

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Tereza Velecká

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Eutanazie pohledem pečujícího personálu v domovech pro seniory

Tereza Velecká

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Velecká**  
Osobní číslo: **Z18221**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Téma práce: **Eutanazie z pohledu pečujícího personálu v domovech pro seniory**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, 2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7492-167-4.
2. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?* 2. přeprac. vyd. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-881-2608-9.
3. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204-5339-6.
4. SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. nezměn. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-849-0.
5. VÁCHA, Marek Orko. *Eutanazie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2575-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2021**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2021

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji: Práci s názvem Eutanazie pohledem pečujícího personálu v domovech pro seniory jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 28. 04. 2021

Tereza Velecká v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Adéle Michkové, Ph.D. za trpělivé a odborné vedení této práce, za její vstřícný přístup, užitečné připomínky a cenné rady.

Díky patří i pečujícím pracovníkům v domovech pro seniory, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce si klade za cíl zjistit pohled pečujícího personálu v domovech pro seniory na eutanazii. V teoretické části jsou popsány fáze umírání a potřeby nemocného v závěrečné fázi života, je zde definován pojem eutanazie a jsou popsány její druhy, vývoj eutanazie ve světě i v České republice, pohled náboženství na eutanazii, argumenty zastánců i odpůrců a v závěru teoretické části je definována paliativní péče a popsána paliativní péče v domovech pro seniory. Výzkumná část popisuje výzkum metodou dotazníkového šetření u pečujícího personálu v domovech pro seniory. Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány do grafů a tabulek.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Eutanazie, asistovaná sebevražda, legalizace, umírání, smrt, paliativní péče, domov pro seniory, pečující personál

## **TITLE**

Euthanasia from the point of view of caring staff in retirement homes

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis aims to find out the view of caring staff in nursing homes on euthanasia. The theoretical part describes the stages of dying and the needs of patients at the end of life, describes the term euthanasia and types of euthanasia, development of euthanasia around the world and in the Czech Republic, the view of religions toward euthanasia, main arguments of the supporters and opponents and at the end of the theoretical part palliative care and its types are defined and palliative care in the retirement homes is described. The research part describes the research method of a questionnaire survey of caring staff in retirement homes. The results of the exploratory investigation are processed into graphs and tables.

## **KEYWORDS**

Euthanasia, assisted suicide, legalization, dying, death, palliative care, retirement home, caring staff

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Hlavní cíl práce .....	12
2 Teoretická část .....	13
2.1 Pojem eutanazie .....	16
2.2 Druhy eutanazie .....	16
2.3 Eutanazie a náboženství .....	17
2.4 Vývoj eutanazie ve světě.....	18
2.4.1 Evropské státy .....	18
2.4.2 Americké státy .....	20
2.4.3 Nový Zéland .....	20
2.5 Eutanazie v České republice .....	21
2.6 Argumenty pro eutanazii.....	23
2.7 Argumenty proti eutanazii.....	23
2.8 Paliativní péče .....	25
2.8.1 Lůžkový hospic.....	26
2.8.2 Specializovaná ambulance paliativní péče .....	27
2.8.3 Zařízení mobilní specializované paliativní péče.....	27
2.8.4 Denní hospicové centrum .....	27
2.9 Paliativní péče v domovech pro seniory .....	27
2.9.1 Nároky na personál .....	29
3 Výzkumná část.....	31
3.1 Výzkumné otázky.....	31
3.2 Výzkumné metody .....	31
3.3 Výběr respondentů .....	32
3.4 Realizace výzkumu .....	32



3.5	Analýza dat.....	32
3.6	Úvodní příběh.....	33
3.7	Interpretace dat.....	34
3.7.1	Charakteristika výzkumného souboru .....	34
3.7.2	Právo klienta na rozhodování o ukončení vlastního života .....	37
3.7.3	Možnost legalizace eutanazie v ČR.....	40
4	Diskuze .....	47
4.1	Jak pečující personál v domovech pro seniory nahlíží na právo klienta rozhodovat o konci svého života?.....	47
4.2	Jak pečující personál v domovech pro seniory pohlíží na možnost legalizace eutanazie v České republice? .....	48
5	Závěr .....	53
6	Použitá literatura .....	54
7	Přílohy.....	62

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - změna klientely v domovech pro seniory dle stupně závislosti na druhé osobě (Křesťánková, Šídlo, 2018).....	28
Obrázek 2 - Pohlaví respondentů.....	34
Obrázek 3 - Náboženské vyznání respondentů.....	34
Obrázek 4 - Věk respondentů .....	35
Obrázek 5 - Nejvyšší dosažené vzdělání .....	35
Obrázek 6 - Pracovní pozice .....	36
Obrázek 7 - Setkání se s člověkem, který opakovaně a vážně vyjadřoval přání zemřít.....	36
Obrázek 8 - Respektování rozhodnutí klienta.....	37
Obrázek 9 - Respektování rozhodnutí klienta dle víry .....	37
Obrázek 10 - Jak by měl personál postupovat .....	38
Obrázek 11 - Má každý právo rozhodnout se ukončit svůj život?.....	39
Obrázek 12 - Provedení eutanazie u klienta .....	40
Obrázek 13 - Souhlas s uzákoněním eutanazie.....	41
Obrázek 14 - Akceptovatelné důvody pro provedení eutanazie .....	42
Obrázek 15 - Obavy ze zneužívání eutanazie .....	43
Obrázek 16 - Dostatek informací o eutanazii .....	44
Obrázek 17 - Větší diskuze o eutanazii .....	45
Obrázek 18 - Zájem o více informací .....	45
Obrázek 19 - Vyšší dostupnost paliativní péče.....	46
Tabulka 1 - výsledky průzkumu veřejného mínění na legalizaci eutanazie (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2008-2019).....	22
Tabulka 2 - Obava ze zneužívání eutanazie/souhlas a nesouhlas s eutanazii.....	43
Tabulka 3 - dostatek informací o eutanazii/souhlas/nesouhlas s legalizací.....	44

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

ČR Česká republika

WHO Světová zdravotnická organizace

# ÚVOD

Eutanazie je v současné době velmi diskutované a kontroverzní téma a dle mého názoru je velmi pravděpodobné, že její význam bude vlivem stárnutí populace stoupat.

Problematika eutanazie v sobě skrývá spoustu otázek. Má člověk právo na to, rozhodnout se, kdy chce ukončit svůj život? A pokud ano, může tak učinit ještě při plném vědomí, kdy ho utrpení a bolesti ještě neochromily a je schopný o sobě zcela samostatně rozhodovat, nebo až v momentě, kdy ho bolest a utrpení zužuje natolik, že má pocit, že jiná cesta, než smrt není? A může vůbec lékař eutanazii provést, či musí dodržovat Hippokratovu přísahu? Není divu, že tato problematika rozděluje společnost do několika táborů, zejména na ty, kteří eutanazii chápou jako vraždu, a na ty, pro které je eutanazie možnost pomoci umírajícím před utrpením.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu mé vlastní zkušenosti, kterou popisuji ve výzkumné části této práce. Právě na základě této zkušenosti jsem o eutanazii začala více přemýšlet a rozhodla se tímto tématem zabývat i v mé bakalářské práci.

Zdravotní sestry a lékaři se při péči o pacienta zabývají většinou pouze o jeho fyzické zdraví, na řešení jeho psychických či sociálních problémů jim již nezbývá čas, a tak tuto úlohu přebírá sociální pracovník. Při své praxi se tak může setkávat s žádostmi pacientů o eutanazii, a proto je důležité, aby o této problematice věděl dostatek informací.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část poskytuje základní informace týkající se fázi umírání a potřeb nemocného v závěrečné fázi života, týkající se eutanazie a jejích druhů, vývojem eutanazie ve světě i v České republice, hlavních argumentů zastánců a odpůrců. Poslední kapitola teoretické části je věnována paliativní péči obecně a paliativní péči poskytované v domovech pro seniory. Ve výzkumné části jsou popsány výzkumné otázky a metodologie výzkumu, dále jsou zde předloženy a popsány výsledky realizovaného výzkumu, které jsou dále diskutovány.

# **1 CÍL PRÁCE**

## **1.1 Hlavní cíl práce**

Zjistit, jak pečující personál v domovech pro seniory pohlíží na problematiku eutanazie.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Umírání a smrt jsou konečnou fází lidského života. Umírání je proces, který prožívá každý člověk individuálně. Prožívání a vyrovnání se s umíráním záleží na spoustě faktorech, mezi které patří například věk, pohlaví, vzdělání a diagnóza. Člověk při umírání prochází několika fázemi, které mu pomáhají se na smrt připravit a vyrovnat se s ní. (Kutnohorská, 2007, s. 74)

Jednotlivé fáze předkládá Elizabeth Kübler-Ross:

- **První fáze – negace:** Tato fáze nastává v situaci, kdy se pacient dozví, že jeho nemoc již není léčitelná. Pacient v této fázi není schopen si tuto skutečnost připustit, smrt popírá a pravdu odmítá přijmout.
- **Druhá fáze – agrese:** Nemocný dostává vztek, cítí se ublížený, má pocit křivdy vůči zdravým lidem. Nemocný má zlost jak na zdravotní personál, tak i na svou rodinu. Okolí by nemocnému mělo dovolit odreagování se, nemělo by na agresivní chování nemocného reagovat.
- **Třetí fáze – vyjednávání:** Pacient hledá další možnosti léčby, slibuje změny svého chování, pokud mu Bůh prodlouží jeho život. Nemocný je v této fázi schopen zaplatit cokoli za prodloužení jeho života, okolí by tedy mělo dávat pozor, aby se nemocný nesetkal s podvodníky.
- **Čtvrtá fáze – deprese:** Tato fáze nastává v momentě, kdy si nemocný uvědomí, že se smrt blíží. Nastává pocit viny a strach o zajištění rodiny. Okolí by mělo nemocnému pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení například při zajištění rodiny.
- **Pátá fáze – smíření:** Nemocný se se smrtí vyrovnává, přestává mít strach. Přestává komunikovat, je slabý a unavený. Měl by pro to mít u sebe své blízké, aby neměl pocit, že zůstal sám. V této fázi většinou potřebuje více pomoci rodina než samotný pacient. (Kutnohorská, 2007, s. 72)

I přesto, že smrt každého člověka je nevyhnutelná jistota, ve společnosti se o ní často nemluví a spousta lidí se ji snaží vytěsnit ze svých myšlenek. Rozdíl v postoji k umírání a smrti nastal vzrůstajícím odklonem od náboženství, kdy víra v posmrtný život vzbuzovala u umírajících naději. (Klener, 2019, s.155)

„Nové technologie v medicíně umožňují prodloužit život o roky i desítky let. Nejen laická, ale i část odborné veřejnosti přijala názor, že smrt se nehodí do našeho úspěšného života a spoléhají na mocnou medicínu, která umí i zázraky. Technicky vyspělá medicína je charakterizována tím, že bojuje o ohrožený život každého člověka. Ve snaze nedovolit smrt ji však tabuizovala.“ (Ptáček, Bartůněk, 2014, s. 278)

V minulých stoletích smrt přicházela rychle, často po krátké nemoci, či úrazu. Lékařská péče nebyla tak kvalitní, jako dnes, a tak lidé často umírali předčasně a ve velkých bolestech, ale jejich trápení netrvalo dlouho. Dnes je hlavním posláním lékařů se smrtí bojovat, a tak předepisují léčbu, která sice pacientovi život o nějaký čas prodlouží, avšak za cenu zhoršení kvality jeho života. Často tak dochází k zadržované smrti neboli dystanazii, kdy se lékaři snaží udržet pacienta co nejdéle při životě. (Nezbeda, 2016, s. 20)

Obecný postoj ke smrti má tři složky:

**Citová složka** vztahu ke smrti nejčastěji zahrnuje pocity strachu a úzkosti, někdy se může projevit lhostejností a rezignací, či pocitem osvobození.

**Rozumová složka** postoje ke smrti záleží na vědomostech o umírání, či vlastních zkušenostech. Zkušenosti se smrtí bývají však malé, jelikož lidé se často zkušenostem se smrtí vyhýbají a tím dochází k převaze citové složky nad rozumovou.

**Behaviorální složka** ve vztahu k umírajícím a smrti zahrnuje nejčastěji únik a vyhýbání. (Kopecká, 2011, s. 176)

Pro poskytnutí kvalitní péče o umírajícího pacienta je nutné znát jeho potřeby. Potřeba je charakterizována jako: „*Vlastnost organismu, která nás vybízí k vyhledávání podmínek nezbytných k životu nebo k vyhýbání se podmínkám životu nepříznivým.*“ (Kopecká, 2012, s. 31)

Skopalová (2019) uvádí, že potřeby umírajících vyplývají z definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO): „*Zdraví je úplné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka.*“

**Potřeby biologické** – patří sem všechny fyziologické potřeby člověka: přijímání potravy a tekutin, vylučování, dostatek kyslíku, spánek, tišení bolesti. (Skopalová, 2019). Zájem o přijímání potravy a tekutin umírající postupně ztrácí. Povinnost pracovníků v péči o

umírajícího pacienta je zabezpečit jeho biologické potřeby tak, aby umírající netrpěl například nedostatkem výživy. (Šamánková, 2011, s. 36)

**Potřeby psychologické** – mezi tyto potřeby patří potřeba respektování lidské důstojnosti. Je nutné vždy respektovat, že každý člověk je jedinečná bytost, která má právo o sobě rozhodovat. Na této zásadě je založeno celosvětové hospicové hnutí. Dále do potřeb psychologických patří potřeba komunikace jak verbální, tak i neverbální a potřeba bezpečí. (Skopalová, 2019)

**Potřeby sociální** – mezi tyto potřeby patří zejména potřeba umírajícího nebýt při umírání sám. Umírající by měl dostat možnost sdílet své aktuální pocity, vyslovit obavy z budoucnosti, či svá přání. Měl by dostat podporu a útěchu jak od ošetřujících personálu, tak i od svých blízkých. Měl by být informovaný o blížící se smrti, aby měl dostatek času rozloučit se se svými nejbližšími. (Kopecká, 2015, s. 146)

**Potřeby spirituální** – umírající má potřebu uzavřít svou minulost, která souvisí i s odpuštěním. Potřebuje vědět, že je mu odpuštěno a i on sám má potřebu odpouštět. (Skopalová, 2019). Umírající často přemýšlí o smyslu svého života, má potřebu vyrovnat se s úspěchy i neúspěchy svého života. (Šamánková, 2011, s. 38)

O povinnosti respektovat tyto potřeby umírajících a zachovat kvalitu i důstojnost jejich života hovoří dokument Charta práv umírajících, který byl schválen v roce 1999. Viz. Příloha č. 1



## 2.1 Pojem eutanazie

Pojem eutanazie pochází z řeckého slova euthanasia, které vzniklo složením slov eu-, což znamená dobrý a thanatos, které znamená smrt. Eutanazie tedy v překladu znamená dobrá smrt. (Loučka, Špínka, Špinková, 2015, s. 9)

V současnosti však eutanazii myslíme něco zcela jiného, než „dobrou smrt“, jelikož nyní je eutanazii myšleno takové jednání lékaře, kdy lékař chce zabít a zabije svého pacienta na jeho aktivní žádost. (Vácha, 2019, s. 9.)

Světová lékařská asociace (WMA) definuje eutanazii jako *„vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadným úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“*

Dle Váchy (2019) můžeme pojem eutanazie vymežit třemi základními body:

1. Aktivní a opakovaná žádost pacienta
2. Lékařův úmysl zabít
3. Zabití je provedeno skutkem, či nečiněním

## 2.2 Druhy eutanazie

Odborná literatura rozlišuje eutanazii na aktivní a pasivní, dále pak na dobrovolnou a nedobrovolnou.

**Aktivní eutanazii** se rozumí čin lékaře vedoucí ke smrti pacienta na jeho vlastní aktivní žádost. Pacient musí mít veškeré informace ohledně své diagnózy, prognózy a možností léčby. Lékař si musí být jistý, že pacient své situaci rozumí, není na něj vystaven žádný nátlak a jeho rozhodnutí je naprosto dobrovolné. (Vácha, 2019, s. 12).

Pařko (2019) uvádí, že k aktivní eutanazii by mělo vždy docházet až po vyčerpání veškerých léčebných možností k prodloužení nebo zachování lidského života.

**Pasivní eutanazie** znamená vědomé nejednání, které uspíš smrt druhého člověka. (Loučka, Špínka, Špinková, 2015, s. 18).

Dnes je tento pojem kritizován, jelikož výraz „pasivní“ nemusí být v některých situacích správně vyjádřen. Například odstranění život udržujících prostředků od umírajícího za účelem pacienta usmrtit nemůže být bráno jako pasivní čin, ale je to čin aktivní. (Vácha, 2019, s. 10)

**Dobrovolná eutanazie** znamená provedení eutanazie na pacientovu žádost, tedy provedení s jeho souhlasem. (Čech, 2018)

**Nedobrovolnou eutanazií** se rozumí provedení eutanazie u pacienta, který nemá možnost vyslovit souhlas, či nesouhlas z důvodu jeho věku nebo zdravotnického stavu. (Čech, 2018)

Nedobrovolná eutanazie nastává v situaci, kdy lékař rozhodne o provedení eutanazie bez souhlasu pacienta, ale zároveň činí v pacientům prospěch. (Černý, Hříbek, 2018, s. 5)

**Asistovaná sebevražda** označuje zvláštní formu eutanazie. Od aktivní eutanazie se liší tím, že lékař smrtící látku pouze zajistí, ale pacient si ji podá sám. (Loučka, Špinka, Špinková, 2015, s. 15)

Dle Stehlíkové (2019) se o asistované sebevraždě mluví v situaci, kdy lékař poskytne pacientovi informaci, radu, nebo prostředek, kterým pacient sebevraždu spáchá.

