

EUTANÁZIA AKO SPOLOČENSKÝ PROBLÉM Z HĽADISKA SOCIÁLNEJ PRÁCE

Erich Schlesinger

ABSTRAKT

Príspevok sa zaoberá problematikou eutanázie z hľadiska sociálnej práce. Cieľom príspevku je priblíženie problematiky eutanázie v kontexte súčasného stavu riešenej problematiky doma a v zahraničí, pričom sa venuje jej celkovej charakteristike, druhom a názorovosti z hľadiska legalizácie v Európskej únii. V neposlednom rade je dôraz kladený na paliatívnu starostlivosť o chorého pacienta a úlohy sociálneho pracovníka v nej.

Kľúčové slová:

Eutanázia, dobrá smrť, legalizácia, sociálny pracovník, pacient

ABSTRACT

The article deals with the issue of euthanasia in terms of social work. The aim of the article is to approach the issue of euthanasia in the context of the current state at home and abroad, while dealing with its overall characteristics, types and views in terms of legalization in the European Union. Last but not least, the emphasis is on palliative care for the sick patient and the role of the social worker in it.

Keywords:

Euthanasia, good death, legalization, social worker, patient

Úvod

Univerzálnou pravdou je, že v dnešnom neistom svete a spoločnosti je jedinou istotou smrť. Práve smrť sa týka všetkých ľudí bez ohľadu v akej sociálnej skupine, alebo sfére sa pohybujeme. Či sa jedná o deti, mladistvých, dospelých ľudí, ľudí vyššieho veku, chudobných, alebo bohatých. Môžeme povedať, že človek sa so smrťou stretáva už počas celého svojho života, nakoľko musíme čeliť smrti svojej rodiny a blízkych ešte predtým, ako nás postihne. Mnohí ľudia, ktorí uvažujú nad smrťou vo všeobecnosti pociťujú strach a obavy, nakoľko medzi najzákladnejšie reakcie človeka ohľadom smrti zaradujeme útek. Práve pri otázkach a zamýšľaní sa nad vlastnou smrťou sa snažíme myslieť na fakt, aby nemala dlhú trvácnosť,

nebola bolestivá a hrôzostrašná. V dnešnej dobe ale existujú ľudia, pre ktorých smrť predstavuje najjednoduchšie riešenie svojich duševných, životných, alebo psychických problémov. Historické medzníky naznačujú, že množstvo ľudí sa už v minulosti zaoberalo starosťou o dobrú smrť súvisiacu s vyhnutím sa bolesti a utrpenia. Práve takéto zmýšľanie v spoločnosti sme mohli vidieť už v najstarších kultúrach, sociálnych skupinách, náboženstvách, či spoločenstvách. V dnešnej dobe uvažuje väčšina civilizácie o dobrom úspešnom živote a šťastí, ktoré častokrát vo svojich myšlienkach spájajú so starosťou o dobrú smrť a posmrtný život. Nakoľko mnoho z nás už po stáročia hľadá možnosti vyhnutia sa počas života bolesti a utrpeniu, tak isto hľadáme tieto možnosti aj pri smrti. Práve tu sa stretávame s pojmom eutanázia.

1. Súčasný stav riešenej problematiky doma a v zahraničí

V súčasnosti sa môžeme stretnúť s rôznymi názormi ohľadom danej problematiky doma, ako aj v zahraničí, nakoľko aj dnes patrí eutanázia medzi najcitlivejšie a najviac diskutované témy. Pri oblasti eutanázie sa najčastejšie stretávame s rozličnými názormi laickej spoločnosti, ako aj rôznych krajín sveta ohľadom ukončenia života za pomoci inej osoby. Práve tu býva najčastejšie eutanázia spájaná s problémom z hľadiska filozofického, teologického, ako aj právnického. Pri riešení daného problému sa stretávame s otázkou, či osoba môže rozhodovať, alebo spolurozhodovať o smrti iného človeka. Pri súčasnom stave riešenej problematiky doma a v zahraničí býva eutanázia označovaná v súvislosti so starostlivosťou o človeka.

