

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra filosofie a religionistiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

EUTHANASIE Z POHLEDU ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU VE VYBRANÝCH JIHOČESKÝCH NEMOCNICÍCH

Vedoucí práce: Mgr. Vojtěch Šimek

Autor práce: Lenka Opová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Kombinované studium

Ročník: III.

2013

Bakalářská práce v nezkrácené podobě.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

datum:

Lenka Opová

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Vojtěchu Šimkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

Úvod	5
1 Teoretická část	7
1.1 Historie	7
1.1.1 Antika	8
1.1.2 Náboženství	9
1.1.3 Nacistické Německo	10
1.2 Vymezení pojmů	11
1.3 Současnost	14
1.3.1 Nizozemí	16
1.3.2 Belgie	19
1.3.3 Švýcarsko	19
1.3.4 Oregon	20
1.3.5 Jack Kevorkian	21
1.3.6 Austrálie	22
1.3.7 Česká republika	23
2 Empirická část	26
2.1 Metodika výzkumu	26
2.2 Výzkumný problém, výzkumné cíle, hypotézy	26
2.3 Technika výzkumu	27
2.3.1 Časový harmonogram sběru dat	27
2.3.2 Předvýzkum	27
2.4 Výzkumný soubor	27
2.5 Interpretace výsledků výzkumu	29
2.6 Závěr výzkumu	48
3 Závěr	50
Literatura	52
Seznam příloh	55
Abstrakt	63
Abstract	64

Úvod

Problematikou smrti a umírání se zabývali lidé od nepaměti, ale brali ji jako přirozenou součást života. Toto téma nebylo tak tabuizované jako v dnešní době, bylo to i stylem života. Přístup k smrti byl dán tehdejším způsobem života, rodilo se a umíralo doma, bylo to naprosto přirozené.

V dnešní době medicínského pokroku, nejmodernějších léčebných metod a rozvojem resuscitačních technik, se posunuje věk lidí a zvyšuje hranice jejich dožití, úspěšnější je i léčba dříve neléčitelných onemocnění. Mnohdy jsou však lidé upoutáni na nemocniční lůžko a umírají často v bolestech, opuštění v nemocnici. Častokrát se nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka, na utrpení jeho, jeho blízkých a těch, kteří o něj pečují.

Různé výzkumy veřejného mínění poukazují na to, že velká skupina obyvatel České republiky by byla pro schválení možnosti dobrovolného odchodu ze života nevyčísitelně nemocným a umírajícím lidem a tedy zavedení eutanazie u nás. Naproti tomu je zde však i početná skupina lidí, kteří případné schválení eutanazie naprosto odmítají jako nemorální a neetické, a to z důvodů náboženských či možnosti její zneužitelnosti.

Ke zvolení daného tématu mne vedl fakt, že jsem jako zdravotní sestra 4 roky pracovala na oddělení anesteziologicko-resuscitačním, kde jsem se velmi často ocitla v situaci, kdy někdo umíral nebo zemřel. Vidět někoho trpět a nemít možnost mu pomoci, protože veškeré medicínské postupy byly vyčerpány, často vede zdravotníka k myšlence smrti jako ukončení utrpení a vysvobození daného pacienta od trvalé bolesti. Otázka euthanasie byla a je často nejen mezi zdravotníky probírána, ale ne vždy dokáže člověk tento pojem přesně definovat.

- V teoretické části bych proto chtěla ukázat na nejednoznačnost tohoto pojmu. Dále bych chtěla přiblížit problematiku euthanasie, to jak na ni bylo nahlíženo v minulosti a jak nyní v České republice či ve světě.
- V empirické části bych pomocí dotazníků chtěla zjistit názor zdravotních sester, které se více či méně často se smrtí a umírajícími setkávají. Dále bych chtěla potvrdit své hypotézy, které jsem si stanovila na základě svých pracovních zkušeností a po prostudování odborné literatury.

- Cílem mé práce je zjištění názoru zdravotních sester k možnosti uzákonění euthanasie u nás, zda by se obávaly jejího možného zneužití, zda se jejich názor liší s ohledem na jejich věk, stav informovanosti této problematiky u odborné veřejnosti a zda má vliv na názor zdravotníků častý kontakt s umírajícím člověkem. Svůj výzkum bych ráda provedla na svém bývalém pracovišti, na různých odděleních prachatické nemocnice, dále v českokrumlovské a českobudějovické nemocnici.

1 Teoretická část

1.1 Historie

Původ pojmu euthanasie je z řeckého slova „euthanasia“, které znamená dobrou či krásnou smrt. Názory na „dobrou smrt“ se již ve starém Řecku rozcházely. Důležitá byla souvislost mezi „dobrým“ žitím a „dobrou“ smrtí. Odpovídalo to představám o tom, co znamená dobře žít „eu-zein“¹.

J. Ondok ve své knize *Bioetika* definuje euthanasii dle Websterova slovníku jako: „akt ukončení života jednotlivců, kteří jsou beznadějně nemocni nebo poškozeni, a to z důvodu milosrdenství.“²

To jak člověk přebírá zodpovědnost a ocitá se tváří v tvář smrti, souvisí se společenskými interpretačními vzorci smrti. Je proto vhodné nahlédnout do sociálních a kulturních dějin chápání a výkladu smrti. Philippe Aries se svých studiích pokusil popsat postoj člověka ke smrti ze čtyř pohledů:

- vědomí člověka sebe sama
- ochrana před nepřátelskou mocí přírody
- víra v posmrtný život
- souvislost mezi zlem a smrtí.

K charakteristice smrti zvolil pojem „zkrocené smrti“. Život ani smrt nejsou otázkou jednotlivce. Solidarita mezi jednotlivcem a společenstvím se posilovala pomocí obřadů a rituálů, které měly dodávat lidem sílu v boji s nepřátelskou přírodou a měly posilovat důvěru v posmrtný život. Smrt byla tedy důvěrná a blízká- zkrocená. Zajímavé je, že pojmem „dobrá smrt“ bylo myšleno lehké, klidné umírání např. čestná smrt na bitevním poli. Křesťané již známý pojem „euthanasie“ neakceptovali, protože pro ně byla smrt jako „následek hříchu“ tudíž nemohla být chápána jako dobrá.³

¹ Srov. ŠPINKA, J., ŠPINKOVÁ, M. *Euthanasie, víme o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2006. ISBN neuvedeno, s. 4.

² ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3, s. 166.

³ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2. s. 14.

1.1.1 Antika

Stejně jako dnes ani v minulosti nebyl na otázku euthanasie jednotný názor. Jednotliví filosofové pohlíželi na tento problém různě.

Např. pythagorejci (následovníci Pythagora 572-497 př. Kr.) s euthanasií zásadně nesouhlasili, a to z náboženských důvodů. Kladli důraz na úctu k lidskému životu, protože byli přesvědčeni, že bohové hodnotí každou lidskou duši. Dle nich by člověk měl trpět za hříchy, které vykonal. Předčasné ukončení života bylo pokládáno za velký hřích.⁴

Sokrates (470-399 př. Kr.) byl odsouzen k smrti za svou snahu hájit pravdu a spravedlnost. Trest přijal i přesto, že si byl jistý svou nevinou. Uvažoval tak, že strach ze smrti je bezdůvodný, že je to jen bezesný spánek. Oceňoval Asklepia, boha lékařství, protože nechtěl prodlužovat životy, které už nebyly k žádnému dobru.⁵

Platon (472-322 př. Kr.) pohlížel na sebevraždu negativně, ale v některých případech zničující a nevléčitelné choroby by ji povolil. Tvrdil, že člověk nevléčitelně nemocný je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát.⁶

Aristoteles (384-322 př. Kr.) nesouhlasil s Platónem, byl proti ukončení života v případě nejruznějších těžkostí. Svě přesvědčení nestavěl na náboženském základě. Člověk by se měl postavit statečně vůči smrti. Tvrdí, že euthanasie je projevem zbabělosti a ukvapenosti. Postavit se smrti tváří v tvář je úctyhodný způsob jednání a je příkladem pro ostatní.⁷

V Hippokratově přísaze čteme: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“⁸

Tento výrok svědčí o tom, že Hippokrates byl stoupencem pythagorejců. Tento přístup se stál základem etického kodexu České lékařské komory, tudíž euthanasie a asistované suicidium jsou nepřijatelné.

⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 25.

⁵ Srov. PLATON, *Obrana Sokratova*. Praha: Lyra, 1970. ISBN 01-092-71, s. 93.

⁶ Srov. MONESTIER, B. *Dějiny sebevražd- dějiny techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9, s. 318.

⁷ Srov. ARISTOTELES. *Etika Nikomachova*. Praha: Rezek, 1996. ISBN 978-80-86027-29-6, s. 62.

⁸ HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA [online] [cit. 2013-03-11] dostupné na [www: http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm](http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm)

1.1.2 Náboženství

V Řecku kolem r. 308 př. Kr. položil Zenon z Kitia základy stoicismu. Stoici vyznávají existenci těla a podíl člověka na božském „logos“. Jsou panteisté, tudíž Bohem je pro ně svět. Pokud už člověk nemá důvod k žití, jediným východiskem je sebevražda. Člověk vyrovnaný a moudrý musí být připraven snést v životě jakékoliv strádání a nesnáze. Když dokáže být připraven na životní nehody a strasti, které ho mohou potkat, uchová si svou vyrovnanost. Takový člověk snese statečně i svou smrt.⁹

Seneca o smrti praví: „*Co těžkého jest vrátiti se, odkud jsi přišel? Špatně žije, kdo neumí dobře zemřít.*“¹⁰

V židovsko-křesťanské tradici je patrný naprosto jednoznačný negativní postoj k násilnému ukončení života. Židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Tento postoj byl formulován pátým přikázáním Nežabiješ! v Desateru.¹¹

Ze zásad křesťanské etiky vyplývá „princip správcovství“, podle kterého lidský život pochází od Boha a člověk je jen jeho správcem, ale ne vlastníkem. Tudíž s ním nesmí nakládat tak, jak se mu zlíbí a musí o něj pečovat.¹²

Papež Jan Pavel II. označil euthanasii ve své encyklice *Evangelium Vitae* jako symptom kultury smrti. Definuje euthanasii jako: „*činnost nebo opomenutí, které ve své podstatě a záměru způsobí smrt, aby tak byla odstraněna bolest*“ (č. 65).¹³

Katechismus katolické církve definuje přímou euthanasii jinak, a to: „*ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv*“ a pokračuje: „*Je mravně nepřijatelná. Stejně jako nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt, aby se ukončila bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je nutno vždy odsoudit a vyloučit.*“ (č. 2277)¹⁴

Je třeba zdůraznit, že nikdo nemůže žádným způsobem dopustit zabití nevinného člověka, ať je to plod či zárodek, dítě nebo senior, nemocný nebo umírající.

⁹ Srov. SENECA, L. A. *O duševním klidu*, 1. vyd. Praha: Supraphon, 1973. ISBN neuvedeno. s. 43.

¹⁰ SENECA, L. A. *O duševním klidu*, 1. vyd. Praha: Supraphon, 1973. ISBN neuvedeno. s. 43.

¹¹ Ex 21,12

¹² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0. s. 26.

¹³ JAN PAVEL II. *Evangelium vitae, o životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: České katolické nakladatelství, 1995. ISBN 80-7113-139-3, čl. 65.

¹⁴ *Katechismus katolické církve*. 2. vyd. Praha: Karmelitánské vydavatelství, 2002. ISBN 80-7192-488-1. čl. 2277.

Jde o porušení božského zákona, urážku lidské důstojnosti, zločin proti životu, proti lidstvu.¹⁵

Postupem času se tedy měnil pohled na danou situaci. Lidé se nedokážou napříč v čase a kvůli rozdílným filosofickým a náboženským východiskům sjednotit na kritériích, kterými euthanasii eticky hodnotí.

1.1.3 Nacistické Německo

Na konci 19. století se němečtí badatelé, stoupcí Darwinovi teorie, obávali degenerace lidské rasy a prosazovali jistý druh rasové hygieny. Část jejich stoupců se ztotožnila s národním socialismem. Rasová hygiena se začala přednášet i jako samostatný předmět na univerzitách. V roce 1920 právník K. Binding a lékař A. Hoche vydali spis s názvem *„Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žití není hoden.“* Tento spis se stal velmi populárním a posloužil nacistům jako zdůvodnění k vyhlazovacím akcím.¹⁶

Biologismus sehrál v nacistické ideologii velkou úlohu. Hitler byl chválen jako velký lékař německého národa. Vyústěním byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a „Akce euthanasie“.¹⁷

Hitler se euthanasií dlouho zabýval a roku 1939 proběhlo její první oficiální provedení u postiženého dítěte, začal „Dětský program euthanasie“. Do programu se evidovali všichni novorozenci, u kterých byly zjištěny tyto nemoci:

1. Idiocie a mongolismus
2. Mikrocephalie
3. Hydrocephalus
4. Deformity všech druhů, chybějící končetiny
5. Dětská mozková obrna

Záhy začal „Program euthanasie dospělých“. Hitler vydal dekret o euthanasii, který umožnil určitým lékařům přivozovat „smrt z útrpnosti“. Začalo zabíjení z rasových důvodů i psychiatrických pacientů v plynových komorách. Tento program, pod označením T4 probíhal až do roku 1941, kdy byl na nátlak katolické církve

¹⁵ Srov. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Kostelní Vydří: Karmelitánské vydavatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-334-0, s. 17-18.

¹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-nauka o umírání a smrti*. 1.vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 125.

¹⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1.vyd. Praha. Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 31.

ukončen. Probíhal však tajně dál, postižené děti byly převáženy na „speciální“ kliniky, kde jim měla být poskytnuta „optimální“ léčba, následně byly usmrceny injekcí, vyhladováním nebo při biologických pokusech.¹⁸

U akce euthanasie dospělých nebylo jen cílem zamezení genetických vad, ale také ulehčit zdravotnickému personálu a uvolnění lůžek v začínající válce a pomoci ekonomice státu. Když církev vyslovila nesouhlas a kritiku se zabíjením, byly plynové komory v Německu rozmontovány a převáženy na Východ do Majdanku, Osvětimi a Treblinky, kde je opět reinstalovali. Následoval je i personál, který zařízení obsluhoval. Tam ve vyhlazování Židů pokračovali.

Když 9.12. 1946 stanuli před Norimberským soudem nacističtí lékaři a funkcionáři, žádný z nich svou vinu nepopíral a ani neuznal nemorálnost svých činů.¹⁹

Za zmínku stojí určitě lékař Josef Mengele, který se podílel na selekci lidí, prováděl hrůzné pokusy na dětech a do podvědomí se dostal jako Anděl smrti. Mengele vystudoval medicínu se zaměřením na antropologii-genetiku a v tomto oboru se prosadil. Ztotožnil se se sociálně-darwinovskou teorií a chtěl aktivně zasahovat do reprodukčního procesu, aby zůstali jen ti nejlepší, tedy jen árijci. Nastoupil jako lékař do koncentračního tábora v Osvětimi, kde si začal vybírat děti, hlavně dvojčata ke svým pokusům, při kterých se snažil přeměnit židovské děti na dokonalé děti árijské. Děti po jeho pokusech končily v plynové komoře. Ze tří tisíc jich přežilo pouze sto osmdesát.

Ke konci války byl nucen změnit identitu, aby nebyl dopaden. I přes to, že na něj byl vydán zatykač, nikdy nebyl souzen a kolem jeho smrti jsou dodnes otazníky.²⁰

1.2 Vymezení pojmů

Doposud jsem užívala pro problematiku spojenou s euthanasií různé pojmy, podle toho, jak se o této problematice hovořilo v historii, nyní je třeba si termíny ujednotit.

Slovo *euthanasie* původně znamenalo „dobrou smrt“. Postupem času se význam tohoto termínu změnil na „smrt z milosti“. Euthanasie má mnoho podob a je různě interpretována. Podle holandského modelu ji můžeme definovat takto: „Euthanasie je

¹⁸ Srov. OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1876-0, s. neuvedena.

¹⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 32.

²⁰ Srov. SCHARSSACH, H-H. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-90-7, s. 35.

úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (tedy lékařem), na jeho vlastní žádost.²¹

Aktivní euthanasie a „nechání zemřít“²² (dříve pasivní) je rozdíl mezi jednáním a zanecháním jednání či nepřistoupením k němu. Aktivní euthanasie je aktivní jednání, které vykoná lékař na žádost nevyléčitelně nemocného pacienta trpícího nesnesitelnými bolestmi, na jeho opakovanou žádost. Má za cíl uspíšit či navodit smrt pacienta. Tento čin bývá nazýván „strategií přeplněné stříkačky“. Někdy není možno splnit všechny požadavky a tak se používají další termíny jako „nevyžádaná či nedobrovolná euthanasie“. Tím se rozumí stav, kdy pacient není schopen vyslovit své přání, ale předpokládá se, že pokud by mohl, souhlasil by s euthanasií. V jiných případech se můžeme setkat s euthanasií nedobrovolnou, která je nejen nevyžádaná, ale i nechtěná. Odlišení je velice složité, někdy až nemožné.

Nevyžádaná euthanasie se někdy se zaměřuje za dříve nazývanou „pasivní euthanasií“, nyní je tento postup nazýván „Letting die“, kterou se rozumí zřeknutí léčby, jejímž důsledkem je uspíšení smrti člověka. Tento čin nazýváme „strategií odkloněné stříkačky“. Klasickým příkladem jsou případy lidí, kteří nejsou schopni samostatného života a jsou napojeni na život nahrazující přístroje. Někdy tento přístup bývá vnímán jako právo na tzv. přirozenou smrt, protože stále častěji dochází k tzv. dystanázii-zadržení smrti.²³

Ovšem je zásadní (a z etického hlediska klíčový) rozdíl mezi:

1. odpojením člověka, který by ještě mohl dále žít, byť krátce a bolestně; jde tedy o **uspíšení smrti- euthanasii**
2. odpojením člověka, který umírá a u něhož lékař vidí, že další umělé udržování by nemělo smysl; jde tedy o **nechání zemřít** a jen v tomto druhém případě lze mluvit o „právu na přirozenou smrt.“

V současné době se pojem pasivní euthanasie téměř neuzívá, jelikož zastřešoval dva diametrálně rozdílné přístupy:

1. k nekonání je přistoupeno s úmyslem zabít

²¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 13.

²² angl. letting die

²³ Srov. ŠPINKOVÁ, M. ŠPINKA, Š. *Euthanasie, víme o čem mluvíme?* 1. vyd. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006. ISBN neuvedeno, s. 9.

2. nerealizace léčby nebo je od ní odstoupeno v případě umírajícího, je-li nadměrně zatěžující a přináší nemocnému další trápení, je-li již zbytečná a marná.²⁴

J. Kořenek se vyjadřuje k rozdělení aktivní a pasivní euthanasie takto: „*Je to nelogické, poněvadž euthanasie provedená na žádost nemocného je tedy usmrcením a skutečnou euthanasií. Avšak upuštění od neperspektivní léčby v situacích, kdy u nemocného je smrt neodvratná, nejde o žádné pasivní usmrcení, ale o neprodlužování umírání, tedy vlastně o dovolení zemřít.*“²⁵

Marta Munzarová ve Filosofickém časopise reaguje na článek Tomáše Hříbka „*Za etiku bez teologie*“²⁶, ve kterém Hříbek euthanasii za určitých podmínek připouští, ten napsal tento článek jako reakci na článek Marka Váchy, který ve stejnojmenném časopise napsal článek s názvem „*Je vůbec možná etika v postetickém světě?*“, který pojednává o praxi v Holandsku a jejím existencionálně-filosofickém pozadí.²⁷ Munzarová ve svém článku „*Ne eutanazii*“ uvádí na pravou míru častou dezinterpretaci pojmu euthanasie, ve kterém Hříbek uvádí pojem „pasivní euthanasie“, který v dnešní době bývá užíván minimálně či téměř vůbec. Poukazuje na nevědomost Tomáše Hříbka, pokud jde o důvody žádostí nemocných o euthanasii i pokud jde o dnešní možnosti tlumení fyzických bolestí, ale psychických.²⁸

Asistované suicidium- asistovaná sebevražda, je zvláštní formou euthanasie - nevyлéčitelně nemocný, bolestmi trpící pacient požádá lékaře o radu nebo o konkrétní smrtící prostředek a samotný akt sebevraždy vykoná sám, nikoliv lékař.²⁹

Living will neboli životní vůle člověka. Nejčastěji využívána v USA, kde ji uznává 36 států. Jde o písemné vyjádření vůle pacienta pro případ, kdy nebude schopen pro závažnost svého stavu vyslovit svá přání týkající se jeho léčby. Pacient si ve zvláštním formuláři zvolí přístup, jakým chce, aby s ním bylo zacházeno v situaci, kdy by nebyl schopen se sám vyjádřit. „*Living will*“ se váže k lidským právům, zejména k právu sebeurčení, to bývá vysvětlováno tak, že člověk má práva určovat i do budoucna své

²⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii. Filosofický časopis*. 2012. č. 3. ISSN 0015-1831, s. 403-404.

²⁵ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4, s. 160.

²⁶ Srov. HŘÍBEK, T. *Za etiku bez teologie. Filosofický časopis*, 2010. č. 5. ISSN 0015-1831, s. 730-738.

²⁷ Srov. VÁCHA, M. *Je vůbec ještě možná etika v postetickém světě? Filosofický časopis*, 2010. č. 2. ISSN 0015-1935, s. 440.

²⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii. Filosofický časopis*, 2012. č. 3. ISSN 0015-1831, s. 415-416.

²⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 83.

záměry a mít pod kontrolou svůj osud.³⁰ Jde o určování pacientových záměrů předem, ale mnohdy se ukazuje, že není často použitelná. Je prokázáno, že lidé uvažují jinak v tom, co by chtěli „kdyby se stalo“ a jinak uvažují „když se to stane“. Proto „living will“ není přikládána taková důležitost a má v léčbě pacienta jen doplňující roli. Nejčastěji se využívá pravidlo DNR- Do Not Resuscitate- neresuscitovat!, což zabraňuje kardiopulmonární resuscitaci při klinické smrti.³¹

Kluzký svah je pojem, v literatuře užíván v souvislosti s legalizací euthanasie a jejího možného zneužívání. Obsahuje aspekty praktické, ekonomické, právní a etické.³²

Pokud dojde k usmrcování lidí v terminálním stadiu a společnost to bude považovat za dobré, kdo nám zaručí, že by to nebylo dobré pro někoho, kdo je v bezvědomí a nemůže se k tomu vyjádřit? V případě dekriminace euthanasie může dojít k zabíjení senilních, psychiatrických, postižených a dosud neumírajících lidí.³³

„Máme důkazy o tzv. kluzkém svahu v Nizozemí, je popsána i skupina lidí, zabíjených bez prokazatelné žádosti, taktéž u nekompetentních lidí, kteří již nebyli schopni sami o sobě rozhodovat. V nedávné době došlo k přesnějším instrukcím u zabíjení lidí se sníženým vědomím v dokumentu: *Richtlijn euthanasie bij eenverlaagdbewustzijn*“.³⁴

1.3 Současnost

Koncem 60. let se znovu začalo mluvit o faktu, že člověk je smrtelný a v době pokroku medicíny se mu umírá složitě, smrt bývá často pomalá a bolestivá. Znovu se objevují úvahy, zda by nebylo lepší dopřát strádajícím milosrdný odchod ze života. Z hlediska autonomie a práv pacientů, by to měl být nemocný, kdo si určí, zda chce se smrtí bojovat nebo si raději zvolí „milosrdnou smrt“. Lékař však nemusí toto přání vyplnit.³⁵

V mnoha případech lze autonomii nemocného zpochybnit, jelikož nemocní v terminálním stádiu své nemoci jsou velmi zranitelní, citliví a mají sklon k přijímání

³⁰ existuje vůbec nějaké „přirozené právo“ disponovat svým životem absolutně? Má člověk přirozené právo, aby rozhodl o svém budoucím usmrcení, příp. o tom, že sám sebe usmrtí?

³¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie -nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 141.

³² Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4, s. 161.

³³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 124.

³⁴ MUNZAROVÁ, M. Proč ne eutanazii. *Filosofický časopis*, 2012. č. 3. ISSN 0015-1831, s. 416.

³⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie -nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 122.

rad jiných zcela bez rozmyslu. Cítí se být odcizení a zátěží pro své okolí. Cílem léčby by mělo být navrácení autonomie nemocnému a dopomoci mu od jeho těžkostí.³⁶

Ani dnes není výjimkou, že se lékař snaží udržet pacienta při životě za každou cenu. Ať už jde o alibismus nebo třeba soucit s umírajícím, vždy by měly stát v popředí zájmu zájmy pacienta. Jsem toho názoru, že prodlužování života za každou cenu je v rozporu s lékařskou etikou a z morálního hlediska nepřijatelné. Myslím si, že je to prodlužování trápení pacienta, pokud je při vědomí, ale především jeho rodiny. Častokrát jsem v nemocnici slyšela: „Kdyby už babička měla to trápení za sebou, už aby ji nic nebolelo a my se přestali trápit tím, jak trpí, když jí už není pomoci.“ Klíčový je kvalitní paliativní přístup, příp. podávání opiátů (což je ospravedlnitelné i tehdy, pokud to pacientovi zkrátí život), primární je zde záměr tišit bolest a „doprovodit pacienta k přirozené smrti.“

Problematika euthanasie je v jednotlivých státech vnímána různě. Některé ji ani nezmiňují, jiné ji zakazují, případně dovolují asistovanou sebevraždu. Situace se velmi rychle mění, jelikož různé organizace usilují o její legalizaci, vyvíjí se tlak v médiích, který bývá často podložený nepřesně vyjádřeným případem umírajícího.³⁷

Zásadní otázkou by mělo být, zda je pro nemocného důležitější hodnota života, ačkoliv již není plnohodnotný, nebo hodnota svobodného rozhodnutí. Myslím si, že s věkem se tyto hodnoty mohou měnit.³⁸

J. Kutnohorská ve své knize „*Etika v ošetrovatelství*“ shrnuje důvody, proč nemocní žádají o ukončení svého života a argumenty pro a proti legalizaci euthanasie:

Důvody žádosti o euthanasii:

- Nesnesitelná bolest
- Pacient není schopen adaptace a cítí se být opuštěn
- Strach ze ztráty své důstojnosti
- Depresivní stavy

³⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 133.

³⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 123.

³⁸ Hodnota svobodného rozhodnutí-odvozena od dobra, které sleduje např. „Ulehčím své rodině, nebudou mít se mnou už žádné starosti.“

Hodnota (mého) života: „Je to můj život a mohu dělat co chci“ nabízí se otázka: Je člověk naprostým pánem nad svým životem a smrtí? Má přirozené právo svůj život ukončit, když pro něj ztratil hodnotu?

- Nemocný se cítí být na obtíž

Argumenty proti euthanasii:

- Život je Boží dar
- Usmrcení nevinného člověka
- Riziko zneužití
- Zdravotníci mají léčit a ne zabíjet, narušení vzájemné důvěry
- Existuje dostatek léků a prostředků k účinnému tišení bolesti

Argumenty pro euthanasii:

- Zbavení utrpení, bolesti a neproduktivního umírání
- Dobrovolná smrt je soukromé rozhodnutí- projev důstojnosti člověka
- Autonomie nemocného
- Etický problém sebevraždy
- Pasivní euthanasie je přijatelnější řešení

Etika ve zdravotnictví zkoumá oprávněnost nechat za jistých okolností nemocného zemřít. Někdo by připustil nechání zemřít tam, kde je smrt v dohledné době neodvratitelná a nemoc by jen dále přinášela velké utrpení umírajícího.³⁹

1.3.1 Nizozemí

Nizozemí představuje liberální přístup k euthanasii a tato praxe bývá nazývána **Holandským modelem**, na který se řada zastánců a příznivců euthanasie odvolává. Příklad Nizozemí bývá obestřeno mýty, ačkoliv ani tam není aktivní euthanasie uzákoněna. Stále je euthanasie trestným činem a to se sazbou až 12 let odnětí svobody. Faktem je, že i přesto se tam euthanasie provádí a její zastánci jsou přesvědčeni, že takto vysoká trestní sazba je pojistkou proti jejímu zneužívání.⁴⁰

V roce 1969 holandský lékař Jan Hendryk van der Berg napsal knihu „*Lékařská moc a lékařská etika*“, kde navrhoval, že by lékaři mohli využít technických možností a měli by být ochotni nemocné trpící a smrti se blížící pacienty nebo ty, kteří žijí jen ve „vegetativním stavu“, i zabít.

³⁹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2, s. 132.

⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie - nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 127.

V roce 1982 byla jmenována Vládní komise pro euthanasii, která se s Ústřední komisí Královské holandské lékařské asociace spolupodílela na určování podmínek pro vykonání euthanasie. Obě pak prováděly dohled nad uskutečňovanou euthanasií a lékaři následně uváděli jako příčinu smrti euthanasii. Roku 1990 se rada Královské lékařské asociace shodla na postupu povinného hlášení o provedené euthanasií.

1. Lékař nepodá hlášení o přirozené smrti, nýbrž pomocí vyplněného rozsáhlého dotazníku informuje místního lékařského revizora.
2. Místní revizor podá hlášení okresnímu právnímu zástupci.
3. Právní zástupce poté rozhodne, zda případ předá k soudnímu trestnímu jednání či nikoliv.

Vyhoví-li lékař těmto podmínkám, trestán nebude. Komise také zaručovala dodržování kritérií, za kterých byla euthanasie prováděna.

Kritéria:

- Kompetentní pacient s dobrovolnou a úmyslnou žádostí
- Opakovaná žádost, dobře uvážená a jasná
- Nesnesitelná bolest pacienta, nejen fyzická. Euthanasie musí být poslední možností a jiné možnosti k ulehčení pacientovi situace selhaly a byla neúčinné
- Samotný akt musí provést jedině lékař
- Lékař musí vše konzultovat s nezávislým odborníkem, taktéž lékařem⁴¹

Vlastní akt aktivní euthanasie v Nizozemí je proveden podáním jedu kurare, po aplikaci velké dávky barbiturátů. Smrt nastává během několika minut.⁴²

V následujících letech se praxe euthanasie rozšiřovala a bylo třeba na to nějak reagovat. V roce 1993 došlo k novelizaci zákona o pohřebnictví, který zakotvil beztrestnost pro euthanasii vykonávajícího lékaře. Zároveň princip odepření vykonání euthanasie ze strany lékaře z důvodu svědomí byl zachován. V zákoně se vyskytovaly nedostatky a tak byl v roce 2001 schválen nový zákon, který přinesl určité změny v hlášení, ale jehož podstata se příliš nezměnila.⁴³

⁴¹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 33.

⁴² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie -nauka o umírání a smrti.* 1.vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 137.

⁴³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 140.

H. Haškovcová ve své knize „*Thanatologie*“ uvádí: „*Zaměňovat výrazy uzákonění a beztrestnost je zavádějící a nebezpečné. Rozdíl mezi uzákoněním a beztrestností je propastný. Kdyby byla totiž aktivní eutanázie skutečně uzákoněna, pak by její neprovedení (samozřejmě za splněných podmínek) bylo trestné.*“⁴⁴

I když je deklarována možnost euthanasie pouze pro těžce tělesně nemocné pacienty, je známo, že tímto způsobem zemřelo i několik duševně nemocných lidí. Zastánci asistované sebevraždy tvrdí, že i psychicky nemocný člověk je schopen rozlišit, zda chce nebo nechce žít dál a že euthanasie by měla být dostupná i pro tyto pacienty. Někteří zastánci usilují dokonce i o to, aby asistovaná sebevražda byla dostupná také pro lidi, kteří se rozhodli pro sebevraždu, ač nejsou smrtelně nemocní.

Zastánci se snaží dokázat, že Nizozemí „kluzký svah“ nehrozí, jelikož se počty provedených asistovaných sebevražd nijak zásadně nezvyšují, ale odpůrci uveřejňují, že je zde zabíjeno podstatně více lidí, jejichž případy lékaři nenahlásí.⁴⁵

H. Haškovcová uvádí: „*Postup vyšetřování je zdlouhavý, náročný a nepříjemný, a proto někteří lékaři nehlásí, že euthanasii provedli.*“⁴⁶

V poslední době se množí důkazy o tom, že v Nizozemí dochází k nevyžádaným a dokonce nechtěným euthanasiím. Původní obdiv humánnosti Nizozemí vyprchává a na kluzkém svahu se nyní nachází laická i odborná veřejnost.⁴⁷

Pravděpodobně v nejbližší době začne v Nizozemí poskytovat služby organizace, která se nazývá „Klinika konce života“, lékaři se sestrami budou za umírajícími pacienty dojíždět v případě, že jim jejich ošetřující lékař odmítl euthanasii provést. Do projektu se už nyní hlásí 70 osob.⁴⁸

Poslední známá čísla o počtu uskutečněných asistovaných sebevražd jsou z roku 2010- tehdy byl počet 496 zemřelých z celkového počtu 136 tis. úmrtí. Euthanasie je více využívána lidmi mladších 64 let, v 77 % u onkologicky nemocných pacientů

⁴⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 127.