Vácha (2019) uvádí, že i když se rozdíl mezi asistovanou sebevraždou a aktivní eutanazií zdá velký, není to tak. I přesto, že při provedení asistované sebevraždy je pacient tím, kdo provede aktivní čin zabití, jedná však za pomoci prostředků či rad, které mu lékař poskytl a zároveň asistovanou sebevraždu provede pod jeho dohledem.

### **2.3 Eutanazie a náboženství**

Křesťanství, islám i judaismus odmítají eutanazii i asistovanou sebevraždu. Tato náboženství chápou lidský život jako dar od Boha, který je posvátný. (Vácha, 2019)

Židé jsou největší ochránci lidského života, a tak v judaismu platí povinnost pro lékaře i pečující personál bojovat za záchranu života, i přes to, že stav pacienta je beznadějný. Tato povinnost má přednost téměř před všemi ostatními příkazy. Židé mají povinnost umírajícího navštěvovat a modlit se za jeho klidnou smrt. (Munzarová, 2005, s. 26)

V islámském náboženství nelze okamžik smrti nijak ovlivnit, záleží na vůli Alláha, kdy člověk zemře. Islám dovoluje pacientovi vyjádřit se ke svému stavu a účastnit se na plánování léčby. (Kutnohorská, 2013, s. 103)

Prohlášení Českých a moravských biskupů k úsilí o legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy z roku 2020 zní: Eutanazie i asistovaná sebevražda jsou morálně i nábožensky špatné a měly by být zakázány. Odmítáme veškeré formy eutanazie a také asistované sebevraždy, jelikož takové jednání koliduje hodnotě lidského života. Každý umírající má právo na pomoc lékařskou, psychologickou, duchovní i sociální. Ochrana a péče o zdraví člověka je posláním lékařů. Eutanazie je úmyslné usmrcení umírajícího, a ne ochrana zdraví ani lékařská pomoc. Žádný poskytovatel zdravotní péče nesmí být nucený k provedení eutanazie či asistované sebevraždy, zejména když je to v rozporu s vírou daného poskytovatele.

## 2.4 Vývoj eutanazie ve světě

Během posledních dvaceti let došlo k legalizaci eutanazie, či asistované sebevraždy v mnoha zemích. Ve spoustě států stále panují debaty o zlegalizování eutanazie nebo asistované sebevraždy. (Loučka, Špínka, Špínková, 2015)

Tato kapitola představuje aktuální vývoj eutanazie v zahraničí na příkladech vybraných států.

### 2.4.1 Evropské státy

**Nizozemsko:** Nizozemský zákon vyšel v platnost v roce 2002. Ukončení života pacienta lékařem je povolena, pokud pacient nesnesitelně trpí. (BW Florijn, 2018)

Nizozemský zákon nedovoluje eutanazii jako takovou, uděluje pouze výjimku a to tu, že eutanazie musí být provedena lékařem za splnění určitých podmínek. Zákon tedy poskytuje pouze ochranu pro lékaře, kteří eutanazii provedou. (Vácha, 2019, s. 30)

O eutanazii může požádat kdokoliv starší 12 let, avšak pacienti mladší 16 let musí mít souhlas zákonných zástupců. Od 16-18 let věku mladistvého může lékař pacientovi provést eutanazii či asistovanou sebevraždu i přes nesouhlas jeho zákonných zástupců. (Skřivanová – Bošková, 2015, s. 13)

Podmínky, které musí být splněny, aby mohla být provedena eutanazie:

- Žádost je zcela dobrovolná
- Pacient musí stvrdit podpisem, že je informován o jeho situaci a prognóze
- Pacientovo utrpení je nesnesitelné, bez vyhlídky na zlepšení
- Neexistují žádné další možnosti, které by vedly k úlevě od utrpení
- Ošetřující lékař konzultoval zdravotní stav pacienta s jiným nezávislým lékařem
- Lékař provedl eutanazii s náležitou péčí a pozorností (BW Florijn, 2018)

Pro kontrolu evidovaných případů eutanazie či asistované sebevraždy nizozemský zákon založil Regionální komisi pro kontrolu, která má za cíl dohlížet na to, zda lékař splnil všechny podmínky pro podání eutanazie a zda jednal s řádnou péčí. Komise se skládá z tajemníka a jednoho či více sekretářů, kteří mají právní vzdělání. Dále je komise složena z právníka, jednoho lékaře a jednoho odborníka z oblasti etiky. U podezřelých případů je komise povinna informovat orgány činné v trestním řízení. (Skřivanová – Bošková, 2015, s. 15)

V roce 2005 byl schválen Groningenský protokol, který obsahuje podmínky, za kterých mohou lékaři beztrestně aktivně ukončit život dítěte. Podmínkou je, že s rozhodnutím o provedení eutanazie u dětí musí souhlasit jak lékař, tak rodič dítěte a sociální pracovník. Pro provedení eutanazie u dětí musí být splněná stejné podmínky, jako u dospělých osob. (Vácha, 2019, s. 32)

**Belgie:** Belgie zlegalizovala eutanazii v roce 2002. Aktivní ukončení života pacienta je umožněno, pokud pacient trpí trvajícím tělesným, či duševním utrpením, je závažným a neléčitelným následkem nemoci či úrazu a nelze žádným způsobem zmírnit. Žádost musí být vždy podána písemně. (Krejčíková, 2014, s. 66)

Od roku 2014 je eutanazie možno provést bez věkového omezení. Děti mladší 16 let musí mít souhlas zákonného zástupce. (Vácha, 2019, s. 41)

**Lucembursko:** v Lucembursku je eutanazie legální od roku 2009. Provedení eutanazie je umožněno pouze u pacientů v terminálním stádiu svého onemocnění. (Krejčíková, 2014, s. 66)

**Švýcarsko:** eutanazie je ve Švýcarsku nelegální, je zde možná pouze asistovaná sebevražda, při které není podmínkou, aby byla provedena pouze u pacientů v terminálním stádiu onemocnění. Asistovaná sebevražda je ve Švýcarsku možná provádět i cizincům, kteří s tímto záměrem do Švýcarska přijíždějí. (Vácha, 2019, s. 49)

Role lékaře ve Švýcarsku spočívá v určení diagnózy, prognózy a vystavení receptu na smrtelnou dávku opiátu. Asistovaná sebevražda je ve Švýcarsku poskytována prostřednictvím organizací, které zodpovídají za to, že pacient je svéprávný a sebevraždu provádí dobrovolně. Organizace zprostředkuje lékaře, který odpovídá za to, že pacient skutečně trpí nevléčitelným onemocněním a zároveň tento lékař poskytne prostory pro důstojné ukončení života pacienta. Mezi organizace, které asistovanou sebevraždu zprostředkovávají patří organizace Dignitas, či Exit. (Krejčíková, 2014, s. 68)

**Španělsko:** Španělský parlament schválil dne 17. 12. 2020 návrh zákona o legalizaci eutanazie. K provedení eutanazie bude muset pacient potvrdit své přání zemřít nejméně čtyřikrát. Eutanazie bude moci být provedena u pacientů, kteří trpí vážným a nevléčitelným onemocněním, nebo u pacientů s vážným chronickým stavem, který jim způsobuje nesnesitelné fyzické, či psychické utrpení. Zákon bude formálně schválen v roce 2021. (Heller, 2020)

**Portugalsko:** Portugalský parlament přijal dne 29. 1. 2021 zákon o eutanazii, který schvaluje provedení sebevraždy asistovanou lékařem u smrtelně nemocných pacientů, kteří trpí trvalou a nesnesitelnou bolestí. Zákon nyní musí podepsat prezident Marcelo Rebelo de Sousa. (McMurtry, 2021)

#### 2.4.2 Americké státy

**Oregon:** eutanazie v Oregonu není legální, je zde legální pouze asistovaná sebevražda, která je ukotvená v zákoně Death with Dignity Act, v překladu tedy v Zákoně o důstojném ukončení života. Asistovaná sebevražda se provádí tak, že lékař předepíše pacientovi recept na smrtící přípravek. Ten si musí pacient aplikovat sám, nejčastěji doma. (Skřivanová – Bošková, 2015, s. 20)

Aby si pacient mohl o asistovanou sebevraždu požádat, musí splnit základní podmínky:

- Musí být plnoletý (nejméně 18 let)
- Musí být v Oregonu trvalý pobyt
- Musí být svéprávný
- Musí být v terminálním stádiu onemocnění a jeho očekávaná doba života musí být méně než 6 měsíců

Proto, aby získal předpis od lékaře musí navíc o asistovanou sebevraždu nejméně dvakrát ústně zažádat, a to v mezidobí 15 dnů, dále musí podat písemnou žádost, kterou podepíše v přítomnosti dvou svědků. (Vácha, 2019, s. 42)

**Washington:** Washington schválil zákon Death with Dignity Act v roce 2008 a umožňuje stejně jako ve státě Oregon pouze asistovanou sebevraždu. Zákon povoluje asistovanou sebevraždu provádět u terminálně nemocných pacientů, kteří mají trvalý pobyt ve státě Washington a jejich očekávaná doba života je méně než 6 měsíců. (Vácha, 2019, s. 45)

#### 2.4.3 Nový Zéland

17. 10. 2020 proběhlo v Novém Zélandu referendum o schválení zákona End of life choice 2019, který by zlegalizoval asistovanou sebevraždu pro nevléčitelně nemocné, jejichž

očekávaná doba života je maximálně 6 měsíců. 65,2 % voličů podpořilo, aby se tento zákon schválil. Zákon tedy vstoupí v platnost 6. listopadu v roce 2021. (Keate, 2020)

## **2.5 Eutanazie v České republice**

V České republice není žádná forma eutanazie legální.

Provedení aktivní eutanazie v České republice naplňuje skutkovou podstatu trestného činu vraždy dle § 140 trestního zákoníku, za který hrozí potrestání odnětím svobody na deset až osmnáct let a pokud je úmyslné usmrcení provedeno po předchozím uvážení, hrozí potrestání odnětím svobody na dvanáct až dvacet let, eventuálně by se provedení aktivní eutanazie dalo kvalifikovat jako trestný čin zabití podle § 141 trestního zákoníku, za který hrozí odnětí svobody na dobu tří až deseti let. (Krejčíková, 2014, s. 52)

Provedení asistované sebevraždy naplňuje skutkovou podstatu trestného činu účasti na sebevraždě dle § 144 trestního zákoníku, za který hrozí potrestání odnětím svobody až na tři léta. (Krejčíková, 2014, s. 53)

V roce 2008 podala senátorka Václava Domšová návrh zákona o důstojné smrti, který by dal nevyčísitelně nemocným pacientům právo na to, ukončit svůj život. Senát tento návrh zamítl. (Doležal, 2018)

Podaný návrh zákona o důstojné smrti v roce 2016 je téměř shodný s návrhem zákona z roku 2008. Ani tento návrh vláda nepřijala. (Vácha, 2019, s. 83)

V roce 2020 předložila politická strana Piráti společně s poslankyní ANO Věrou Procházkovou návrh zákona o paliativní péči, rozhodování na konci života a eutanazii. Zákon by měl dovolit dospělým lidem zemřít dle jejich přání. Týkalo by se to osob, které se nachází v terminálním stádiu svého onemocnění za přísně stanovených podmínek. Návrh dále obsahuje zavedení práva každého občana na kvalitní paliativní péči. (Bartoň, 2020). Tento návrh byl také zamítnut. Proti návrhu se postavilo ministerstvo zdravotnictví, vnitra i sociálních věcí, Nejvyšší soud, Nejvyšší státní zastupitelství a Česká biskupská konference. (Dvořák, 2020)

Centrum pro výzkum veřejného mínění provádí od roku 2008 pravidelné výzkumné šetření, jehož cílem je zjistit názor občanů na legalizaci eutanazie v České republice. V tabulce jsou uvedeny výsledky průzkumu veřejného mínění na legalizaci eutanazie od roku 2008 do roku 2019.

**Tabulka 1 - výsledky průzkumu veřejného mínění na legalizaci eutanazie** (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2008-2019)

Rok provedení výzkumného šetření	Celkový počet dotazovaných	Kolik % dotazovaných souhlasí s legalizací eutanazie v České republice
2008	1006	62 %
2009	1038	62 %
2010	1061	61 %
2011	1115	64 %
2012	1042	67 %
2013	1062	67 %
2014	1049	64 %
2015	1043	58 %
2016	1005	64 %
2017	1019	63 %
2018	1008	67 %
2019	1026	66 %

Z tabulky vyplývá, že vývoj postoje české veřejnosti k legalizaci eutanazie je stabilní a s uzákoněním eutanazie podle šetření souhlasí okolo 60 % dotazovaných.

## 2.6 Argumenty pro eutanazii

**Autonomie člověka:** Autonomie neboli nezávislost znamená schopnost každého člověka rozhodovat sám za sebe a právo nakládat se svým životem podle vlastního úsudku. (Loučka, Šminka, Šminková, 2015, s. 27)

Každý člověk by tedy měl mít právo rozhodnout se v závěru svého života kdy, kde a jak zemře bez toho, aby do tohoto rozhodnutí někdo jakýmkoli způsobem zasahoval. Každý člověk sám nejlépe ví, jaké utrpení je pro něj snesitelné a které již nikoliv. (Vácha, 2019, s. 52)

**Strach z bolesti a ze ztráty důstojnosti:** Tento argument zakládá své tvrzení na tom, že vnímání bolesti je subjektivní a pouze sám pacient je schopen říct, jak moc silnou bolest cítí. Pokud cítí, že jeho bolest je neúnosná, měl by mít právo požádat lékaře o smrt. (Vácha, 2019, s. 53)

Dle Kalvacha (2019) provedení eutanazie na rozdíl od umírání probíhá naprosto bezbolestně. Pacient leží ve své posteli, okolo svých nejbližších. Po aplikaci smrtícího přípravku pacient rychle usne, postupem času se mu zpomaluje dech a během několika minut umírá.

**Ekonomické důvody:** Výdaje na nynější zdravotní péči jsou vysoké a využívání finančních prostředků na tzv. umělé udržování pacientů při životě na přístrojích by se mohly využívat pro léčbu jiných pacientů. Zlegalizování eutanazie by také mohlo pomoci vyřešit problém s nedostatkem orgánů k transplantaci. (Rumba, 2010)

Dle Váchy (2019) je eutanazie ekonomicky výhodnější než paliativní péče. Goldmannová (2016) uvádí, že náklady na péči o pacienta v lůžkovém hospici činí cca 2300-2500 korun českých za den.

Tento argument je eticky nepřijatelný a je často kritizovaný. Pafko (2016) uvádí, že by v případě uzákonění eutanazie mohlo docházet k případům, kdy by byla eutanazie prováděna zejména z důvodu horší ekonomické situace.

## 2.7 Argumenty proti eutanazii

**Eutanazie je v přímém protikladu s náplní lékařství:** Zákaz provádění eutanazie vyhrazuje Hippokratova přísaha, která obsahuje základní principy lékařské etiky. Ta uvádí: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnu.*“ (Munzarová, 2008, s.61)

Dle Munzarové (2008) by lidé při provádění eutanazie ztratili v lékařství důvěru.