Všeobecným cieľom starostlivosti o ľudí, ktorí sú smrteľne chorí je predĺženie života a čo najväčšie zlepšenie danej kvality prežívania. Práve tu býva spájaná starostlivosť a prežívanie so sociálnou prácou a psychickou podporou ľudí, ktorí sú odkázaní k starostlivosti. Môžeme povedať, že práve pri starostlivosti z pohľadu sociálnej práce je veľmi potrebné použiť všetky terapeutické a diagnostické metódy, ktoré by vedeli uľahčiť priebeh ochorenia a celkovú starostlivosť človeka. Častokrát sa stretávame aj s tým, že spomínané diagnostické a terapeutické metódy v procese starostlivosti nám nevedia pomôcť a v tomto prípade by mali nastať opatrenia, ktoré by mohli zmierniť utrpenie a bolesť jedinca. V súvislosti s danými tvrdeniami sa stretávame s otázkami ľudskej dôstojnosti, kedy pri pacientovi so závažným ochorením predchádza biologickú smrť, sociálna smrť. (Vlček, Hrubešová, 2007)

Práve pri sociálnej smrti by sme mali spomenúť výskumnú štúdiu od autorky (Dobříková Porubčanová, 2005) ktorá tvrdí, že najčastejšie o eutanáziu žiadajú práve ľudia,

ktorí vo všeobecnosti pociťujú vo svojom živote stav osamelosti a opustenosti. U týchto ľudí sa najčastejšie objavuje aj strach z neznáma a bolesti, kedy nevedia odhadnúť jednotlivé situáciu a majú prítomné pocity neistoty, objavuje sa pocit straty celkového zmyslu života a bývajú prítomné myšlienky, že daný človek je iba príťažou pre iných ľudí. Môžeme povedať, že dané skutočnosti z výskumnej štúdie by mali byť určitým signálom, ktorý by mal evokovať zvýšenú pozornosť aj na psychiku pacientov s rôznymi ochoreniami, nakoľko spomínané skutočnosti v mnohých prípadoch vedú k zamýšľaniu sa nad otázkou o možnosti eutanázie, pričom sa môže zdať práve takýmto ľuďom eutanázia, ako jediné riešenie ich beznádejnej situácie, ktorá im vyčerpala všetky psychické, ako aj duševné sily. Pri takomto prípade sa stretávame s faktom, že eutanázia je hľadaním východiska zo života jedinca a to jeho ukončením.

Môžeme teda povedať, že aj psychické problémy u ľudí patria medzi závažné faktory, ovplyvňujúce človeka pri rozhodovaní o eutanázii. Práve týmito skutočnosťami sa zaoberala výskumná štúdia Americkej asociácie klinických onkológov, ktorá realizovala výskumnú štúdiu u nevyliciteľne chorých pacientov s rakovinou. Vo všeobecnosti je známe, že pacienti trpiaci rakovinou sa najčastejšie zaoberajú otázkami ohľadom eutanázie. Daná štúdia metodologicky rozoberala aj vzťah, medzi depresiou a rakovinou u 138 pacientov s odhadovanou dĺžkou života 3 mesiace a menej, v období od roku 1999 do roku 2006. Z výsledkov sa zistilo, že riziko vyžiadania eutanázie bolo v priemere o 4,1 krát väčšie, ako u pacientov bez depresívnej nálady. Spomínaná výskumná štúdia opäť potvrdzuje, že psychické problémy u pacientov zvyšujú záujem o eutanáziu a psychické problémy patria medzi najzávažnejšie aspekty spojené s problematikou eutanázie. (Emanuel, 2016)

Problematika dnešnej doby ohľadom eutanázie sa týka aj lekárskej etiky a princípu prínosu, ktorý je spomínaný v Hippokratovej prísaha. Spomínaná prísaha hovorí, že lekár by mal konať v najlepšom záujme pacienta a tu sa stretávame opäť s etickou dilemou, ktorá v spoločnosti rozdeľuje názorovosť ľudí. V súčasnej dobe predstavuje moderné medicínske vzdelávanie právnu a kultúrnu opozíciu oproti asistovanej smrti. Z uvedených informácií narastá po celom svete celkový počet problémov z právneho hľadiska, ktorým najčastejšie čelia pacienti a organizácie, ktoré sa snažia pomôcť umierajúcim jedincom, s cieľom spochybníť predpísané právne predpisy, etické zásady, ako aj modernú lekársku a sociálnu starostlivosť proti asistovanej smrti. (Fontalis, Prousalí, Kulkarni, 2018)