⁴⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2, s. 140.

⁴⁶ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 119.

⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 119.

⁴⁸ Srov. AUTOŘI ČTK, iDNES.cz. REUTERS. *Halo, chci eutanazii. Klinika konce života přijede za pacientem*.

[on-line] Praha : 1. března 2012; 6:55 [cit. 2012-12-8].

Dostupné na WWW: <http://zpravy.idnes.cz/halo-chci-eutanazii-klinika-konce-zivota-prijede-za-trpicim-pacientem-1ke-/zahranicni.aspx?c=A120301_065521_zahranicni_cem>

a v 88% bývá provedena asistencí lékaře v domácím prostředí než specialistou v nemocnici.⁴⁹

1.3.2 Belgie

V Belgii je aktivní euthanasie jako v jediném státě uzákoněna, a to od roku 2001. I zde platí stejná definice euthanasie jako v Nizozemí, ale zde je přesně vytyčeno za jakých podmínek se nejedná o trestný čin. Možnost rozhodovat se předem je zde též vylíčena, stejně jako určení svědků, kteří tomu mají být přítomni (alespoň jeden nemá mít materiální zájem na smrti nemocného). Po provedení euthanasie je lékař povinen vyplnit patřičný formulář a poslat ho v průběhu čtyř pracovních dní Federální kontrolní a hodnotící komisi. Pokud se komise dvoutřetinovou převahou neshodne, že bylo vše prokazatelně provedeno dle zákona, předává se případ veřejnému žalobci.⁵⁰

Domnívám se, že předávání případu veřejnému žalobci by mělo zabránit zneužívání zákona. Podobný zákon byl přijat i v Lucembursku.

1.3.3 Švýcarsko

Švýcarsko je jedna ze zemí, kde je legální asistovaná sebevražda. Touto činností se zabývají a specializují dvě firmy: Exit a Dignitas.

Klientem společnosti Exit se může stát člověk, který již završil věk plnoletosti, dále musí mít švýcarské občanství nebo trvalý pobyt ve Švýcarsku. Společnost byla založena roku 1982 a jejími zaměstnanci jsou dobrovolníci, pracující pouze za provozní náklady. Ročně je přijato na dva tisíce žádostí o asistovanou sebevraždu, schváleno jich bývá kolem pětiset a vykonaných asistovaných sebevražd kolem třiset za rok.⁵¹

Společnost Dignitas založil Ludwig Minelli. Za usmrcení se zde platí 60 000 Kč (někde jiné zdroje uvádí i 120 000 Kč). Cílem pana Minelliho je uzákonit „dobrovolnou smrt“ i pro duševně choré pacienty. Sídlo firmy sídlí v malém městečku Forch poblíž Curychu. Na svou poslední cestu si nemocný může přivést své blízké, kteří ho mohou v jeho závěru života doprovázet. Zaměstnanci před něj položí skleničku se smrtícím nápojem, po kterém usne a do dvaceti minut nastane smrt. Jeho vypití je jen na

⁴⁹ Srov. OPOČENSKÝ, M. MEDOP. *V Holandsku je eutanázie povolena již 10 let.* [on-line]. Praha: 25. listopadu 2012; 22:48 [cit. 2012-12-15] Dostupné na WWW:

<<http://www.medop.cz/medop/ostatni/v-holandsku-je-eutanazie-povolena-jiz-10-let>>

⁵⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 35.

⁵¹ Srov. EXIT. [online] EXIT-Deutsche Schweiz Zürich, poslední úpravy 7. května 2011 [cit. 2013-03-11] Dostupné na WWW: <http://www.exit.ch/wEnglish/2110006/FAQ.php?navanchor=2110011>

něm, pokud to nezvládne, musí se jed vpravit do těla žaludeční sondou nebo injekční stříkačkou.⁵²

Některé švýcarské nemocnice např. v Lausanne rozhodly, že umožní přísně kontrolovanou formu asistované sebevraždy ve svých prostotách tím, že ke každému žadateli na sklonku života bude moc přijít lékař ze společnosti Dignitas, tudíž nemusí být pacient přeložen do sídla společnosti. Samotnému aktu může, ale nemusí být přítomen zaměstnanec nemocnice.

Nejvíce diskutovaná témata jsou i zde problematika kritérií pro milosrdnou smrt a úloha státu. Stát by měl dohlížet na to, že angažované společnosti postupují podle pravidel, mají odborný personál a transparentní financování.⁵³

1.3.4 Oregon

O uzákonění euthanasie se v Oregonu vedly debaty již od roku 1991, avšak těsné vítězství v referendu v roce 1994 napadli soudci. V roce 1997 došlo k dalšímu hlasování a díky většině se 27. října stal Oregon jediným státem USA, kde byla zlegalizovaná euthanasie formou asistované sebevraždy. První nemocní takto zemřeli již v březnu 1998. Lékaři přesně postupovali podle formuláře „Death With Dignity Act“ vydaného v roce 1994. Vše je zde podrobně popsáno: kdo je dospělý pacient, kdo je ošetřující a kdo je konzultujícím lékařem, o čem všem musí nemocný dostat informace a co je to informované rozhodnutí, co je terminální choroba, kdo vše to může a musí dosvědčit atd. Během prvního roku dostalo v lékárně 23 osob smrtící lék předepsaný svým lékařem. Údaje o zemřelých se pečlivě evidují a jsou veřejnosti přístupné. Z výsledků vyplývá, že asi 2/3 pacientů zemřou v přímé souvislosti s požitím předepsaných léků a 1/3 zemře z jiných příčin.⁵⁴

V roce 2001 napadl zákon tehdejší ministr spravedlnosti a zakázal prodej těchto léků. Po dlouhém procesu soud rozhodl, že ministr překročil své pravomoci a zákon tedy platí dál.⁵⁵

⁵² Srov. POKORNÝ, J. *Posad'te se, tady máte koktejl smrti*. In MF Dnes, č. XVIII/178, Mafra a. s. 2007. ISSN neuvedeno

⁵³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie -nauka o umírání a smrti*. 1.vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 129.

⁵⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha. Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 38.

⁵⁵ Srov. RED ZAH. *Soud v USA: Vláda nesmí bránit eutanazii*. [on-line] Praha: Reuters, ČTK, 17. ledna 2006; 17:01 [cit. 2012-12-08] dostupné na: <<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/clanek.phtml?id=53837>>

Vzhledem k nenarůstajícímu počtu asistovaných sebevražd se domnívám, že zákon je dobře právně ošetřen a využívá se pouze v krajních případech. Postup Oregonu se stává vzorem pro některé české zákonodárce, kteří se snaží nebo se snažili prosadit euthanasii u nás. Další země ve Spojených státech kde je možnost asistované sebevraždy povolena jsou: Montana a Washington.

Je vhodné se zmínit i o tzv. Living will, který je dle mého názoru svobodným vyjádřením nemocného, jak by s ním mělo být zacházeno, pokud se dostane do té či oné situace a zda chce být udržován např. na umělé výživě či by si přál být po X dnech odpojen od přístrojů udržujících ho při životě. V tomto případě se nejedná o euthanasii, ale o neprodłużování života za každou cenu. Soudím, že je to projev svobodné vůle a možnosti člověka určit jak by chtěl strávit své poslední chvíle.

Etické jádro problému zde vidím v tom, zda člověk sám má právo si za určitých okolností vzít život, tedy zda má právo na sebevraždu.

1.3.5 Jack Kevorkian

Při světových debatách o euthanasii většinou nechybí zmínka o Jacku Kevorkiaovi. Tento lékař je celoživotním zastáncem euthanasie a sám vykonával asistovanou sebevraždu u mnoha nevléčitelně nemocných lidí. U odborné veřejnosti se nikdy nesešel s pozitivním ohlasem, avšak rodiny, kterým „pomohl“ si ho velmi váží.⁵⁶

Kevorkian se narodil 26. 5. 1928 v Michiganském Pontiacu. Vystudoval medicínu a stal se patologem. V roce 1959 napsal esej o tom, že by se vězni měli uvést do celkové anestezie a jejich orgány by měly sloužit ke komerčním účelům, jako experimentální vzorek či pro transplantaci nemocným. Touto prací pobouřil veřejnost a stála ho univerzitní kariéru.

Ve všeobecné nemocnici v Detroitu, kde pracoval po návratu z Evropy, velice upřednostňoval noční služby. Procházel se po oddělení a hledal někoho, kdo zrovna umírá, aby mohl oftalmoskopem zkoumat jeho oči. Svým jednáním si tehdy vysloužil přezdívku Dr. Smrt.⁵⁷

Kevorkian se ve svých výzkumech a vynálezech nevzdával a dalším z jeho, pro mnohé nepředstavitelným pokusem o prosazení, byla transfuze krve z mrtvého

⁵⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 143-144.

⁵⁷ Srov. BROVINSOVÁ, J. OEHMKE, T. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1. vyd. Praha: Brána, spol. s. r. o. 1996. ISBN 80-85946-45-9, s. 21.

člověka do živého. První takový pokus vykonal na svém asistentovi. Po vydařeném experimentu, kdy se neobjevily žádné komplikace, chtěl tuto praktiku prosadit v Pentagonu, pro případ, že by došlo k válce a byl nedostatek krve. Čekalo ho odmítnutí. Ačkoliv vystřídal spousty zaměstnání, nebyl nikdy vyhozen. Publikoval velké množství článků a několik odborných knih.

V roce 1989 procházel různá vetešnictví a z posbíraných součástek sestavil smrtící stroj Mercitron. Pacient tak sám vynesl nad sebou smrtící ortel a po zmáčknutí tlačítka mu začala do žíly proudit smrtící dávka barbiturátů. Umírající usnul a asi za 10 minut zemřel bezbolestnou smrtí ve spánku. Na rozdíl od firem, které dnes za usmrcení klienta požadují nemalé částky, Kevorkian nechtěl nic. Podával si inzeráty do novin a dlouho se nikdo neozýval. První medicidu, jak své jednání nazval, provedl 4.6.1990. Okamžitě byl obžalován, avšak brzy ho soud zprostil viny. Tímto se dostal do podvědomí veřejnosti a brzy se mu žádosti o pomoc jen hrnuly. Před každým takto vykonaným ukončením života absolvoval nemocný několik sezení, ve kterých mu Kevorkian nabízel i jiná řešení. Opakovaně se ptal, zda je nemocný opravdu rozhodnut a že může kdykoliv změnit své rozhodnutí. Vše natáčela jeho sestra, aby měl důkaz, že nikoho nepřemlouval a na nikoho nevytvářel psychický nátlak.⁵⁸

Byl přesvědčen, že vykonává dobro a soudů se nebál. Asistované sebevraždy prováděl v Michiganu, kde asistence nebyla trestným činem. Ještě několikrát byl obviněn, vždy po každé následující medicidě. Měl velké množství obdivovatelů, ale i odpůrců, především z řad lékařů.

V roce 1999 byl odsouzen a po osmi letech byl propuštěn po slibu, že již nebude euthanasii vykonávat, pouze za ni bojovat. 3. června 2011 Kevorkian umírá po krátké nemoci, avšak v celosvětové diskusi o euthanasii je nejproslulejší postavou.⁵⁹

1.3.6 Austrálie

Kladné ohlasy na legalizaci euthanasie se objevily v severním teritoriu Austrálie. Zákon byl přijat roku 1995. Avšak již v roce 1997 byl zcela zrušen australským federálním parlamentem.⁶⁰

⁵⁸ Srov. BROVINSOVÁ, J. OEHMKE, T. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt.* 1. vyd. Praha: Brána, spol. s. r. o. 1996. ISBN 80-85946-45-9, s. 15-16.

⁵⁹ Srov. BROVINSOVÁ, J. OEHMKE, T. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt.* 1. vyd. Praha: Brána, spol. s. r. o. 1996. ISBN 80-85946-45-9, s. 177-181.

⁶⁰ srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0,

Zákon, který netrval ani dva roky, využili jen dva pacienti, kteří euthanasii podstoupili. Domnívám se, že ke zrušení vedlo především rychlé schválení a nedostatečná právní příprava.

1.3.7 Česká republika

V České republice je asistovaná sebevražda zakázána a je kvalifikována jako trestný čin. Etický kodex ČLK uvádí: „lékař u nevyлéčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení, nemá však prodlužovat život za každou cenu, je-li smrt neodvratná. Euthanasie a asistované suicidium jsou nepřijatelné.“⁶¹

Náš právní řád pojem euthanasie nezná, proto by jakékoliv jednání, které by vedlo k usmrcení jiné osoby, bylo kvalifikováno jako vražda. Motiv „zabití z milosti“ by mohl být brán jako polehčující okolnost při určování trestu, nikoliv rozhodování o vině. V případě vraždy hrozí pachateli odnětí svobody na deset až patnáct let. V případě nápomoci jiné osobě k sebevraždě, pokud se o ni dotyčná osoba alespoň pokusí, je sazba odnětí svobody na šest měsíců až tři roky.⁶²

Diskuse na téma euthanasie stále probíhají a především mladí, zdraví lidé jsou pro její legalizaci. Ministerstvo zdravotnictví zastává názor že „vztah lékař-pacient a pacient-systém není na takové úrovni, aby bylo možné zabránit zneužití a spíše bychom se měli zaměřit na zkvalitnění hospicové péče.“⁶³

1.3.7.1 Názory některých českých osobností

H. Haškovcová, lékařka, která se zabývá lékařskou a zdravotnickou etikou, se již v roce 1975 zamýšlela nad touto problematikou ve svém díle „Rub života-líc smrti.“ Už tenkrát si byla vědoma toho, že největším nebezpečím při uzákonění euthanasie je možnost jejího zneužití: „Nejsme připraveni brát euthanasii věcně, nejsme ochotni připustit, že v některých případech by byla řešením nejlepším a nejhumánnějším.“

s. 40.

⁶¹ ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY, §2. č. 7. [online][cit. 2012-12-08] dostupné na WWW: <<http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>>

⁶² Srov. PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 1999. ISBN 80-7013-296-5, s. 71.

⁶³ Srov. PETRÁŠOVÁ, L. *Eutanazie v Česku: debata začíná*. In MF Dnes č. XVIII/178, Mafra a.s. 2007. ISSN neuvedeno

*Argumentujeme oprávněně, že ona sama nese v sobě možnost zneužití.*⁶⁴ Ani o 25 let později svůj názor nezměnila a ve své knize uvádí: „*Opatrnosti nikdy nezbyvá a riziko zneužití, právě tak jako rizika spojená s glorifikací euthanasie jsou značná.*“⁶⁵

J. Kořenek, lékař, který se zabývá také lékařskou a zdravotnickou etikou, považuje za velmi důležité tišit bolesti nemocného avšak s ohledem na jeho aktuální situaci. Dle něj má lékař za všech okolností život chránit a ne pomáhat smrti. Vždy jde také o úmysl. Pokud se lékař rozhodne, že ukončí neúčinnou léčbu bez úmyslu pacienta zabít, nejde o euthanasii. Lékaři musí nemocného nechat zemřít, ne však s úmyslem zabít.⁶⁶ Dále poukazuje na to, že: „*Euthanasie je morálně nepřipustná. Život je pro člověka největším darem a člověk je správcem toho daru.*“⁶⁷

M. Munzarová, lékařka, zabývající se lékařskou a zdravotnickou etikou, zastává názor: „*...neexistuje žádné morální, legální nebo sociální opodstatnění pro legalizaci euthanasie. Dobro by bylo iluzorní a sociální konsekvence hrůzné.*“⁶⁸ „*Musíme si nesmírně vážit představitelů Světové lékařské asociace, kteří dělají vše pro to, aby ochránili nejen naše nemocné před zabíjením, ale i nás samotné před naší vlastní zkázu.*“⁶⁹

M. Hamerský, právník a politolog, je velkým zastáncem a propagátorem uzákonění euthanasie v České republice. Na podzim roku 2008 předložil senátu, spolu se senátorkou V. Domšovou, návrh zákona. Návrh byl výraznou většinou senátorů zamítnut. K velkému posunu došlo Novelou zákona o zdravotních službách, kde je kladem podstatně větší důraz na práva pacientů a na „dříve vyslovená přání“ umírajících týkající se odpojení od přístrojů či neresuscitovat.⁷⁰ M. Hamerský tvrdí: „*Podle mne je česká společnost připravená přijmout obdobnou normu jaká platí již deset let v Nizozemí, osvědčila se i v Belgii. Jde o nejhumánnější možný zákon, nikomu*

⁶⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života-líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1975. ISBN neuvedeno, s. 82.