**Eutanazie není autonomním výběrem:** Pacienti v terminálním stádiu svého onemocnění mohou začít cítit vinu, že jsou zátěží pro ostatní. Pro pacienta tak může nastat situace, kdy má pocit, že se od něj žádost o provedení eutanazie předpokládá a eutanazii už nebude brát pouze jako možnost, ale jako povinnost. (Vácha, 2019, s. 70)

**Uzákonění eutanazie by dalo lékařům nesmírnou moc:** V případě uzákonění eutanazie, by byl lékař tím, kdo by určoval, jaká léčba již nemá smysl a zda je pacientovo utrpení již neúnosné. Každý člověk má však jiné představy o utrpení, či smrti. Zároveň pacientovo myšlení je z důvodu onemocnění, či depresí změněno, a tak může snadno přijímat jakýkoliv nápad od jiné osoby. (Munzarová, 2019, s. 42)

**Kluzký svah:** Tento argument pojednává o možných negativních důsledcích eutanazie z důvodu nedostatečně upraveným zákonem. Argument je založen na zkušenostech z ostatních zemí, především z Nizozemska. Zatímco při uzákonění eutanazii v Nizozemsku v roce 2002 byla eutanazie povolena pouze u pacientů v terminálním stádiu onemocnění, nyní již tato podmínka nemusí být splněna. Dnes je v Nizozemsku eutanazie prováděna i u pacientů s demencí, či osobám, které jsou unavené životem. (Černý, 2018, s. 16)

Lékař při provedení eutanazie má povinnost provedení eutanazie oznámit a poté začne vyšetřování, zda byla eutanazie provedena dle zákonných podmínek. Vyšetřování však bývá náročné a zdlouhavé, a tak dochází k situacím, že lékař provedení eutanazie nenahlásí. Skutečné číslo provedených eutanazií tak nemusí být známo, což neumožňuje efektivní kontrolu. (Muladi, 2016)

## 2.8 Paliativní péče

Paliativní péče je definována jako „*aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života.*“ (Sláma, Vorlíček, 2011, s. 25)

Paliativní péče je nejčastěji indikována u pacientů s maligním nádorovým onemocněním, s Parkinsonovou chorobou, s chronickým srdečním selháním či s chronickou obstrukční plicní nemocí, při nenávratném multiorgánovém selhání, u pacientů se syndromem demence v pokročilém stádiu, u pacientů s AIDS, u pacientů, kteří se dlouhodobě nachází ve vegetativním stavu, či u geriatrických polymorbidních pacientů. (Malíková, 2020, s. 286)

Z hlediska prognózy lze paliativní pacienty zařadit do jedné z těchto skupin:

- Fáze kompenzovaného onemocnění – zde je uváděna prognóza přežití v řádu měsíců až let. V této fázi se nachází pacienti, kteří jsou v relativně stabilizovaném stavu. Cílem paliativní léčby je tento stabilizovaný stav co nejdéle udržet zároveň s udržením tělesné zdatnosti a s co nejdelší délkou života.
- Fáze nevratně progredujícího onemocnění – zde je uváděna prognóza přežití v řádu týdnů až měsíců. V této fázi přestává být hlavním cílem prodloužení života, ale stává se jím zabezpečení co nejvyšší kvality pacientova života dle jeho stavu.
- Terminální fáze – v této fázi je uváděna prognóza přežití v řádu hodin, dnů a maximálně několika týdnů. Cílem paliativní léčby je zajištění důstojného umírání, což zahrnuje zabezpečení maximálního respektu vůči pacientovi, maximální snížení jeho diskomfortu a neprodłużování procesu umírání. (Skála, Sláma, Vorlíček, Kabelka, 2011)

Paliativní péče lze rozdělit na tři základní etapy. První etapa je sociálně zdravotní péče u pacientů, kteří se dozví o jejich nevyléčitelné nemoci. Druhá etapa zahrnuje sociálně zdravotní péči a provázení pacienta během celého procesu umírání. Třetí etapa je zaměřena na péči o tělo zemřelého pacienta a zároveň i na pomoc pozůstalým. (Vansač, Vranková, 2013)

Dle Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče:

- Paliativní péče podporuje blízké osoby umírajícího, aby tuto situaci co nejlépe zvládly a pomáhá jim zvládat zármutek i po smrti blízkého člověka
- Poskytování paliativní péče vychází z přání a potřeb pacientů a jejich rodin. Paliativní péče chápe umírání a smrt jako součást života, kterou každý prožívá individuálně.
- Paliativní péče chrání lidskou důstojnost pacienta a klade důraz na kvalitu života.
- Paliativní péči poskytuje multiprofesní tým, který je složen tak, aby zajistil lékařské, ošetrovatelské, sociální, psychologické i spirituální stránky života pacienta. (Standardy hospicové paliativní péče, 2016)

Paliativní péči můžeme rozdělit na:

- Obecnou paliativní péči, kterou může poskytnout kterýkoliv zdravotník. Zahrnuje léčbu příznaků, komunikaci s pacientem a jeho rodinou a odpovídající organizační zajištění péče dle pacientova onemocnění.
- Specializovanou paliativní péči, která je poskytována týmem specialistů, kteří jsou vzdělání v paliativní péči. Poskytují ji lůžkové hospice, specializované ambulance paliativní péče, zařízení mobilní specializované paliativní péče a paliativní stacionáře. (Sláma, 2012)

### **2.8.1 Lůžkový hospic**

Hospice poskytují speciální paliativní péči, která klade důraz na individuální potřeby a přání pacienta. Pacienti jsou obvykle ubytováni v jednolůžkovém pokoji, kde mohou pobývat i se svými blízkými. Nepřetržitou péči poskytuje multidisciplinární tým skládající se z lékaře, sociálního pracovníka, psychologa, pastoračního pracovníka, ze sester a ošetrovatelů, či dobrovolníků. (Sláma, 2012)

Nejčastěji jsou přijímáni onkologičtí pacienti, kteří jsou již v pokročilém stádiu svého onemocnění. V roce 2016 byla průměrná délka pobytu v hospici 23,4 dne, medián činil 10 dnů. To znamená, že 50 % pacientů, kteří byli přijmuti do hospice zemřeli do 10. dne od přijetí. (Kabelka, Sláma, Loučka, 2016)

### **2.8.2 Specializovaná ambulance paliativní péče**

Specializovaná ambulance paliativní péče je vedená lékařem specialistou v oboru paliativní medicíny. Poskytuje ambulantní péči o pacienty v pokročilých a konečných stádiích nevyléčitelné nemoci. Lékař spolu s pacientem vytváří plán paliativní péče, který vychází z jeho zdravotního stavu, prognózy a z jeho přání a potřeb. Lékař spolupracuje s praktickým lékařem pacienta, s poskytovatelem mobilní specializované paliativní péče, se sociálním pracovníkem, psychoterapeutem a dalšími zdravotními pracovníky. V konečném stádiu onemocnění pacienta lékař provádí vyšetření a ošetření pacienta v jeho domácím prostředí. (Kabelka, Sláma, Loučka, 2016)

### **2.8.3 Zařízení mobilní specializované paliativní péče**

Zařízení mobilní specializované paliativní péče neboli také mobilní hospic zajišťuje nepřetržitě dostupné poskytování specializované paliativní péči v domácím prostředí pacienta. Tuto péči poskytuje lékař specialista na paliativní medicínu, speciálně vzdělané sestry, sociální pracovník, psycholog a pastorační pracovník. Tito pracovníci dále spolupracují s praktickými lékaři a se sestrami z domácí péče. (Sláma, 2012)

Mobilní služba je poskytována pacientům, kteří kvůli nepříznivému zdravotnímu stavu nezvládají pravidelně navštěvovat ambulantní péči, ale zároveň je jejich zdravotní stav tak vážný, že vyžaduje časté kontroly a přehodnocování plánu péče. (Kabelka, Sláma, Loučka, 2016)

### **2.8.4 Denní hospicové centrum**

Denní hospicové centrum neboli paliativní stacionář poskytuje paliativní péči pacientům formou denních návštěv. Řeší zdravotní problémy pacienta, nabízí edukační a rekreační aktivity. (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016)

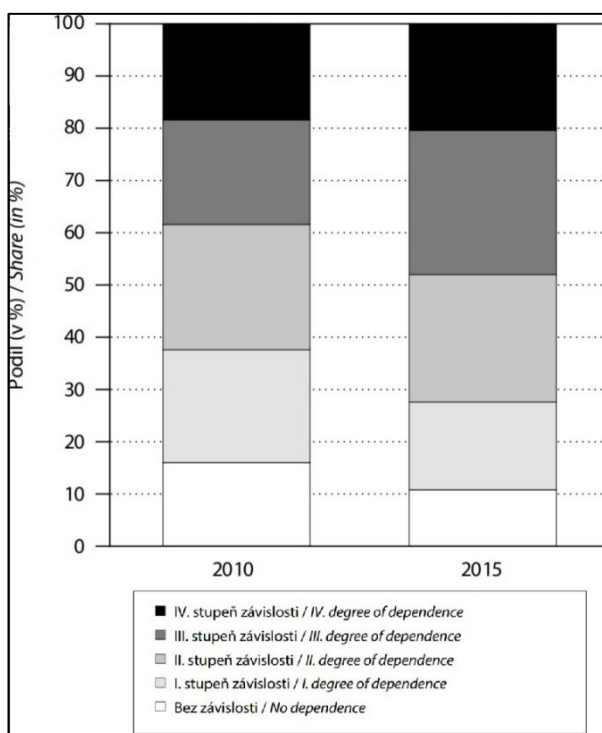
## **2.9 Paliativní péče v domovech pro seniory**

Sociální služba domov pro seniora je vymezena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v §49. Dle zákona je služba definována jako „*pobytové služba, která poskytuje pomoc osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory jsou zajišťovány na základě Vyhlášky č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách §15. Mezi tyto činnosti se řadí poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládání každodenních činností péče o vlastní osobu zahrnující i pomoc s osobní hygienou, zprostředkovává kontakt klienta se společenským

prostředím, poskytuje aktivizační i sociálně terapeutické činnosti a pomáhá při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí.

Pracovníci, kteří vykonávají v domovech pro seniory odbornou činnost vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Mezi tyto pracovníky se řadí pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci. Nelékařští a lékařští pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory jsou vymezeni v zákoně č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Mezi tyto pracovníky patří především lékaři, všeobecné sestry, praktické sestry, ergoterapeuti a fyzioterapeuti. (Malíková, 2020, s. 82).

Za posledních 10 let se klientela v domovech pro seniory změnila. V roce 2010 mělo 83,9 % klientů určitý stupeň závislosti na druhé osobě, v roce 2015 se tento počet zvýšil na 89 %. Od roku 2010 do roku 2015 ubylo seniorů s nižším nebo žádným stupněm závislosti, vzrostl však počet osob ve třetím a čtvrtém stupni závislosti. V roce 2015 tvořili klienti se třetím stupněm závislosti 27,4 % všech uživatelů domovů pro seniory a se čtvrtým stupněm 20 %. (Šídlo, Křesťanská, 2018) Data za období od roku 2016 se nepodařilo dohledat, ale lze předpokládat, že tento trend bude nadále pokračovat.



Obrázek 1 - změna klientely v domovech pro seniory dle stupně závislosti na druhé osobě (Křesťanská, Šídlo, 2018)

Dražilová (2014) uvádí, že nyní se zaměstnanci domovů pro seniory musí setkávat s umíráním častěji než dříve. Dříve zaměstnanci pomáhali klientům zajistit co nejvíce kvalitní život, dnes je to spíše o pomoci při umírání. Při nastání blížící se smrti pracovníci neví, jak s člověkem v terminálním stádiu a jeho rodinou komunikovat a jak klientovi pomoci.

Ani vybavenost a dostupnost zdravotnických služeb v domovech pro seniory není pro umírající klienty zcela přijatelná, a proto jsou klienti často na závěr svého života hospitalizováni v nemocnici. Hospitalizace je však nesprávný postup, jelikož domov pro seniory je pro klienta domácím prostředím, ve kterém by měl i dožít. (Kabelka, Sláma, Loučka, 2016)

Rozšíření paliativní péče v domovech pro seniory by mohlo přinést pro organizaci i pracovníky tyto přínosy:

- *„Zážitek dobrého konce*
- *Kompetentnější a jistější pracovníky, osobnostně vyzrálější*
- *Lákadlo při náboru pracovníků*
- *Vyšší zaměření na potřeby klientů a navázání hlubšího vztahu s nimi*
- *Vyšší míru zapojení rodiny*
- *Posílení kvality komunikace mezi členy týmu*
- *Proměnu kultury organizace směrem k partnerskému nastavení*
- *Zkvalitňování komunikace mezi lékaři a domovy*
- *Skrz otevřenou komunikaci detabuizaci tématu ve společnosti*
- *Ekonomický přínos – pokud dojde ke snížení počtu a délky hospitalizací, poskytovatelé nebudou přicházet o příspěvek na péči, případně platbu za ubytování“* (Hrdá, Tollarová a kol., 2018)

### **2.9.1 Nároky na personál**

Pro kvalitní poskytování paliativní péče je potřeba, aby pracovníci domova pro seniory splňovali tyto předpoklady:

- **Komunikační dovednosti** – každý pracovník by měl zvládnout získat si u klienta i u jeho rodiny důvěru, měl by umět otevřeně komunikovat o umírání a smrti.
- **Administrativní dovednosti** – zavedení paliativní péče vyžaduje zřízení a řádné vedení dokumentace o každém klientovi, kde jsou zaznamenávány veškeré léčebné, ošetrovatelské a pečující postupy, včetně postupů sociálních a psychologických.

- Plánovací dovednosti – každý klient, kterému je paliativní péče poskytována má svůj paliativní plán péče, který vychází z jeho potřeb a preferencí. Na vytvoření plánu by se měl podílet nejen sám klient, ale i všichni personál, který o klienta pečuje.
- Každý pracovník by měl být zodpovědný, odvážný a odolný vůči psychické zátěži.
- Odborné vzdělání a odborná příprava všech zaměstnanců – vzdělávání by mělo být součástí pracovních povinností každého zaměstnance. Pro vzdělávání v paliativní péči existuje několik možných nástrojů vzdělávání, mezi které patří například kurzy, workshopy, odborné semináře, webináře, či stáže. Organizace by dále měla zaměstnancům zprostředkovávat prostor pro reflexi a supervizi, kde by se zaměstnanci mohli svěřit se svými obavami, nejistotami a navzájem se podpořit. Organizace by měla pracovat s motivací a zájmem zaměstnanců. (Hrdá, Tollarová a kol., 2018)

Asociace poskytovatelů sociálních služeb nabízí možnost projít nezávislým hodnocením poskytování paliativní péče a získat tak Certifikaci paliativního přístupu v sociálních službách. Systém je inspirován švýcarskou značkou kvality. Cílem je podpořit zvyšování kvality poskytovaných služeb, změnit přístup společnosti k tématu smrti a umírání a zvýšit prestiž u certifikovaných zařízení. Základní podmínkou pro vstup do certifikace je doložení zkušenosti zařízení se zajišťováním paliativní péče klientům, která byla indikována lékařem. Dále se bodují splnění kritérií, mezi které patří koncepce paliativní péče, anamnéza klienta, individuální přístup a péče, práva klienta, lékařské zajištění, koordinace péče, spolupráce a komunikace, podpora pracovníků, spolupráce a zapojení blízkých osob klient a kultura rozloučení. Mezi tyto kritéria se rozděluje 100 bodů dle důležitosti. Minimální hranice dosažených bodů je 75. Jako nástroje hodnocení jsou využívány rozhovory s pracovníky a vedením a pozorování praxe se studiem dokumentace. Certifikace může být buď základní, či rozšířená. Základní certifikace je získána, pokud má v pobytové službě alespoň 50 % zaměstnanců systematické vzdělávání v paliativní péči. Rozšířená certifikace je získána, pokud je splněné kritérium pro základní certifikaci, pobytová služba musí navíc prokázat zkušenost s klientem u kterého byla indikována paliativní péče lékařem a musí mít zajištěnou 24hodinovou přítomnost zdravotní sestry v zařízení. (Šourek, 2017)

### **3 VÝZKUMNÁ ČÁST**

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak pečující personál v domovech pro seniory pohlíží na problematiku eutanazie.

#### **3.1 Výzkumné otázky**

1. Jak pečující personál v domovech pro seniory nahlíží na právo klienta rozhodovat o konci svého života?

První uvedená výzkumná otázka v sobě zahrnuje dvě roviny tématu. První z nich je, zda se pečující personál domnívá, že klient má právo rozhodovat o konci svého života. Druhá pak navazuje v případě, že konkrétní respondent toto právo subjektivně klientovi přiznává – totiž, zda to znamená všeobecný nárok na pečující personál či povinnost pečujícího personálu toto právo respektovat a řídit se rozhodnutím klienta.

2. Jak pečující personál v domovech pro seniory pohlíží na možnost legalizace eutanazie v České republice?

Druhá uvedená výzkumná otázka v sobě zahrnuje 5 rovin tématu. První rovina se zabývá tím, zda pečující personál souhlasí s legalizací eutanazie v České republice, zda by souhlasil s provedením eutanazie u klienta z úvodního příběhu a zda má obavy z možnosti zneužití eutanazie při jejím zlegalizování. Druhá rovina se zabývá zjištěním toho, co by v případě uzákonění eutanazie byly pro pečující personál v domovech pro seniory akceptovatelné důvody pro provedení eutanazie. Třetí rovina má za cíl zjistit, zda se liší pohled pečujícího personálu v domovech pro seniory na eutanazii u pracovníků, kteří uvádějí, že jsou věřící. Čtvrtá rovina zjišťovala, zda má pečující personál v domovech pro seniory o eutanazii dostatek informací, zda má o více informací ohledně eutanazie zájem a zda si myslí, že by se o eutanazii mělo více diskutovat. Pátá rovina se zabývá paliativní péčí – zda si pečující personál v domovech pro seniory myslí, že by vyšší dostupnost kvalitní paliativní péče zmírnila volání společnosti po eutanazii.

#### **3.2 Výzkumné metody**

Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu, formou anonymního strukturovaného dotazníku. Reichel (2009) strukturovaný dotazník charakterizuje jako formulář, kde jsou v určitém pořadí vytištěny otázky, na které má respondent odpovědět. Otázky bývají převážně uzavřené, či polouzavřené, výjimečně se ve strukturovaném dotazníku vyskytují otázky otevřené.



Dotazník se skládá ze dvou částí. První část obsahuje představení, vysvětlení účelu dotazníku, vysvětlení pojmů eutanazie a paliativní péče souvisejících s následným vyplňováním dotazníků a dále úvodní příběh, na který otázky navazovaly. Ve druhé části se nachází samotné otázky. Dotazník obsahuje 17 otázek, z toho 13 uzavřených, 3 otevřené a 1 polouzavřenou.

Dotazník je přílohou č. 2 na konci této práce.

