální nebo spirituální bolestí natolik, že vnímá svůj život jako méně hodnotnou možnost než smrt, má právo si dobrovolně zvolit smrt. Vzhledem k tomu, že vnímání bolesti je subjektivní, je pouze dotyčná osoba sama schopna určit, jakou bolest ještě unese a jakou už ne. Může dojít k situaci, kdy pacient klasifikuje svůj vlastní proces umírání jako nesnesitelný a neovladatelný. Lékař pak jedná z důvodu soucitu a spravedlnosti. Proces umírání totiž může být, či nemusí být příjemný, a v případě, že je nevyhovující, pacienti by měli mít právo na jeho zkrácení a na rozhodnutí o času a způsobu své smrti (Vácha, 2019).

6. EUTANÁZIE MŮŽE BÝT SKUTKEM MILOSRDENSTVÍ.

Každý člověk má svůj vlastní osobní přístup k životu a vlastní systém, jak hodnotí věci. Jestliže někdo žije podle principu maximalizace spokojenosti a minimalizace utrpení a dosahuje tím svého vlastního životního příběhu, pak ve chvíli, kdy utrpení překonává radost, pacient na smrtelném loži očekává nevyhnutelný konec, lze argumentovat, že je důvod provést eutanázii. Naše společnost je však ovlivněna křesťanstvím a svou náboženskou minulostí a považuje lidský život za svatý. Existuje však řada důvodů, aby si člověk nemyslel, že lidský život je vždy a bezpodmínečně svatý, protože historicky jsme viděli, že hodnota lidského života byla různě posuzována (Vácha, 2019).

7. NEEEXISTUJE POZDĚJŠÍ ODPOVĚDNOST.

Život člověka a zvířete jsou biologické jevy, které končí smrtí, tím končí jejich život. Smrt lze přirovnat k betonové zdi, do které každý člověk jednou narazí, a po smrti není nic. Pokud však po smrti není nic, není třeba přemýšlet o následné odpovědnosti za své činy. Smrt nemusí vždy být zlým jevem, kterému je nutné za každou cenu předcházet. Všichni jednou umřeme (Vácha, 2019).

8. EUTANÁZIE ZDE VŽDY BYLA.

Stejně jako prostituce, eutanázie by měla být regulována zákonem. Různé společenské jevy, jako je právě prostituce nebo konzumace alkoholu a cigaret, byly povoleny za určitých podmínek, aby stát měl nad nimi kontrolu a aby nedocházelo k nelegálním praktikám nebo ohrožení zdraví konzumentů. Podobný problém se týká i eutanázie, kde lékaři často provádějí tuto proceduru, i když není legálně regulována. To způsobuje nejasnosti ohledně počtu a důvodů provedených eutanázií. Pokud by eutanázie byla legálně regulována, situace by se uklidnila a bylo by možné jasně stanovit pravidla a podmínky pro ukončení života (Vácha, 2019).

9. TRPÍCÍ ZVÍŘE A TRPÍCÍ ČLOVĚK.

Souzení člověka, který ukrátí život trpícímu člověku, ale stejně tak souzení v opačném případě, že neukrátká život trpícímu zvířeti, je však zcela nelogický, jelikož rozdíl mezi člověkem a zvířetem je pouze kvantitativní. Argumenty proti eutanázii, které se opírají o posvátnost lidského života apod., jsou motivovány náboženskými pozicemi, které nelze nuceně aplikovat na celou společnost. Rozdíl mezi člověkem a zvířetem je minimální, případně existuje jen ve stupni (Vácha, 2019).

10. KAŽDÝ, KDO JE PROTI EUTANÁZII, ARGUMENTUJE Z NÁBOŽENSKÝCH POZIC.

Židovství, křesťanství a islám považují život za dar, nikoli pouze biologickou skutečnost. Nicméně vzhledem k pluralitě současné společnosti není možné použít středověké vnímání člověka na moderní Evropu 21. století. Lidem by nemělo být dovoleno uplatňovat své světonázory na všechny ostatní a bránit tak vzniku zákona, který by umožňoval eutanázii a asistovanou sebevraždu těm, kteří mají odlišné světonázory než příslušníci těchto náboženských systémů (Vácha, 2019).

Argumenty v neprospěch

1. BEZ EXPLICITNÍHO SOUHLASU.

Pro zavedení eutanázie a asistované sebevraždy se uvádějí dva argumenty. První zdůrazňuje ukončení nesnesitelné fyzického a psychického utrpení lidí s terminálním stadiem nemoci. Druhý argument se opírá o individuální autonomii člověka. Tyto argumenty se liší v tom, že někdo, kdo fyzicky nebo terminálně netrpí, nemusí nutně žádat o ukončení života, zatímco někdo, kdo nemocí či utrpením trpí, si toto může přát. Nizozemská vláda navrhovala spojení těchto dvou argumentů v zákoně, který by zaručoval bezpečnost. Tento zákon by vyžadoval explicitní žádost pacienta o eutanázii, přičemž utrpení by muselo být spojeno s touto žádostí. Nicméně odpůrci eutanázie upozorňují na to, že pacienti, kteří trpí, ale sami o smrti rozhodnout nechtějí, mohou být přesto usmrceni. Doklady tohoto tvrzení lze nalézt v oficiálních statistikách a médiích. Zde lze tedy hovořit spíše o zabíjení pacientů, kteří již nejsou schopni vyjádřit své přání, přičemž jsou zabití na základě domněnky lékařů, že takový čin je pro ně lepší. To představuje potenciálně nebezpečnou situaci. Zůstává otázkou, zda má lékař oprávnění rozhodovat o tom, co je pro pacienta dobré a co není. Otázkou tedy zůstává, zda nemůže dojít k zneužití moci lékaře vůči pacientovi nebo k neobjektivnímu rozhodnutí (Vácha, 2019).

2. TRPÍCÍ ZVÍŘE A TRPÍCÍ ČLOVĚK.

Říci, že člověk a zvíře jsou kvalitativně rozdílní, není antropocentrická hybris, ale pouhým zjevným tvrzením. Jen člověk se zajímá o rozdíly mezi ním a zvířetem, pouze člověk se otevírá možnosti změny svého jednání a zvažuje, co je správné. Zvíře neplánuje, co se stane v budoucnosti, neuvědomuje si smysl svého života ani svou smrtelnost. Utracení je vhodný způsob, jak ukončit jejich trápení. Naopak lidská bytost plánuje svou existenci, budoucnost i svou smrt. Proto není možné zvíře a člověka bez dalšího komentáře zhodnotit jako stejné (Vácha, 2019).

3. NELZE ODSTRANIT UTRPENÍ ODSTRANĚNÍM TRPÍCÍHO.

Dnes se často argumentuje o tom, že eutanázie je smrt založená na soucitu, která by mohla ukončit bolesti umírajícího člověka. Avšak nelze vyřešit problém trpícího tím, že jej odstraníme, stejně jako nemůžeme utrpení lidstva vyřešit odstraněním lidí. Na základě paradoxní situace, kterou představuje rozvoj moderní paliativní péče, už dnes odpadá argument o nesnesitelných bolestech. V Evropě už nežijeme ve společnosti, kde by pacienti zemřeli na neúnosné a nezvladatelné tělesné bolesti a eutanázie by měla být jediným řešením. I když víme, že určité existují případy, lze obecně říct, že pacient 21. století trpící krutými a trvalými tělesnými bolestmi není správně ošetřován a léčen. V současnosti významně pokročila paliativní medicína a tím i problém krutých a trvalých tělesných bolestí. Eutanázie tedy není v žádném případě milosrdná smrt a je zastaralé tvrdit, že je jediným řešením pro situaci nesnesitelného utrpení pacienta (Vácha, 2019).

4. PRÁVO NA EUTANÁZII NEEXISTUJE.

Všechna přirozená práva mají svůj původ v základním právu jedince na ochranu a udržení vlastního života. Tato práva nezahrnují právo na smrt, ani právo na zabití, jak je to obecně chápáno v liberálním smyslu práv (Loewy, 1996 in Vácha, 2019).

5. MOŽNOST VZNIKU SITUACE, KDY SE EUTANÁZIE TZV. OČEKÁVÁ.

Je velmi obtížné, aby se autonomně rozhodlo, zda budu žít, či ne. Veškeré diskuze o eutanázii ve sdělovacích prostředcích nebo seminárních místnostech předpokládají, že všechny strany mají pohodlné tělo a mysl a uvažují o optimální budoucnosti. Ale ve skutečnosti se jedná o dramaticky jinou situaci. Umírající je vždy ve slabší pozici. Důvody pro otevřenou debatu jsou právě proto, že trpí, a rozhodování není situací, kde se dvě rovnoprávné strany snaží najít nejlepší řešení. V případě legalizace eutanázie může být pacientovi takovým způsobem činen tlak na ukončení života. Tím, že uznáme eutanázii, se právo na smrt může stát povinností umřít. Dovolení eutanázie a asistované sebevraždy na začátku může být považováno za potvrzení svobody pacienta rozhodovat o sobě, ale brzy se může změnit v povinnost zemřít. Ochrana lidské svobody je lépe dosažena tím, že eutanázie a asistovaná sebevražda jsou považovány za neslučitelné s naší společností, takže lidé nebudou muset bránit své přání pokračovat v životě. Umírající pacient by měl být ujištěn naší péčí a starostlivostí a jeho situace by neměla být zhoršována tím, že uvažuje o eutanázii (Vácha, 2019).

6. EUTANÁZIE NENÍ DŮSTOJNÁ SMRT.

Máme hospice, které poskytují péči v příjemném prostředí, s důrazem na čistotu a péči od milých pracovníků. Pacientům by neměl být umožněn útek do smrti. Správným řešením pro otázku konce života je poskytnutí kvalitní paliativní medicíny a péče ve zdravotním zařízení nebo doma, a nikoli eutanázie. Diskuze o eutanázii často používá eufemismy, kterým bychom se měli vyhnout a používat přesná slova. Není to o tom, zda by mělo být lékařům umožněno provádět eutanázii, protože to není to, co by dobrý lékař udělal. Pokud by eutanázie měla být považována za důstojnou smrt, měli bychom se ptát, zda není možné poskytnout stejně důstojnou péči v nemocnicích, zařízeních hospiců nebo doma. Pokud ano, pak je třeba zvážit, proč se eutanázie označuje jako důstojná smrt z jiných důvodů než v případě jiných způsobů umírání, které jsou známy veřejnosti (Vácha, 2019).