Autor Lakošík opisuje vo svojej publikácii že pri pojme eutanázia je potrebné, aby zabitie daného jedinca spĺňalo určité predpoklady z dôvodu, že eutanázia sa v spoločnosti

nestotožňuje s klasickou definíciou vraždy, aj keď výsledok oboch aktov je svojim spôsobom ten istý a tým je smrť danej osoby. Jedným z hlavných cieľov eutanázie je okrem ukončenia bolesti a utrpenia človeka, aj zabránenie klesaniu jeho dôstojnosti. Je veľmi dôležité spomenúť, že pacient v určitých štádiách závažných a nevyliciteľných chorôb stráca svoju dôstojnosť ktorá mu prináležala a ktorú za normálneho zdravotného stavu požíval. V tomto prípade ide najmä o pacientov terminálneho štádia ochorenia, ktorí sú vo väčšine prípadov odkázaní na pomoc iných, napríklad pri základných ľudských činnostiach ako stravovacie a hygienické návyky. U týchto pacientov najčastejšie nastáva pocit menejcennosti a vnímanie vlastnej dôstojnosti je na veľmi nízkej úrovni. S podobnou tendenciou sa vo veľkej miere stretávame aj pri názoroch ich okolia na daných jednotlivcov s ochorením. Autor publikácie považuje eutanáziu ako akt, ktorého hlavným cieľom je v terminálnom štádiu ochorenia zapríčinenie smrti človeka, ktorého cieľom je zbavenie bolesti a celkového utrpenia. Podmienkou pre eutanáziu je slobodné vyjadrenie jednotlivca o ukončení života, ktoré nie je ovplyvnené žiadnym iným faktorom. (Lakošík, 2012)

Autor (Masár, 2000) poukazuje pri eutanázií práve na chronickú bolesť, pri ktorej intenzita dosahuje svoj vrchol a môžeme povedať, že pri takejto intenzite sa bolesť považuje za neznesiteľnú a výrazne ovplyvňuje myslenie jedinca. Chronická bolesť býva najčastejšie spájaná s bolesťou onkologických pacientov, poprípade s celkovým terminálnym štádiom ochorenia. V súčasnosti sa najčastejšie uvádza, že práve bolesť môže byť indikátorom vyvolania, alebo prehĺbovania problémov, ktoré častokrát súvisia s rôznymi príčinami pacientovho utrpenia. Z uvedených tvrdení vyplýva, že základným krokom by mala byť liečba bolesti ešte predtým, ako začneme s liečbou ostatných zložiek, ktoré sú prítomné pri utrpení jedinca. Tieto fakty dokazujú, že práve prvotným krokom by malo byť monitorovanie bolesti, ktorú jedinec prežíva. To znamená, prvotným základným krokom je liečba a odstránenie bolesti, a následným krokom je diskusia na psychologickú, ako aj sociálnu úroveň, nakoľko uvažovanie o vlastnej smrti je neodmysliteľným sociálno-psychologickým prvkom. Autor v tomto prípade chápe odstránenie bolesti za veľmi podstatnú, nakoľko by bolesť neovplyvnila zmýšľanie jednotlivca a išlo by o slobodné rozhodnutie.

Eutanázia je veľmi široká téma, na ktorú sa dá nazerať z rôznych uhľov pohľadu. Populácia ktorá vo väčšej miere súhlasí s eutanáziou, ju vo všeobecnosti chápe ako humánny spôsob ukončenia života. Avšak tu sa môžeme stretnúť s predpokladom že jedinec, ktorý má nasýtené psychologické, biologické, ako aj duchovné zložky, môže rozmýšľať o eutanázií ako o jednej z možností ukončenia svojho života. (Ulrichová, 2016)

V rozvinutých krajinách dnešného sveta sa môžeme najčastejšie stretnúť s búrlivými diskusiami ohľadom eutanázie ako možnosti voľby zomrieť bez bolesti a neznesiteľného utrpenia. Pri diskusiách sa môžeme priblížiť k rôznym názorom ľudí, ako aj sociálnemu, poprípade morálnemu kontextu, v akom sa daný človek nachádza a pohybuje. Z predkladaných výskumov môžeme zistiť, že aj v krajinách, v ktorých je eutanázia povolená, vznikajú rôzne etické dilemy, na ktoré odpoveď získame až po dlhodobých a praktických skúsenostiach. V súčasnej dobe stojíme pred dilemou, či rešpektovať presvedčenie a názor pacienta ohľadom eutanázie, že ak by bolo ochorenie pre človeka neznesiteľné a bolestivé, bola by mu umožnená eutanázia.