### **3.3 Výběr respondentů**

Skupina respondentů byla vybrána záměrně. Záměrný výběr respondentů je charakterizovaný tím, že o výběru respondentů rozhoduje výzkumník a ne náhoda. (Chráška, 2019, s. 19) Respondenti se skládali z pečujícího personálu pracujícího v domově pro seniory v Praze a v Pardubickém kraji. Domov pro seniory v Praze je soukromým pobytovým sociálním zařízením poskytující ubytování pro 117 uživatelů s celkovým počtem 42 převážně dvojlůžkových a trojlůžkových pokojů. Domov pro seniory v Pardubickém kraji je příspěvková organizace poskytující pobytové sociální zařízení s ubytováním pro 153 uživatelů s počtem 107 jednolůžkových, nebo dvoulůžkových pokojů. Mezi pečující personál domova pro seniory se řadí všeobecné/praktické sestry, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a aktivizační pracovníci.

### **3.4 Realizace výzkumu**

Výzkum probíhal od 25.1. 2021 do 17. 2. 2021. Dotazník jsem rozdávala osobně v tištěné podobě. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Vyplněno bylo 42 dotazníků. Z důvodu nesprávně vyplněného dotazníku byly dva dotazníky z výzkumu odejmuty. Návratnost tedy byla 66 %. Výzkumu se zúčastnili pouze zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci a to počtem 21 respondentů z Domova pro seniory v Pardubickém kraji a 19 respondentů z Domova pro seniory v Praze.

### **3.5 Analýza dat**

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2016. Získaná data byla vyhodnocena a zpracována pomocí sloupcových nebo výsečových grafů a tabulek.

### **3.6 Úvodní příběh**

Vstupní část dotazníku obsahuje úvodní příběh, který slouží k lepšímu vcítění se do dané problematiky. Příběh byl formulován tak, aby byl srozumitelný i respondentům s nejnižším vzděláním. Na tento příběh v dotazníku navazovaly zejména otázky č. 1, 2, 5, 12.

**Při práci v domově pro seniory jsem se setkala s klientem, kterému byl diagnostikován nádor plic v terminálním stádiu. Jeho stav se výrazně zhoršoval a stal se zcela závislým na pomoci jiné osoby. Nemoc mu způsobovala jak fyzické utrpení, formou nesnesitelných bolestí, tak i utrpení psychické. Klient byl celý život aktivní sportovec a nedokázal se smířit s tím, že při každodenní činnosti bude odkázán na pomoc druhé osoby. To mu způsobilo ztrátu sebeúcty, ztrátu smyslu jeho existence a začal se utápět v depresích. Každé ráno se modlil, aby jeho trápení přestalo a opakovaně žádal personál o ukončení života. Jelikož v České republice není eutanazie legální, rozhodl se skončit svůj život sám tím, že přestal jíst a pít.**

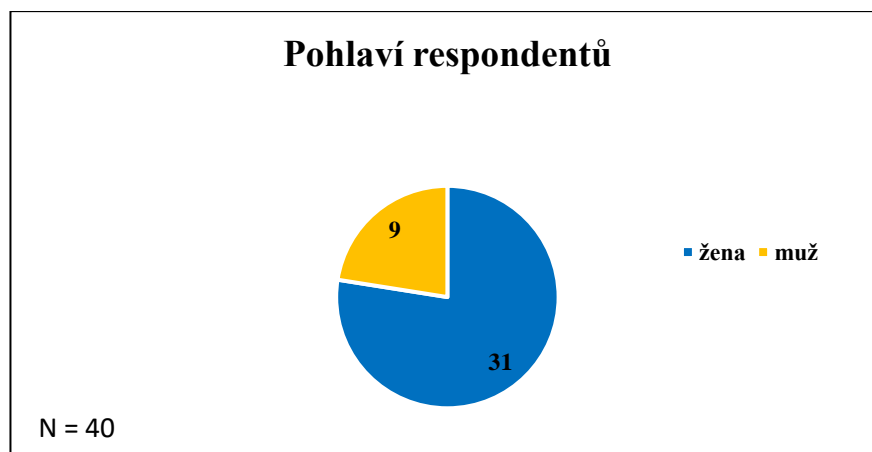
### 3.7 Interpretace dat

V této části práce se budu zabývat rozborem výsledků, které byly získány dotazníkovým šetřením. Výsledky jsou znázorněny pomocí grafů a tabulek.

#### 3.7.1 Charakteristika výzkumného souboru

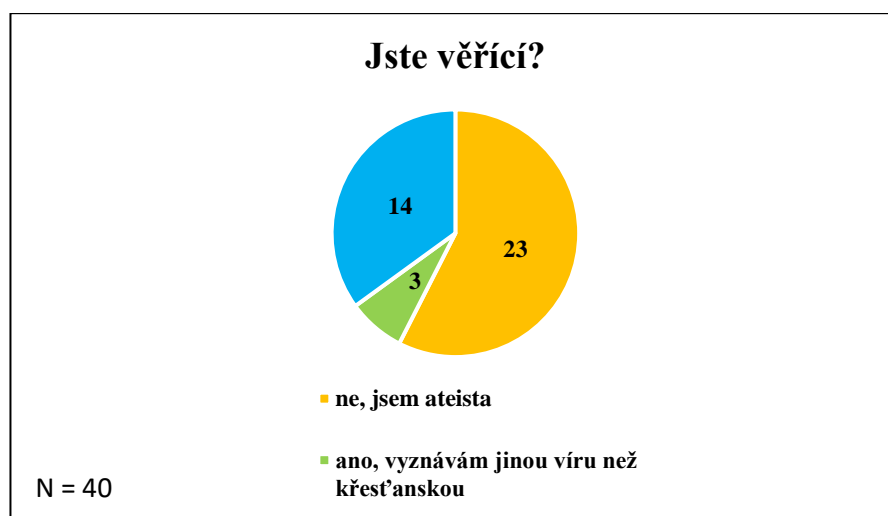
Pro zjištění charakteristiky výzkumného souboru bylo o respondentech zjišťováno jejich pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní pozice, náboženské vyznání a zda mají zkušenost s člověkem, který vyjadřoval přání zemřít.

Z celkového počtu 40 respondentů, se výzkumného šetření zúčastnilo 31 žen (77,5 %) a 9 mužů (22,5 %). Z toho 19 žen a 2 muži z Domova pro seniory v Pardubickém kraji a 12 žen a 7 mužů z Domova pro seniory v Praze.



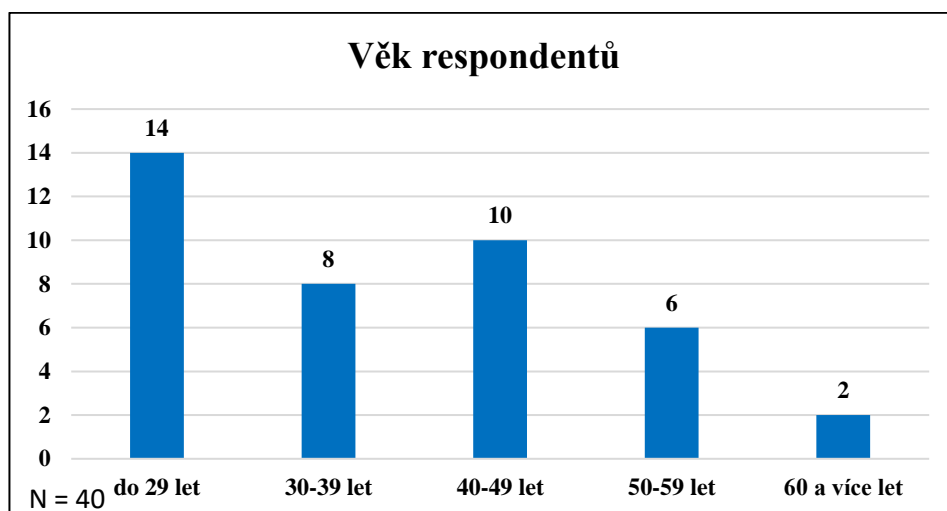
Obrázek 2 - Pohlaví respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo 23 ateistů (57,5 %). Za věřící se považuje 17 respondentů (42,5 %)



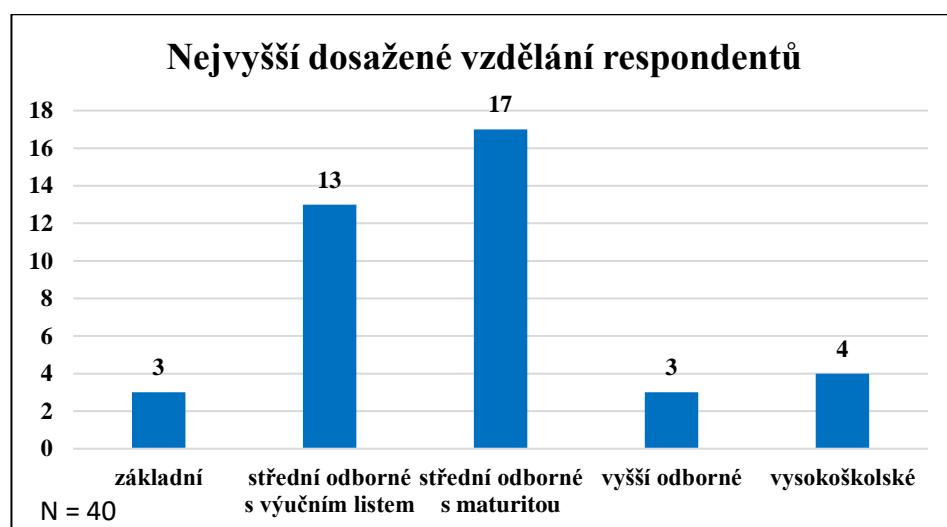
Obrázek 3 - Náboženské vyznání respondentů

Věkové rozmezí respondentů bylo 17-62 let. Průměrný věk byl v obou Domovech pro seniory srovnatelný a činil 37 let v Domově pro seniory v Pardubickém kraji a 39 let v Domově pro seniory v Praze. Přesnou věkovou strukturu respondentů lze zhlédnout v grafu č. 4. Nejčetnější kategorií tvořili respondenti do 29 let. Celkový počet respondentů v této kategorii činil 14 respondentů (35 %). Nejméně četnou kategorií tvořili respondenti nad 60 let a to počtem 2 respondentů (5 %).



Obrázek 4 - Věk respondentů

Nejvíce respondentů 17 (42,5 %) má dokončené střední odborné vzdělání s maturitou. Střední odborné vzdělání s výučním listem uvedlo 13 respondentů (32,5 %). Vysokoškolské vzdělání mají dokončené 4 respondenti (10 %). Základní a vyšší odborné vzdělání bylo zastoupeno stejně a to počtem 3 respondentů (7,5 %).



Obrázek 5 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Z celkového počtu 40 respondentů jich více jak polovina (55 %) pracuje na pozici pracovníka v sociálních službách. Všeobecnou/praktickou sestru vykonává celkem 15 respondentů (37,5 %) a sociálního pracovníka celkem 3 respondenti (7,5 %).



Obrázek 6 - Pracovní pozice

Drtivá většina respondentů (95 %) uvádí, že se již setkala s člověkem, který opakovaně a vážně vyjadřoval přání zemřít. Pouze 2 respondenti (5 %) uvedli, že se s takovým člověkem nikdy nesetkali.

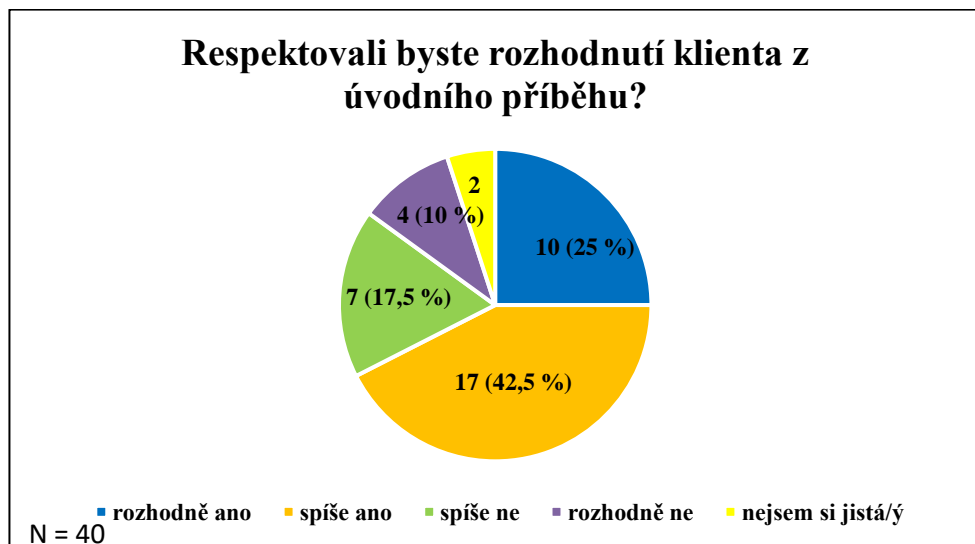


Obrázek 7 - Setkání se s člověkem, který opakovaně a vážně vyjadřoval přání zemřít

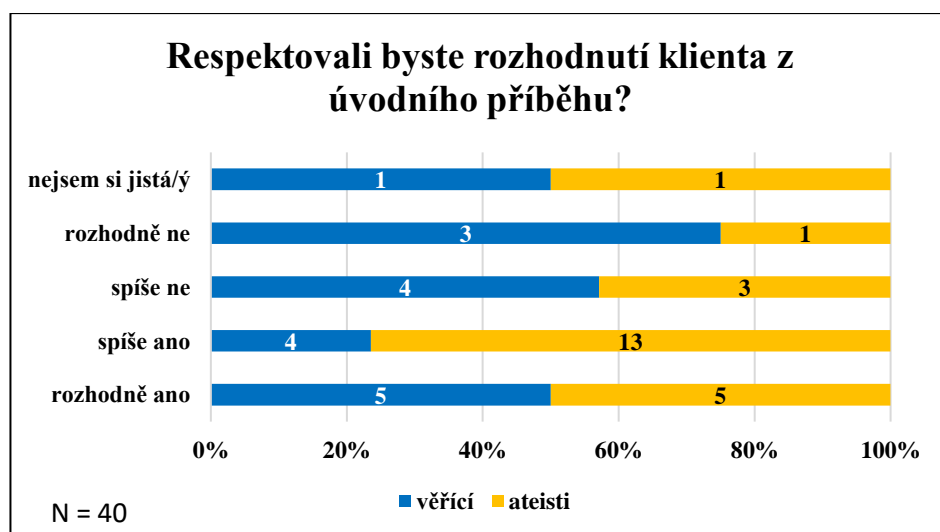
### 3.7.2 Právo klienta na rozhodování o ukončení vlastního života

Tato podkapitola má za cíl zjistit, jak pečující personál v domovech pro seniory pohlíží na právo klienta na rozhodování o ukončení vlastního života. Touto tematikou se v dotazníku zabíraly otázky č. 1-3, které navazovaly na úvodní příběh v dotazníku.

Otázka č. 1 zjišťovala, zda by pečující personál respektoval klientovo rozhodnutí nejíst a nepít z úvodního příběhu. Z grafu č. 6 vyplívá, že pečující personál by rozhodnutí klienta rozhodně respektoval (25 %) či spíše respektoval (42,5 %). V grafu č. 9, který rozděluje respondenty na věřící a ateisty lze vyčíst, že se názor na respektování rozhodnutí klienta z úvodního příběhu s ohledem na víru liší. Možnost „nejsem si jistá/ý“ označili 2 respondenti, kteří zároveň uvedli, že se nikdy nesetkali s člověkem, který opakovaně a vážně vyjadřoval přání zemřít.