7. PRÁVO VOLBY, NEBO OMEZENÍ PRÁVA NA ŽIVOT.

Právo na potrat zní jako pozitivní slogan zasazující se o právo volby, které rozšiřuje osobní svobodu jedince a brání v omezování svobody. Nicméně, samo rozšíření práva volby nemůžeme zcela konstatovat, že se jedná o dobrou či špatnou věc. Státy často a z důvodů podle nich dobrých omezují svobodu jejich občanů a tím je paradoxně chrání před nimi samotnými. Například povinné používání bezpečnostních pásů v autech, zákaz drog nebo zákaz kouření v restauracích. Tvrdit, že stát by měl povolit vše, co rozšiřuje prostor svobody jedince a zároveň neporušuje svobodu druhých, nelze bez dalšího zohlednění. Nikdo to tak nedělá a nedělá to z dobrých

důvodů. Je třeba hlouběji se zamyslet, zda by svobodu jedince mělo zahrnovat i právo na asistovanou sebevraždu. Nelze jednoduše konstatovat, že občan by určitě měl mít toto právo, protože právo volby rozšiřuje jeho svobodu, protože to nemusí být nutně dobrá věc. Stejně tak lze říci, že právo na smrt je omezením práva být úmyslně nezabit (Vácha, 2019).

8. VOLÁNÍ PO EUTANÁZII JE ZNAMENÍM, ŽE NĚJAKÁ ČÁST PACIENTA NENÍ OŠETŘENA.

Je známo z psychologie, že když někdo hovoří s psychologem nebo přítelem o svém úmyslu spáchat sebevraždu, nemusí to nutně znamenat, že jeho problém je velký. Spíše to signalizuje, že potřebuje okamžitou pomoc. Podobně je třeba i volání po eutanázii v některých případech důkladně analyzovat a trpělivě naslouchat, aby se zjistilo, proč pacient takový krok žádá. Možná pacient skutečně nepotřebuje eutanázii, ale úlevu od bolesti, kterou prožívá. Eutanázie tak nemusí být v nejlepším zájmu pacienta. Spíše bychom se měli zaměřit na odstranění motivace pacienta požádat o eutanázii pomocí správné medikace a pečlivé péče, která by řešila jeho tělesnou, emoční, sociální či duchovní bolest. Pacientům, kteří uvažují o asistenci při sebevraždě, bychom měli pomoci přemoci pocit osamocení a zajistit, aby zbytek jejich života měl smysl. Argumentace ve prospěch legalizace eutanázie z důvodů svobodného rozhodnutí a rozšíření autonomie jednotlivce může znít přitažlivě, ale ne vždy se jedná skutečně o autonomní rozhodnutí, což platí zejména v případech fyzické, emocionální, sociální nebo duchovní bolesti (Vácha, 2019).

9. ZMĚNA PARADIGMATU LÉKAŘSKÉ PROFESE.

Medicína vždy spočívala v péči a léčbě nemocných, s cílem prodloužit jejich život a zároveň zvýšit nebo udržet co nejvyšší kvalitu jejich života. Novináři to vyjádřili jako přidávání léta životu a život letům. Avšak, pokud by byla eutanázie legální, těmto povinnostem by přibyla ještě třetí složka – léčit, pečovat a zabíjet (Vácha, 2019).

10. ŽÁDNÝ STÁT NEMÁ DOVOLIT JEDNÉ SKUPINĚ LIDÍ ZABÍJET DRUHOU SKUPINU.

Je problematické, když vláda uděluje právo na usmrcení jiné skupině lidí, zejména lékařům, kteří mají zachraňovat životy. Lidé by nikdy neměli být usmrceni jinými lidmi. Kritici eutanázie zdůrazňují, že lékaři studují proto, aby životy zachraňovali, ne naopak. Proto by měla být zavedena zcela nová profese pro eutanázii, která by se specializovala přímo na tuto oblast. Eutanázie poskytuje lékařům příliš velkou moc nad pacienty a může vést k obavám pacientů z lékařů. Pro umírajícího pacienta může být nepříjemný pocit, když si uvědomí, že lékař je ochoten ho zabít na jeho žádost a podle určených kritérií. Pokud eutanázie není v daném státě legalizována, je snazší odhalit případy zneužití moci lékaře nad životem pacienta. Legalizace eutanázie však ztěžuje odhalení takového zneužití (Vácha, 2019).

4 Právní aspekty eutanázie a etický kodex

Právní aspekty

Právo má v termínu eutanázie jasné stanovisko. V ČR je nemožné, že by eutanázie a její legalizace byla možná jiným způsobem než uzákoněním. V případě takového zákona můžeme předpovídat, že by došlo k rychlému přezkumu ústavním soudem. Mohlo by jít zejména o samostatný zákon anebo novelu stávajícího zákona, zákon o sociálních službách č. 108/ 2006 Sb. nebo zákona o zdravotních službách č. 372/2011 Sb. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2019).

V případě takovéto legalizace je zcela nezbytné stanovit zákonem právo lékařů a veškerého zdravotnického personálu na výhradu svědomí, která by spočívala v právu na odmítnutí účasti na jakékoliv činnosti, která by směřovala k usmrcení pacienta nebo její dopomoci (Ptáček, Bartůněk a kol., 2019).

Základními lidskými právy jsou právo na život, právo na ochranu zdraví a poskytování zdravotní péče, právo na osobní nedotknutelnost a právo na zachování lidské důstojnosti. Tato práva jsou vyjádřena nejen v mezinárodních dokumentech o lidských právech, ale i v Listině na vnitrostátní úrovni (Šustek, Holčápek a kol., 2016).

Z pohledu českého právního řádu je aktivní eutanázie přímo nepřípustná a jedná se o trestný čin vraždy, který je obsažen v zákoně č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Ačkoli je jednatel motivován výlučně soucitem s umírajícím pacientem a snahou ukončit jeho trápení, jde o úmyslné jednání, které má přivodit smrt (Šustek, Holčápek a kol., 2016).

Podle § 140 trestního zákoníku upravuje trestný čin vraždy, kterým je úmyslné zabití jiné osoby, a to i na její žádost z důvodů utrpení. Tento trestný čin je trestán za vraždu na žádost, kdy může být udělen trest odnětí svobody na 20 až 30 let nebo odnětí svobody na 25 let až doživotí (ASPI, 2024).

U pasivní eutanázie se jedná o dopomoc při ukončení života, a to je trestáno podle § 144 Účast na sebevraždě. Kdo se pokusí pomoci nebo podnítit někoho k sebevraždě, bude potrestán odnětím svobody až na tři roky (ASPI, 2024).

Etika v procesu umírání

Lékařský personál je v pravidelném kontaktu se smrtí, tudíž její existence není popíratelná, jak bývá dnešní praxí. Neschopnost vyrovnat se s vlastním životem, a tím i tedy se smrtí může vyvolat boj proti smrti i tam, kde to již není možné ovlivnit. S vlastní smrtelností není možno se vyrovnat během školských let, jde totiž o celoživotní úkol, který je řešený v každém věku jiným způsobem. Úkolem zdravotnického personálu je poskytnout umírajícímu důstojný odchod a nezanedbávat péči o něj (Kořenek, 2004).

Existují 2 přístupy k blížícímu se konci

1. Umírající zůstává v péči akutní medicíny, kde se mu dostává do poslední chvíle jeho života veškerá péče a prostředky k prodloužení jeho života.
2. Umírající je připravován na důstojný odchod z tohoto světa, je v blízkém kontaktu s rodinou a přáteli kvůli vyřešení jeho osobních záležitostí, obnovení dosavadních vztahů, rozloučení se (doma, hospic) (Kořenek, 2004).

Cílem hospicové péče o smrtelně nemocné není jejich vyléčení či uzdravení, ale jejich cílem je pomoci pacientovi a rodině smířit se s umíráním. Zdravotnický personál byl vychováván pro snahu uzdravit své pacienty, takže smrt pacienta chápou jako své selhání (Svatošová, in Kořenek 2004).

Hippokratova přísaha

V případě legalizace eutanázie je často užíván pojem **HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA**. Hippokratova přísaha je slavný etický kodex vytvořený řeckým lékařem Hippokratem. Je to jedna z nejstarších a nejvýznamnějších přísah lékařů dodržovaná dodnes. Tato přísaha říká, že lékař by měl především sloužit pacientovi, chránit jeho zdraví a život. Lékař by měl svůj pracovní postup podřít morálním zásadám, cti a profesionálnímu chování. Přísaha také zakazuje lékaři chovat se násilně, podávat smrtelné drogy, tajit informace nebo zneužívat svou profesní pozici (Fisherová, 2012 in Ptáček, Bartůněk, 2019).

5 Praktická část

V praktické části se na úplném začátku věnuji metodice výzkumu, cíli výzkumu a výzkumným otázkám. Dále charakterizuji výzkumný soubor a celý průběh výzkumu. Je zde uveden výběr respondentů a zařízení, jejich působnost v rámci Kraje Vysočina a jakým způsobem byli zvoleni. Na závěr kapitoly je zařazeno vyhodnocení výzkumu, soubor získaných dat a jejich analýza. Na konec praktické části je vložena diskuse, kde probíhá zhodnocení celého výzkumu a zda bylo vše naplněno dle očekávání.

Při vytváření dotazníků k tématu se snažím držet etických standardů a zaměřuji se na objektivitu a respekt vůči tématu, které často vyvolává silné emoce a kontroverze. Eutanázie je citlivé téma, které se dotýká lidského života a smrti, a proto je důležité zachovat empatii a porozumění vůči všem stranám debaty, kdy pracovníci v hospicovém zařízení mohou více spolupracovat a být více zapojení do diskuse než laická veřejnost, jelikož jim téma smrti je velmi blízké.

Při psaní o eutanázii se snažím brát v úvahu různé perspektivy a argumenty, abych mohla poskytnout co nejkomplexnější a nestranný pohled na toto problematické téma. Mým cílem je zprostředkovat informace mezi dvěma skupinami a získat podněty pro diskuzi o eutanázii, aniž bych se dostala do konfliktu s etickými principy. Věřím, že je důležité respektovat názory a pocity druhých lidí a hledat společné body, které nás spojují a mohou vést k porozumění a toleranci v názorech na eutanázii, zároveň však rozšířit povědomí o daném tématu. Kvůli zachování etiky u daného tématu jsem se obzvláště laické veřejnosti dotazovala, zda nemá vzhledem k tématu potíže odpovídat na otázky spojené s eutanázií, a to z důvodu, že by se mohlo jednat o téma pro ni osobní. V momentě, kdy bylo pro respondenta nepříjemné odpovídat, mohl kdykoliv i během vyplňování nesouhlasit s použitím získaných dat.

5.1 Metodika výzkumu, cíl výzkumu a výzkumné otázky

Výzkum byl prováděn kvantitativní formou. Kvantitativní výzkum je vhodný pro získání co nejvíce odpovědí od respondentů, jedná se o krátce strukturovaný dotazník s jednoduchými, ale věcnými otázkami k dané problematice. Nejde příliš do hloubky, ale získá větší počet pohledů k dané věci a možnost posoudit, zda se jedná o většinový názor či nikoli. Samozřejmě stále se to týká pouze zlomku lidí, kdy nelze mluvit za celou společnost.