⁶⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie-nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7, s. 118.

⁶⁶ Srov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4, s. 162.

⁶⁷ KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4, s. 162.

⁶⁸ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0, s. 5

⁶⁹ tamtéž, s. 58.

⁷⁰ Srov. HAMERSKÝ, M. *Polemika, čas uzákonit euthanasii je zde*. [on-line] Praha: 22. září 2012 [cit. 2012-12-08] Dostupné na WWW: <http://data.idnes.cz/soubory/kavarna/A121005_CHU_KAVARNA-20120922.PDF>

*nic nevnucuje, nepřikazuje, jen rozšiřuje legální možnost jak podle vlastního uvážení odejít ze života v případě trpkého konce.*⁷¹

V. Domšovou, bývalou senátorku, vede k prosazování euthanasie soucit. Míní, že většina z nás se nebojí ani tolik smrti, jako toho, co jí předchází- bolesti, nejistota čekání, osamělost, atd. Také poukazuje na důležitost zkvalitnit paliativní péči, pak je totiž možné, že euthanasie bude schválena, ale lidé ji nebudou muset využít.⁷²

⁷¹ HAMERSKÝ, M. *Polemika, čas uzákonit euthanasii je zde*. [on-line] Praha: 22. září 2012 [cit. 2012-12-08] Dostupné na WWW: <http://data.idnes.cz/soubory/kavarna/A121005_CHU_KAVARNA-20120922.PDF>

⁷² Srov. DOMŠOVÁ, V. *Euthanasie jako svobodná volba*. [on-line] Praha: 18. listopadu 2007 [cit. 2012-12-08]. dostupné na: <www.domsova.cz/nazory.php?id=9>

2 Empirická část

2.1 Metodika výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat názory zdravotních sester na téma euthanasie. Výzkumný problém, cíle a hypotézy jsem si stanovila po prostudování odborné literatury, dále na základě předvýzkumu a svých pracovních zkušeností zdravotní sestry na jednotce intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

2.2 Výzkumný problém, výzkumné cíle, hypotézy

Výzkumný problém

jaké jsou názory zdravotních sester na legalizaci euthanasie?

Za účelem analýzy výzkumnému problému jsem si stanovila následující cíle:

Cíle:

- C1: Zjistit, jaké procento zdravotních sester zastává pozitivní postoj k legalizaci euthanasie
- C2: Zjistit, zda by se zdravotní sestry obávaly zneužití i za přísně stanovených podmínek.
- C3: Zjistit, zda se liší postoj k legalizaci euthanasie u zdravotních sester s ohledem na jejich věk.
- C4: Zjistit, zda mají zdravotní sestry dostatek informací o pojmu euthanasie.
- C5: Zjistit, zda ovlivňuje postoj zdravotníků vůči euthanasii častý kontakt s umírajícím člověkem.

Hypotézy:

- H1: Domnívám se, že minimálně 60 % zdravotních sester bude pro legalizaci euthanasie.
- H2: Domnívám se, že i kdyby byly jasně stanovené podmínky, více jak 70 % zdravotníků by se bálo zneužití euthanasie.
- H3: Domnívám se, že zdravotníci starší 40ti let budou častěji proti uzákonění euthanasie než zdravotníci mladší 40ti let.

H4: Domnívám se, že více jak 80 % zdravotních sester chápe základní termíny týkající se euthanasie.

H5: Domnívám se, že zdravotníci setkávající se se smrtí běžně budou pro uzákonění euthanasie častěji než zdravotníci, kteří se se smrtí nesetkávají.

2.3 Technika výzkumu

Poté co jsem stanovila cíle a hypotézy, zvolila jsem si formu kvantitativního výzkumu -metodu anonymního dotazníku. Celkový počet dotazníků byl 190, vráceno bylo 177, z čehož byly dva špatně vyplněny. Návratnost tudíž byla 93,2 %. Dotazník obsahoval 15 otázek, z nich všechny byly uzavřené. Dotazník je přiřazen jako příloha č. 2.

2.3.1 Časový harmonogram sběru dat

Dotazníky byly distribuovány v období od 7.1.2013 do 1.2.2013. Po oslovení hlavních sester uvedených nemocnic jsem je požádala o možnost distribuce dotazníků v jejich nemocnici. Po získání jejich souhlasu jsem se domluvila s vrchními sestrami, které dotazníky rozdaly na svých pracovištích. Každé pracoviště mělo na vyplnění týden. Po vymezeném čase jsem vyplněné dotazníky obdržela zpět od vrchních sester.

2.3.2 Předvýzkum

Ještě než jsem začala dotazníky distribuovat, provedla jsem předvýzkum, kterého se zúčastnilo 20 zdravotních sester, 10 sester z interního a 10 sester z chirurgického oddělení prachatické nemocnice. Abych předešla případnému nepochopení otázek a přesněji formulovala své hypotézy. Z výzkumu vyplynulo, že více jak 70 % dotázaných chápe pojmy týkající se euthanasie (hypotéza č. 4), 85 % by bylo pro uzákonění (hypotéza č. 1), avšak 90 % se obává možnosti jejího zneužití (hypotéza č. 2). Na základě výsledků jsem pozměnila hypotézu číslo 1 z předchozí: „Domnívám se, že minimálně 60 % zdravotníků bude proti legalizaci euthanasie.“ Úplné výsledky předvýzkumu jsou řazeny v přehledné tabulce jako příloha č. 1.

2.4 Výzkumný soubor

Aby mohl být výzkum objektivní, musely by se ho zúčastnit všechny zdravotní sestry pracující na vybraných odděleních, ale z časových důvodů a nákladnosti to nebylo možné. Výzkum jsem chtěla provádět i na onkologických

odděleních, ale vzhledem k tématu jsme se s vrchními případně staničními sestrami shodly, že je to citlivá záležitost a pro toto oddělení nevhodná.

Výběrovým souborem byly všechny dotázané sestry pracující na interním, chirurgickém, gynekologicko-porodnickém a na oddělení JIP a ARO. Výzkumným souborem dotazovaných se staly pomocí záměrného výběru zdravotní sestry z nemocnice: Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Český Krumlov, a.s. a Nemocnice Prachatice a.s.

2.5 Interpretace výsledků výzkumu

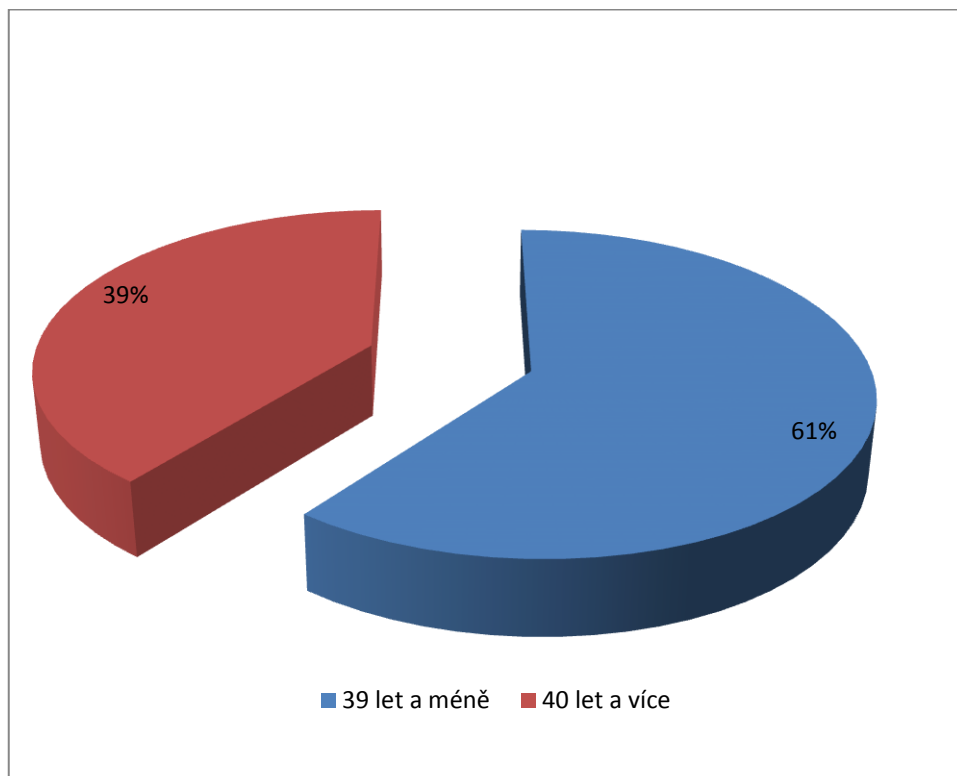
Výsledky uvádějí následující tabulky a grafy:

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1: Kolik je Vám let?

39 let a méně	106	60,57 %
40 let a více	69	39,43 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 1: Kolik je Vám let?



Popis grafu:

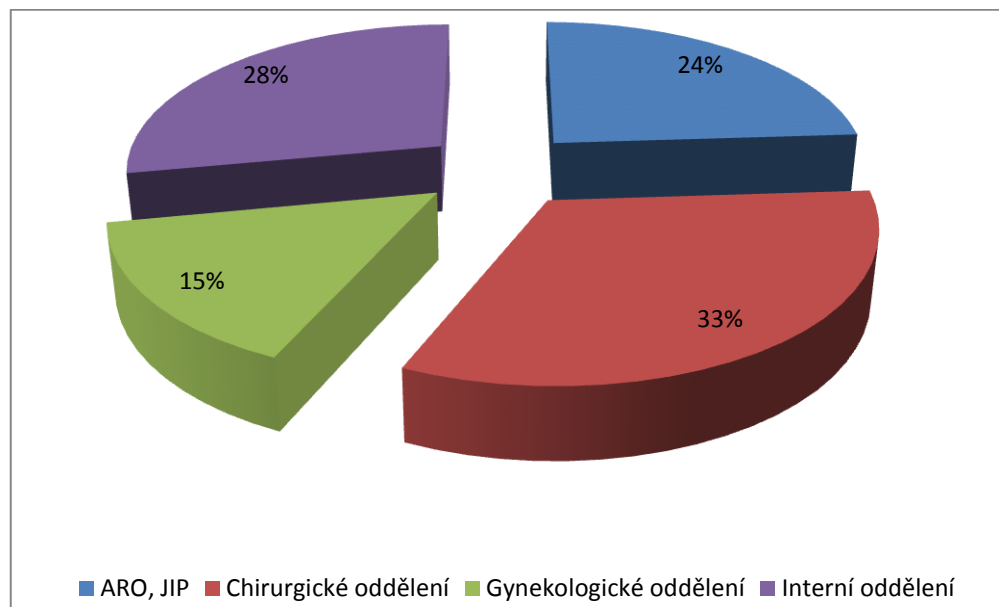
Na otázku „Kolik je Vám let?“ odpovědělo 69 zdravotních sester, tedy 39 % respondentek, že je jim 40 let a více a 106 zdravotních sester, tedy 61 % respondentek, že je jim 39 let a méně.

Otázka č. 2: Pracoviště, kde nyní pracujete?

Tabulka č. 2: Pracoviště kde nyní pracujete?

ARO, JIP	42	24,00 %
Chirurgické oddělení	57	32,57 %
Gynekologické oddělení	27	15,43 %
Interní oddělení	49	28 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 2: Pracoviště respondenta.



Popis grafu:

Na otázku „Kde nyní pracujete?“ odpovědělo 24 % dotázaných oddělení ARO a JIP, 32,57 % dotázaných chirurgické oddělení, 28 % interní oddělení a 15,43 % Gynekologické oddělení.

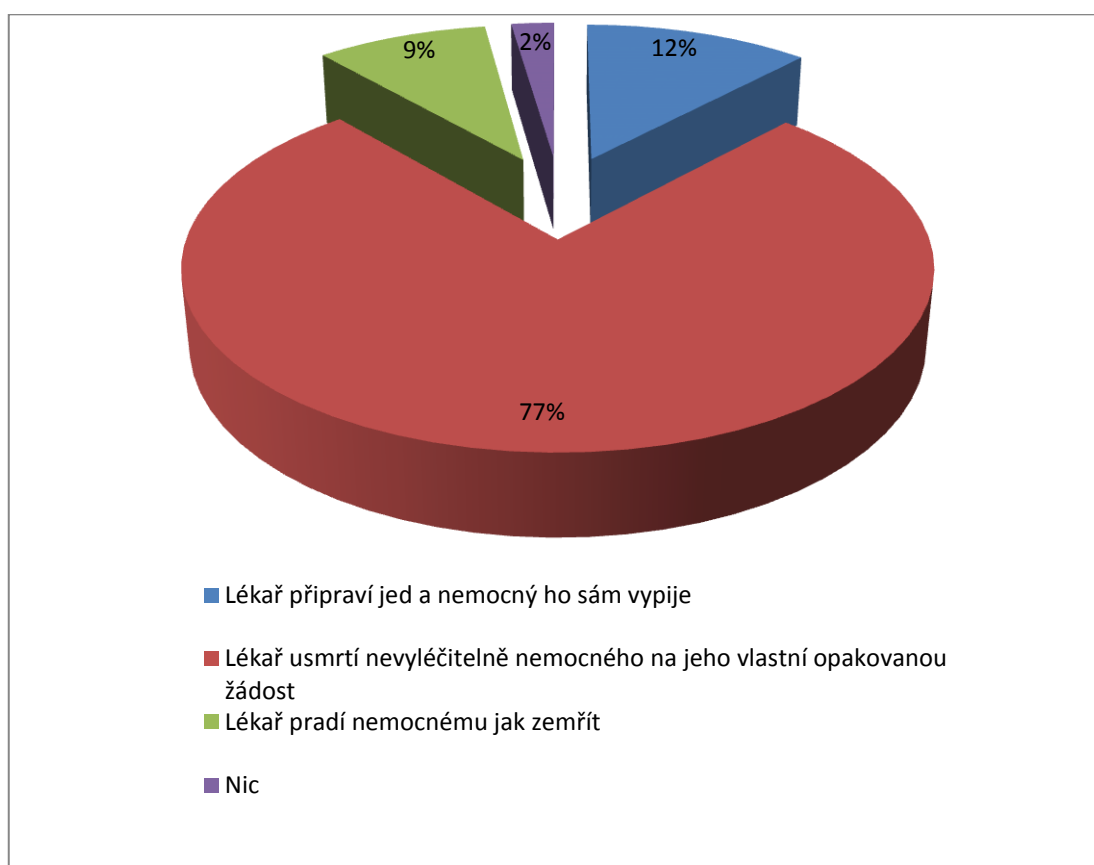
Z toho plyne, že největší zastoupení měly zdravotní sestry z chirurgického oddělení.

Otázka č. 3: Co si představujete pod pojmem „aktivní euthanasie“?

Tabulka č. 3: Co si představujete pod pojmem „aktivní euthanasie“?

Lékař připraví jed a nemocný ho sám vypije	21	12 %
Lékař usmrtí nevléčitelně nemocného na jeho vlastní opakovanou žádost	134	76,57 %
Lékař poradí nemocnému jak zemřít	16	9,14 %
Nic	4	2,29 %
Celkem:	175	100 %

Graf. č. 3: Co si představujete pod pojmem „aktivní euthanasie“?