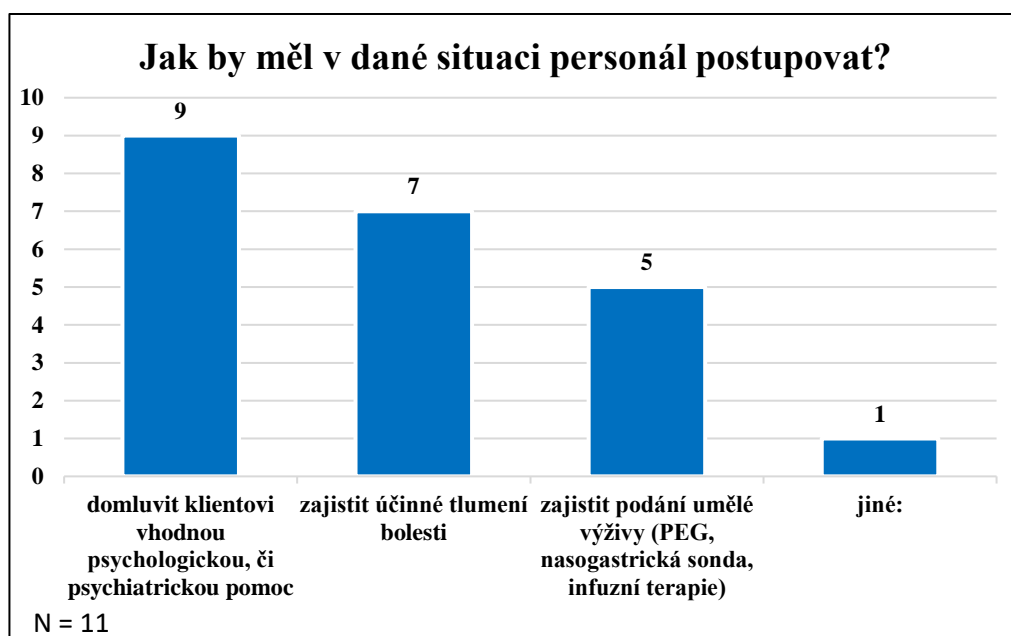
Obrázek 8 - Respektování rozhodnutí klienta



Obrázek 9 - Respektování rozhodnutí klienta dle víry

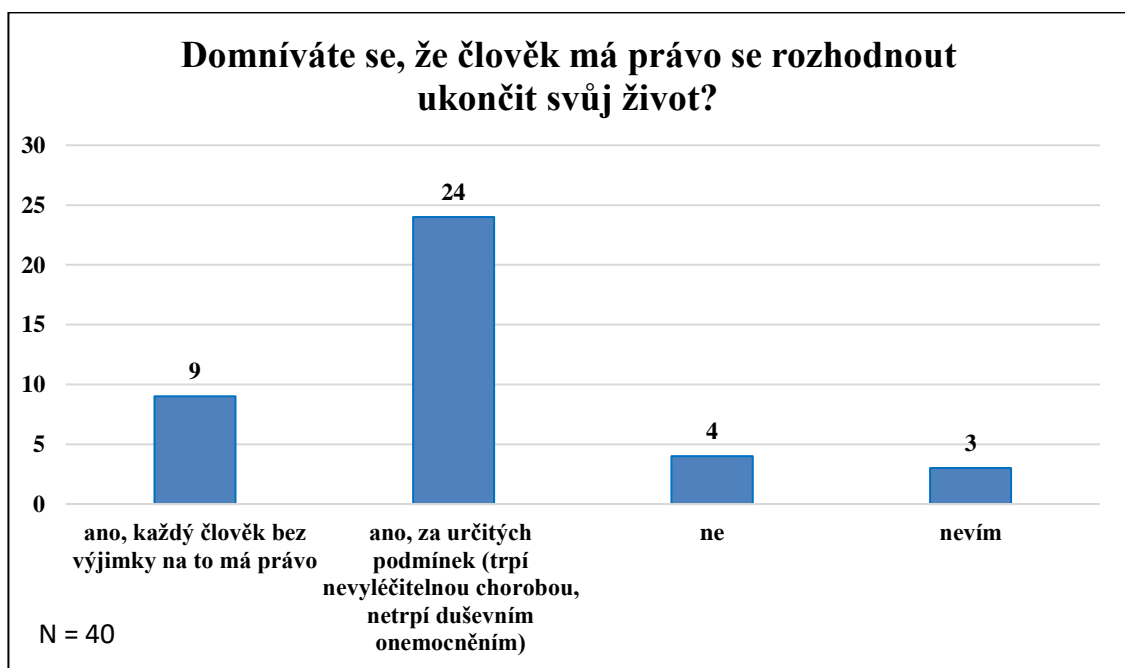
Respondentům, kteří by rozhodnutí klienta z úvodního příběhu nerespektovali byla věnována otázka č. 2, která měla za cíl zjistit, jak by podle nich měl personál postupovat. Těchto respondentů bylo celkem 11. Tato otázka byla polouzavřená, respondenti dostali na výběr varianty odpovědí, ale mohli vyjádřit svůj názor prostřednictvím odpovědi „jiné“. Respondenti v téhle otázce mohli vybrat více odpovědí dle svého uvážení.

Nejčastějším zvoleným postupem bylo domluvit psychologickou či psychiatrickou pomoc pro klienta. Tuto odpověď uvedla drtivá většina respondentů a to počtem 9 (81,9 %). Více jak polovina respondentů (63,6 %) by zajistila klientovi účinné tlumení bolesti a 5 respondentů (45,5 %) souhlasí s podáním umělé výživy. Jeden respondent (9,1 %) využil možnost vyjádřit svůj názor a uvedl, že by personál měl zajistit převoz klienta na psychiatrické oddělení.



Obrázek 10 - Jak by měl personál postupovat

Otázka č. 3 měla za cíl zjistit, zda se pečující personál domnívá, že má každý člověk právo na to se rozhodnout ukončit svůj život. Více jak polovina respondentů se domnívá, že člověk má právo rozhodnout se ukončit svůj život, avšak za určitých podmínek, kdy člověk například trpí nevléčitelnou chorobou, či netrpí duševním onemocněním. Tuto možnost uvedlo 24 respondentů (60 %). Tuto odpověď označilo i 6 respondentů, kteří zároveň uvedli v otázce č. 1, že by rozhodnutí klienta z úvodního příběhu spíše nerespektovalo. 4 pracovníci (10 %) si myslí, že žádný člověk nemá právo se rozhodnout ukončit svůj život a tito respondenti by zároveň nerespektovali rozhodnutí klienta nejíst a nepít z úvodního příběhu. Z těchto respondentů jsou 3 respondenti věřící a 1 respondent ateista.



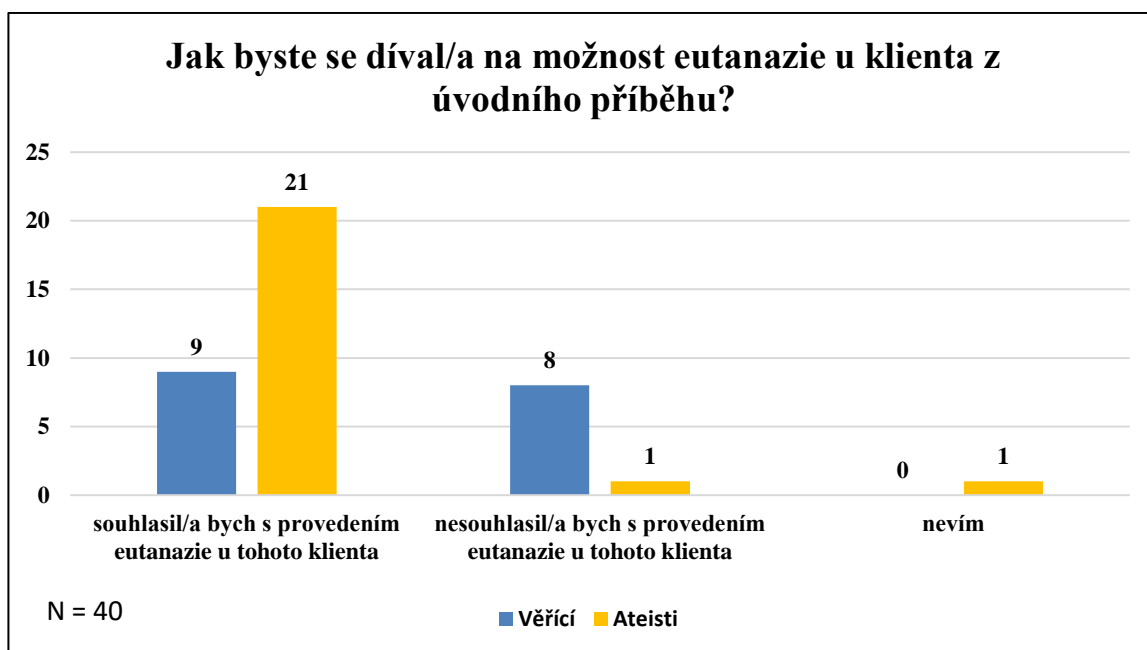
**Obrázek 11 - Má každý právo rozhodnout se ukončit svůj život?**



### 3.7.3 Možnost legalizace eutanazie v ČR

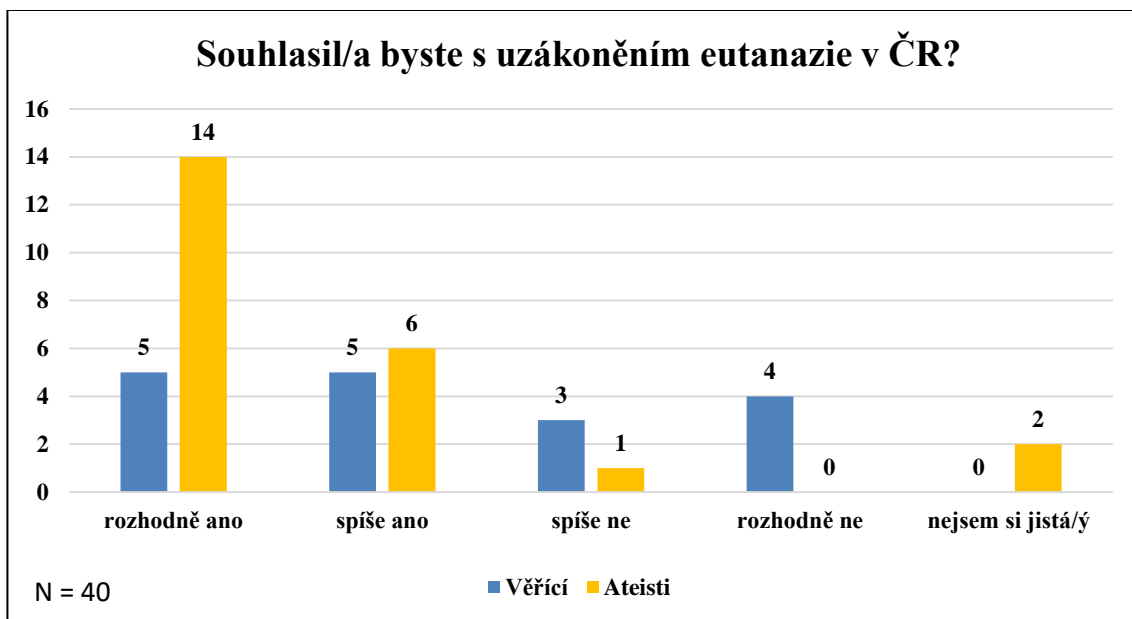
Tato podkapitola zjišťuje pohled pečujících pracovníků na problematiku eutanazie. Touto tematikou se v dotazníku zabývaly otázky č. 5-12.

Pátá otázka sloužila ke zjištění pohledu pečujících pracovníků na možnost eutanazie u klienta z úvodního příběhu. Tři čtvrtina respondentů by s provedením eutanazie u klienta souhlasila. Z grafu č. 12 lze zjistit, že u ateistů je jednoznačný souhlas s provedením eutanazie u klienta, zatímco u věřících respondentů je vyrovnaný souhlas i nesouhlas.



Obrázek 12 - Provedení eutanazie u klienta

Šestá otázka zjišťovala, zda by pečující personál v domovech pro seniory souhlasil s legalizací eutanazie v České republice. Z grafu č. 13 lze vyčíst, že pečující personál by s legalizací rozhodně souhlasil (47,5 %) či spíše souhlasil (27,5 %). Pohled na legalizaci eutanazie se neliší v závislosti na vzdělání ani věku, s ohledem na víru je však patrný rozdíl. U ateistů převažuje jednoznačný souhlas, zatímco u respondentů, kteří uvádí, že jsou věřící je vyrovnaný souhlas i nesouhlas. 1 respondent v otázce č. 5 uvedl, že s provedením eutanazie u klienta by nesouhlasil, ale s legalizací eutanazie v České republice ano.



Obrázek 13 - Souhlas s uzákoněním eutanazie

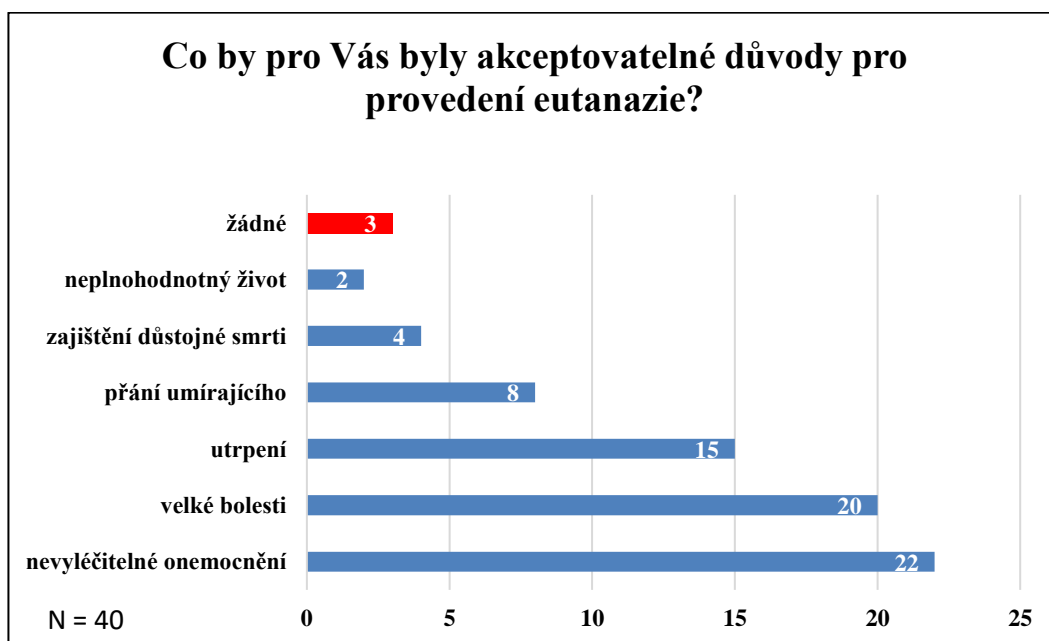
Sedmá otázka se zabývala tím, co by v případě uzákonění eutanazie byly pro pečující personál akceptovatelné důvody pro provedení eutanazie. Tato otázka byla otevřená. Respondenti mohli uvádět více důvodů, které by pro ně byly akceptovatelné pro provedení eutanazie.

Při vyhodnocování byly jednotlivé odpovědi zařazené do kategorií:

- a. neplnohodnotný život
- b. žádné
- c. zajištění důstojné smrti
- d. přání umírajícího
- e. utrpení
- f. velké bolesti
- g. nevléčitelné onemocnění

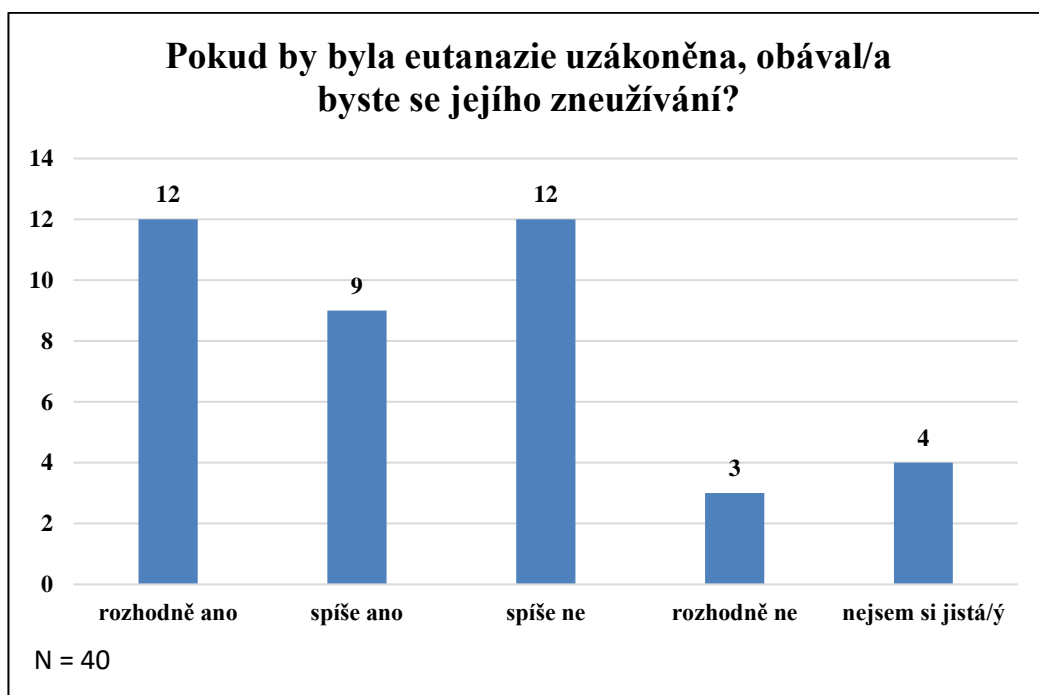
Z grafu č. 14 lze zjistit, že nejpříjemnějším důvodem pro provedení eutanazie je nevléčitelné onemocnění. Tuto odpověď uvedlo 22 respondentů (55 %). Další četné přijatelné důvody byly velké bolesti (50 %) a utrpení. (37,5 %). Pro 3 respondenty (7,5 %) nejsou žádné důvody pro provedení eutanazie akceptovatelné. Tito respondenti zároveň nesouhlasí s uzákoněním eutanazie a uvádí, že jsou věřící.

Rozdíl lze vidět dle pracovní pozice respondentů. Všeobecné a praktické sestry uváděly jako akceptovatelné důvody pro provedení eutanazie pouze nevléčitelné onemocnění a velké bolesti, zatímco pro pracovníky v sociálních službách byl nejpříjemnější důvod utrpení klienta.