Pro sběr informací bylo použito dotazníkové šetření, které bylo upravené na dva typy. Jeden typ byl určen pro pracovníky v hospicových zařízeních a druhý typ směřoval k laické veřejnosti, kde byly otázky nepatrně jiné. Rozdílem byla distribuce dotazníků, kdy u odborných pracovníků zaslání proběhlo online, jelikož nebylo nutné podávat informace o eutanázii, a u dotazníku pro laickou veřejnost jsem respondenty obcházela osobně a dotazovala se, zda vědí, co znamená eutanázie, abych předešla vyplnění dotazníku bez pochopení, jakého tématu se to týká a také, abych se ujistila, že se jedná o osobu, která nepracuje nebo nemá vzdělání v sociální nebo zdravotní oblasti.

Cíl výzkumu

Cílem bakalářské práce je na základě dotazníkového šetření realizovaného mezi odbornými zaměstnanci ve vybraných hospicích v Kraji Vysočina a laickou veřejností porovnat názory na eutanázii.

Výzkumné otázky

1. Jak se liší názory odborných zaměstnanců hospiců a laické veřejnosti na eutanázii?
2. Jaký je vztah mezi věkem respondentů a jejich názorem na eutanázii?
3. Jsou nějaké rozdíly v názorech na eutanázii mezi zaměstnanci vybraných hospiců v Kraji Vysočina?

5.2 Výběr respondentů a zařízení, jejich působnost v rámci Kraje Vysočina

Výběr respondentů v hospicových zařízeních byl náhodný, kdy byl zaslán sociálnímu pracovníkovi e-mail se žádostí o vyplnění u pracovníků, kteří mohou dotazník vyplnit, aby dotazník byl vyplněný odbornými pracovníky a ne pracovníky, kteří nemají vzdělání v oboru sociálním či zdravotnickém. Jednalo se o šest zařízení v kraji Vysočina.

1. Bárka – charitní domácí hospicová péče. Jihlava

Hranice působnosti Oblastní charity Jihlava jsou stanoveny telčským a jihlavským děkanem viz **Obrázek 3**. Pro tuto církevní organizaci jsou rozhodující hranice jednotlivých farností, nikoliv okresy nebo kraje. Pokud kvůli přesahu do jiné oblasti nebudou schopni poskytnout službu, rádi zájemce přesměrují na charitu, která působí v jejich obci nebo městě (Jihlava - charita, 2024).

2. Domácí hospic sv. Zdislavy. Třebíč

Působnost domácího hospice sv. Zdislavy je v rámci Třebíčska (domacihospictrebic.cz).

3. Domácí hospic Vysočina, o.p.s. Nové Město na Moravě

Hranice působnosti charity Vysočina jsou na území po celém okrese Žďár nad Sázavou (hospicvysočina.cz, 2024).

4. Domácí hospicová péče Iris. Pelhřimov

Hranice působnosti charity Pelhřimov jsou převážně v okrese Pelhřimov. Zájemci musí mít bydliště na Humpolecku, Pelhřimovsku, Pacovsku, Kamenicku, Počátecku. O definitivním přijetí pacienta do Domácí hospicové péče Iris rozhoduje vedoucí pracovník služby (pelhrimov.charita.cz, 2024).

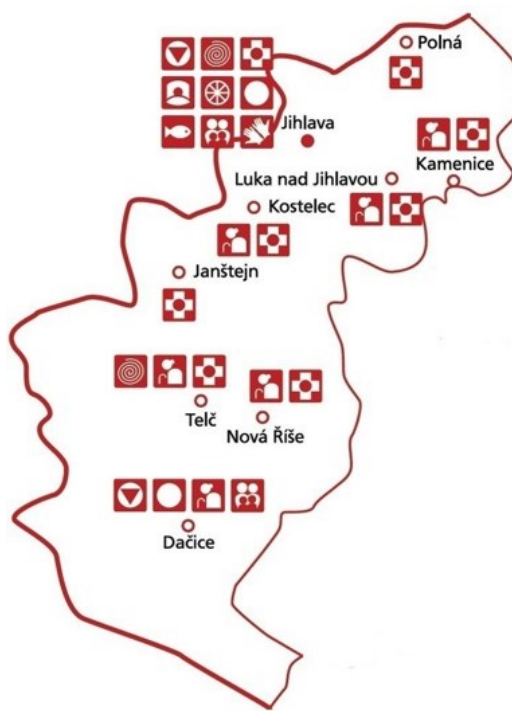
5. Domácí hospicová péče Mezi Stromy Havlíčkův brod

Terénní služba je poskytována dle potřeb klientů na území těchto obcí s rozšířenou působností: Havlíčkův Brod, Chotěboř, Světlá nad Sázavou, Humpolec, Ledec nad Sázavou, Přibyslav (hb.charita.cz, 2024).

6. Sdílení o.p.s. Telč

Mobilní hospicovou péči (neboli mobilní specializovanou paliativní péči) poskytujeme v domácnostech pacientů v Telči a okolí do 20 km v Kraji Vysočina, a v ORP Dačice v Jihočeském kraji (sdileni-telc.cz, 2024).

Obrázek 3 Působnost hospice Bárka



zdroj: Bárka – charitní domácí hospicová péče Jihlava

Výběr respondentů u laické veřejnosti byl čistě náhodný, přísným kritériem bylo, že nesmí mít vzdělání v oboru sociálním či zdravotnickém. Pokoušela jsem se oslovovat respondenty v různé věkové kategorii nezávisle na pohlaví. Dotazník byl pro tuto skupinu v tištěné formě a bylo možné, aby se respondenti na cokoli zeptali v případě nesrozumitelnosti, jelikož během vyplňování jsem byla přítomna. Vyplňování dotazníků probíhalo v období únor až březen 2024.

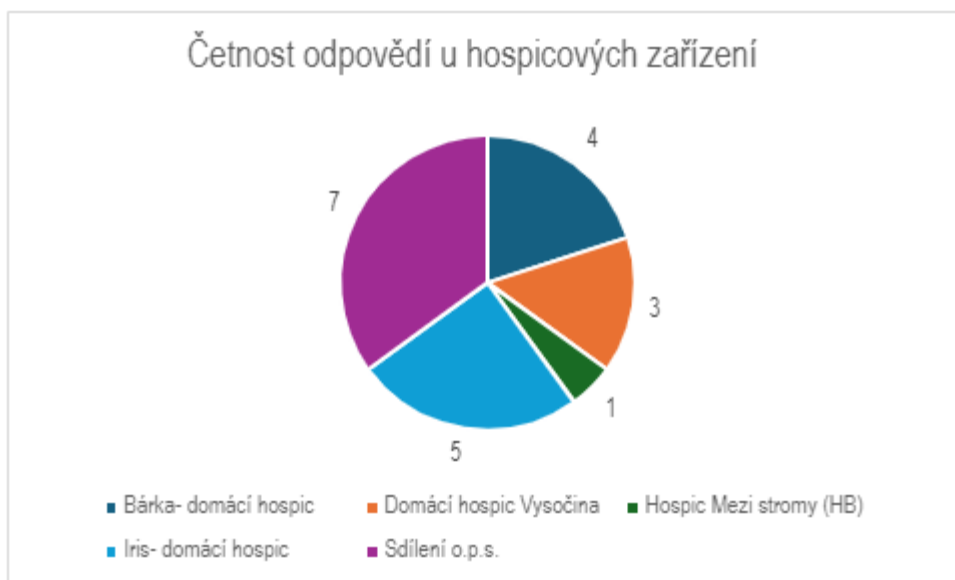
5.3 Charakteristika výzkumného souboru a průběh výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila dvě skupiny respondentů, kde jsem chtěla porovnat názory laické veřejnosti a odborníků pracujících v hospici. Jednou skupinou respondentů jsou tedy zaměstnanci v hospicových zařízeních v Kraji Vysočina, kde jsem zaslala dotazník do šesti hospicových zařízení, kde mi zodpovědělo na můj dotazník 20 respondentů ze 40 dotazovaných, a to v rámci 6 zařízení. Dotazník byl anonymní a obsahoval 10 otázek, tyto otázky byly stručné a výstižné a navazovaly na výzkumné otázky, které jsem si dopředu stanovila. Druhou skupinou respondentů byla laická veřejnost, kde jsem se dotazovala 50 osob, které nemají vzdělání v oblasti zdravotní ani sociální, zde bylo položeno 9 otázek, které se zaměřují na eutanázii. Celkem jsem oslovila 55 respondentů, kdy 5 z nich mi nechťelo odpovědět na toto téma, jelikož je pro ně příliš kontroverzní a nechťejí se podílet jakýmkoliv způsobem na výzkumu.

5.4 Vyhodnocení výzkumu (soubor získaných dat, analýza a interpretace dat)

Vyhodnocení výzkumu u zaměstnanců pracujících v hospicovém zařízení, jejich odpovědi v rámci dotazníkového šetření.

1. Otázka: V jakém hospicovém zařízení pracujete?



zdroj: vlastní zpracování

Graf 1: Četnost odpovědí u hospicových zařízení

V grafu můžeme vidět, že nejvíce respondentů bylo z hospicového zařízení Bárka, nejvíce odpovědí jsem také získala od domácího hospice Iris a nejméně respondentů je za Hospic mezi stromy v Havlíčkově Brodě, kde na dotazník odpověděl pouze jeden pracovník. Celkový součet je 20 respondentů, kteří se zapojili do dotazníkového šetření.

2. Otázka: Myslíte, že by měla být eutanázie legální?

V tabulce můžeme vidět, že nejčastější odpovědi na otázku, zda má být eutanázie legální, bylo ne, a to celkem u osmi z dvaceti pracovníků pracujících v hospicovém zařízení v Kraji Vysočina, kteří odpověděli, že nejsou pro legalizaci eutanázie.

Tabulka 2: Myslíte, že by měla být eutanázie legální?

Myslíte si, že by měla být eutanázie legální?	Počet odpovědí
Ano	5
Ne	8
Podle prognózy (např. onkologický pacient)	7

zdroj: vlastní zpracování

Další početné zastání z dvaceti respondentů, kteří pracují v rámci Kraje Vysočina v hospicovém zařízení, bylo ve prospěch eutanázie pod podmínkou, že záleží na prognóze, kdy se musí jednat o člověka s nevléčitelnou nemocí.

3. Otázka: Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?

Z této tabulky vychází, že 99 % respondentů, kteří pracují v hospicovém zařízení, odpovědělo na danou otázku, že lidé, kteří mají zájem podstoupit eutanázii, tak mají strach z dlouhodobého a nezvladatelného trpění u nemocí, které jsou nevléčitelné a nezvratné.

Tabulka 3: Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?

Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?	Počet odpovědí
Strach z dlouhodobého a nezvladatelného trpění u nemocí, které jsou nevléčitelné a nezvratné.	19
Přesvědčení o právu o sebeurčení.	1

zdroj: vlastní zpracování

Z pracovníků, kterých jsem se dotazovala, pouze jeden zodpověděl, že lidé, kteří mají zájem o eutanázii, jednají z důvodu přesvědčení o právu o sebeurčení.