2. Charakteristika pojmu eutanázia

Eutanáziu možno v dnešnej spoločnosti charakterizovať z hľadiska širokospektrálneho historického medzníku. Pôvod tohto slovného spojenia možno datovať na základe gréckych slov: eu (v preklade dobro, dobrý) a thanos (v preklade úmrtie, smrť). Vo všeobecnosti možno povedať, že práve pri slovnom spojení smrť, mnoho ľudí myslí na tragickú udalosť, respektíve utrpenie, no eutanázia má znázorňovať pravý opak a to použitie špecifickejšej metódy na zabezpečenie „dobrej smrti“.

V laickom podvedomí človeka sa eutanázia javí ako spôsob, ktorým je úmrtie smrteľne chorého jedinca zapríčinené tým, že bolo vykonané úmyselne rôznymi spôsobmi, napríklad podaním látok, ktoré majú za následok smrtiaci účinok, alebo neposkytnutím liečby, ktorá je potrebná u daného pacienta. (Lucas, 2011)

Poznáme päť praktických rovín, ktoré charakterizujú eutanáziu. Ide najmä o zmiernenie psychického, ako aj fyzického utrpenia, o duchovnú pomoc a o fakt, aby sa chorému pacientovi nepredlžoval život. Zaradujeme sem aj urýchlenie smrti u detí a dospelých, ktorí sú vnímaní v spoločnosti ako záťaž, ale aj ukončenie života v rámci dlhodobého pretrvávajúceho stavu bezvedomia. (Birnbacher, 2015)

Eutanáziu možno charakterizovať aj z trestnoprávneho hľadiska. Ide najmä o konanie jednotlivca či skupiny, ktorých cieľom je skrátenie života človeka protiprávnou cestou, ktorý trpí nevyliciteľnou chorobou, ktorá býva sprevádzaná súcitom s trpiacim človekom.

Vedecký slovník Merriam-Webster definuje eutanáziu ako ľahkú smrť sprevádzanú milosrdenstvom. V slovníku Merriam-Webster sa stretávame aj s terminologickým pojmom samovražda, ktorý je pri problematike spojenej s eutanáziou veľmi dôležité spomenúť a charakterizuje osobu, ktorá sa pokúsi, alebo spácha samovraždu. Môžeme povedať že ide

jedinca, ktorý sa pokúsi siahnuť si na svoj život bez pomoci iného človeka. Asistovaná samovražda by na rozdiel od samovraždy v konečnom dôsledku znamenala úmyselné vzatie vlastného života, za pomoci inej osoby. Podobne by sa považovala samovražda za asistencie lekára, ako úmyselný čin, zobrať si vlastný život. Inými slovami môžeme povedať, že asistovaná samovražda nastáva vtedy, keď iná osoba pomáha človeku pri ukončení jeho života. Ak sa jedná o lekára, ktorý asistuje pri smrti, obvykle sa stretávame s termínom samovražda za pomoci lekára. V mnohých prípadoch osoba, ktorá asistuje pri smrti je laik, najčastejším prípadom je príbuzný alebo priateľ, ktorý nemôže zniesť utrpenie blízkej osoby. Charakteristickým prejavom týchto ľudí je súcitnosť so želaním danej osoby ukončiť svoj vlastný život a to bez bolesti a utrpenia. (McDougall, Gorman, 2007)

Eutanáziu možno charakterizovať ako jednu z foriem samovraždy, ktorá v mnohých prípadoch vyplýva zo straty zmyslu života. Z tohto hľadiska treba rozlišovať morálne hodnotenie danej žiadosti medzi eutanáziou a samovraždou, nakoľko medzi chorým jedincem a jeho sociálnym okolím sa stretávame s odlišnými charakteristikami. V prípade samovraždy môžeme povedať, že jedinec vo väčšine prípadov netrpí žiadnou nevyliciteľnou chorobou a pri tomto príklade v nadmernej miere rozhodnutie jedinca spočíva na sociálnom okolí človeka na rozdiel od eutanázie, kde stav jednotlivca nie je vo väčšine prípadov na hranici beznádejnosti a pri takejto situácii sa z morálneho hľadiska zdá byť zodpovednosť oveľa menšia.