Obrázek 14 - Akceptovatelné důvody pro provedení eutanazie

Otázka č. 8 se týkala obav ze zneužití eutanazie v případě jejího uzákonění. Celkem 21 respondentů (52,5 %) by se obávalo zneužívání eutanazie v případě její legalizace. Z těchto respondentů by 12 s legalizací eutanazie souhlasilo, 7 nesouhlasilo a 2 respondenti si nejsou jistý, zda by s uzákoněním eutanazie souhlasili. Ze zneužívání by nemělo obavy 15 respondentů (37,5 %), z toho 14 z nich by souhlasilo s legalizací eutanazie a 1 respondent by nesouhlasil. S obavami o zneužívání eutanazie si nejsou jistí 4 respondenti (10 %), z toho všichni 4 by s legalizací souhlasili. Viz tabulka č. 2



Obrázek 15 - Obavy ze zneužívání eutanazie

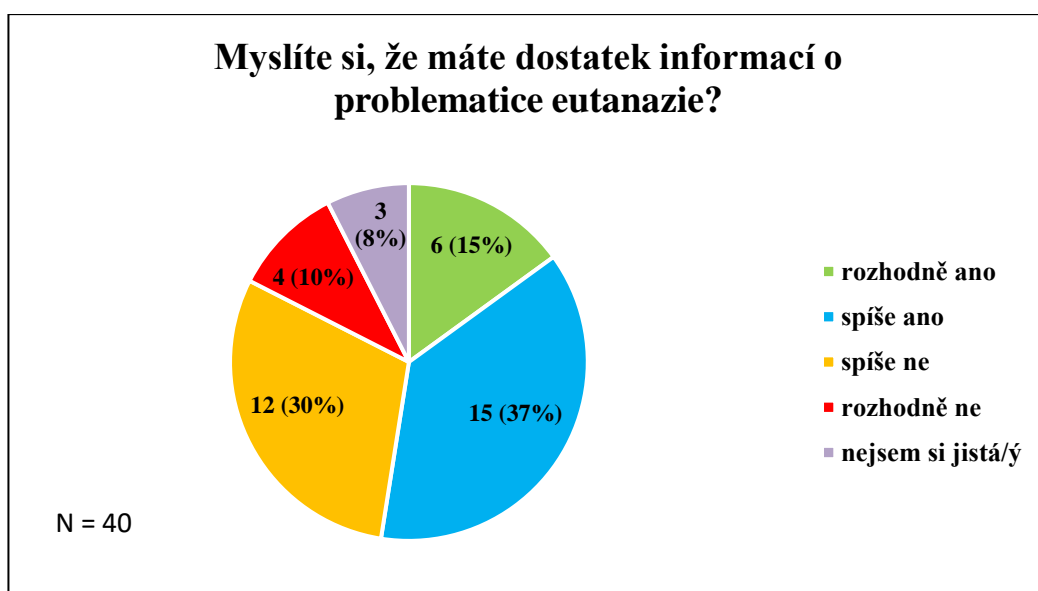
Tabulka 2 - Obava ze zneužívání eutanazie/souhlas a nesouhlas s eutanazií

Obava ze zneužívání eutanazie	Rozhodně+ spíše ano	Rozhodně+ spíše ne	Nejsem si jistá/ý	Celkem
Souhlasil/a bych s eutanazií	12	14	4	30
Nesouhlasil/a bych s eutanazií	7	1	0	8
Nejsem si jistá/ý	2	0	0	2
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>40</b>

Devátá otázka měla za cíl zjistit, zda se pečující personál domnívá, že má o problematice eutanazie dostatek informací. 21 respondentů, se domnívá, že rozhodně či spíše má dostatek informací o problematice eutanazie a z nich by 17 souhlasilo s legalizací eutanazie. 16 respondentů si myslí, že spíše či rozhodně nemají dostatek informací o problematice eutanazie a 12 z nich by souhlasilo s legalizací eutanazie. Viz. Tabulka č. 3

Z 21 respondentů, kteří si myslí, že rozhodně či spíše mají dostatek informací o problematice eutanazie se jich 8 neobává možnosti zneužívání eutanazie v případě jejího uzákonění.

Nejvíce se domnívají, že mají dostatek informací o problematice eutanazie respondenti s ukončeným vzděláním s maturitní zkouškou a nejméně s ukončeným vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.



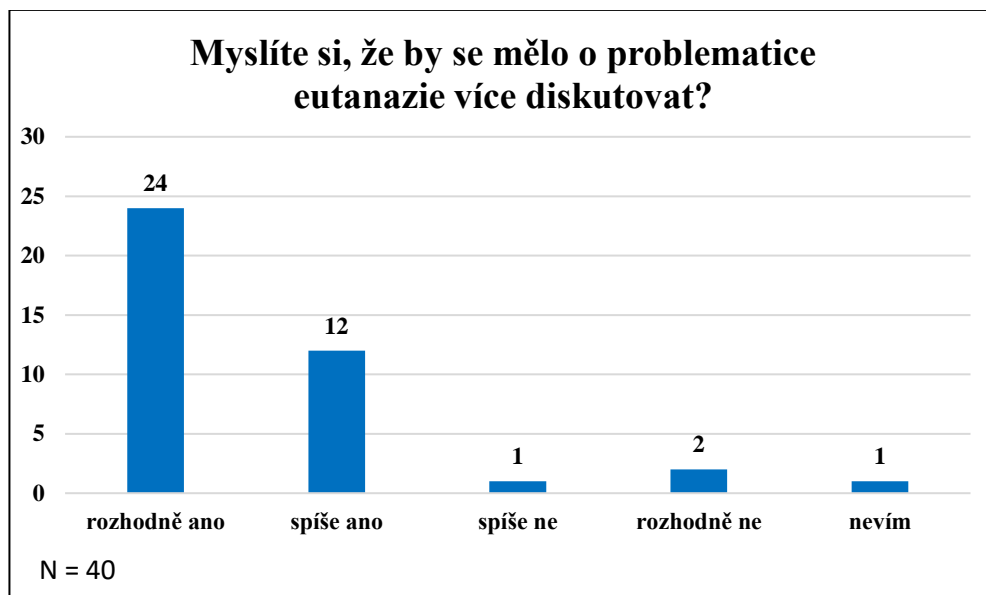
Obrázek 16 - Dostatek informací o eutanazii

Tabulka 3 - dostatek informací o eutanazii/souhlas/nesouhlas s legalizací

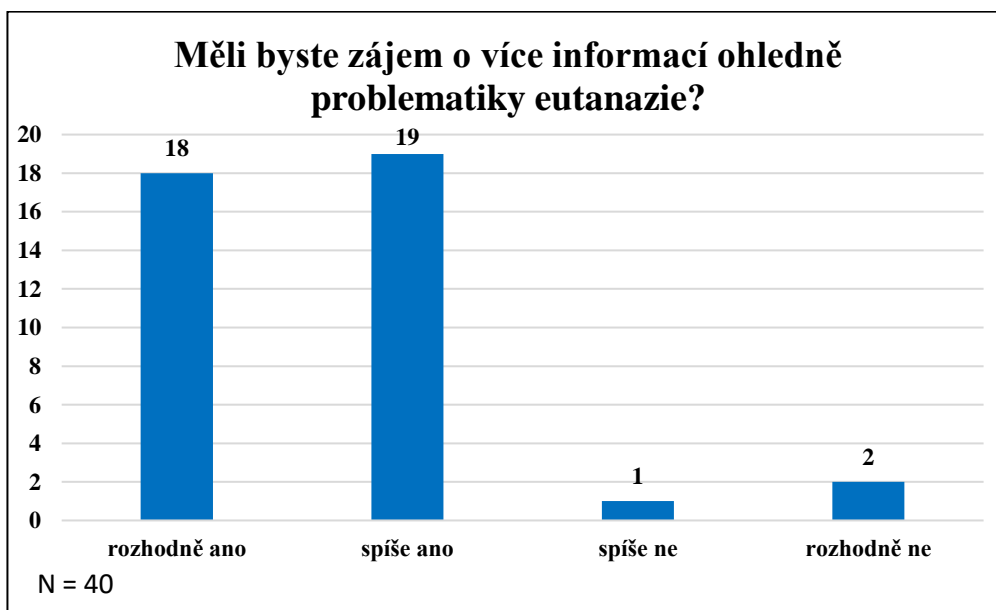
Dostatek informací	Rozhodně+ spíše ano	Rozhodně+ spíše ne	Nejsem si jistá/ý	Celkem
Souhlasil/a bych s legalizací eutanazie	17	12	1	30
Nesouhlasil/a bych s uzákoněním eutanazie	3	4	1	8
Nejsem si jistá/ý	1	0	1	2
Celkem	21	16	3	40

V závěrečné části dotazníku jsem zjišťovala zájem o diskuzi a o více informací o problematice eutanazie. Zájem byl o diskuzi i o více informací výrazný. Viz. Graf č. 17 a 18

Podle 3 respondentů (7,5 %) by se o problematice eutanazie spíše či rozhodně nemělo diskutovat a nemají zájem o více informací o eutanazii. Tito respondenti udávají, že jsou věřící a s legalizací eutanazie v České republice by nesouhlasili.

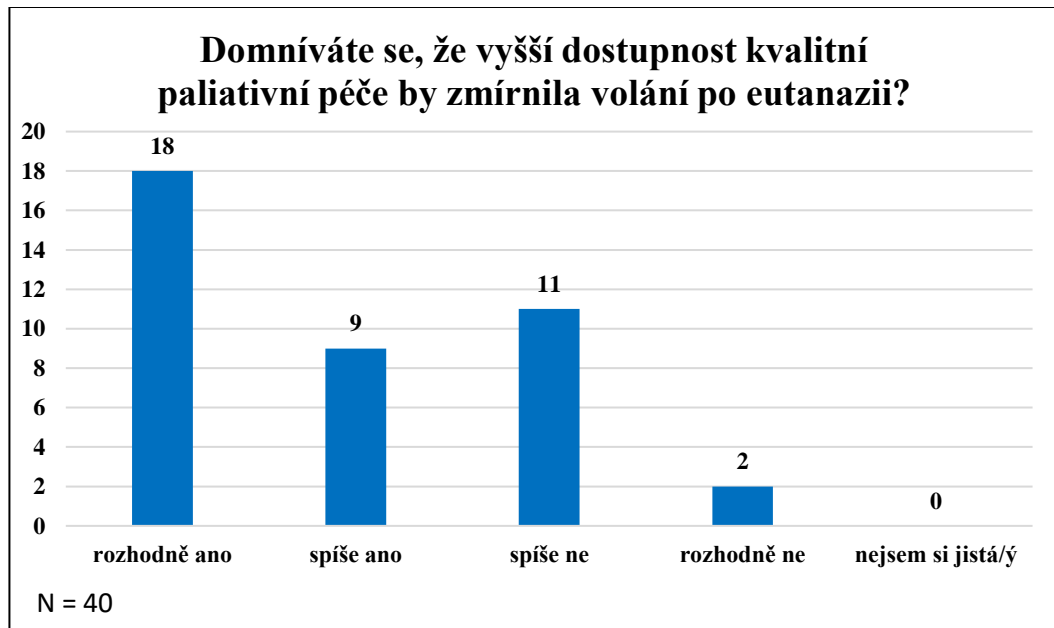


Obrázek 17 - Větší diskuze o eutanazii



Obrázek 18 - Zájem o více informací

Dvanáctá otázka se zabývala paliativní péčí. Cílem bylo zjistit, zda se pečující pracovníci domnívají, že by vyšší dostupnost kvalitní paliativní péče zmírnila volání společnosti po eutanazii. Více jak polovina respondentů (67,5 %) se domnívá, že rozhodně či spíše by kvalitní paliativní péče zmírnila volání po eutanazii. Tuto odpověď nejčastěji udávaly praktické a všeobecné sestry. 13 respondentů (32,5 %) si spíše či rozhodně nemyslí, že by vyšší dostupnost kvalitní paliativní péče zmírnila volání po eutanazii. Mezi tyto respondenty se řadí 3 sociální pracovníci a 10 pracovníků v sociálních službách.



Obrázek 19 - Vyšší dostupnost paliativní péče

## 4 DISKUZE

Tato část práce se věnuje diskuzi o výsledcích dotazníkového šetření. Výzkumné otázky byly stanoveny před začátkem výzkumného šetření a jsou uvedeny v úvodu výzkumné části. Výsledky tohoto výzkumného šetření jsou platné pouze pro výzkumný vzorek a nelze je zobecnit na celou populaci.

### 4.1 Jak pečující personál v domovech pro seniory nahlíží na právo klienta rozhodovat o konci svého života?

První výzkumná otázka v sobě zahrnuje dvě roviny tématu. **První rovina se zabývá tím, zda se se pečující personál v domovech pro seniory domnívá, že klient má právo rozhodnout se ukončit svůj život.** Tato rovina byla vyhodnocena na základě dotazníkové otázky č. 3. Pro 22,5 % respondentů na toto rozhodnutí má právo každý člověk bez výjimky a pro 60 % respondentů na toto rozhodnutí má právo každý, ale pouze za určitých podmínek. Pouze 10 % respondentů zastává názor, že žádný člověk nemá právo ukončit svůj život.

Právo na to rozhodnout se ukončit svůj život je jedním ze základních pilířů eutanazie. Poslankyně Věra Procházková, která v roce 2016 podala návrh zákona o legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy uvádí, že každý člověk by měl mít právo na to rozhodnout se o načasování a způsobu vlastní smrti sám. (Machálková, 2020).

Obdobný názor má i psycholog a psychoterapeut Juraj Barbabič (2014), který udává: *„Nepovažuji ani za morální, ani za lidské udržovat při životě lidi v terminálních fázích nemoci. Pakliže si člověk sám řekne o smrt, není humánní prodlužovat jeho utrpení. A pokud pacient opakovaně sdělí přání umřít, nikdo nemá právo mu to odepřít.“*

Holická (2011) provedla kvantitativní výzkum zaměřený na postoj studentů vysokých škol zdravotnických a technických oborů k eutanazii. Respondentů bylo celkem 86. Došla ke zjištění, že 84 % respondentů by chtělo mít možnost rozhodovat o ukončení svého života.

K opačnému zjištění došla Jelínková (2020), která prováděla kvantitativní výzkum zaměřený na zjištění názoru zdravotníků poskytujících paliativní péči na problematiku eutanazie a asistované sebevraždy. Respondentů bylo celkem 31 a z toho 42 % z nich uvedlo, že by člověk neměl mít právo na rozhodování se o času a způsobu své smrti.



**Druhá rovina navazuje v případě, že konkrétní respondent toto právo klientovi přiznává –zda to znamená všeobecný nárok na pečující personál či povinnost pečujícího personálu toto právo respektovat a řídit se rozhodnutím klienta.**

Tato rovina byla vyhodnocena na základě dotazníkových otázek č. 1 a 2, které se vztahovaly k úvodnímu příběhu, který je popsán v metodice výzkumné části. Z průzkumu vyplynulo, že 67,5 % respondentů by rozhodnutí klienta nejíst a nepít a tím si přivodit smrt rozhodně či spíše respektovalo a 27,5 % respondentů by toto rozhodnutí spíše či rozhodně nerespektovalo. Pro tyto respondenty navazovala otázka č. 3, která měla za cíl zjistit jejich názor na to, jak by tedy měl personál v dané situaci postupovat. Nejlepší postup byl pro respondenty domluvit klientovi vhodnou psychologickou či psychiatrickou pomoc a zajistit účinné tlumení bolesti. Skoro polovina dotazovaných by klientovi zajistila podání umělé výživy a 1 respondent by klienta převezl na psychiatrické oddělení.

Rozhodnout, zda by personál měl respektovat rozhodnutí klienta zemřít, či nikoliv je velmi složité. Při respektování tohoto rozhodnutí se personál dopouští zanedbání péče o seniora, která je dle WHO definována jako: *„Odpírání či selhání plnit pečovatelské (ošetřovatelské) závazky bez ohledu na to, zda jde, či nejde o vědomý a úmyslný pokus způsobit starému člověku tělesné či duševní potíže a ohrožení.“* (Hampergrová, 2016) Já sama bych souhlasila se zajištěním psychologické či psychiatrické pomoci a se obstaráním účinného tlumení bolesti, avšak zajištění umělé výživy, či převoz klienta na psychiatrické oddělení mi nepřipadá jako adekvátní způsob řešení.

Komplikovanost této situace popisuje i onkolog Pavel Klener (2014) v rozhovoru o eutanazii: *„V terminálním stádiu nemoci se psychický stav pacienta ze dne na den mění. Zažil jsem pacienta, který jeden den toužil po smrti a druhý den lpěl na životě.“*

## **4.2 Jak pečující personál v domovech pro seniory pohlíží na možnost legalizace eutanazie v České republice?**

Druhá výzkumná otázka v sobě zahrnuje 5 rovin tématu. První rovina se zabývá tím, zda pečující personál souhlasí s legalizací eutanazie v České republice, zda by souhlasil s provedením eutanazie u klienta z úvodního příběhu a zda má obavy z možnosti zneužití eutanazie při jejím zlegalizování.

Tato rovina souvisela s dotazníkovými otázkami č. 5, 6, 8

Z výzkumného šetření vyplynulo, že třičtvrtě respondentů (75 %) souhlasí s legalizací eutanazie v České republice. Stejný počet respondentů by souhlasil s provedením eutanazie u klienta z úvodního příběhu.

S daty z jiných průzkumů (Jarolínová, 2016; Broušková, 2016; Horyna, 2012) se mnou získané výsledky týkající se souhlasu s legalizací eutanazie shodují, ve všech zmíněných průzkumech se souhlas s legalizací eutanazie pohybuje mezi 71-79 %.