Popis grafu:

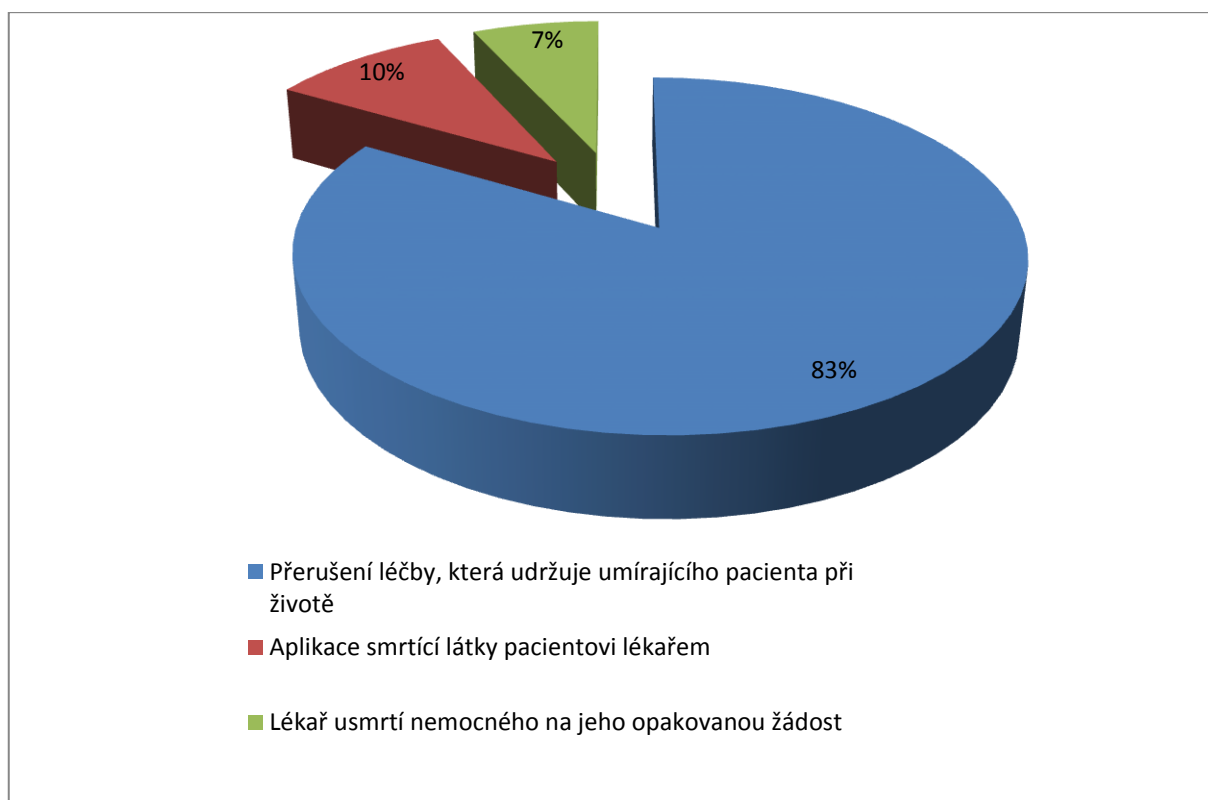
Pod pojmem „aktivní euthanasie“ si 12 % respondentů představí, že lékař připraví jed a nemocný ho poté vypije, 9,14 % si myslí, že je to situace, kdy lékař poradí nemocnému jak zemřít, pouze 2,29 % si pod tímto pojmem nepředstaví nic a 76,57 % dotázaných správně označilo odpověď, že je to situace, kdy lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost. Z této otázky vyplývá, že valná většina zdravotních sester zná pojem „aktivní euthanasie“.

Otázka č. 4: Co znamená pojem „letting die“, dříve „pasivní euthanasie“?

Tabulka č. 4: Co znamená pojem „letting die“, dříve „pasivní euthanasie“?

Přerušení léčby, která udržuje pacienta při životě	146	83,43 %
Aplikace smrtící látky pacientovi lékařem	17	9,71 %
Lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost	12	6,86 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 4: Co znamená pojem „letting die“?



Popis grafu:

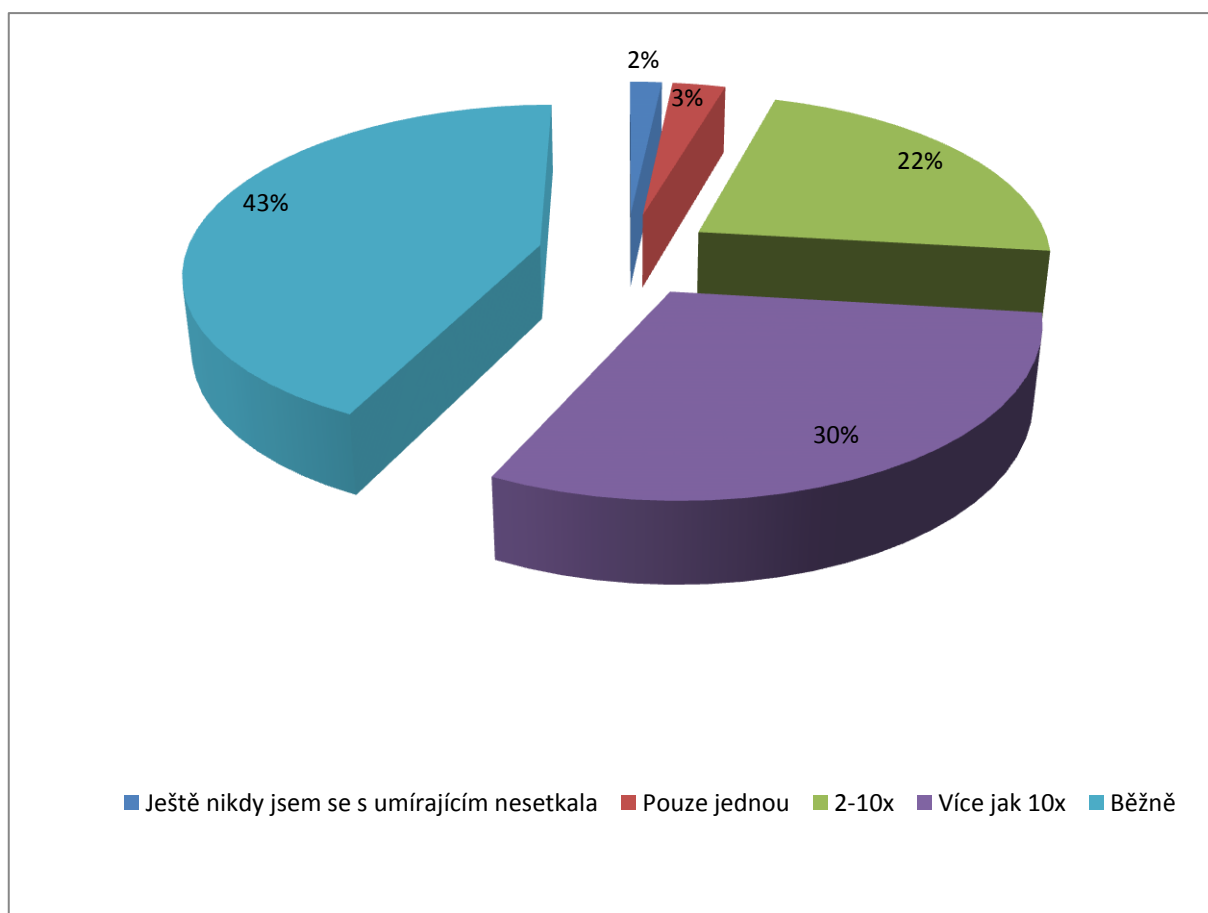
Pod pojmem „letting die“, dříve „pasivní euthanasie“ si 6,86 % zdravotních sester představí stav, kdy lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost, 9,71 % si představí aplikaci smrtící látky pacientovi lékařem a 83,43 % si správně pod tímto pojmem vybavuje přerušení léčby, která udržuje pacienta při životě. Výsledkem je, že více než 80 % zdravotních sester pojem Letting die- pasivní euthanasie zná.

Otázka č. 5: Setkáváte se s umírajícím člověkem při své práci často?

Tabulka č. 5: Setkáváte se s umírajícím člověkem při své práci často?

Ještě nikdy jsem se s umírajícím nesečkala	3	1,71 %
Pouze jednou	5	2,86 %
2-10x	39	22,29 %
Více jak 10x	53	30,29 %
Běžně	75	42,86 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 5: Setkáváte se s umírajícím člověkem při své práci často?



Popis grafu:

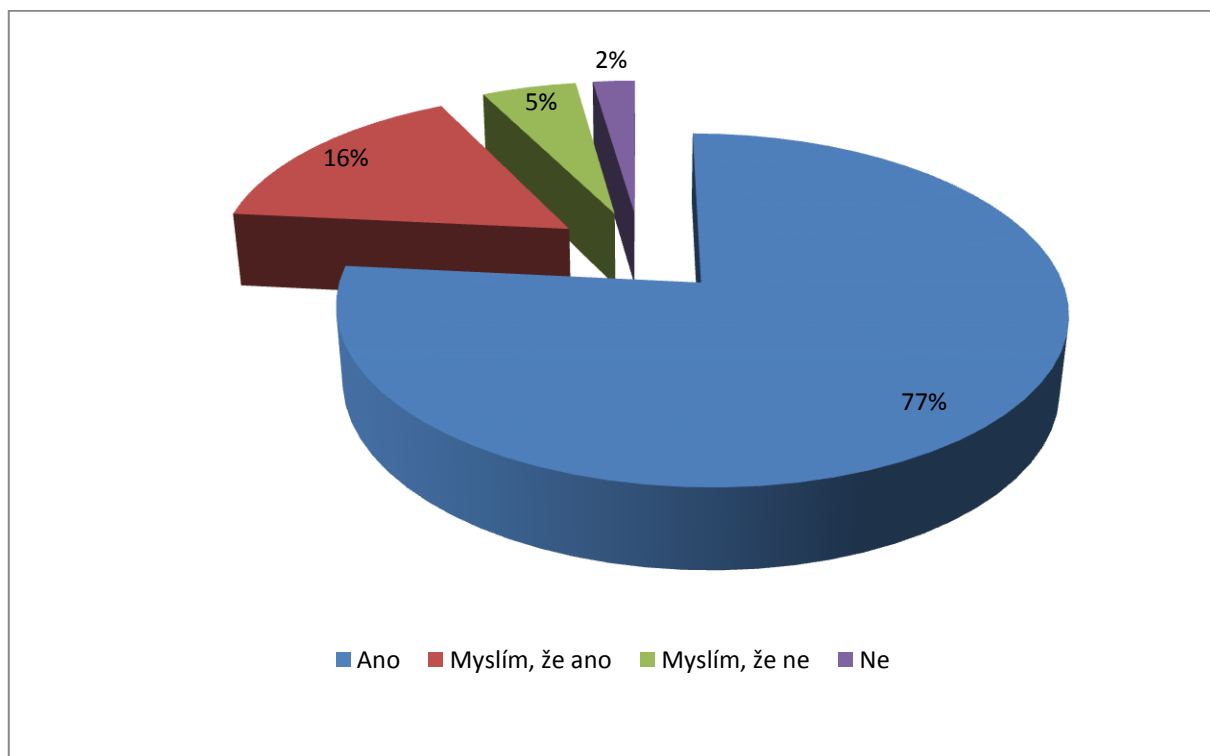
Běžně se se smrtí setkává 42,86 % dotázaných, 30,29 % se se smrtí pacienta setkala více jak 10x, 2-10x se setkala s úmrtím 22,29 %, pouze jednou 2,86 % a ještě nikdy 1,71 % dotázaných. Z grafu vyplývá, že valná většina dotázaných má zkušenosti s umírajícím pacientem

Otázka č. 6: Myslíte si, že je euthanasie někde ve světě legální?

Tabulka č. 6: Myslíte si, že je euthanasie někde ve světě legální?

Ano	134	76,57 %
Myslím, že ano	28	16 %
Myslím, že ne	9	5,14 %
Ne	4	2,29 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 6: Myslíte si, že je euthanasie někde ve světě legální?



Popis grafu:

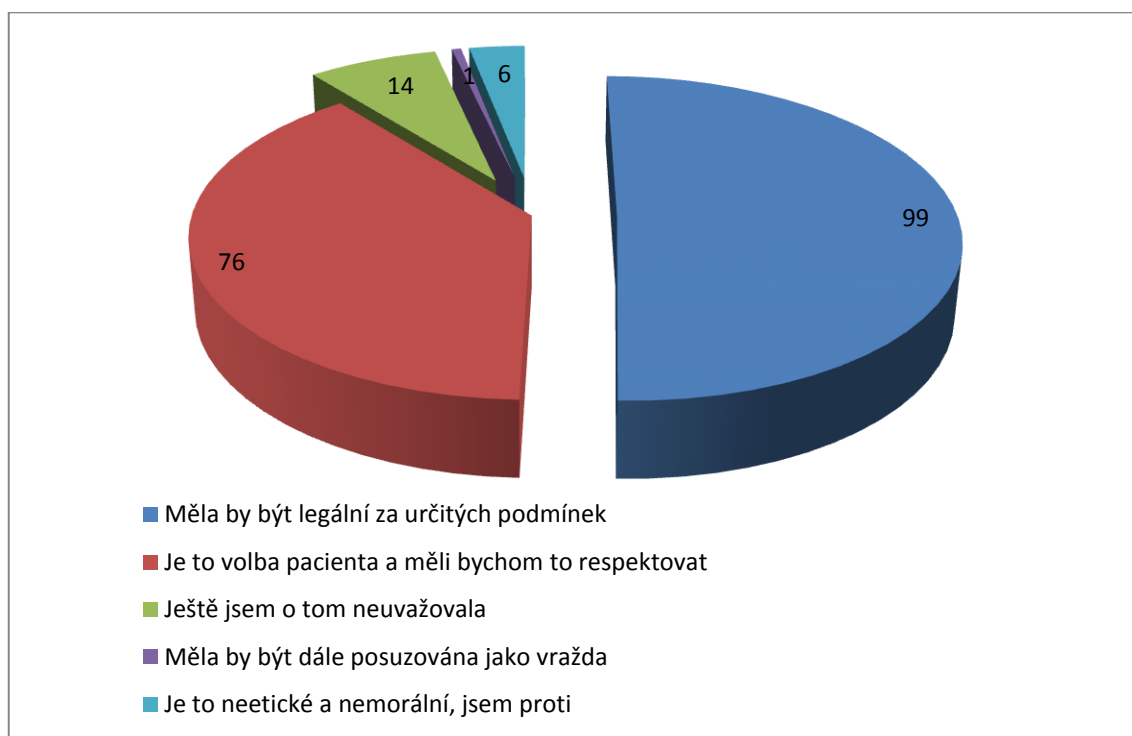
2,29 % dotázaných si myslí, že euthanasie nikde ve světě legální není, 5,14 % si myslí, že spíše není a 16 % si naopak myslí, že spíše je. 76,57 % si myslí, že euthanasie je někde ve světě legální.

Otázka č. 7: Jaký je Váš názor na zlegalizování euthanasie?

Tabulka č. 7: Jaký je Váš názor na zlegalizování euthanasie?

Měla by být legální za určitých podmínek	99
Je to volba pacienta a měli bychom to respektovat	76
Ještě jsem o tom neuvažovala	14
Měla by být dále posuzována jako vražda	1
Je to neetické a nemorální, jsem proti	6

Graf č. 7: Jaký je váš názor na zlegalizování euthanasie?