Ak by sme chceli charakterizovať eutanáziu z hľadiska faktoru, môžeme ju rozdeliť na úmyselnú a neúmyselnú. Úmyselná eutanázia (t.j. aktívna) eutanázia je najčastejšie v praxi vykonávaná zanedbávaním zdravotnej starostlivosti, respektíve podaním nejakého lieku, ktorý daného jednotlivca usmrť. Práve zdravotná starostlivosť u pacienta v tomto prípade označuje morálnu povinnosť profesionála, ktorá bola narušená. Aktívna eutanázia je vo všeobecnosti charakteristická žiadosťou pacienta. Môžeme ju teda nazvať ako cielečné usmrtenie jednotlivca či skupiny, čo možno označiť za porušenie právnych, lekárskejších no aj teologických noriem, nakoľko sa jedná o umelý zásah, s cieľom vedome urýchliť záverečnú životnú vývinovú fázu človeka – smrť. Môžeme povedať, že pri aktívnej eutanázii ide v podstate o asistovanú samovraždu nejakým človekom, ktorý k nej dopomôže.

Pasívna eutanázia je charakteristická v mnohých prípadoch „pripustením“, nakoľko jej cieľom je celkové zmiernenie utrpenia človeka. Najčastejším prostriedkom aplikovania pasívnej eutanázie v praxi je z hľadiska medicíny zastavenie moderných lekárskejších prostriedkov, ktoré poskytujú napr. hydratáciu, umelú výživu, podávanie špecifických liekov pacientovi a podobne. Pri pasívnej forme ide teda o eutanáziu bez súhlasu pacienta a na území

Slovenskej republiky sa môže akceptovať ako vražda, ak sa zistia detailné okolnosti, že lekár úmyselne neposkytol určité prvky liečby a zapríčinil smrť pacienta.

Svetová lekárska asociácia (WMA) definuje eutanáziu ako úmyselné a vedomé vykonanie činu, ktorého cieľom je ukončenie života človeka, ktoré prebieha podľa nasledujúcich podmienok. Osoba ktorej bude poskytnutá eutanázia, musí byť kompetentne informovaný jedinec s nevyliciteľnou chorobou. Daná osoba musí o eutanáziu dobrovoľne požiadať s cieľom, aby sa jej život ukončil. Vykonanie tohto skutku s úmyslom ukončiť život osoby je sprevádzaný so súcitom a bez akéhokoľvek osobného zisku. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) označuje eutanáziu ako čin jednej osoby, ktorého úmyslom je bezbolestná smrť, poprípade zabránenie prevencie smrti z hľadiska prirodzených príčin, ktoré sa týkajú terminálneho štádia ochorenia jednotlivca. Toto hľadisko sa vzťahuje aj na osobu, ktorá sa nachádza v štádiu mozgovej smrti, takzvanej ireverzibilnej kómy. S podobnou charakteristikou eutanázie sa môžeme stretnúť aj kanadskej komisie pre eutanáziu a asistovanú samovraždu ktorú popisujú ako čin iného človeka, ktorého úmyslom je ukončenie života inej osoby, za účelom úľavy. (Vácha, 2019)

3. Legalizácia eutanázie vo svete

Legalizácia eutanázie ako takej, je veľmi zložitým procesom a vo svete rozdeľuje ľudí na dva tábory. V laickej populácii sa stretávame najmä s kontroverznými, respektíve liberálnymi názormi, ktoré spoločnosť vo veľkej miere rozdeľujú. Niektorí ľudia sú názoru, že človek môže rozhodovať o svojom živote a narábať s ním ako chce. Naopak sa stretávame aj s názorom ľudí, ktorí v žiadnom prípade eutanáziu neakceptujú, respektíve akceptácia je len v určitej miere, čo súvisí aj s otázkou ukončenia života. A práve tu nastávajú hlavné otázky: Je etické ukončiť predčasne život, respektíve za pomoci asistencie iným človekom? A ak áno, v akej podobe? Ako zabezpečiť, aby usmrtenie človeka bolo v súlade s právnymi predpismi a morálnymi hodnotami?