V květnu 2019 provedlo Centrum výzkumu veřejného mínění šetření, jehož cílem bylo zjistit názor českých občanů na legalizaci eutanazie v České republice. Zjištěním bylo, že s uzákoněním eutanazie souhlasí přibližně dvě třetiny české veřejnosti (66 %).

Polovina respondentů, která s legalizací eutanazie souhlasí se zároveň obává možnosti jejího zneužívání. Naopak u respondentů, kteří s legalizací eutanazie nesouhlasí se zneužívání eutanazie obává 87,5 % z nich.

Rozdílné výsledky zjistil Mikuš (2014), který provedl kvantitativní výzkum zaměřený na pohled společnosti na eutanazii. Celkový počet respondentů byl 100. Pro 93 % respondentů existuje riziko zneužití eutanazie.

Lékař a teolog Jaromír Matejček (2019) popisuje obavu ze zneužívání eutanazie jako oprávněnou. Jako příklad zneužívání udává argument „kluzkého svahu“, kdy se z počátečních podmínek pro provedení eutanazie začíná postupně slevovat, až nastane situace, kdy je povoleno provést eutanazii u osob, které jsou zdravé, ale unavení životem. Dále upozorňuje na riziko, že provedení eutanazie by byl jednorázový zákrok, který by byl daleko levnější než několikaměsíční paliativní péče.

Naopak podle Pavla Kalvacha (2019) je možnost zneužití v holandské i belgické praxi dostatečně zabezpečena, a to opakovaným podáním písemné žádosti umírajícího, potvrzením lékaře a dalšího nestranného lékaře o nevléčitelném onemocnění a o nesmírném utrpení žadatele.

**Druhá rovina se zabývá zjištěním toho, co by v případě legalizace eutanazie byly pro pečující personál v domovech pro seniory legitimní důvody pro provedení eutanazie.**

K této rovině se vztahovala otázka č. 7

Pro více jak polovinu dotazovaných (55 %) by bylo nevléčitelné onemocnění legitimním důvodem pro provedení eutanazie. Další často uváděné důvody byly velké bolesti, utrpení a

přání umírajícího. Pro 7,5 % respondentů neexistují žádné legitimní důvody pro provedení eutanazie.

Praktické a všeobecné sestry uvedly jako legitimní důvody pouze velké bolesti a nevléčitelné onemocnění. To může být spjato s jejich zdravotnickým vzděláním i s jejich pracovní náplní, které se týká především péčí o tělesné zdraví klienta. Pro pracovníky v sociálních službách byl nejpříjemnější důvod utrpení klienta.

Nevléčitelné onemocnění a nesnesitelná bolest byla uvedena jako nejčastější důvody pro žádost pacienta o eutanazii v kvantitativním výzkumu Kovaříčkové (2015), která zjišťovala pohled sociálních pracovníků na uzákonění eutanazie.

**Třetí rovina má za cíl zjistit, zda se liší pohled pečujícího personálu v domovech pro seniory na eutanazii u pracovníků, kteří uvádějí, že jsou věřící.**

Při vyhodnocování dotazníkového šetření jsem viděla, jak víra silně ovlivňuje nejen pohled na problematiku eutanazie, ale i na respektování rozhodnutí člověka zemřít. 41% věřících respondentů by nerespektovalo rozhodnutí klienta zemřít, zatímco u ateistů by klientovo rozhodnutí zemřít nerespektovalo pouze 17%.

U ateistů převažuje souhlas s legalizací eutanazie (87 %), u věřících s legalizací eutanazie souhlasí 58 %.

Podrobné informace ohledně rozdílů mezi ateisty a věřícími lze nalézt v grafech č. 9, 12, 13

Podobné výsledky získala ve své diplomové práci Bláhová (2018), která zjišťovala názory společnosti na eutanazii v České republice. Celkový počet respondentů činil 542. Pro uzákonění eutanazie bylo 60 % dotazovaných, kteří uváděli, že jsou věřící, zatímco ateistů bylo pro uzákonění eutanazie celkem 82 %. Zajímavý je rozdíl v případě rozhodnutí se provést eutanazii na blízké osobě. 30 % ateistů by se dokázalo rozhodnout provést eutanazii na blízké osobě, zatímco věřících by to dokázalo pouze 18 % respondentů. Pozoruhodný je také rozdíl ve vnímání důstojné smrti mezi věřícími a ateisty. Pro ateisty znamená důstojná smrt taková smrt, která je bez bolesti a utrpení, zatímco pro věřící je to smrt v blízkosti rodiny a nejbližších.

**Čtvrtá rovina zjišťovala, zda má pečující personál v domovech pro seniory o eutanazii dostatek informací, zda má o více informací ohledně eutanazie zájem a zda si myslí, že by se o eutanazii mělo více diskutovat.**

Čtvrtá rovina se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 9, 10, 11.

Z výzkumného šetření vzešlo, že 52,5 % respondentů se domnívá, že rozhodně či spíše má dostatek informací o problematice eutanazie oproti 40 % respondentů, kteří se domnívají opak.

Z 52,5 % respondentů, kteří si myslí, že rozhodně či spíše mají dostatek informací o problematice eutanazie by se 38 % z nich neobávalo možnosti zneužívání eutanazie v případě jejího uzákonění.

Překvapivé pro mě bylo, že 75 % respondentů, kteří uvádí, že nemají dostatek informací o problematice eutanazie by i přesto souhlasilo s legalizací eutanazie a 37,5 % z nich by se neobávalo zneužití eutanazie v případě jejího uzákonění. Tento vzorek respondentů patří do rizikové skupiny.

Opořá (2013) ve své bakalářské práci s názvem: „Euthanasie z pohledu zdravotnického personálu ve vybraných jihočeských nemocnicích“ zjistila, že celkem 148 z celkového počtu 190 respondentů nemá dostatek informací o eutanazii a i přesto 99 respondentů souhlasí s uzákoněním eutanazie za určitých podmínek.

Zájem o diskuzi i o více informací ohledně eutanazie je z výzkumného šetření výrazný. Téměř všichni respondenti mají zájem o informace i o diskuzi o eutanazii. Dle výsledků ohledně dostatku informací o eutanazii je zřejmé, že by se o ní mělo ve společnosti více diskutovat, jelikož pokud nastane celostátní referendum, jsou tyto rizikové skupiny nekompetentní k hlasování, zda eutanazii zlegalizovat či nikoliv. Pluhař (2017) ve svém kvantitativním výzkumu zjišťoval jakou formu podávání informací o eutanazii by respondenti uvítali. Ti by nejvíce uvítali zjistit více informací přes přednášku, film, či dokument.

**Pátá rovina se zabývá paliativní péčí – zda si pečující personál v domovech pro seniory myslí, že by vyšší dostupnost kvalitní paliativní péče zmírnila volání společnosti po eutanazii?**

Pátá rovina vycházela z dotazníkové otázky č. 12

Více jak polovina respondentů (67,5 %) se domnívá, že rozhodně či spíše by kvalitní paliativní péče zmírnila volání po eutanazii. Tuto odpověď nejčastěji udávaly praktické a všeobecné sestry. 32,5 % respondentů si spíše či rozhodně nemyslí, že by vyšší dostupnost kvalitní paliativní péče zmírnila volání po eutanazii. Mezi tyto respondenty se řadí 3 sociální pracovníci a 10 pracovníků v sociálních službách.

Výsledek lze porovnat s bakalářskou prací Kovaříčkové (2015), která zjistila, že 87 % respondentů udává, že rozhodně či spíše by kvalitní paliativní péče minimalizovala žádosti o eutanazii oproti 13 % respondentů, kteří si spíše nemyslí, že by kvalitní paliativní péče minimalizovala žádosti o eutanazii.

Teolog Jaromír Matějka (2019) popírá, že by lepší kvalita paliativní péče minimalizovala žádosti o eutanazii. Toto doplňuje tvrzením, že v zemích, kde je legalizovaná eutanazie či asistovaná sebevražda je také rozvinutá paliativní péče.

Úmrtí v zařízení sociální péče bylo v roce 2019 třetím nejčastějším místem úmrtí obyvatelů České republiky. (Český statistický úřad, 2019). Je však více než pravděpodobné, že i za rok 2020 se tato pozice nezmění. Domovů pro seniory poskytující paliativní péči je však stále málo. V České republice je pouze 6 domovů pro seniory, kteří mají certifikaci paliativního přístupu. (Certifikace paliativního přístupu)

Lékařka a zakladatelka hospicového hnutí Marie Svatošová sděluje: „*Nepotřebujeme zákon o eutanazii, my potřebujeme kvalitní a dostupnou paliativní a hospicovou péči. A také uzdravit mezilidské vztahy.*“ (Machálková, 2020)

## 5 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak pečující personál v domovech pro seniory nahlíží na problematiku eutanazie.

V teoretické části jsem shrnula fáze umírání a potřeby nemocného v závěrečné fázi života, definici a druhy eutanazie, vývoj eutanazie ve světě i v České republice, přístup náboženství k eutanazii, argumenty zastánců i odpůrců eutanazie. V poslední kapitole teoretické části jsem shrnula paliativní péči, její druhy a poté jsem popsala paliativní péči v domovech pro seniory.

V následující výzkumné části jsem uskutečnila kvantitativní výzkum. Vyhodnocení výzkumu vnímám jako klíčovou část této práce.

Z výzkumu vyplynulo, že většina pečujícího personálu se shodla na tom, že člověk má právo rozhodnout se ukončit svůj život, avšak za určitých podmínek. 75 % pečujícího personálu by souhlasilo s uzákoněním eutanazie v České republice, avšak tři čtvrtina z nich udává, že nemá o eutanazii dostatek informací a 37,5 % z nich si neuvědomuje riziko případného zneužití.

Závěrem výzkumu bych chtěla stanovit následná doporučení, která vyplývají z poslední kapitoly této práce. V případě, že by mělo proběhnout celonárodní referendum o zlegalizování eutanazie, by bylo vhodné zaměřit se na větší informovanost veřejnosti, například pomocí dokumentů, přednášek či seminářů. Dále zlepšit kvalitu paliativní péče a tím zvýšit kvalitu života umírajících nejen v domovech pro seniory, ale i v nemocnicích či v zařízeních paliativní péče.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče [online]. *Standardy hospicové paliativní péče*. 2016 [cit. 22. 1. 2021]. Dostupné z: <http://www.asociacehospicu.cz/wp-content/uploads/2017/01/STANDARDY%202016.pdf>

BARBABIČ, Juraj. Rozhovor. In: *Plus.rozhlas.cz* [online]. 24. 6. 2014 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/onkolog-klener-poslanim-lekare-je-zivot-zachranovat-ne-ukoncovat-6520986>

BARTOŇ, Lukáš. Předložili jsme zákon o eutanazii a paliativní péči. Každý člověk musí mít konečně právo volby. In: *pirati.cz* [online]. © Piráti, 2021. 30. 6. 2020 [cit. 13. 1. 2021] Dostupné z: <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/eutanazie-paliativni-pece.html>

BLÁHOVÁ, Veronika. *Dostupná paliativní péče jako odpověď na argumenty zastánců eutanázie* [online]. Praha, 2012 [cit. 3. 4. 2021]. Dostupné z: [https://is.jabok.cz/th/tn527/Absolventska\\_prace\\_-\\_Veronika\\_Blahova\\_2csfw.pdf](https://is.jabok.cz/th/tn527/Absolventska_prace_-_Veronika_Blahova_2csfw.pdf)

Absolventská práce. Jabok – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická. Vedoucí práce ThLic. Ing. René Milfait, Th.D.

Brochure of DIGNITAS. In: *dignitas.ch* [online]. Copyright © 2003. [cit. 8. 1. 2021] Dostupné z: [http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22&Itemid=5&lang=en#Brochure%20of%20DIGNITAS](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=5&lang=en#Brochure%20of%20DIGNITAS)

BROUŠKOVÁ, Petra. *Otázka eutanázie v dnešní době*. [online]. Brno, 2016 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ddqey/> Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Slavomír Lešňák Ph.D.

BURDÁKOVÁ, Renata. *Umírání a smrt jako součást lidského života* [online]. Zlín, 2016 [cit. 16. 2. 2021]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/37112/bur%20%C3%A1kov%C3%A1\\_2016\\_dp.pdf?sequence=1](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/37112/bur%20%C3%A1kov%C3%A1_2016_dp.pdf?sequence=1). Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Zlatica Dorková, Ph. D.

Centrum pro výzkum veřejného mínění [online]. *Veřejné mínění o interrupci, eutanazii a trestu smrti*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008-2019 [cit. 10. 1. 2021] Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/vyhledavani?q=eutanazie>

Certifikace paliativního přístupu [online]. [cit. 3. 4. 2021] Dostupné z:

<https://certifikace.paliativni-pristup.cz/>

ČECH, Pavel. 2018. Legalizace eutanazie. In: *americkykongres.cz* [online]. © CPS 2018 [cit. 22.12.2020]. Dostupné z: [https://americkykongres.cz/wp-](https://americkykongres.cz/wp-content/uploads/Sen%C3%A1t-Legalizace-eutan%C3%A1zie-1.pdf)

[content/uploads/Sen%C3%A1t-Legalizace-eutan%C3%A1zie-1.pdf](https://americkykongres.cz/wp-content/uploads/Sen%C3%A1t-Legalizace-eutan%C3%A1zie-1.pdf)

ČERNÝ, David, HŘÍBEK Tomáš, eds. *Eutanazie z pohledu medicíny, filozofie a práva* [online]. Praha: Středisko společných činností AV ČR, v.v.i., pro Kancelář Akademie věd ČR, 2018. [cit. 22.12.2020]. 54 s. ISBN: 978-80-270-4169-5. Dostupné z:

<https://www.academia.cz/edice/kniha/eutanazie-z-pohledu-mediciny-filozofie-a-prava>

Čeští a moravští biskupové. Prohlášení České biskupské konference k úsilí o legalizaci eutanazie a asistované sebevraždy. In: *cirkev.cz* [online]. Copyright © 2021 Česká biskupská konference. 22. 1. 2020 (cit. 23. 12. 2020). Dostupné z:

<https://www.cirkev.cz/cs/aktuality/200122prohlaseni-ceske-biskupske-konference-k-usili-o-legalizaci-eutanazie-a-asistovane-sebevrazdy>

DOLEŽAL, Adam. Eutanazie: právní komparace ve vybraných evropských státech. In: *casopisvnitrnilekarstvi.cz*. [online]. 2018, roč. 64, č. 3, s. 257 – 265 [cit. 22. 12. 2021]. ISSN 1801–7592. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2018/03/06.pdf>

DŘÁŽILOVÁ, Lenka. Paliativní péče v podmínkách pobytového zařízení sociální péče. In: *Časopis sociální péče*. [online]. 2014, roč. 2, č. 5, s. 24-29 [cit. 23. 1. 2021]. ISSN: 1803-7348. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%205-2014%20final%20s24-29.pdf>

DVOŘÁK, Václav. Vláda odmítla návrh legalizace eutanazie předložený poslanci ANO a Pirátů. In: *cnn.iprima.cz* [online]. Copyright © FTV Prima 2003. 27. 7. 2020 [cit. 13. 1. 2021] Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/vlada-odmitla-navrh-legalizace-eutanazie-predlozeny-poslanci-ano-a-piratu-6669>

FLORIJN, Barend W. Extending' euthanasia to those 'tired of living' in the Netherlands could jeopardize a well-functioning practice of physicians' assessment of a patient's request for death. In: *ScienceDirect* [online]. Health Policy, 2018, roč. 122, č. 3, s. 315-319 [cit. 5. 1. 2021]. ISSN 0168-8510. Dostupné z:

[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018300095?casa\\_token=MRu0sIuZqgAAAAA:YbXFhaxRmXzG815wf5k1rBukks42vQWcZgU-thKodquVrDrFG00eRUeLD4p1lyCPOl-aJ0PfsRaE](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018300095?casa_token=MRu0sIuZqgAAAAA:YbXFhaxRmXzG815wf5k1rBukks42vQWcZgU-thKodquVrDrFG00eRUeLD4p1lyCPOl-aJ0PfsRaE)



GOLDMANNOVÁ, Marie. Jak to vidí odborník na paliativní medicínu a léčbu bolesti. In: MULADI, Jiří. *Eutanazie. Vozka* [online]. 2016, roč. 8, č. 4, s. 28-29 [cit. 25. 2. 2021]. ISSN 2533-3267. [Dostupné z: https://www.vozka.org/userdata/articles/68/vozka-2016-4\\_tema-pro-diskusi\\_eutanazie.pdf](https://www.vozka.org/userdata/articles/68/vozka-2016-4_tema-pro-diskusi_eutanazie.pdf)

HAMPERGROVÁ, Izabela. *Týrání, zneužívání a zanedbávání seniorů z pohledu sestry* [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/tpytkc/Bakl\\_sk-prce-Hampergrov.pdf](https://theses.cz/id/tpytkc/Bakl_sk-prce-Hampergrov.pdf) Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda? In: *Eutanazie pro a proti*. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, eds. Mladá fronta a.s., 2019, s. 29-40. ISBN: 978-80-204-5339-6.