4. Otázka: Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?

Na otázku, jaká rizika by mohla eutanázie přinést, devět respondentů z dvaceti dotazovaných odpovědělo, že může dojít k potencionálnímu zneužití zranitelných osob, kdy může probíhat nátlak ze strany rodiny či okolí. Jako druhou nejčastější odpověď vidíme, že si respondenti myslí, že může dojít ke zlepšení prognózy a legalizace eutanázie by mohla způsobit předčasné ukončení života.

Tabulka 4: Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?

Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?	Počet odpovědí
Zneužití zranitelných osob, nátlak rodiny nebo okolí, nepochopení.	14
Předčasné ukončení života, kdy může dojít ke zlepšení prognózy.	4
Nevidím rizika.	1
Potenciální zneužití zranitelných osob, opomíjení řešení bolesti a složité nastavení léků, eutanázie by se jevila jako „jednodušší řešení“.	1

zdroj: vlastní zpracování

Ze strany pracovníků pouze jeden respondent nevidí žádné riziko v legalizaci eutanázie. A další respondent se k této otázce vyjádřil, že by se jednalo o jednodušší řešení.

5. Otázka: Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?

Respondenti odpovídali na další otázku, kde měli na výběr z několika možností a nejvíce odpovědí bylo, že důvod k eutanázii je, že se může považovat za humánní možnost pro ty, kteří trpí nevyléčitelnou a bolestivou nemocí. Stejný počet respondentů na tuto otázku odpověděl, že jsou lidé, kteří preferují mít možnost rozhodovat o svém vlastním životě a smrti, a druhá část dotazovaných nevidí žádný důvod k tomu, proč by měla být eutanázie legální.

Tabulka 5: Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie

Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?	Počet odpovědí
Eutanázie může být považována za humánní možnost pro ty, kteří trpí nevyléčitelnou a bolestivou nemocí.	9
Někteří lidé preferují možnost rozhodovat o svém vlastním životě a smrti.	4
Žádné důvody.	4
Eutanázie může být považována za etickou volbu, pokud pacient trpí a nemá žádnou naději na zlepšení svého stavu.	3

Zdroj: vlastní zpracování

Nejméně respondentů zvolilo odpověď, že eutanázie může být považována za etickou volbu, pokud pacient trpí a nemá žádnou naději na zlepšení svého stavu.

6. Otázka: **Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?**

Na otázku, zda si respondenti myslí, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii, odpovědělo dvanáct respondentů z dvaceti dotazovaných, že není možné jednoznačně určit, kdo má nárok na eutanázii, protože je to výrazně subjektivní rozhodnutí. Další sedm respondentů odpovědělo, že je možné určit, kdo má nárok na eutanázii, patří mezi ně osoby, které mají nevyléčitelnou nemoc a není naděje na zlepšení zdravotního stavu.

Tabulka 6: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?

Myslíte, že je možné poznat, kdo má názor na eutanázii?	Počet odpovědí
Ne, není možné jednoznačně určit, kdo má nárok na eutanázii, protože je to výrazně subjektivní rozhodnutí.	12
Ano, například osoby s nevyléčitelným terminálním onemocněním ve stadiu, kdy není žádná naděje na zlepšení, a které vyjadřují opakované a pečlivě zvážené přání umřít.	7
Ne, člověk si sám život nedal a neměl by si ho ani brát.	1

Zdroj: vlastní zpracování

Jeden respondent se vyjádřil k této otázce, že člověk si sám vlastní život nedal a nemá právo na to si ho sám vzít.

Při zpracování této otázky do grafu, zda je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii, z dat vyplývá, že třináct respondentů z hospicového zařízení si myslí, že není jednoznačně možné poznat, kdo má nárok na eutanázii.



Graf 2: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?

Zdroj: vlastní zpracování

Zbýlých sedm respondentů z dvaceti pracujících v hospici v Kraji Vysočina si myslí, že je možné jednoznačně určit, kdo tento nárok má, a to v případě nevyléčitelných nemocí v terminálním stadiu.

7. Otázka: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

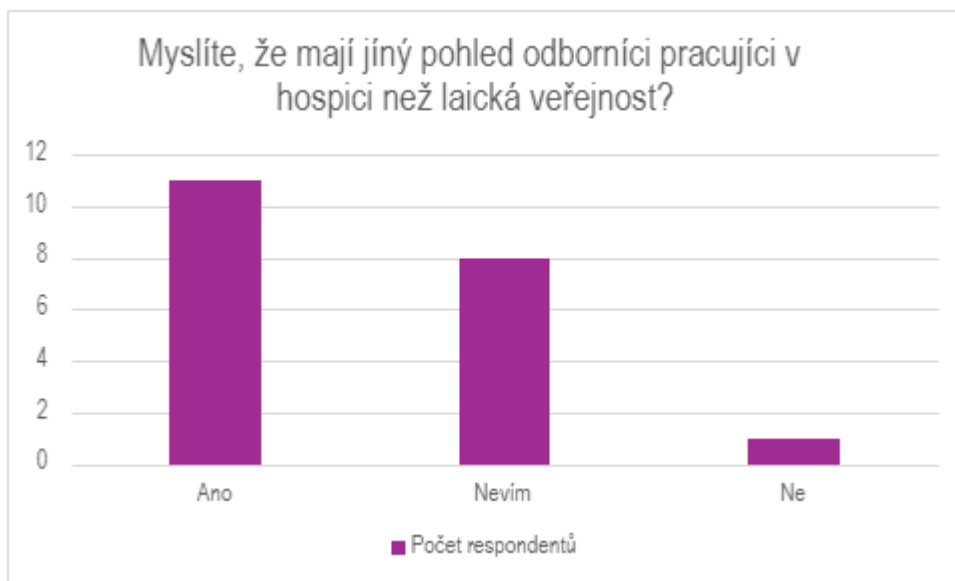
Dotazovaní respondenti se k otázce, zda si myslí, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospicovém zařízení než laická veřejnost, vyjádřili nejednoznačně. V tabulce můžeme vidět, že nejčastější odpovědí je nevim. Jako další odpověď je nejčastěji uvedeno ano.

Tabulka 7: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?	Počet odpovědí
Nevím.	8
Ano.	3
Ano, jsou proti eutanázii.	3
Ano, laická veřejnost neví o dostupných možnostech zmírnění bolesti a utrpení.	1
Ano, pokud někdo trpí tak, aby se mu ulevilo.	1
Ano, setkají se s velkým množstvím nevyléčitelně nemocných, kde je proces umírání dlouhý jak pro pacienta, tak pro pečující rodinu.	1
Umírající před smrtí rekapituluje svůj život a vztahy, při eutanázii nedojde ke smíření a urovnání vztahů.	1
Vidí i pozitiva umírání – mají komplexní náhled na problematiku.	1
Ne.	1

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud respondenti odpověděli ano, mělo jimi být doplněno, z jakého důvodu se domnívají, že je ten pohled na eutanázii jiný, zde byl problém, že odpovídali nejasně. Můžeme však vidět v tabulce jejich odpovědi k této otázce. Lépe je tato otázka vyjádřena v grafickém provedení níže.



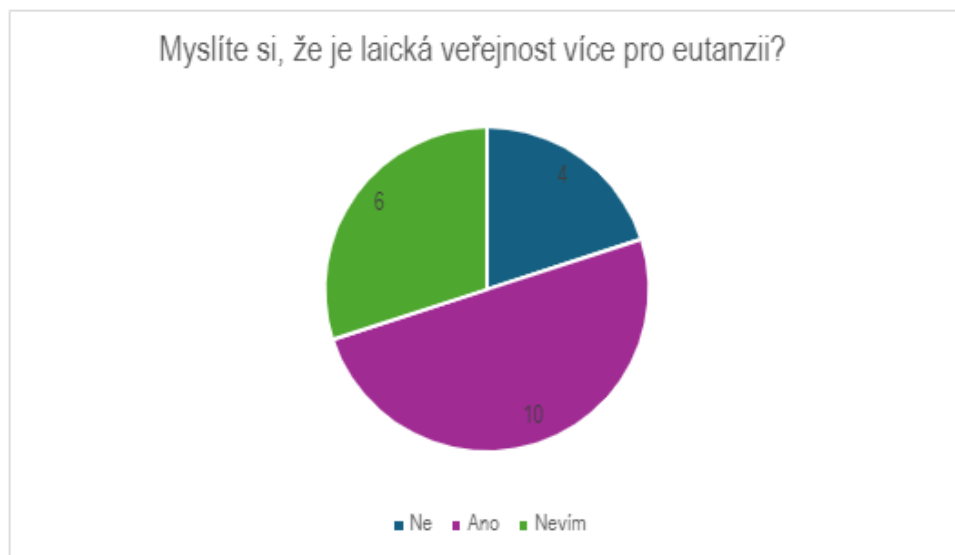
Graf 3: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu je zřejmé, že nejvíce respondentů se domnívá, že odborníci pracující v hospici s cílovou skupinou terminálně nemocných mají rozdílný názor oproti laické veřejnosti.

8. Otázka: Myslíte si, že je laická veřejnost více pro eutanázii?

V grafu můžeme vidět, že na otázku, zda je pro eutanázii více laická veřejnost, ze strany pracovníků deset respondentů z dvaceti dotazovaných si myslí, že laická veřejnost je více pro eutanázii.



Graf 4: Myslíte si, že je laická veřejnost více pro eutanázii?

Zdroj: vlastní zpracování

Šest respondentů neví, zda je laická veřejnost pro eutanázii či nikoli, a čtyři respondenti odpověděli, že si myslí, že laická veřejnost není více pro eutanázii než pracovníci pracující v hospicovém zařízení.

9. Otázka: Jaký je Váš věk a pohlaví?

Při zpracování věku respondentů, kteří pracují v hospicovém zařízení, vyšlo z výsledků, že nejvíce odpovídalo osob ve věku 31–41 let. Nejnižší věk byl okolo 20–30 let a nejvyšší věk 51+.