Mnoho štátov sa v dnešnej dobe snaží otázku ohľadom danej problematiky aktívne otvoriť a mnoho z nich eutanáziu z určitého hľadiska aj pripustilo, respektíve jej hranice stále viac posúvajú. Práve tu sa stretávame aj s rôznymi názormi krajín. Medzi európske krajiny, kde je eutanázia legálna patrí: Holandsko, Belgicko, Luxembursko, Švajčiarsko a Albánsko. V spomínaných krajinách je možnosť podať smrtiaci liek na žiadosť chorého človeka. Príkladom môže byť Holandsko, ktoré vo všeobecnosti považuje mnoho ľudí za najviac liberálnu krajinu sveta a dvere eutanázie otvorilo pacientom už v roku 1973. Práve toto rozhodnutie prinieslo aj

mnoho etických dilem a právnych problémov v štáte, kde sa v tomto období odohrávali mnohopočetné súdne konania z hľadiska predkladanej problematiky. Z tohto dôvodu sa Holandská lekárska asociácia rozhodla upraviť podmienky ohľadom eutanázie. V Holandsku je možné pristúpiť k eutanázii, ak je pacient pri plnom vedomí, musí byť informovaný o svojom zdravotnom stave a prežívať neznesiteľné bolesti. Zdravotný stav pacienta by mal byť bez možnosti šance na vyliečenie sa.

Belgicko prinieslo zákon o aktívnej eutanázii v roku 2002. Alarmujúcim faktom je, že v Belgicku čoraz viac ľudí siahajú po možnosti ukončenia života v dôsledku eutanázie. Na základe toho sa realizoval populačný prieskum pomocou databázy všetkých prípadov eutanázie, ktoré boli nahlásené Federálnemu kontrolnému a hodnotiacemu výboru pre eutanáziu v Belgicku, v časovom medzníku od 01.01.2003 do 31.03.2013 na základe štandardizovaného registračného formulára. Výsledky naznačujú, že celkový počet hlásených prípadov eutanázie sa každoročne zvyšoval, z počtu 235 (0,2% všetkých úmrtí) v roku 2003, na 1807 (1,7% všetkých úmrtí) v roku 2013. Celková miera zvyšovania eutanázie bola zaznamenaná najmä u osôb vo veku 80 rokov a starších, ktorí zomreli v domove s opatrovateľskou službou a u tých, ktorí mali iné ochorenie ako rakovina. Hlásené prípady v roku 2013 sa najčastejšie týkali pacientov s rakovinou (68,7%) a osôb do 80 rokov (65,0%). S požiadavkami na eutanáziu boli čoraz častejšie konzultované tímy paliatívnej starostlivosti, ktoré presahovali zákonné požiadavky. (Dierickx, Deliens, Cohen a kol., 2017)

Vo Švajčiarsku sa poskytuje prístup k asistovanej samovražde pod podmienkou, že osoba, ktorej želaním je zomrieť, urobí smrteľný čin, má svoju rozhodovaciu spôsobilosť a jeho správanie nie je sebecky motivované. V zákone nie sú uvedené žiadne obmedzenia týkajúce sa dôvodu utrpenia. V krajine sa ale stretávame pri problematike spojenej s eutanáziou najmä s kontroverznými problémami z hľadiska existenčného utrpenia.

Na území Slovenskej republiky je eutanázia kvalifikovaná ako trestný čin vraždy. Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Z.z. jasne predkladá: „Nikto nesmie byť pozbavený života. Trest smrti sa nepripúšťa“.

Z predkladaných informácií je zrejmé, že pri legalizácii ohľadom eutanázie sa líšia aj názory rôznych členských štátov Európskej únie. Zaujímavosťou je, že práve štáty, ktoré sú označované za najviac liberálne, pristúpili k eutanázii veľmi skepticky a v určitej forme je dodnes povolená, no naopak Slovenská republika legalizáciu eutanázie zatiaľ vôbec nepripúšťa.