HELLER, Fernando. Spanish parliament approves controversial euthanasia bill. In: *euractiv.com* [online]. 18. 12. 2020 [cit. 9. 1. 2021] Dostupné z: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/spanish-parliament-approves-controversial-euthanasia-bill/>

HOLICKÁ, Kristýna. *Postoj studentů zdravotnických a technických oborů k eutanázii* [online]. Pardubice, 2011 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6fgdgj/> Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Magdalena Řeřuchová

HORYNA, Václav. *Eutanazie*. [online]. Pardubice, 2012 [cit. 3. 4. 2021]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/46286/HorynaV\\_Eutanazie\\_JP\\_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/46286/HorynaV_Eutanazie_JP_2012.pdf?sequence=3&isAllowed=y) Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Paulovič

HRDÁ, K. TOLLAROVÁ, B. a kol. *Průvodce poskytováním paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory* [online]. Česko: Domov Sue Ryder, 2018 [cit. 22. 1. 2021]. ISBN 978-80- 907190-3-3. Dostupné z: [https://www.sueryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP\\_A4.pdf](https://www.sueryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP_A4.pdf)

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. 192 s. ISBN :978-80-247-4139-0.

Charta práv umírajících. In: *ikem.cz* [online]. Copyright © Institut klinické a experimentální medicíny 2015 [cit. 2. 04.2021]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/charta-prav-umirajicich/a-830/>

- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JAROLÍNOVÁ, Veronika. *Pohled budoucích zdravotně sociálních pracovníků na problematiku eutanazie*. [online]. Pardubice, 2016 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/wf5fig/JarolinovaV\\_PohledBudoucich\\_MM\\_2016.pdf](https://theses.cz/id/wf5fig/JarolinovaV_PohledBudoucich_MM_2016.pdf) Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. PhDr. Marie Macková, Ph.D.
- JELÍNKOVÁ, Helena. *Eutanazie očima zdravotníků poskytujících paliativní péči* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstreamupce/handle/10195/76871/JelinkovaH\\_EutanazieOcima\\_JR\\_2020.pdf?sequence=4](https://dk.upce.cz/bitstreamupce/handle/10195/76871/JelinkovaH_EutanazieOcima_JR_2020.pdf?sequence=4) Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jitka Rusová, DiS
- KABELKA, Ladislav, SLÁMA, Ondřej, LOUČKA, Martin. Paliativní péče v České republice – Situační analýza. *Paliativa.cz* [online]. Copyright © 2018 MZČR. 2016 [cit. 21. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/podpora-paliativni-pece-v-nemocnicich/pro-odbornou-spolecnost/paliativni-pece-v-ceske-republice>
- KALVACH, PAVEL. Křesťanská etika a soucit s bezvýchodným utrpením. In: *Eutanazie: má každý právo na smrt? skutečné případy lékaře, který umožňuje důstojný odchod*. LOCHT, Yves de. Přeložila Lucie ČAPKOVÁ. Frýdek-Místek: Alpress, 2019. Klokán (Alpress), s. 15-19. ISBN 9788076330900.
- KEATE, Noah. Why have New Zealand changed their euthanasia laws? In: *theboar.org* [online]. Copyright ©2021. 2020 [cit. 9. 1. 2021] Dostupné z: <https://theboar.org/2020/12/why-have-new-zealand-changed-their-euthanasia-laws/>
- KLENER, Pavel. Rozhovor. In: *Plus.rozhlas.cz* [online]. 24. 6. 2014 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/onkolog-klener-poslanim-lekare-je-zivot-zachranovat-ne-ukoncovat-6520986>
- KLENER, Pavel. Umírání a eutanazie. In: *Eutanazie pro a proti*. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, eds. Mladá fronta a.s., 2019, s. 255-268. ISBN: 978-80-204-5339-6.
- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-3875-8.
- KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vydání. Praha: Grada, 2012. 164 s. ISBN 978-80-247-3876-5.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. 3. vydání. Praha: Grada, 2015. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.

KOVAŘÍČKOVÁ, Pavlína. *Uzákonění eutanazie očima sociálních pracovníků* [online]. Pardubice, 2015 [cit. 3. 4. 2021]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fto57i/> Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Marie Macková, PhD.

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře*. Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. 143 s. ISBN 978-80-7492-167-4.

KŘEŠŤÁNOVÁ Jana, Luděk ŠÍDLO. Graf 7b: Struktura klientů domovů pro seniory podle stupně závislosti, Česko, 2010 a 2015. In: KŘEŠŤÁNOVÁ Jana, Luděk ŠÍDLO. Kdo se postará? Domovy pro seniory v Česku v kontextu demografického stárnutí. *Demografie* [online]. 2018 [cit. 26. 2. 2021]. Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3\\_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0)

KŘEŠŤÁNOVÁ Jana, Luděk ŠÍDLO. Kdo se postará? Domovy pro seniory v Česku v kontextu demografického stárnutí. *Demografie* [online]. 2018, roč. 60, č. 3, s. 248-265 [cit. 26. 2. 2021]. ISSN 1805-2991 Dostupné z:

[https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3\\_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/10180/61449038/13005318q3_248-265.pdf/b1d83a59-0fd5-40ac-9751-61bad442ba70?version=1.0)

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4413-1.

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. 56 s. ISBN 9788088126089.

MACHÁLKOVÁ, Zuzana. Je eutanazie otázkou svobody, nebo ukazatelem špatných mezilidských vztahů? *Plusrozhlas.cz* [online]. 2020 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/je-eutanazie-otazkou-svobody-nebo-ukazatelem-spatnych-mezilidskych-vztahu-8171455>

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. 304 s. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATĚJEK, Jaromír. Rozhovor. In: SCHEINOSTOVÁ, Alena. *Jak jednou začnete, nevíte, kde to skončí* [online]. 2019 [cit. 3. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.katyd.cz/clanky/jak-jednou-zacnete-nevite-kde-to-skonci.html>

MCMURTRY, Alissa. Portugal's Parliament votes to legalize euthanasia. In: *aa.com* [online]. 2021 [cit. 4. 2. 2021] Dostupné z: <https://www.aa.com.tr/en/europe/portugal-s-parliament-votes-to-legalize-euthanasia/2127744>

MIKUŠ, Svatopluk. *Eutanazie a společnost*. [online]. Zlín, 2014 [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/29509/miku%C5%A1\\_2013\\_dp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/29509/miku%C5%A1_2013_dp.pdf?sequence=1) Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.

MULADI, Jiří. Eutanazie. *Vozka* [online]. 2016, roč. 8, č.4, s. 24-29 [cit. 25. 2. 2021]. ISSN 2533-3267. Dostupné z: [https://www.vozka.org/userdata/articles/68/vozka-2016-4\\_tema-pro-diskusi\\_eutanazie.pdf](https://www.vozka.org/userdata/articles/68/vozka-2016-4_tema-pro-diskusi_eutanazie.pdf)

MUNZAROVÁ, Marta. Proč nelze souhlasit s legalizací eutanazie a asistovaného suicidia. In: *Eutanazie pro a proti*. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, eds. Mladá fronta a.s., 2019, s. 255-268. ISBN: 978-80-204-5339-6.

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. 288 s. ISBN 978-80-7432-747-6.

OPOVÁ, Lenka. *Euthanasia z pohledu zdravotnického personálu ve vybraných jihočeských nemocnicích* [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 3. 4. 2021]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/9abu0u/Bakalsk\\_prce-Opov\\_Lenka.pdf](https://theses.cz/id/9abu0u/Bakalsk_prce-Opov_Lenka.pdf) Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Vojtěch Šimek

PAFKO, Pavel. Duel dvou lékařů pro a proti? In: MULADI, Jiří. Eutanazie. *Vozka* [online]. 2016, roč. 8, č. 4 s. 25-26 [cit. 25. 2. 2021]. ISSN 2533-3267. Dostupné z: [https://www.vozka.org/userdata/articles/68/vozka-2016-4\\_tema-pro-diskusi\\_eutanazie.pdf](https://www.vozka.org/userdata/articles/68/vozka-2016-4_tema-pro-diskusi_eutanazie.pdf)

PAFKO, Pavel. Eutanazie z pohledu lékaře, In: *Eutanazie pro a proti*. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, eds. Mladá fronta a.s., 2019, s. 161-165. ISBN: 978-80-204-5339-6.

PLUHAŘ, Michal. *Názory zdravotnických pracovníků v intenzivní péči na eutanazii* [online]. Brno, 2017 [cit. 3. 4. 2021]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/qz0k6/diplomova\\_prace\\_-\\_eutanazie\\_-\\_Pluhar\\_Michal.pdf](https://is.muni.cz/th/qz0k6/diplomova_prace_-_eutanazie_-_Pluhar_Michal.pdf) Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Knechtová

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 520 s. ISBN 978-80-247-5471-0.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RUMBA, Ivan. *Eutanazie ano či ne?* [online]. Brno, 2010 [cit. 22. 2. 2021]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13027/bumba\\_2010\\_bp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/13027/bumba_2010_bp.pdf?sequence=1) Bakalářská práce. Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Et Mgr. Zdeňka Vaňková.

SKÁLA, Bohumil, Ondřej SLÁMA, Jiří VORLÍČEK, Ladislav KABELKA. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci: doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře* [online]. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, Doporučené postupy pro praktické lékaře, 2011 [cit. 5. 3. 2021] 20 s. ISBN 80-869-9803-7.

Dostupné z: [https://www.hospicvysocina.cz/wp-content/uploads/2015/10/Doporucene\\_postupy\\_pro\\_praktiky\\_PALIATIVNI\\_PECE.pdf](https://www.hospicvysocina.cz/wp-content/uploads/2015/10/Doporucene_postupy_pro_praktiky_PALIATIVNI_PECE.pdf)

SKOPALOVÁ, Jitka. *Paliativní a hospicová péče: Distanční studijní text* [online]. Ostrava, 2019. [cit. 22. 2. 2021]. Dostupné z:

[https://repozitar.cz/repo/37877/Paliativni\\_a\\_hospicova\\_pece.pdf](https://repozitar.cz/repo/37877/Paliativni_a_hospicova_pece.pdf)

SKŘIVANOVÁ-BOŠKOVÁ, Vladimíra. *Eutanazie, nebo „komfort“ pro pacienty?: zkušenosti Nizozemí, Oregonu, Švýcarska a dalších* [online]. V MKP 1. vyd. Praha: Městská knihovna v Praze, 2015 [cit. 5. 1. 2021]. 63 s. ISBN 978-80-7532-054-4 (pdf). Dostupné z: <http://web2.mlp.cz/koweb/00/04/16/12/17/eutanazie.pdf>

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi. 2., nezměn. vyd.* Praha: Galén, c2011. 362 s. ISBN 978-80-7262-849-0.

SLÁMA, Ondřej, *Obecná a specializovaná paliativní péče v ČR. Paliativní medicína a léčba bolesti* [online]. 2012, roč. 5, č. 1, s. 10-12 [cit. 21. 1. 2021]. ISSN: 1339-4193. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/af6a9ed66bb837eccc430ff37f3263da.pdf>

STEHLÍKOVÁ, Helena. *Otevřená diskuze, cesta k vyjasnění pojmů*. In: *Eutanazie pro a proti*. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, eds. Mladá fronta a.s., 2019, s. 19-21. ISBN: 978-80-204-5339-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠOUREK, David. *Certifikace paliativní péče v zařízení sociálních služeb - projekt Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR*. [online]. Brno, 2017 [cit. 23.1.2021]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/68558018-Certifikace-paliativni-pece-v-zarizeni-socialnich-sluzeb-projekt-asociace-poskytovatelu-socialnich-sluzeb-cr.html>

VÁCHA, Marek. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Praha: Grada Publishing, 2019. 112 s. ISBN 978-80-271-2575-3.

VANSACĚ, Peter, VRANKOVÁ Emilia. Špecifiká etického prístupu ku klientom v hospicovej a paliatívnej starostlivosti. In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci 2. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie*. [online]. Bratislava : VŇZaSP sv. Alžbety. 2013 [cit. 22. 1. 2021]. 336 s. ISBN 978-80-8132-087-3. Dostupné z:

<https://www.vssvalzbety.sk/userfiles/Pracoviska/Detasovane%20pracoviska/DP%20sv.%20P%20Pia%20Piestany/Aplikovan%c3%a1%20etika%20v%20soci%c3%a1nej%20pr%c3%a1ci%202013.pdf#page=123>

Vyhláška č. 505/2006 Sb., Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 167, s. 7021-7048*. ISSN 1211–1244.

Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, str. 1250-1289*. ISSN 1211–1244.

## **7 PŘÍLOHY**

PŘÍLOHA 1 - Charta práv umírajících.....	63
PŘÍLOHA 2 - Dotazník .....	67

## **PŘÍLOHA 1 - Charta práv umírajících**

### Charta práv umírajících

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel. V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
  - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
  - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním
  - Medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
  - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
  - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
  - Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
  - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
  - Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
  - Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti



8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové

spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy

- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na seburčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetrována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (living will), v pořízení nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (advance directives), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení

- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
  - aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány
- c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že nikdo nemá být úmyslně zbaven života
  - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
  - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

## **PŘÍLOHA 2 - Dotazník**

Dobrý den, jmenuji se Tereza Velecká a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, oboru Zdravotně sociální péče. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku pro svoji bakalářskou práci na téma „Eutanazie z pohledu pečujícího personálu v domovech pro seniory“. Dotazník je zcela anonymní a obsahuje úvodní příběh, ke kterému se zadané otázky vztahují. Pro směřodatné vyplnění dotazníku, je důležité si tento příběh přečíst.

Předem Vám děkuji za jeho zodpovězení.

<u>Definice pojmů použité v dotazníku podle Světově zdravotnické organizace:</u>
--

<i>Eutanazie = vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen. Jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadným úmyslem ukončit život této osoby a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.</i>
--

<i>Paliativní péče = přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včasným rozpoznáním a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních.</i>
--

### **Úvodní příběh:**

Při práci v domově pro seniory jsem se setkala s klientem, kterému byl diagnostikován nádor plic v terminálním stádiu. Jeho stav se výrazně zhoršoval a stal se zcela závislým na pomoci jiné osoby. Nemoc mu způsobovala jak fyzické utrpení, formou nesnesitelných bolestí, tak i utrpení psychické. Klient byl celý život aktivní sportovec a nedokázal se smířit s tím, že při každodenní činnosti bude odkázán na pomoc druhé osoby. To mu způsobilo ztrátu sebeúcty, ztrátu smyslu jeho existence a začal se utápět v depresích. Každé ráno se modlil, aby jeho trápení přestalo a opakovaně žádal personál o ukončení života. Jelikož v České republice není eutanazie legální, rozhodl se skončit svůj život sám tím, že přestal jíst a pít.

### Dotazníkové otázky:

#### **1. Respektovali byste rozhodnutí klienta (nejíst a nepít) z úvodního příběhu?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem si jistá/ý

#### **2. Pokud je Vaše odpověď „spíše ne“ nebo „rozhodně ne“, jak by měl v dané situaci personál postupovat? (možnost více odpovědí)**

- a) domluvit klientovi vhodnou psychologickou, či psychiatrickou pomoc
- b) zajistit účinné tlumení bolesti
- c) zajistit podání umělé výživy (PEG, nasogastrická sonda, infuzní terapie)
- d) jiné:

#### **3. Domníváte se, že člověk má právo se rozhodnout ukončit svůj život?**

- a) ano, každý člověk bez výjimky na to má právo
- b) ano, za určitých podmínek (trpí nevyléčitelnou chorobou, netrpí duševním onemocněním)
- c) ne
- d) nevím

#### **4. Setkal/a jste se již někdy s člověkem, který opakovaně a vážně vyjadřoval přání zemřít?**

- a) ano
- b) ne

**Klient v úvodním příběhu žádal personál o ukončení života - o eutanazii. V této části se dotazník zaměřuje na to, jak na otázku eutanazie nahlížíte Vy.**

#### **5. Jak byste se díval/a na možnost eutanazie u klienta z úvodního příběhu?**

- a) souhlasil/a bych s provedením eutanazie u tohoto klienta
- b) nesouhlasil/a bych s provedením eutanazie u tohoto klienta
- c) nevím

**6. Souhlasil/a byste s uzákoněním eutanazie v České republice?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem si jistá/ý

**7. Co by pro Vás byly akceptovatelné důvody pro provedení eutanazie?**

**8. Pokud by byla eutanazie uzákoněna, obával/a byste se jejího zneužívání?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem si jistá/ý

**9. Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice eutanazie?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem si jistá/ý

**10. Myslíte si, že by se mělo o problematice eutanazie více diskutovat?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

**11. Měli byste zájem o více informací ohledně problematiky eutanazie?**

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

**12. Klientovi v úvodním příběhu způsobovala nemoc nesnesitelné psychické i fyzické utrpení včetně velkých bolestí, účinná tzv. paliativní péče (zahrnující i léčbu bolesti) mu však nebyla poskytnuta. Domníváte se, že vyšší dostupnost kvalitní paliativní péče by zmírnila volání po eutanazii?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem si jistá/ý

**13. Jaké je Vaše pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

**14. Kolik je Vám let?**

.....

**15. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) základní
- b) střední odborné s výučním listem
- c) střední odborné s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

**16. Jaká je vaše pracovní pozice?**

.....

**17. Jste věřící?**

- a) ano, jsem křesťan/ka
- b) ano, vyznávám jinou víru než křesťanskou
- c) ne, jsem ateista

Velice Vám děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.