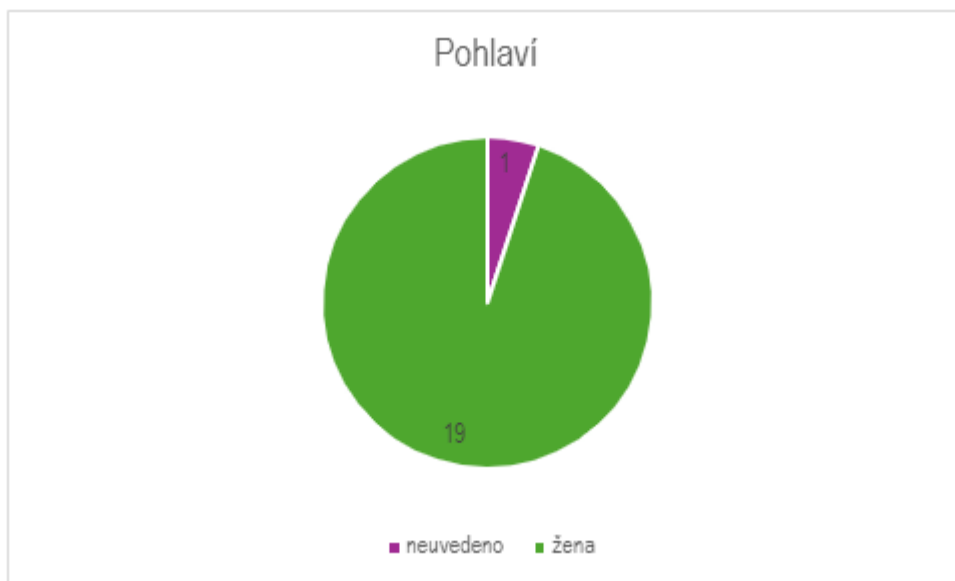
Tabulka 8: Věk respondentů.

Věk	počet odpovědí
20–30	1
31–40	11
41–50	8
51+	1

Zdroj: vlastní zpracování

V průměru tedy odpovídali respondenti ve věkové kategorii od 31 do 50 let.

V dalším grafu je zaznamenán počet a pohlaví respondentů.



Graf 5: Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu je vidět, že odpovídaly pouze ženy. Jeden respondent neuvedl své pohlaví, takže není možné poznat, zda se jednalo o ženu nebo muže. V zařízení hospicového typu pracují rozhodně i muži, ale nebyl zájem o zodpovězení dotazníku, takže není zde možné vzít v potaz i názor mužů.

10. Otázka: Doplnující pole. Máte-li zájem se vyjádřit k tématu eutanázie a sdělit vlastní pohledy či postřehy, prosím o vyplnění:

V posledním dotazu jsem nechala volný prostor respondentům na doplňující odpověď, kde jsem chtěla znát jejich osobní názor na eutanázii. Všichni respondenti však tuto možnost nevyužili, ale níže uvádím odpovědi pracovníků, kteří se k tomuto tématu chtěli i více vyjádřit.

Respondent 5.: Často umírající řeší své vztahy těsně před smrtí. Většinou projdou všemi fázemi od diagnózy přes hněv, odmítání. Až po smíření s nemocí a smrtí, teprve pak dovolí sobě i druhým smířit se a odpouštět. Eutanázie se většinou lidé dožadují, když trpí bolestí, mají strach z toho, co bude, jak dovolit sami sobě, aby se o ně kdokoli staral. Ve fázi odmítání pomoci se uchylují k „úniku“ z reality. Často je za prosbou o smrt výkřik zoufalství – vždyť jsem ještě neudělal to a ono, pohádal jsem se s tím a oním, chtěl bych vidět a zažít. Je to bezradnost a panika. S dobrou péčí, laskavou pomocí a nasloucháním často umírající dojdou sami k tomu, že eutanázii nechtějí. Být s těmi, kdo je mají rádi.

Respondent 10.: Jeden z problémů vidím, že zdravotníci stále neumí sdělovat špatné zprávy, komunikovat o diagnóze a možných prognózách. Nedovedu si představit, že by tito samí lidé měli komunikovat na téma eutanázie.

Respondent 11.: Kdybych se dostala do stavu, kdy bych neměla naději na zlepšení a trpěla bolestmi, přála bych si, aby byla eutanázie legální.

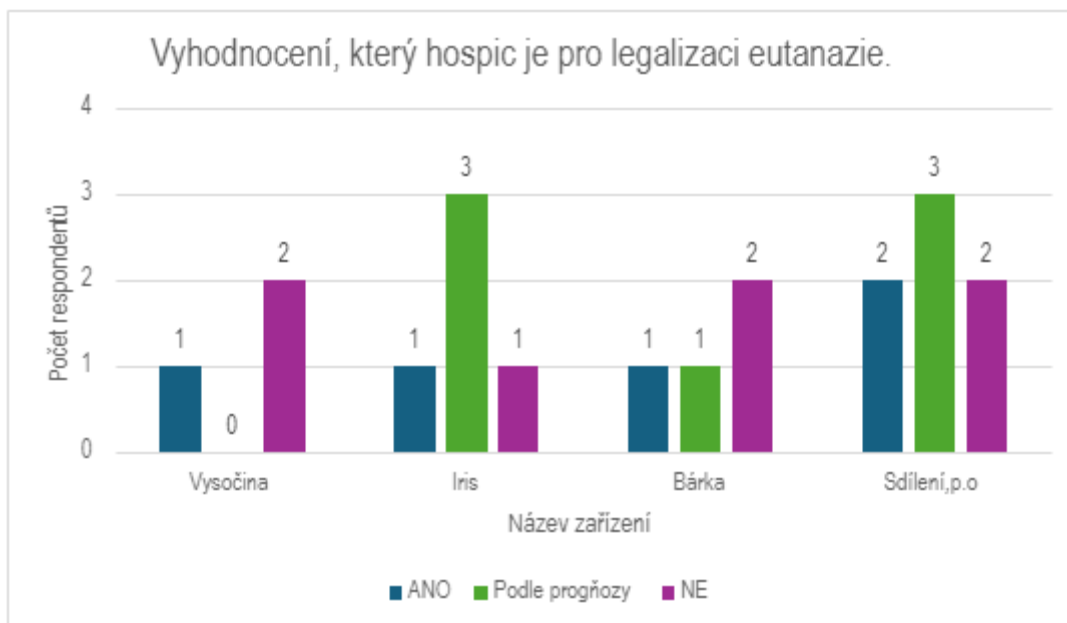
Respondent 15.: Těžké téma a těžké pro toho, kdo by rozhodoval. Ale myslím si, při vážné nemoci, by bylo dobré mít možnost alespoň o eutanázii přemýšlet.

Respondent 19.: Měla by být přístupná.

Z odpovědí nám vychází, že se nelze jednoznačně ze strany pracovníků vyjádřit k tomuto tématu a jsou zde vidět dost rozličné názory k tomuto tématu.

Vyhodnocení, kteří respondenti v rámci hospicových zařízení jsou u dotazníkového šetření pro legalizaci eutanázie.

Z následující tabulky vyplývá, že při vyhodnocení výsledků zaměstnanců, kteří se účastnili dotazníkového šetření, jsou dotazovaní zaměstnanci hospicového zařízení Iris a Sdílení pro legalizaci eutanázie pod podmínkou prognózy.



Graf 6: Vyhodnocení, kteří respondenti z vybraných hospicových zařízení jsou pro legalizaci eutanázie.

Zdroj: vlastní zpracování

Pro legalizaci pro všechny osoby jsou respondenti pracující v hospicovém zařízení Sdílení p.o., ale pouze s dvěma hlasy, které nedokážou určit většinový názor pracovníků.

Vyhodnocení výzkumu u laické veřejnosti, jejich odpovědi v rámci dotazníkového šetření.

Otázka č. 1.: Myslíte, že by měla být eutanázie legální?

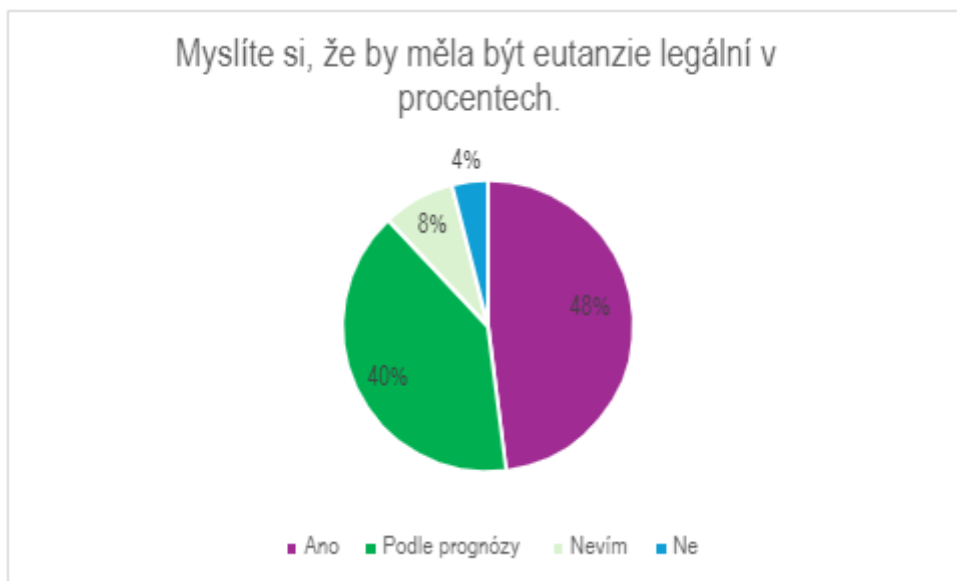
Za laickou veřejnost na otázku, zda si myslí, jestli by měla být eutanázie legální, odpovědělo dvacet čtyři respondentů, že ano, a dalších dvacet odpovědělo, že záleží na dané prognóze.

Tabulka 9: Myslíte, že by měla být eutanázie legální?

Myslíte si, že by měla být eutanázie legální?	Počet odpovědí
Ano	24
Podle prognózy	20
Nevím	4
Ne	2

Zdroj: vlastní zpracování

K této otázce se další čtyři respondenti vyjádřili, že nevědí, zda by měla eutanázie být legální, a pouze dva respondenti nesouhlasí s legální eutanázií.



Graf 7: Myslíte, že by měla být eutanázie legální – v procentech.

Zdroj: vlastní zpracování

V procentech je tato otázka vyjádřena následovně: 48 % respondentů odpovídajících za laickou veřejnost je pro legalizaci eutanázie. Dalších 40 % souhlasí s eutanázií, ale pod podmínkou prognózy, kdy se jedná o nevyléčitelnou smrtelnou nemoc. Nevím odpovědělo 8 % respondentů a pouze 4 % respondentů zodpovědělo, že není pro legalizaci eutanázie.

Otázka č. 2.: Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?

U této otázky je velmi zajímavé, že bylo na výběr ze čtyř možností, přičemž jednou z možností byla napsat vlastní názor. Respondenty byly vybrány pouze dvě otázky, kdy čtyřicet pět respondentů odpovědělo, že si myslí, že mají pacienti strach z dlouhodobého a nezvladatelného trpění u nemocí, které jsou nevyléčitelné a nezvratné.

Tabulka 10: Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?

Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?	Počet odpovědí
Přesvědčení o právu o sebeurčení.	5
Strach z dlouhodobého a nezvladatelného trpění u nemocí, které jsou nevyléčitelné a nezvratné.	45

Zdroj: vlastní zpracování

Zbýlých pět respondentů odpovědělo na tuto otázku, že pacienti chtějí podstoupit eutanázii z důvodu přesvědčení o právu a sebeurčení.