4. Sociálna práca a paliatívna starostlivosť v kontexte eutanázie

Každý človek si je vedomí, že jeho život je dočasný a nie vecný. Závažné ochorenie človeka je spájané aj s vnútorným prežívaním strachu, bez ohľadu na pohlavie, vek, respektíve iné demografické údaje a práve pri poslednej etape života človek v mnohých prípadoch nevyhnutne potrebuje pri sebe profesionála, respektíve rodinu, ktorí mu pri záverečnej etape svojho života poskytnú sociálnu oporu a dôstojné podmienky. Práve tu sa stretávame s paliatívnou starostlivosťou.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje paliatívnu starostlivosť ako „aktívnu, celkovú starostlivosť o chorých v čase, keď choroba neodpovedá na kauzálnu liečbu. Prvoradou úlohou je kontrola a liečba bolesti a ďalších symptómov, rovnako ako riešenie psychických, sociálnych a spirituálnych problémov chorých. Celkovým cieľom paliatívnej starostlivosti je dosiahnutie čo najvyššej možnej kvality života chorých a ich rodín“. (Mojtová, 2011)

Paliatívna starostlivosť je vo všeobecnosti poskytovaná prostredníctvom odborného tímu profesionálov, ktorého súčasťou je aj sociálny pracovník, ktorý zohráva obrovskú úlohu. Pri predkladanej starostlivosti môžeme definovať sociálneho pracovníka ako sprostredkovateľa zvyšovania kvality života pri terminálnom štádiu ochorenia, pomocou ktorého sa reguluje vnútorná stabilita pocitov klienta, ako aj jeho rodinných príslušníkov a celková starostlivosť. Potrebné je si uvedomiť, že ochorením, ktorým trpí pacient, trpí aj rodina a práve tu by sociálny pracovník mal ponúknuť citovú oporu a podieľať sa na pláne starostlivosti. V praxi sa stáva, že sociálny pracovník má rolu psychológa, ktorý sa snaží, aby sa členovia rodiny vcítili do role chorého a chápali jeho náladovosť a pocity, ktoré ho sprevádzajú. Môžeme povedať, že výsledkom priebehu jeho práce je spoznať psychologické pochody pacienta s cieľom očakávania jeho reakcií z hľadiska zmierňovania sa so svojou diagnózou. Sociálny pracovník by mal disponovať aj vedomosťami z hľadiska služieb, ktoré môžu byť poskytnuté pacientovi v terminálnom štádiu ochorenia, respektíve jeho rodine pomocou štátneho, poprípade neštátneho sektoru.

Sociálny pracovník v oblasti paliatívnej starostlivosti zastáva dôležitú úlohu pri komunikáciách medzi chorým pacientom a rodinnými príslušníkmi. V praxi sa stáva, že pri komunikáciách sú prítomné rôzne konflikty a cieľom profesionála je tieto konflikty čo v najväčšej miere odstrániť a využiť ostávajúci čas čo najviac, ako sa dá.

Komunikácia sociálneho pracovníka je veľmi dôležitá aj s pozostalými. V tomto prípade sa snaží automatizovať a vrátiť správne fungovanie rodiny, respektíve pomáha pozostalým so zariadovaním pohrebu a inými záležitosťami. Vo veľkej miere úlohou sociálneho pracovníka pri práci s pacientom je, aby nenastala skôr psychická, respektíve sociálna smrť, ako fyzická.

Pri práci s pacientom, ktorý sa nachádza v terminálnom štádiu ochorenia je potrebné, aby sociálny pracovník disponoval zrelou osobnosťou, ktorá by mala zahŕňať: dynamiku, iniciatívu, vytrvalosť a v neposlednom rade empatiu (takzvané sociálne cítenie).

V časovom medzníku v rokoch 2016 – 2019 sa realizovala empirická štúdia z hľadiska práce sociálneho pracovníka v oblasti paliatívnej starostlivosti, na základe prehľadu empirickej literatúry v oblasti srdcového zlyhávania. Výsledky predkladanej štúdie naznačujú, že v praxi sa najčastejšie využíva päť intervencií paliatívnej starostlivosti u pacientov so srdcovým zlyhaním, v ktorých sa ako kľúčový člen tímu uvádza zapájanie sociálneho pracovníka. Recenzované štúdie zdôraznili úlohy sociálnych pracovníkov v oblasti psychosociálneho hodnotenia a podpory, plánovania predchádzajúcej starostlivosti a komunikácie medzi pacientom a lekárskeym tímom, čo súhlasí aj s našim názorom. Paliatívni sociálni pracovníci majú vedomosti a zručnosti na poskytovanie odborných znalostí v psychologickej, sociálnej a kultúrnej starostlivosti v oblastiach praxe paliatívnej starostlivosti.(Donnell, Gonyea, Leff, 2020)