Popis grafu:

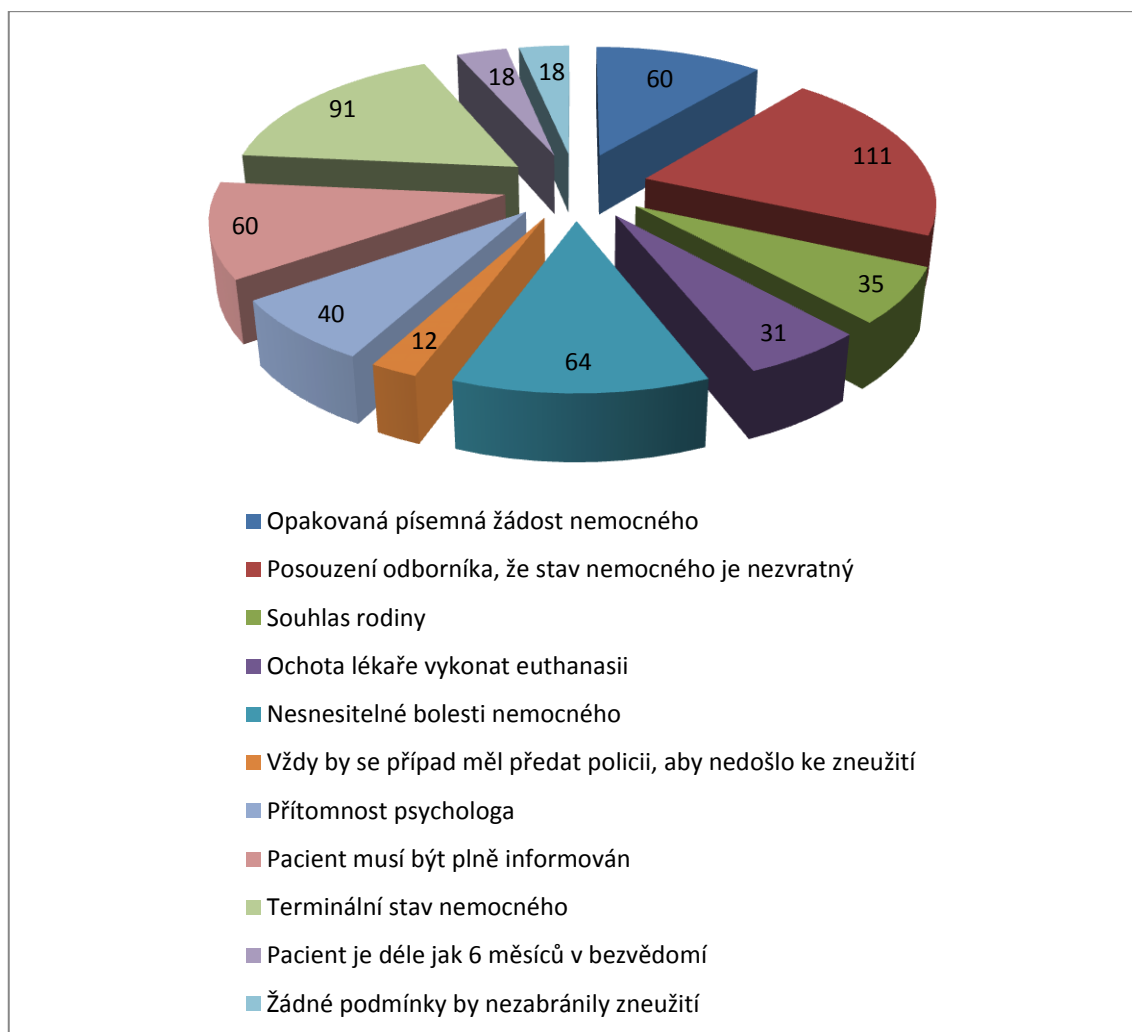
V této otázce dotázaní zaškrtnli více odpovědí, ale nejčastěji byla odpověď, že by se euthanasie měla zlegalizovat jen za určitých podmínek. Další často zastoupenou odpovědí bylo, že je toto rozhodnutí volbou pacienta a měli bychom ho respektovat. Tyto dvě odpovědi se často vykytovaly současně. Šestkrát byla zaškrtnuta odpověď, že je toto jednání neetické a nemorální a pouze jednou byla uvedena odpověď, že by měla být euthanasie nadále posuzována jako vražda.

Otázka č. 8: Jaké podmínky by musely být splněny, aby mohla být euthanasie legální?

Tabulka č. 8: Jaké podmínky by musely být splněny, aby mohla být euthanasie legální?

Opakovaná písemná žádost nemocného	60
Posouzení odborníka, že stav nemocného je nezvratný	111
Souhlas rodiny	35
Ochota lékaře vykonat euthanasii	31
Nesnesitelné bolesti nemocného	64
Vždy by se případ měl předat policii, aby nedošlo ke zneužití	12
Přítomnost psychologa	40
Pacient musí být plně informován	60
Terminální stav nemocného	91
Pacient je déle jak 6 měsíců v bezvědomí	18
Žádné podmínky by nezabránilly zneužití	18

Graf č. 8: Jaké podmínky by musely být splněny, aby mohla být euthanasie legální?



Popis grafu:

I zde byla možnost výběru více odpovědí.

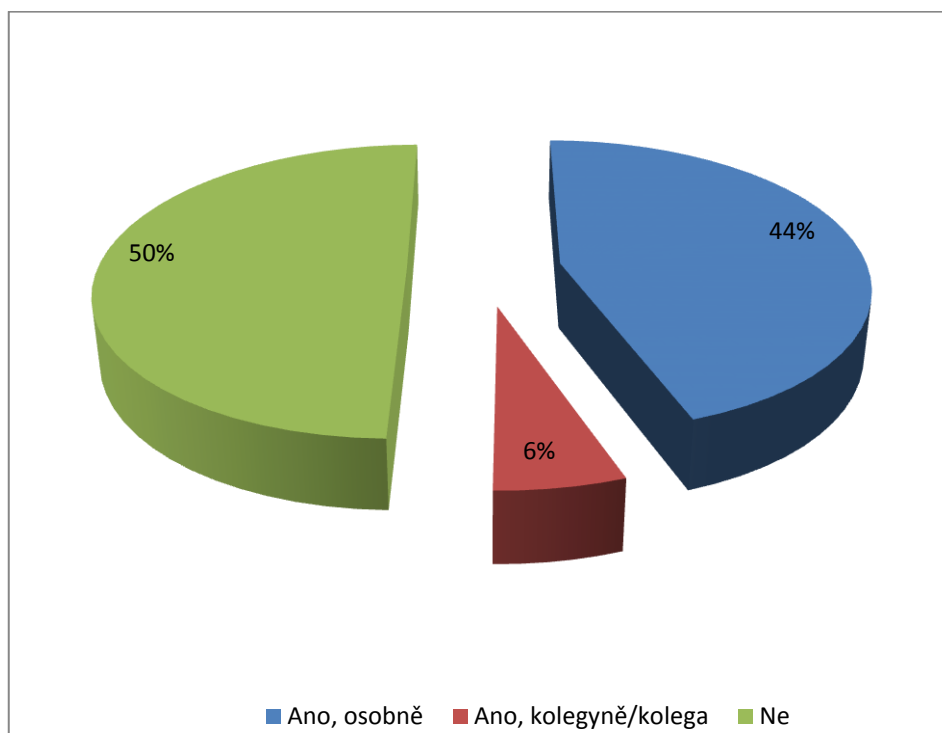
Nejdůležitější podmínkou pro legalizaci bylo ve 111 případech posouzení odborníka o nezvratnosti stavu nemocného, dále byla hojně zastoupena odpověď, že by měl být nemocný v terminálním stadiu nemoci a to v 91 případech. Pro 64 respondentů by byla důležitá přítomnost nesnesitelných bolestí nemocného, opakovaná žádost nemocného a informovanost pacienta byly shodně zaškrtnuty šedesátkrát. Přítomnost psychologa čtyřicetkrát, souhlas rodiny pětatřicetkrát, ochota lékaře vykonat euthanasii jedenatřicetkrát, Pacient je déle jak šest měsíců v bezvědomí osmnáctkrát a předložit pokaždé případ policii kvůli případnému zneužití by chtělo dvanáct dotázaných. Pouze pro 18 dotázaných nejsou žádné podmínky, které by zneužití zabránily.

Otázka č. 9: Setkala jste se Vy nebo Vaše kolegyně/kolega s pacientem, který žádal o ukončení života?

Tabulka č. 9: Setkala jste se Vy nebo Vaše kolegyně/kolega s pacientem, který žádal o ukončení života?

Ano, osobně	78	44,57 %
Ano, kolegyně/kolega	10	5,71 %
Ne	87	49,71 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 9: Setkala jste se Vy nebo Vaše kolegyně/kolega s pacientem, který žádal o ukončení života?



Popis grafu:

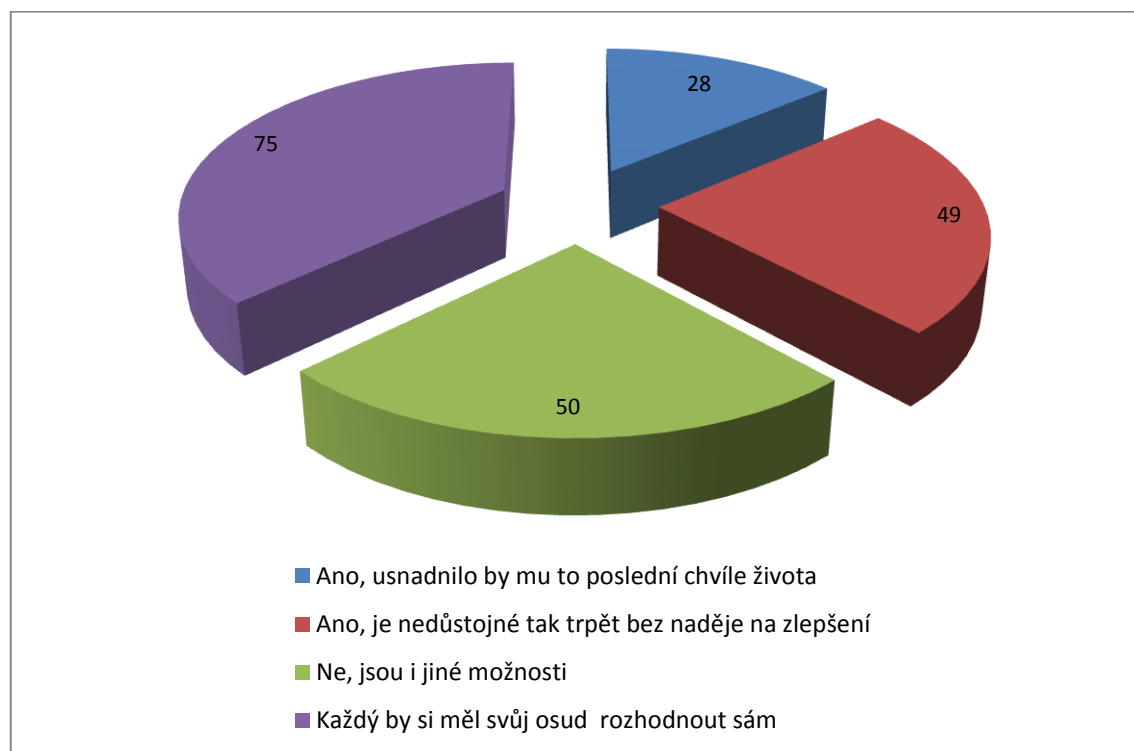
U 5,71 % dotázaných se s žádostí o usmrcení setkali kolegové. Osobně se s žádostí o usmrcení setkala během své praxe 44,57 % oproti tomu se s tímto požadavkem nikdy nenesetkala 49,71 % respondentů. Z této otázky vyplývá, že se přibližně polovina zdravotníků nikdy s takovou žádostí nenesetkala, druhá polovina však ano.

Otázka č. 10: Myslíte si, že pro chronicky nemocného člověka s nesnesitelnými bolestmi je euthanasie jediné řešení?

Tabulka č. 10: Myslíte si, že pro chronicky nemocného člověka s nesnesitelnými bolestmi je euthanasie jediné řešení?

Ano, usnadnilo by mu to poslední chvíle života	28
Ano, je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení	49
Ne, jsou i jiné možnosti	50
Každý by si měl svůj osud rozhodnout sám	75

Graf č. 10: Myslíte si, že pro chronicky nemocného člověka s nesnesitelnými bolestmi je euthanasie jediné řešení?



Popis grafu:

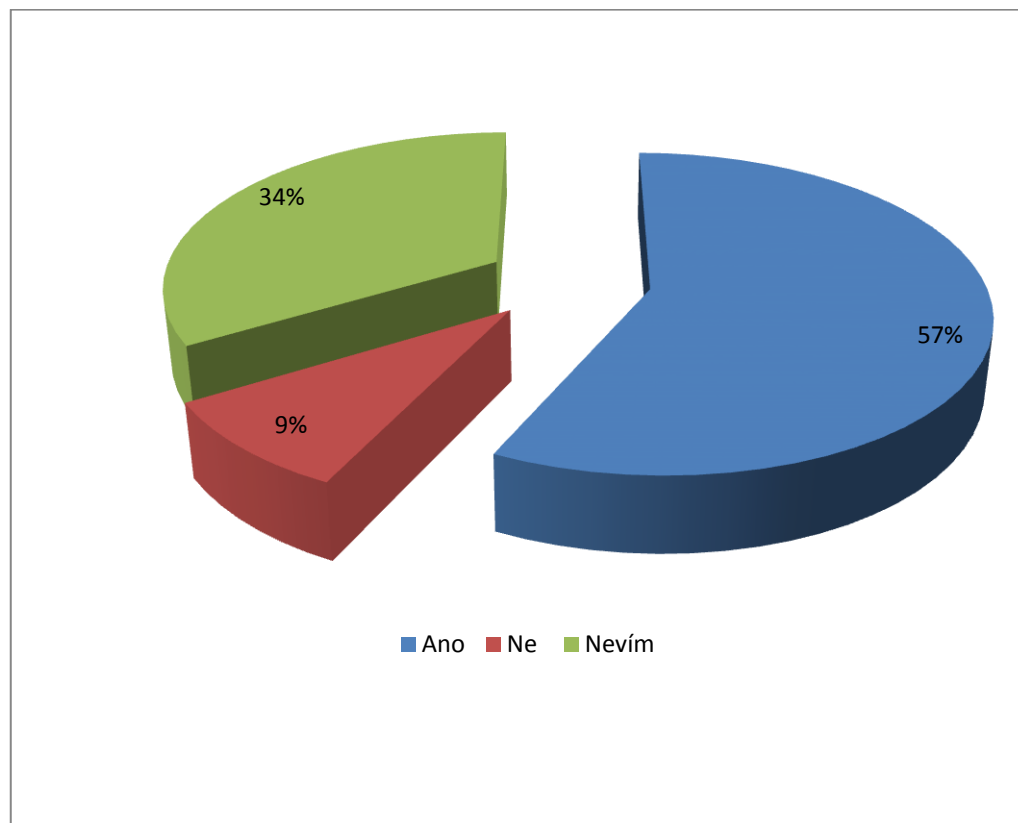
I v této otázce měli respondenti možnost zaškrtnout více odpovědí a nejčastější odpověď byla, že by si měl každý svůj osud rozhodnout sám a to v 75 případech. 49 dotázaných si myslí, že je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení a 28 respondentů je přesvědčeno, že by to nemocnému usnadnilo poslední chvíle života. Pouze padesátkrát byla zaškrtnuta odpověď, že jsou i jiné možnosti než euthanasie.

Otázka č. 11: Kdyby se Vás někdo zeptal, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděla?

Tabulka č. 11: Kdyby se Vás někdo zeptal, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděla?

Ano	100	57,14 %
Ne	16	9,14 %
Nevím	59	33,71 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 11: Kdyby se Vás někdo zeptal, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděla?



Popis grafu:

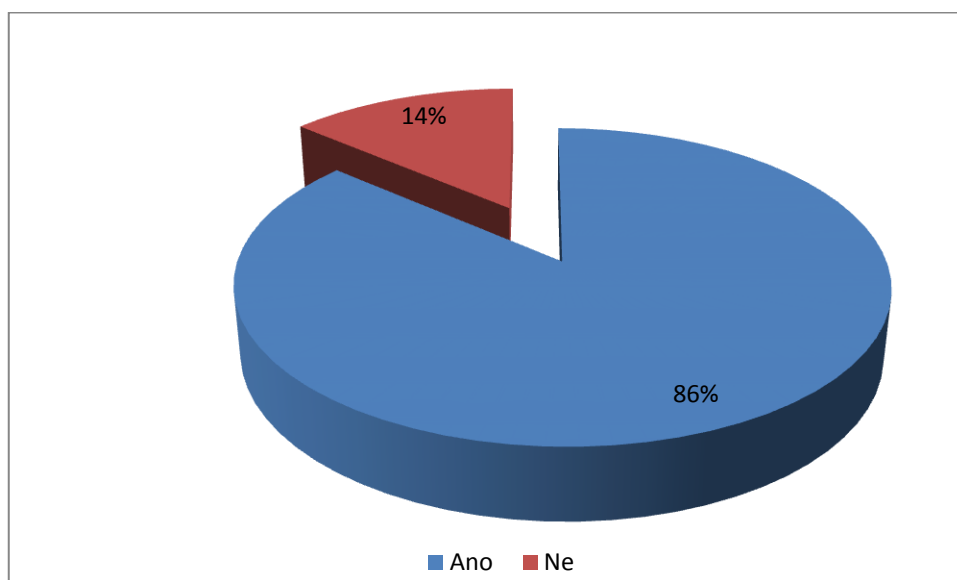
Na otázku, zda-li by dotázaní byli pro uzákonění euthanasie jich 57,14 % odpovědělo, že ano, 33,71 % neví a pouze 9,14 % bylo proti uzákonění euthanasie.