Otázka č. 3.: Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?

Respondenti na otázku, jaká rizika eutanázie může přinést, reagovali různě. Největší zastoupení má odpověď, že je možné potencionální zneužití, tento názor má dvacet tři respondentů. Dvacet respondentů z laické veřejnosti se domnívá, že při legalizaci eutanázie může dojít ke zlepšení prognózy a pokud by byla legální eutanázie, tak by se mohl v některých případech ukončit život předčasně.

Tabulka 11: Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?

Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?	Počet odpovědí
Potenciální zneužití a ochrana zranitelných osob.	23
Předčasné ukončení života, kdy může dojít ke zlepšení prognózy.	20
Žádná rizika.	5
Přerušení přirozeného procesu umírání.	2

Zdroj: vlastní zpracování

Pět respondentů nevidí žádná rizika při legalizaci eutanázie a dva respondenti vnímají legalizaci eutanázie jako přerušení přirozeného procesu umírání.

Otázka č. 4.: Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?

Na další otázku, kdy se laické veřejnosti dotazují na názor, jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie, mi dvacet sedm respondentů uvedlo, že se může jednat o humánní/etickou možnost pro ty, kteří trpí nevyléčitelnou nemocí. Devět respondentů se k této otázce vyjadřuje, že někteří nemocní preferují o svém životě rozhodovat sami.

Tabulka 12: Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?

Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?	Počet odpovědí
Eutanázie může být považována za humánní/etickou možnost pro ty, kteří trpí nevyléčitelnou a bolestivou nemocí.	40
Někteří lidé preferují možnost rozhodovat o svém vlastním životě a smrti.	9
Nevím o žádných důvodech ve prospěch eutanázie.	1

Zdroj: vlastní zpracování

A pouze jeden respondent za laickou veřejnost vnímá legalizaci eutanázie jako neadekvátní a nevidí v tomto ohledu žádný prospěch.

Otázka č. 5.: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?

K této otázce, kde se respondentů ptám, zda si myslí, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii, se třicet respondentů shodlo, že je to možné, a to v případě nevyléčitelně nemocných, kdy vyjadřují opakované a zvážené přání zemřít.

Tabulka 13: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?

Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?	Počet odpovědí
Ano, například osoby s nevyléčitelným terminálním onemocněním ve stadiu, kdy není žádná naděje na zlepšení, a které vyjadřují opakované a pečlivě zvážené přání umřít. Toto kritérium by mohlo být bráno v potaz při rozhodování o žádosti pacienta o eutanázii.	30
Ne, není možné jednoznačně určit, kdo má nárok na eutanázii, protože je to výrazně subjektivní rozhodnutí. Každý jednotlivý případ je unikátní a jedinečný, a tak by se měla každá situace posuzovat individuálně na základě vůle samotného pacienta a po důkladném zvážení ve spolupráci mezi pacientem, lékařem a rodinou.	19
Myslím si, že na eutanázii by měli mít nárok všichni bez rozdílu.	1

Zdroj: vlastní zpracování

Dalších devatenáct respondentů se domnívá, že není jednoznačně možné určit, kdo nárok na eutanázii má, jelikož se jedná o subjektivní rozhodnutí a nelze to jednoznačně určit. Pouze jeden respondent má názor, že by měla být eutanázie legální pro všechny bez rozdílu, jelikož je na každém, zda si přeje nadále žít, či nikoli.

**Graf 8: Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?**

Zdroj: vlastní zpracování

V grafickém provedení můžeme vidět, že větší zastoupení u laické veřejnosti má tedy souhlas s možností poznat, kdo by měl nárok na eutanázii, a to třicet jedna respondentů. Vyjádřený nesouhlas tak spatřujeme u devatenácti respondentů.

Otázka č. 6.: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

Tato otázka byla položena respondentům takovým způsobem, že jsem chtěla, aby vyjádřili svůj názor vlastními slovy. Zda si myslí, že odborní pracovníci pracující v hospici mají stejný názor jako laická veřejnost, a jejich vyjádření, o jaký názor se jedná. Nejčastější odpovědí bylo neví, a to u 27 respondentů. Dalších devět respondentů vnímá, že odborníci nemají jiný názor než laická veřejnost. U odpovědi ano jsem nechala prostor pro vlastní vyjádření, kdy můžeme vidět velmi rozličné odpovědi.

Tabulka 14: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?	Počet odpovědí
Nevím	27
Ne	9
Ano	1
Ano, hospicáři jsou pro eutanázii než laická veřejnost	2
Ano, hospicáři mají podobnější pohled na umírání	1
Ano, lidé v hospici se s trpícími setkávají denně	1
Ano, mohou mít k pacientům bližší vztah, a proto pro ně může být rozhodování těžší	1
Ano, můžou být, protože denně vidí utrpení ostatních	1
Ano, reálnější	1
Ano, v hospici se s touto problematikou setkávají denně	1
Ano, v hospici vidí, jak umírající trpí denně, a proto budou pro eutanázii	1
Ano, spoustu pracovníků má pocit, že musí každý člověk, o kterého pečují, žít	1
Myslím si, že lidé pracující v hospici vidí a znají veškerou problematiku, a proto budou pro eutanázii mít jiné pochopení než laická veřejnost.	1
Ne, laici jsou proti	2

Zdroj: vlastní zpracování

V grafickém provedení můžeme vidět, že názor laické veřejnosti na danou otázku, zda mají odborníci jiný pohled než laická veřejnost, je nerozhodný, jelikož dvacet sedm respondentů zodpovědělo, že nevědí.



Graf 9: Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

Zdroj: vlastní zpracování

Dalších dvanáct respondentů uvedlo ano, odborníci mají jiný názor proti laické veřejnosti, a zbylých deset respondentů zaznamenalo ne, nemají rozdílný názor.

Otázka č. 7.: Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?

Na sedmou otázku byla opět nejčastější odpověď neví, a to v zastoupení dvaceti sedmi respondentů. Patnáct respondentů je toho názoru, že lidé pracující v hospicovém zařízení jsou pro legalizaci eutanázie. A zbylých osm respondentů je toho názoru, že lidé pracující v hospicovém zařízení nejsou pro legalizaci eutanázie.

Tabulka 15: Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?

Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?	Počet odpovědí
Ne	8
Ano	15
Nevím	27

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu vyplývá, že 54 % respondentů za laickou veřejnost neví, zda jsou lidé pracující v hospicovém zařízení pro legalizaci eutanázie. Dalších 30 % procent je toho názoru, že tito pracovníci jsou pro legalizaci eutanázie.



Graf 10: Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?

Zdroj: vlastní zpracování

16 % respondentů zastupuje názor, že lidé pracující v takovém zařízení, jako je hospicové zařízení, nejsou pro legalizaci eutanázie.

Otázka č. 8.: Jaký je Váš věk a pohlaví?

Věk respondentů laické veřejnosti byl různý. V tabulce můžeme vidět nejčastěji věk okolo 26–35 let, následně věk do dvaceti pěti let a nejméně respondentů nad padesát šest let.

Tabulka 17: Věk respondentů

Věk	Počet odpovědí
15–25 let	12
26–35 let	16
36–45 let	9
46–55 let	9
56+ let	4

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týče respondentů dle pohlaví, tak zazněly odpovědi jak od mužů, tak od žen, ale i přesto bylo více odpovědí získáno od žen než mužů.



Graf 11: Pohlaví respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

Žen, kterých zodpovědělo dotazník, bylo třicet jedna a mužů, kteří se podíleli na výzkumu, bylo devatenáct.

Otázka č. 9.: Doplnující pole. Máte-li zájem se vyjádřit k tématu eutanázie a sdělit vlastní pohledy či postřehy, prosím o vyplnění:

Níže je možné vidět, jak se respondenti za laickou veřejnost vyjadřují na téma eutanázie. Vždy se jedná o subjektivní pohled daného člověka.

Respondent 9.: *Pokud sám člověk uzná a prosí o to, aby se ukončilo jeho trápení, protože už mu není pomoci, jen leží na přístrojích a nemůže se hýbat, dělají se mu proleženiny, tak jsem rozhodně pro eutanázii.*

Respondent 14.: *Jedná se o těžké téma, kdy nevím, zda je dobré nebo ne.*

Respondent 17.: *Eutanázie je opravdu těžké téma. Myslím si, že je to cesta z opravdu neřešitelné situace. Sama bych nechtěla být nevyléčitelně nemocná a odkázaná na pomoc druhých a vědět, že ten život dobrý už nebude. V takovém případě jsem pro eutanázii. Nevím, ale jak je to s rozhodnutím, když je člověk např. v kómatu. Eutanázii beru jako vysvobození nejen pro nemocného člověka, ale i pro jeho nejbližší.*

Respondent 19.: *Uznávám.*

Respondent 38.: *Myslím si, že eutanázie by měla být legální pro lidi umírající v bolestech.*

Respondent 41.: *Je dobře, že někdo otevírá toto kontroverzní téma.*

Výzkumné otázky a porovnání odpovědí respondentů.

1. Jak se liší názory odborných zaměstnanců hospiců a laické veřejnosti na eutanázii?

Názory respondentů jsou různé, ale dle odpovědí respondentů za laickou veřejnost, které čítají padesát respondentů, i za odborníky, kde počet respondentů pracujících v hospicovém zařízení byl dvacet, je viditelné, že u laické veřejnosti z padesáti dotazovaných bylo čtyřicet čtyři pro legalizaci eutanázie, a to zcela pro všechny nebo dle prognózy u nevyléčitelně nemocných. Pracovníci v hospicovém zařízení, a to v součtu dvaceti respondentů, častěji odpověděli proti legalizaci, ale bylo zde i několik zaměstnanců, kteří se přiklání k její legalizaci, a to dle prognózy, a to v součtu sedmi respondentů. Zajímavým zjištěním určitě bylo, že někteří respondenti z laické veřejnosti zvolili odpověď neurčitou, a to nevím, kdy zaměstnanci hospicového zařízení tuto možnost nevyužili.

2. Jaký je vztah mezi věkem respondentů a jejich názorem na eutanázii?

Výsledky u pracovníků v hospicovém zařízení ukázaly, že pro legalizaci eutanázie, a to dle prognózy či vyjádřením prostého ano, jsou zaměstnanci mladší čtyřiceti let a zaměstnanci, kteří se zapojili a měli okolo padesáti let, jsou proti legalizaci eutanázie. Výsledky u laické veřejnosti ukázaly, že u laické veřejnosti nevzniká žádný vztah mezi věkem respondentů a názorem na téma eutanázie.