Záver

Eutanáziu z hľadiska etiky možno zaradiť medzi svetové problematiky, ktoré vedú mnohopočetné diskusie. Práve pri predkladanej téme sa stretávame s viacerými názormi, z ktorých nie je možné jednoznačne usúdiť ktorý je správny. Pri starostlivosti o chorého pacienta sa z hľadiska ukrutných bolestí a nevyliciteľnej choroby stretávame s tým, že niektorí jedinci už nechcú žiť a pomocou eutanázie chcú ukončiť svoj život. Stretávame sa aj s tým, kedy rodina, respektíve lekári konštatujú, že už nie je možné sa prebrať z umelého spánku a dotyčný jedinec bude pripútaný k liečebným prístrojom. No práve táto téma tu prináša množstvo etických a morálnych dilem. Čo ak odpojíme pacienta od prístrojov, no v konečnom dôsledku by sa prebral? Čo ak pacientovi podáme liek spôsobujúci usmrtenie a jeho „nevyliciteľná“ choroba by zázrakom zmizla? Práve etické otázky a dilemy rozdeľujú spoločnosť v názorovosti, ako aj sprístupnenie eutanázie v daných krajinách. Faktom je, že každý človek je jedinečný, jeho názorovosť je iná a z hľadiska sociálnych, kultúrnych

a duchovných vplyvov jednotný názor na eutanáziu v spoločnosti absentuje a každý jedinec na základe tohto poníma tento krok či je správny, respektíve nesprávny. Na území Slovenskej republiky možnosť eutanázie nemáme, no existuje paliatívna starostlivosť, ktorú je potrebné stále posilňovať z hľadiska kvality, kde dôležitú úlohu v procese tejto starostlivosti zohráva sociálny pracovník, ktorý je súčasťou odborného tímu poskytujúceho spomínanú starostlivosť.

Referencie

DIERICKX, S. - DELIENS, L. – COHEN, J. a kol. 2017. Involvement of palliative care in euthanasia practice in a context of legalized euthanasia: A population-based mortality follow-back study. [online]. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216317727158>

DOBRÍKOVÁ - PORUBČANOVÁ, P. a kol. 2005. Nevyliciteľne chorí v súčasnosti : význam paliatívnej starostlivosti. Trnava : Spolok svätého Vojtecha. 2005. 280 s.

ISBN 80-7162-581-7.

DONNELL, A. – GONYEA, J. – LEFF, V. 2020. Social work involvement in palliative care heart failure research: a review of recent literature. [online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31895064/>

EMANUEL, E. 2016. Depression, Euthanasia, and Improving End-of-Life Care. Journal of Clinical Oncology [online]. <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2005.06.001>

FONTALIS, A. – PROUSALI, E. – KULKARNI, K. Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate?

[online]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30427291/>

LUCAS, R. 2010. Bioetika pre všetkých. Trnava : Spolok Svätého Vojtecha. 2010. 196 s. ISBN 978-80-7162-854-5.

MASÁR, O. 2000. Liečba bolesti pri malígnych ochoreniach. Bratislava : Charis. 77 s.

MCDOUGALL, J. – GORMAN, M. 2007. Euthanasia. Santa Barbara : Calif. 2007.

ISBN 978-1598841213

MOJTOVÁ, M. 2011. Sociálna práca v zdravotníctve. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. 2011. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0

VÁCHA, M. 2019. Eutanázie : definície, historie, legislativa, etika. Bratislava : GRADA. 2019. 112 s. ISBN 978-80-271-2575-3

VLČEK, R. – HRUBEŠOVÁ, Z. 2007. Zdravotnícke právo. Bratislava : EPOS. 2007. 319 s. ISBN 978-80-8057-705-6

ULRICHOVÁ, M., 2016: Euthanasia and the Needs of the Terminally III Merits and Risks of Voluntary Workers in Hospices. In: Procedia - Social and Behavioral Sciences, 217, s. 657-668.

Ústavný zákon č. 460/1992 Z.z. Ústava Slovenskej republiky <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/460/19980805.html>

Kontaktné údaje

Mgr. Erich Schlesinger, doktorand PhD.

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety

erich.schlesinger@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7587-9369>