Otázka č. 12: Je podle Vás možnost zneužití euthanasie, i kdyby byly přesně definované podmínky, za kterých by se měla vykonávat?

Tabulka č. 12: Je podle Vás možnost zneužití euthanasie, i kdyby byly přesně definované podmínky, za kterých by se měla vykonávat?

Ano	151	86,29 %
Ne	24	13,71 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 12: Je podle Vás možnost zneužití euthanasie, i kdyby byly přesně definované podmínky, za kterých by se měla vykonávat?



Popis grafu:

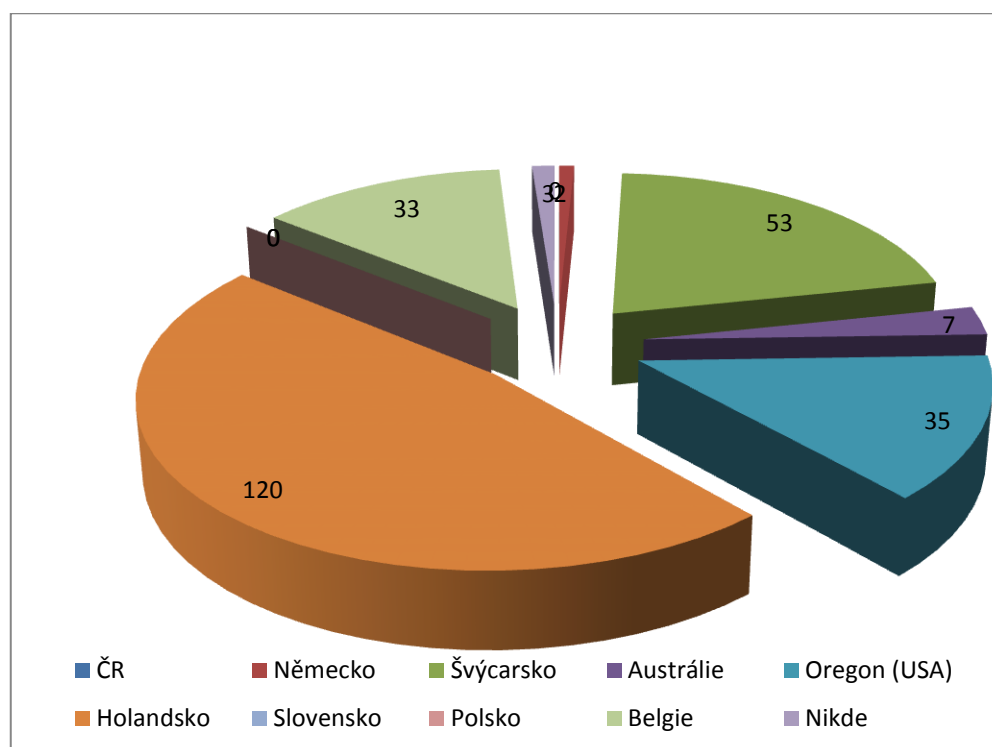
Ačkoliv jsou dotázaní pro uzákonění euthanasie ve více jak polovině případů, pouhých 13,71 % si myslí, za přesně definovaných podmínek nelze euthanasii zneužít, 86,29 % je opačného názoru.

Otázka č. 13: Zaškrtněte státy, ve kterých je podle Vás euthanasie povolena.

Tabulka č. 13: Zaškrtněte státy, ve kterých je podle Vás euthanasie povolena.

ČR	0
Německo	2
Švýcarsko	53
Austrálie	7
Oregon (USA)	35
Holandsko	120
Slovensko	0
Polsko	0
Belgie	33
Nikde	3

Graf č. 13: Zaškrtněte státy, ve kterých je podle Vás euthanasie povolena.



Popis grafu:

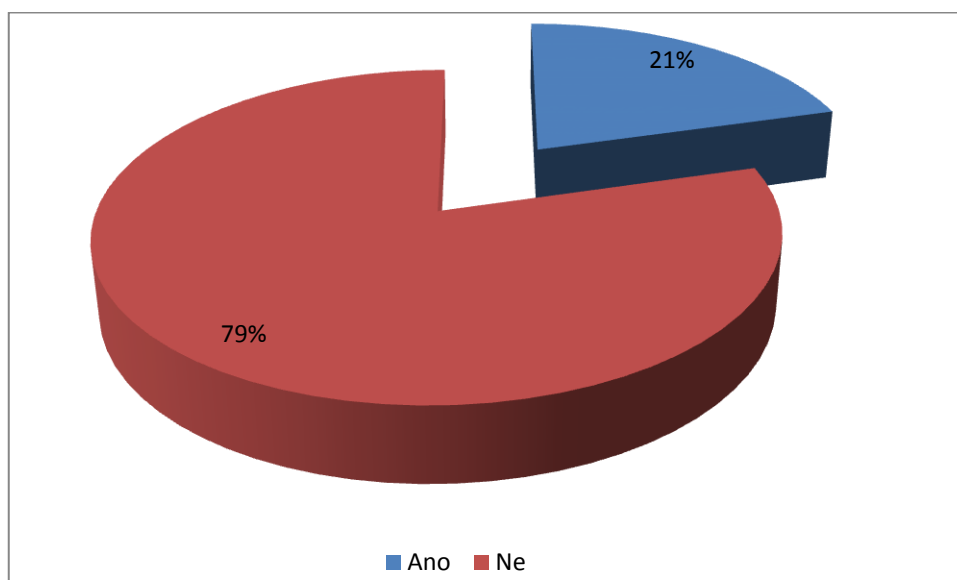
120 dotázaných správně odpovědělo, že euthanasie je uzákoněna v Holandsku, 33 vědělo, že v Belgii a 35 v Oregonu (USA). Častou odpovědí bylo i Švýcarsko a to v 53 případech. 7 dotázaných si myslí, že se euthanasie provádí v Austrálii, 2 v Německu a 3 si myslí, že není uzákoněna nikde.

Otázka č. 14: Četla jste v posledních šesti měsících publikaci či článek zaměřený na téma asistovaná sebevražda či euthanasie?

Tabulka č. 14: Četla jste v posledních šesti měsících publikaci či článek zaměřený na téma asistovaná sebevražda či euthanasie?

Ano	36	20,57 %
Ne	139	79,43 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 14: Četla jste v posledních šesti měsících publikaci či článek zaměřený na téma asistovaná sebevražda či euthanasie?



Popis grafu:

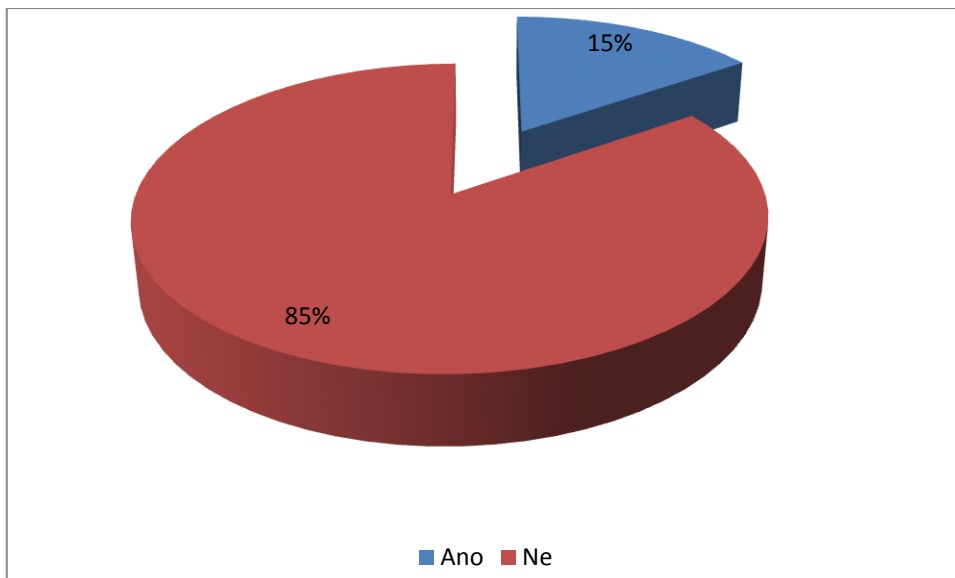
V posledních šesti měsících četlo publikaci či článek zaměřený na téma euthanasie pouhých 20,57 % zdravotních sester.

Otázka č. 15: Myslíte si, že máte o problematice euthanasie dostatek informací?

Tabulka č. 15: Myslíte si, že máte o problematice euthanasie dostatek informací?

Ano	27	15,43 %
Ne	148	84,57 %
Celkem:	175	100 %

Graf č. 15: Myslíte si, že máte o problematice euthanasie dostatek informací?



Popis grafu:

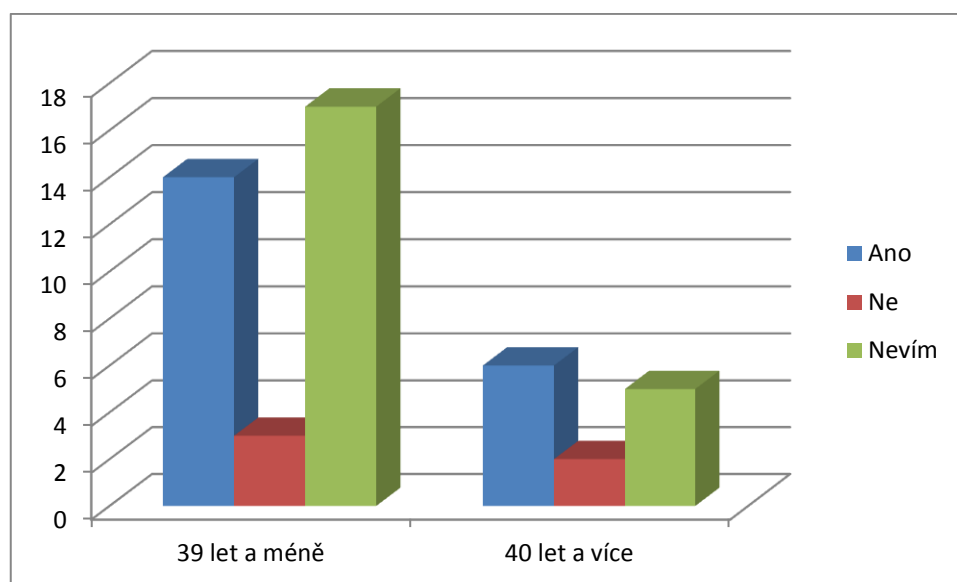
Pouhých 15,43 % dotázaných pociťuje, že má dostatek informací o problematice euthanasie, oproti tomu 84,57 % dotázaných cítí informací nedostatek.

Následující tabulky a grafy ukazují, zda ovlivňuje názor na legalizaci euthanasie to, jak často byly zdravotní sestry přítomny smrti.

Tabulka č. 16: Jsou pro uzákonění euthanasie sestry, které se se smrtí setkaly méně než 10x?

Kdyby se Vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděla?				
	39 let a méně		40 let a více	
Ano	14	41,18 %	6	46,15 %
Ne	3	8,82 %	2	15,38 %
Nevím	17	50 %	5	38,46 %
Celkem:	34	100 %	13	100,00 %

Graf č. 16: Jsou pro uzákonění euthanasie sestry, které se se smrtí setkaly méně než 10x?



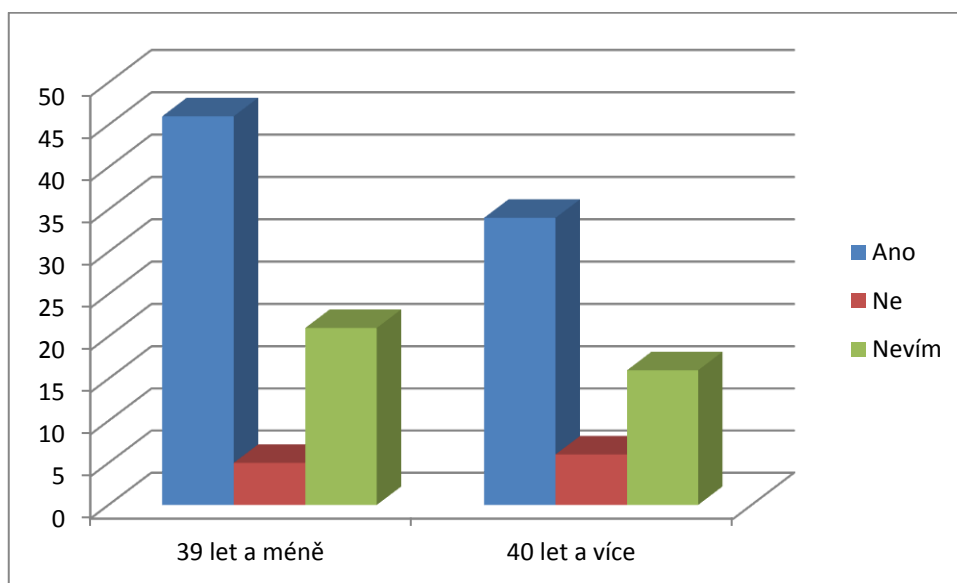
Popis grafu:

Na otázku zda by byly zdravotní sestry, které se setkaly se smrtí méně než 10x, pro uzákonění euthanasie, odpovědělo 41,18 % dotázaných mladších 39 let, že by byly pro uzákonění euthanasie, 8,82 % by bylo proti a 50 % neví. U respondentů 40 let a více odpovědělo 46,15 % pro legalizaci, 15,38 % proti a 38,46 % neví.

Tabulka č. 17: Jsou pro uzákonění euthanasie sestry, které se se smrtí setkaly více jak 10x či běžně?

Kdyby se Vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděli?				
	39 let a méně		40 let a více	
Ano	46	63,89 %	34	60,71 %
Ne	5	6,94 %	6	10,71 %
Nevím	21	29,17 %	16	28,57 %
Celkem:	72	100 %	56	100 %

Graf č. 17: Jsou pro uzákonění euthanasie sestry, které se se smrtí setkaly více jak 10x či běžně?



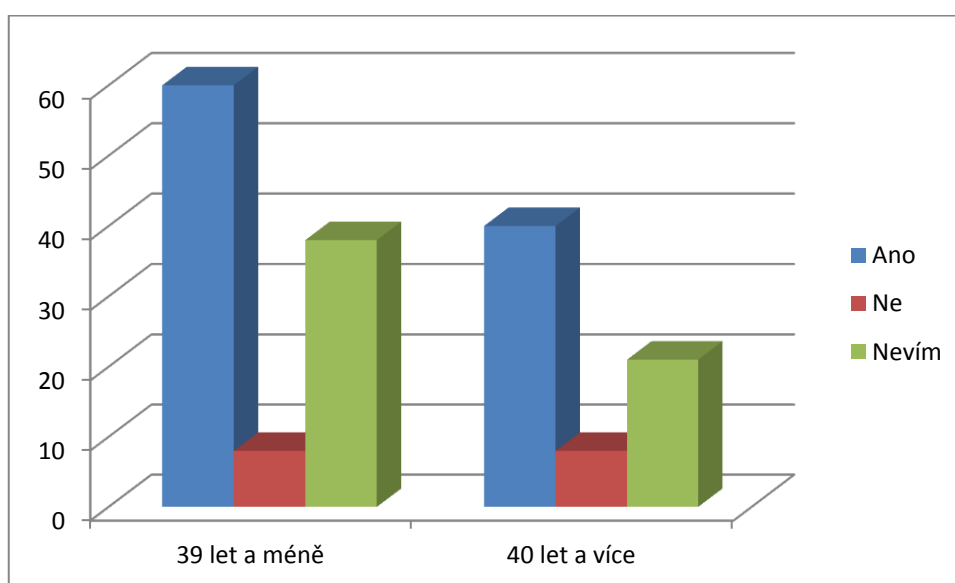
Popis grafu:

V tabulce a grafu č. 17, kde jsou zastoupeny zdravotní sestry, které se smrtí setkaly více jak 10x či se s ní setkávají běžně, by bylo u sester ve věku 39 let a níže 63,89 % pro uzákonění euthanasie, 6,94 % proti a 29,17 % neví. U sester od 40let výše by bylo 60,71 % pro, 10,71 % proti a 28,57 % neví. Z těchto tabulek vyplývá, že pokud se sestry setkaly se smrtí více jak 10x či pracují na oddělení, kde lidí umírají častěji, je většina z nich pro uzákonění euthanasie.