3. Jsou nějaké rozdíly v názorech na eutanázii mezi zaměstnanci vybraných hospiců v Kraji Vysočina?

Z dat, která jsou k dispozici, bylo zjištěno, že respondenti, kteří se zapojili do výzkumného šetření z hospice Sdílení, jsou v Kraji Vysočina nejvíce pro legalizaci eutanázie a nejméně jsou pro její legalizaci respondenti z hospice Vysočina a Mezi Stromy, ale u hospice Mezi stromy nebylo příliš mnoho respondentů, kde by bylo možné daný názor podložit. Respondenti z hospice Iris jsou také pro legalizaci víc než respondenti z hospice Bárka. U hospice Bárka jsou hlasy respondentů vyrovnané.

5.5 Diskuse

Bakalářská práce se zabývá otázkou názoru laické veřejnosti a pracovníků pracujících v hospicových zařízeních. Výsledky byly získány formou kvalitativního výzkumu, kdy bylo použito dotazníkové šetření. Celkem bylo osloveno devadesát pět respondentů, kdy dvacet respondentů patřilo do skupiny odborníků a padesát respondentů reprezentovalo laickou veřejnost, zbylých dvacet pět respondentů se odmítlo podílet na výzkumu. Dotazníkové šetření bylo prováděno na přelomu roku 2023/2024, kdy jsem po dobu tří měsíců se snažila získat co nejvíce respondentů, aby se účastnili výzkumného šetření ohledně daného tématu.

Během získávání odpovědí jsem narazila na mírné nedostatky dotazníkového průzkumu, kdy u položených otázek ne vždy respondenti zcela pochopili, jakým způsobem mají odpovědět. Při jiném výzkumu formou dotazníku bych zvolila zcela uzavřené odpovědi, aby nemohlo dojít k záměně odpovědí nebo vzájemnému nepochopení, a tím získání neakceptovatelné odpovědi, která se hůře zpracovává a vyhodnocuje, výsledek výzkumu tím může být zkreslený. V případě laické veřejnosti bylo možné předejít tomuto nedostatku, jelikož byl předán osobně a respondenti se mohli při nepochopení otázky zeptat, co tím bylo myšleno. U pracovníků v hospicových zařízeních nebylo možné s nimi komunikovat během vyplňování, jelikož byl dotazník zaslán online do organizace a tam předán sociální pracovníci, která ho distribuovala dál. Možnost kontaktovat mne byla i u pracovníků v hospicovém zařízení, kde jsem nechala kontakt a v případě zájmu byla možnost mě kontaktovat a doptat se na nejasnosti. Tuto formu však nikdo nevyužil a vzhledem k anonymitě respondentů nebylo možné z mé strany se doptat při nejasné odpovědi.

Výzkumné otázky si myslím byly vzhledem k danému cíli položeny správně, kdy zpracování bylo více náročné vzhledem k dotazníkovým otázkám. Velké riziko při pokládání otázek na téma eutanázie může nastat v případě, že člověk má zkušenost se smrtí blízké osoby, což může vyvolat špatné vzpomínky.

Z výsledku bylo patrné, že názor na eutanázii je opravdu rozdílný jak u laické veřejnosti, tak u pracovníků hospicového zařízení, kdy navzájem si tyto dvě skupiny nejsou jisté, zda protistrana je více pro eutanázii či nikoli. Pouze u laické veřejnosti bylo zodpovězeno, že si myslí, že pracovníci pracující v hospici jsou pro legalizaci; zde by mohlo vzniknout další riziko, a to při zájmu o službu paliativní péče.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož je mi velmi blízké a danou problematikou se zabývám dlouhodobě a sleduji dění okolo. Jsem ráda, že jsem si mohla prohloubit své znalosti v této oblasti, zároveň mě zajímá pohled lidí na tuto tematiku. V teorii se píše, že smrt vždy nebyla pro společnost tabu, ale dle mého názoru se toto téma stalo velmi tabuizované. Společnost by se měla vrátit k tématu smrti jako k něčemu přirozenému, co je třeba pochopit a zbavit se obav. Fráze „*smrt patří k životu*“ je všem známa, ale pokud ve společnosti budeme na toto téma chtít vést konverzaci, tak většina lidí se bude odvracet a nebude chtít vést tuto diskusi. To jsem i v praxi zažila, že se lidé bojí mluvit o smrti s umírajícím a pokud umírající zájem má, tak společnost většinou odvede pozornost jinam, přitom i v novodobých knihách o paliativní péči je psáno, že je dobré s umírajícím toto téma otevřít, jelikož to může umírajícího uklidnit a nemá takovou obavu z odchodu.

V teoretické části můžeme vidět, že vícero států nejen mimo EU, ale i v rámci EU je pro legalizaci eutanázie, ačkoli v ČR se již dlouhodobě jedná o velmi kontroverzní téma, které má jak své zastánce, tak odpůrce, jejichž názory jsou však velmi radikální. I z výzkumu bylo zjištěno, že ve většině případů jsou respondenti pro legalizaci eutanázie vzhledem k prognóze pacienta, ale ti, kteří odpovědět nechtěli, tak byli radikálně proti a nezajímá je názor na danou tematiku umírajících či ostatních lidí ve společnosti.

Myslím, že tím je zapříčiněna i neustálá diskuse v politice, kdy se poslanci a senátoři nedokážou shodnout, zda legalizovat eutanázii za určitých podmínek, či nikoli. Přitom pokusů o legalizaci v rámci ČR proběhlo již několik, ale nikdo nepřišel s dobrým nápadem, jak vše realizovat a za jakých podmínek. V knize od Váchy (2019) je uvedeno, že v roce 2008 se v poslanecké sněmovně hlasovalo o legalizaci eutanázie, kdy návrh podala senátorka Václava Domašová (ČSSD), která podala návrh na legalizaci, jak již bylo zmíněno v teoretické části v historii eutanázie v ČR, který byl zamítnut. Další návrh byl podán v roce 2016 na návrh zákona paní Václavy Domašové panem Jiřím Zlatuškou (ANO), který byl taktéž zamítnut (Aktuálně, 2020). V posledních letech se další návrh na legalizaci eutanázii neobjevil.

V případě legalizace eutanázie by to mohlo přinést umírajícím větší jistotu v možnostech, kdy by mohli legalizaci vnímat jako možnost v případě největší nouze a tím mít klidnější odchod z tohoto světa, kdyby nezabíraly léky, tak jak mají. Věděli by, že nebudou umírat v bolestech. Jelikož to je největší starost pro tuto cílovou skupinu.

Porovnávala jsem i výsledky z jiné bakalářské práce, které byly dostupné na katedře sociální práce na Vysoké škole polytechnické, kde jedna studentka slečna Jana Holoubková (2017) psala na téma Percepce eutanázie zdravotně-sociálními pracovníky z psychiatrické nemocnice, kdy prováděla kvalitativní výzkum na eutanázii z pohledu zdravotně sociálních pracovníků psychiatrické nemocnice. Jednalo se o výzkum, kdy se dotazovala respondentů, zda by měla být eutanázie legální pro osoby s duševním onemocněním nebo i pro terminálně nemocné. Výsledky z její bakalářské práce byly podobné těm mým, tj. neurčité, kdy se nedá jednoznačně říct, zda je eutanázie obyvateli ČR brána jako vhodná možnost pro osoby s duševním onemocněním nebo v terminálním stadiu života. Z výsledků obou výzkumů vyplývá, že respondenti mají obavy, že by mohlo dojít ke zneužití nebo předčasnému konci života, v tomto se naše výsledky zcela shodují, tohoto se obyvatelé ČR skutečně obávají.

6 Závěr

Bakalářská práce na téma Eutanázie v percepce osob pracujících v hospici a laické veřejnosti si stanovila za cíl na základě dotazníkového šetření realizovaného mezi odbornými zaměstnanci ve vybraných hospicích v Kraji Vysočina a laickou veřejností porovnat názory na eutanázii. Využila jsem kvantitativní výzkum, aby hodnotící vzorek byl co největší.

Dotazníky pro laickou veřejnost jsem distribuovala osobně, kdy jsem si ověřila, že se nejedná o pracovníky sociálního či zdravotnického zařízení, volba respondentů byla náhodná. U pracovníků jsem elektronický dotazník zaslala sociální pracovníci s prosbou o předání ostatním pracovníkům k vyplnění.

Teoretická část byla zaměřena na pojetí smrti a eutanázie jako celek, pomocí odborné literatury jsem přiblížila definici smrti, její vývoj a následně vysvětlila i pojmy jako paliativní péče nebo hospicové zařízení. K danému tématu jsem dohledala mnoho literatury, která však není zcela aktuální a jedná se o výtisky knih staršího rázu. V druhé části teorie jsem se věnovala přímo eutanázii a jejímu vývoji jak ve světě, tak v ČR a s ní spojeným rizikům a benefitům, které byly uvedeny v literatuře.

Praktická část se zaměřila přímo na výzkum, který jsem prováděla dotazníkovým šetřením online, a i v tištěné verzi. V praktické části je vysvětleno, jakým způsobem jsem získala data. Pomocí tabulek a grafů je možné vidět vyhodnocení odpovědí od respondentů, které jsem získala. V poslední části odpovídám a zhodnocuji výzkumné otázky, které jsem si na začátku stanovila.

Hodnotící vzorek byl v celkovém součtu sedmdesát osob, které se zapojily do výzkumu. Z výzkumu bylo zjištěno, že laická veřejnost vzhledem k získaným odpovědím je pro legalizaci eutanázie více než pracovníci z hospicových zařízení. U pracovníků v hospicovém zařízení, kde byl hodnotící vzorek nižší než laická veřejnost, byly odpovědi různé a nelze přesně stanovit, zda jsou zaměstnanci pracující v hospici pro legalizaci či nikoli. Pracovníci v hospicových zařízeních jsou celkově přesvědčeni, že medicína je v současné době tak vyspělá, že dokáže zmírnit projevy umírání a s tím spojené bolesti.

Myslím, že má práce by mohla pomoci především laické veřejnosti, kdy lidé se mohou obávat dát své blízké do paliativní péče kvůli tomu, že si myslí, že jsou pracovníci, kteří pracují v hospicovém zařízení, pro legalizaci eutanázie, a tím pádem mohou mít obavu, že jejím blízkým se může něco stát nebo že je záměrem těchto pracovníků daný život ukončit dříve. Doporučení je tedy ve větší propagaci služeb v rámci hospicového zařízení, aby pro lidi bylo jasné, jaké služby jsou poskytovány a na jakém způsobu či principu je celá služba postavena, že není v zájmu pracovníků ukončit život pacienta předčasně, ale naopak prodloužit jej o maximální možnou dobu.

Bakalářskou práci bych vyhodnotila jako velice poučnou a jsem ráda, že díky respondentům jsem si mohla rozšířit své znalosti na téma eutanázie. Myslím si, že by mělo být toto téma více diskutované ve společnosti a zjistit pohledy těch osob, kteří k němu mají nejblíže, což jsou osoby, které trpí nevyléčitelnou nemocí. Eutanázii jako takové zcela nezabráníme, jelikož i v zemích EU je umožněno osobám s nevyléčitelným onemocněním, které jsou schopné při dostatku financí cestovat do zahraničí, svůj život ukončit.

Seznam použité literatury

1. AUSTRALIAN STRATEGIC POLICY INSTITUTE (ASPI). Zákon 40/2009 Sb. trestní zákoník. [online]. Dostupné z: https://www.aspi.cz/products/lawText/1/68040/1/2/zakon-c-40-2009-sb-trestni-zakonik?textu=zák.%20č.%2040/2009%20Sb#c_36291
2. BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní a hospicová péče: studijní opora. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-208-1
3. CESTA DOMŮ, Informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé [online] 2022. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/hospic-a-mobilni-hospic>
4. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, Ani další pokus o legalizaci eutanazie neprošel, návrh ANO a Pirátů vláda odmítla. 2020 [online] Aktuálně.cz. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-odmitla-poslaneckou-snahu-o-legalizaci-eutanazie/r~93ad0da6d01711ea8b230cc47ab5f122/>
5. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, Ani další pokus o legalizaci eutanazie neprošel, návrh ANO a Pirátů vláda odmítla. 2020 [online] Aktuálně.cz. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/v-nemecku-rozsiri-eutanazii-pro-vazne-nemocne-soucasny-zakon/r~5518f074588411ea88c9ac1f6b220ee8/>
6. DIGNITY IN DYING. Compassion in dying.Supporting your choices [online] 2023. Dostupné z: <https://www.dignityindying.org.uk>
7. DOMÁCÍ HOSPIC VYSOČINA, Úvod – Domácí hospic Vysočina. 2024 [online] Dostupné z: <https://www.hospicvysocina.cz>
8. DOMÁCÍ HOSPIC sv. ZDISLAVY, Domácí hospic Třebíč. [online] 2024 Dostupné z: <https://www.domacihospictrebic.cz>
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac.vyd. Praha: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-471-3.
10. HOLOUBKOVÁ, Jana. Percepce eutanazie zdravotně-sociálními pracovníky z psychiatrické nemocnice. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická. Katedra sociální práce. [online] 2017 Dostupné z: <https://knihovna.vspj.cz/cs/bakalarske-prace/obhajene>
11. CHARITA JIHLAVA, Kde působíme. 2024 [online] Dostupné z: <https://jihlava.charita.cz/o-nas/mapa-pusobnosti/>
12. CHARITA PELHŘIMOV, Charita Pelhřimov. 2024 [online] Dostupné z: <https://pelhrimov.charita.cz>
13. KELNAROVÁ, Jarmila, Tanatologie v ošetrovatelství. - 1.vyd. Brno: Littera, 2007, ISBN 978-80-85763-36-2.
14. KNAPOVÁ, Jaroslava Mgr. Paliativní péče. [online] Ostrava-Vítkovice 2019. Dostupné z: <http://www.vovcr.cz>
15. KOŘENEK, Josef. Lékařská etika. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-538-8.
16. LOUČKA, Martin a kolektiv, Eutanazie – Víme, o čem mluvíme. 2. přepracované vydání. Cesta domů 2015, ISBN 978-80-88126-08-9.
17. MARKOVÁ, Alžběta a kolektiv. -3. aktualizované vydání. Cesta domů 2021, ISBN 978-80-88126-77-5.
18. HOLOUBKOVÁ, Jana, Percepce eutanazie zdravotně-sociálními pracovníky z psychiatrické nemocnice [online] Jihlava 2017, Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická. Dostupné z: <https://knihovna.vspj.cz/cs/bakalarske-prace/obhajene>

19. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr (eds.) Eutanazie – pro a proti. 1. vyd. Praha: Mladá fronta a.s. 2019. ISBN 978-80-5539-6.
20. SDÍLENÍ o.p.s Pomáháme starým nebo vážně nemocným zůstat doma až do konce. 2024 [online] Dostupné z: <https://www.sdileni-telc.cz>
21. ŠÁCHOVÁ, Jiřina Terminální analgosedace z pohledu lékařů a všeobecných sester. [online] Zlín, 2018. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/42693/%20áchová_2018_dp.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Doc. Mudr. Miroslav Kala, CSc.
22. ŠIKLOVÁ, Jiřina. Vyhoštěná smrt - 1. vyd. - Praha : Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4
23. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016, ISBN 978-80-7552-321-1.
24. THE WORLD FEDERATION OF RIGHT TO DIE SOCIETIES. [online] 2022. Dostupné z: <https://wfrtds.org>.
25. THOMSON REUTERS, New York Euthanasia Laws. 2016 [online] FindLaw. Dostupné z: <https://www.findlaw.com/state/new-york-law/new-york-euthanasia-laws.html>
26. VÁCHA, Marek Orko. Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.
27. VARHANÍKOVÁ Lenka, Domácí hospice v kraji Vysočina – Na křídlech vážky [online] 2020. Dostupné z: <https://lenka-varhanikova.cz/umirani-doma/kdo-ti-pomuze-rozloucit-se-doma/domaci-hospice-v-kraji-vysocina/>

Přílohy

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou Vysoké školy polytechnické v Jihlavě oboru Zdravotně sociální pracovník. Velmi vám děkuji, že jste se rozhodl/a zúčastnit se mého výzkumu tím, že vyplníte tento dotazník. Tento dotazník vznikl v rámci bakalářské práce na téma Eutanázie v percepci odborníků v hospici a laické veřejnosti a jeho cílem je získat relevantní informace a zpětnou vazbu od respondentů, jako jste vy. Vaše odpovědi budou sloužit k dosažení hlavních cílů mého výzkumu a budou velmi cenným zdrojem dat. Veškeré poskytnuté údaje budou zpracovány a analyzovány v souladu se zásadami ochrany osobních údajů a vaše anonymity bude zaručena. Víím, že váš čas je cenný, a proto vás ujišťuji, že dotazník je strukturovaný a co nejstručnější, aby jeho vyplnění nezabralo příliš mnoho času. Ráda bych vás ještě jednou požádala, abyste dotazník vyplnili co nejupřímněji a nejpresněji, protože vaše odpovědi mají zásadní vliv na výsledky mého výzkumu. Vaše spolupráce je neocenitelná a přispěje k rozšíření a prohloubení poznatků v této oblasti. Mnohokrát vám děkuji za váš čas a zapojení. Pokud budete mít jakékoliv dotazy týkající se tohoto dotazníku, neváhejte se na mě obrátit.

S přátelským pozdravem, Nikol Doskočilová (doskoc11@student.vspj.cz)

Dotazník pro laickou veřejnost:

1. Myslíte, že by měla být eutanázie legální?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Podle prognózy
- ☐ Nevím

2. Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?

- ☐ Přesvědčení o právu o sebeurčení.
- ☐ Strach z dlouhodobého a nezvladatelného trpění u nemocí, které jsou nevyléčitelné a nezvratné.
- ☐ Náboženská nebo filozofická přesvědčení mohou také hrát roli v zájmu o eutanázii.
- ☐ Jiné:

2. Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?

- ☐ Potenciální zneužití a ochrana zranitelných osob.
- ☐ Předčasné ukončení života, kdy může dojít k zlepšení prognózy.
- ☐ Přerušení přirozeného procesu umírání.
- ☐ Žádná rizika.
- ☐ Jiné:

3. Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?

- ☐ Eutanázie může být považována za humánní možnost pro ty, kteří trpí nevyléčitelnou a bolestivou nemocí.
- ☐ Někteří lidé preferují možnost rozhodovat o svém vlastním životě a smrti.
- ☐ Eutanázie může být také brána v úvahu z hlediska nákladů na zdravotní péči.
- ☐ Eutanázie může být považována za etickou volbu, pokud pacient trpí a nemá žádnou naději na zlepšení svého stavu.
- ☐ Nevím o žádných důvodech ve prospěch eutanázie.
- ☐ Jiné:

4. Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?

- ☐ Ano, například osoby s nevyléčitelným terminálním onemocněním ve stadiu, kdy není žádná naděje na zlepšení, a které vyjadřují opakované a pečlivě zvážené přání umřít.
- ☐ Ne, není možné jednoznačně určit, kdo má nárok na eutanázii, protože je to výrazně subjektivní rozhodnutí.
- ☐ Jiné:

5. Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

- ☐ Ano, napište jaký:.....
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

6. Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

7. Jaký je Váš věk a pohlaví?

.....

8. Doplňující pole. Máte-li zájem se vyjádřit k tématu eutanázie a sdělit vlastní pohledy či postřehy, prosím o vyplnění.

Dotazník pro pracovníky v hospicovém zařízení:

1. V jakém hospicovém zařízení pracujete?

.....

2. Myslíte, že by měla být eutanázie legální?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Podle prognózy
- ☐ Nevím

3. Proč myslíte, že lidé chtějí podstoupit eutanázii?

- ☐ Přesvědčení o právu o sebeurčení.
- ☐ Strach z dlouhodobého a nezvladatelného trpění u nemocí, které jsou nevyléčitelné a nezvratné.
- ☐ Náboženská nebo filozofická přesvědčení mohou také hrát roli v zájmu o eutanázii.
- ☐ Jiné:

4. Jaká rizika by mohla eutanázie přinést?

- ☐ Potenciální zneužití a ochrana zranitelných osob.
- ☐ Předčasné ukončení života, kdy může dojít k zlepšení prognózy.
- ☐ Přerušení přirozeného procesu umírání.
- ☐ Žádné rizika.
- ☐ Jiné:

5. Jaké mohou být důvody ve prospěch eutanázie?

- ☐ Eutanázie může být považována za humánní možnost pro ty, kteří trpí nevyléčitelnou a bolestivou nemocí.
- ☐ Někteří lidé preferují možnost rozhodovat o svém vlastním životě a smrti.
- ☐ Eutanázie může být také brána v úvahu z hlediska nákladů na zdravotní péči.
- ☐ Eutanázie může být považována za etickou volbu, pokud pacient trpí a nemá žádnou naději na zlepšení svého stavu.
- ☐ Nevím o žádných důvodech ve prospěch eutanázie.
- ☐ Jiné:

6. Myslíte, že je možné poznat, kdo má nárok na eutanázii?

- ☐ Ano, například osoby s nevyléčitelným terminálním onemocněním ve stadiu, kdy není žádná naděje na zlepšení, a které vyjadřují opakované a pečlivě zvážené přání umřít.
- ☐ Ne, není možné jednoznačně určit, kdo má nárok na eutanázii, protože je to výrazně subjektivní rozhodnutí.
- ☐ Jiné:

7. Myslíte, že mají jiný pohled odborníci pracující v hospici než laická veřejnost?

- ☐ Ano, napište jaký:

- ☐ Ne
- ☐ Nevím

8. Myslíte si, že jsou pro eutanázii lidé pracující v hospici?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

9. Jaký je Váš věk a pohlaví?

10. Doplnující pole. Máte-li zájem se vyjádřit k tématu eutanázie a sdělit vlastní pohledy či postřehy, prosím o vyplnění.