Tabulka č. 18: Legalizace euthanasie s ohledem na věk.

	39 let a méně		40 let a více	
Ano	60	56,60 %	40	57,98 %
Ne	8	7,55 %	8	11,59 %
Nevím	38	35,85 %	21	30,43 %
Celkem:	106	100 %	69	100 %

Graf č. 18: Legalizace euthanasie s ohledem na věk.



Popis grafu:

Tabulka a graf č. 18 rozdělují názory jednotlivých zdravotních sester podle jejich věku. Zdravotní sestry v kategorii 39 let a méně jsou pro uzákonění v 56,6 %, proti je 7,55 % a neví 35,85 %. V kategorii 40 let a více je pro legalizaci 57,98 %, proti 11,59 % a neví 30,43 %.

2.6 Závěr výzkumu

Výzkum jsem zaměřila na výzkumný problém „Jaké jsou názory zdravotních sester na legalizaci euthanasie?“ Díky stanoviskům zdravotních sester bylo dosaženo cílů, které jsem si vytýčila a hypotézy, které jsem si stanovila se potvrdily takto:

C1: Zjistit jaké procento zdravotních sester zastává pozitivní postoj k legalizaci euthanasie.

H1: Domnívám se, že minimálně 60 % zdravotníků bude pro legalizaci euthanasie.

K H1 byly formulovány otázky č. 7 a 11. Hypotéza se téměř potvrdila, pozitivní postoj k euthanasii a její možné uzákonění by podpořilo 57,14 % zdravotních sester.

C2: Zjistit, zda by se zdravotní sestry obávaly zneužití i za přísně stanovených podmínek.

H2: Domnívám se, že i kdyby byly jasně stanovené podmínky, více jak 70 % zdravotníků by se bálo zneužití.

K H2 byly formulovány otázky č. 8 a 12. Hypotéza se potvrdila, zneužití by se obávalo 86,29 % dotázaných, avšak podstatná většina z nich by určila podmínky, za kterých by se dalo riziko zmenšit.

C3: Zjistit zda se liší postoj k legalizaci euthanasie u zdravotních sester s ohledem na jejich věk.

H3: Domnívám se, že zdravotníci starší 40let budou častěji proti uzákonění euthanasie než zdravotníci mladší 40let.

K H3 se vztahovaly otázky č. 1 a 11. Hypotéza se potvrdila, v kategorii 40let a více je proti legalizaci o 4 % více dotázaných.

C4: Zjistit zda mají zdravotní sestry dostatek informací o pojmu euthanasie.

H4: Domnívám se, že více jak 80% zdravotních sester chápe základní termíny týkající se euthanasie.

K H4 se vztahují otázky č. 3, 4, 6, 13, 14, 15. Hypotéza se potvrdila částečně. Termíny, které byly uvedeny v dotazníku, zdravotní sestry znaly, avšak jak dokazují otázky 14 a 15, samy si nejsou jisté a připouštějí spíše svou neznalost a pocit nedostatku a informovanosti o tomto tématu.

C5: Zjistit, zda ovlivňuje postoj zdravotníků vůči euthanasii častý kontakt s umírajícím člověkem.

H5: Domnívám se, že zdravotníci setkávající se se smrtí běžně budou pro uzákonění euthanasie častěji než zdravotníci, kteří se se smrtí nesetkávají.

K H5 se vztahovaly otázky č. 2, 5, 11. Hypotéza se potvrdila s téměř 20 % rozdílem mezi sestrami, které se setkávaly se smrtí méně jak 10x a sestrami, které se se smrtí setkaly více jak 10x.

Na základě určení pěti cílů jsem si stanovila pět hypotéz, z nichž se tři potvrdily úplně a dvě pouze částečně.

Ačkoliv se výzkumu zúčastnilo 190 zdravotních sester ze tří nemocnic, rozdíl mezi zástupci věkových kategorií 39let a méně a 40let a více byl značný, což možná ovlivnilo věrohodnost některých výsledků, např. při hodnocení H5 je malé zastoupení zdravotních sester v kategorii 40let a více, které se se smrtí setkaly méně jak 10x.

Pokud by se opětovně prováděl tento výzkum pro zjištění současné situace, mělo by být zastoupení stejnoměrné.

3 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku euthanasie. V teoretické části jsem shrnula historii, i jak se svět staví k euthanasii dnes. Vymezila jsem nejčastěji používané pojmy a zjistila názory českých osobností na toto téma. V empirické části jsem pomocí anonymního dotazníku oslovila 190 zdravotních sester, abych vyřešila stanovený výzkumný problém, který odpovídá hlavnímu cíli práce: „Jaké jsou názory zdravotních sester na legalizaci euthanasie?“

Cíle byly tyto:

1. Zjistit jaké % zdravotních sester zastává pozitivní postoj k legalizaci euthanasie.
2. Zjistit, zda by se zdravotní sestry obávaly zneužití i za přísně stanovených podmínek provedení euthanasie.
3. Zjistit, zda se liší postoj k legalizaci euthanasie u zdravotních sester s ohledem na jejich věk.
4. Zjistit, zda mají zdravotní sestry dostatek informací o pojmu euthanasie.
5. Zjistit, zda ovlivňuje postoj zdravotníků vůči euthanasii častý kontakt s umírajícím člověkem.

Z výsledků vyplývá, že by na otázku týkající se legalizace euthanasie 57,14 % dotázaných odpovědělo kladně, 33,71 % nevědělo a pouze 9,14 % odpovědělo záporně. Avšak přes 80 % respondentek cítí nedostatek informací o této problematice, i když v základních pojmech se orientují. 86 % dotázaných by se bálo zneužití i za přesně stanovených podmínek. Obecně lze říci, že vše co člověk vymyslel, bylo zneužito, proto je obava ze zneužití na místě.

Názory zdravotních sester se různí s ohledem na oddělení, kde pracují, nikoliv na věk. Zdravotníci, kteří se se smrtí setkávají na oddělení téměř běžně, jsou pro legalizaci častěji. Je možné, že je to ovlivněno tím, že vidí nemocného umírat mnohdy v bolestech, beznaději, samotného bez zájmu rodiny. V tomto případě by byla vhodnou alternativou paliativní hospicová péče, kde nemocní umírají v domácím prostředí a kde je brán zřetel nejen na fyzickou, ale i na psychickou a spirituální složku člověka. Dalším faktem může být, že lidé, kteří jsou upoutáni na lůžko, nežijí pro mnohé plnohodnotný život. Zde je důležité rozhodnout, zda je pro daného člověka důležitější hodnota života či hodnota svobodného rozhodnutí.

Otázka euthanasie není otázkou jen medicínskou, nýbrž i filosofickou. Jde o rozšiřování lidských svobod, člověk by měl mít možnost rozhodovat o svém životě. V minulosti se pro posílení svobod pacienta zavedla ošetřovatelská dokumentace a od té doby se stále více hovoří se o právech pacientů. Nabízí se otázka, zda člověk má právo rozhodovat o svém životě a jeho ukončení.

V budoucnu by se stát či média měla zaměřit na rozšíření informovanosti veřejnosti, hlavně lidí, kteří by nad tímto činem uvažovali, jelikož se domnívám, že uvažovat o takovémto činu, aniž by byla veřejnost plně informována je nevhodné a předčasné.

Literatura:

1. ARISTOTELES. *Etika Nikomachova*. Praha: Rezek, 1996. ISBN 978-80-86027-29-6.
2. *Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-009-5.
3. BROVINSOVÁ, J. OEHMKE, T. *Vražda nebo milosrdenství? Dr. Smrt*. 1.vyd. Praha: Brána, spol. s. r. o. 1996. ISBN 80-85946-45-9.
4. *Deklarace o eutanazii Bona et iura*. Kostelní Vydří: Karmelitánské vydavatelství. 2009. ISBN 978-80-7195-334-0.
5. ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY, §2. č. 7.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života-líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1975. ISBN neuvedeno.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie- nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
8. HŘÍBEK, T. *Za etiku bez teologie. Filosofický časopis*, 2010. č. 5. ISSN 0015-1831.
9. JAN PAVEL II. *Evangelium vitae, o životě, který je nedotknutelné dobro*. Praha: České katolické nakladatelství, 1995. čl. 65. ISBN 80-7113-139-3.
10. *Katechismus katolické církve*. 2. vyd. Praha: Karmelitánské vydavatelství, 2002. čl. 2277. ISBN 80-7192-488-1.
11. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 1.vyd. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-235-4
12. KUTNOHORSKÁ, J. *Lékařská etika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2
13. MONESTIER, B. *Dějiny sebevražd- dějiny techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1.vyd. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9
14. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0
15. MUNZAROVÁ, M. *Proč ne eutanazii. Filosofický časopis*, 2012. č. 3. ISSN 0015-1831
16. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2
17. ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3

18. OPATRŇÁ, M. *Etické problémy v onkologii*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1876-0
19. PETRÁŠOVÁ, L. *Eutanazie v Česku: debata začíná*. In MF Dnes č. XVIII/178, Mafra a.s. 2007. ISSN neuvedeno.
20. PLATON, *Obrana Sokratova*. Praha: Lyra, 1970. ISBN 01-092-71
21. POKORNÝ, J. *Posad'te se, tady máte koktejl smrti*. In MF Dnes, č. XVIII/178, Mafra a.s. 2007. ISSN neuvedeno.
22. PRUDIL, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně. 1999. ISBN 80-7013-296-5
23. SCHARSSACH, H-H. *Lékaři a nacismus*. 1. vyd. Praha: Themis. 2001. ISBN 80-85821-90-7.
24. SENECA, L. A. *O duševním klidu*, 1. vyd. Praha: Supraphon. 1973. ISBN neuvedeno.
25. ŠPINKA, J. ŠPINKOVÁ, M. *Euthanasie, víme o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Cesta domů. 2006. ISBN neuvedeno.
26. VÁCHA, M. Je vůbec ještě možná etika v postetickém světě? *Filosofický časopis*: 2010. č. 2. ISSN 0015-1831
27. VIRT, G. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad. 2000. ISBN 80-7021-330-2

Elektronické zdroje:

1. AUTOŘI ČTK, iDNES.CZ. REUTERS. *Halo, chci eutanazii. Klinika konce života přijede za pacientem*. [on-line] Praha: 1. března 2012; 6:55 [cit. 2012-12-8]. Dostupné na WWW: http://zpravy.idnes.cz/halo-chci-eutanazii-klinika-konce-zivota-prijede-za-trpicim-pacientem-1ke-zahranicni.aspx?c=A120301_065521_zahranicni_cem
2. DOMŠOVÁ, V. *Euthanasie jako svobodná volba*. [on-line] Praha: 18. listopadu 2007 [cit. 2012-12-08]. dostupné na: <www.domsova.cz/nazory.php?id=9>
3. ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY, §2. č. 7. [online] [cit. 2012-12-08] Dostupné na WWW: <http://www.clk.cz/oldweb/zakpred/predpis10.html>
4. EXIT.[online] EXIT-Deutsche Schweiz Zürich, poslední úpravy 7. 5. 2011 [cit. 2013-03-11] Dostupné na WWW:

- <http://www.exit.ch/wEnglish/2110006/FAQ.php?navanchor=2110011>
5. HAMERSKÝ, M. *Polemika, čas uzákonit euthanasii je zde*. [on-line] Praha: 22. září 2012 [cit. 2012-12-08] Dostupné na WWW:
http://data.idnes.cz/soubory/kavarna/A121005_CHU_KAVARNA-20120922.PDF
 6. HIPPOKRATOVA PŘÍSAHA [online] [cit.2013-03-11] Dostupné na WWW:
<http://www.clkuo.cz/dokumenty/prolekare/hipokratova_prisaha.htm>
 7. OPOČENSKÝ, M.,MEDOP .*V Holandsku je eutanázie povolena již 10 let*. [on-line] Praha: 25.listopadu 2012. 22:48 [cit. 2012-12-15] Dostupné na WWW:
<<http://www.medop.cz/medop/ostatni/v-holandsku-je-eutanazie-povolena-jiz-10-let>>
 8. RED ZAH. *Soud v USA: Vláda nesmí bránit eutanazii*. [on-line] Praha: Reuters, ČTK, 17. ledna 2006.[cit. 2012-12-08] Dostupné na:<<http://aktualne.centrum.cz/zahranici/clanek.phtml?id=53837>>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Výsledky předvýzkumu

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 1: Výsledky předvýzkumu

Váš věk:		
39 let a méně	12	60 %
40 let a méně	8	40 %
Pracoviště, kde nyní pracujete:		
ARO a JIP	10	50 %
Chirurgické oddělení	10	50 %
Gynekologické oddělení	0	
Interní oddělení	0	
Co si představíte pod pojmem "aktivní euthanasie"?		
lékař připraví jed a pacient ho sám vypije	2	10 %
lékař usmrtí pacienta na jeho opakovanou žádost	15	75 %
lékař poradí nemocnému jak zemřít	3	15 %
Nic	0	
Co znamená "letting die" dříve "pasivní euthanasie"?		
Přerušení léčby, která udržuje pacienta při životě	14	70 %
aplikace smrtící látky pacientovi lékařem	5	25 %
lékař usmrtí pacienta na jeho opakovanou žádost	1	5 %
Setkáváte se s umírajícím člověkem často?		
Ještě nikdy jsem se s umírajícím nesešla	0	0
Pouze jednou	0	0
2-10x	5	25 %
Více jak 10x	7	35 %
Běžně	8	40 %
Myslíte, že je euthanasie někde ve světě legální?		
Ano	18	90 %
Myslím, že ano	2	10 %
Myslím, že ne	0	0
Ne	0	0
Jaký je Váš názor na zlegalizování euthanasie?		
Měla by být legální jen za určitých podmínek	17	
Je to volba pacienta a měli bychom to respektovat	4	
Ještě jsem o tom neuvažovala	3	
Měla by být dále posuzována jako vražda	0	
Je to neetické a nemorální, jsem proti	0	
Pacient musí být plně informován	6	
Terminální stav nemocného	9	
Pacient musí být déle jak 6 měsíců v bezvědomí	18	
žádné podmínky by nezabránilly zneužití	1	

Jaké podmínky by musely být splněny, aby mohla být euthanasie legální?		
Opakovaná písemná žádost nemocného	18	
Posouzení odborníka, zda je stav pacienta nezvratný	11	
Souhlas rodiny	3	
Ochota lékaře vykonat euthanasii	13	
Nesnesitelné bolesti nemocného	6	
Vždy by se případ měl předat policii, aby nedošlo ke zneužití	2	
Přítomnost psychologa	4	
Pacient musí být plně informován	6	
Terminální stav nemocného	9	
Pacient musí být déle jak 6 měsíců v bezvědomí	18	
žádné podmínky by nezabránilo zneužití	1	
Setkala jste se Vy nebo Vaše kolegyně s pacientem, který žádal o ukončení svého života?		
Ano, osobně	7	35 %
Ano, kolegyně	10	50 %
Ne	3	15 %
Myslíte si, že pro chronicky nemocného člověka s nesnesitelnými bolestmi je euthanasie jediné řešení?		
Ano, usnadnilo by mu to poslední chvíle života	8	40 %
Ano, je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení	5	25 %
Ne, jsou i jiné možnosti	5	25 %
Každý by si svůj osud měl rozhodnout sám	2	10 %
Je podle Vás možnost zneužití euthanasie, i kdyby byly přesně definované podmínky, za kterých by se měla vykonávat?		
Ano	18	90 %
Ne	2	10 %
Kdyby se Vás někdo zeptal na otázku, zda jste pro uzákonění euthanasie, co byste odpověděli?		
Ano	17	85 %
Ne	2	10 %
Nevím	1	5 %
Zaškrtněte státy, ve kterých je podle Vás euthanasie za určitých podmínek povolena		
ČR	0	
Německo	0	
Švýcarsko	12	
Austrálie	1	
Oregon (USA)	5	
Holandsko	17	
Slovensko	0	
Polsko	0	

Belgie	3	
Nikde	0	
Četla jste v posledních šesti měsících publikaci zaměřenou na téma asistované sebevraždy či euthanasie?		
Ano	3	15 %
Ne	17	85 %
Myslíte se, že máte dostatek informací o této problematice?		
Ano	2	10 %
Ne	18	90 %

Dotazník pro zdravotní sestry

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Opová a jsem studentkou Jihočeské University v Českých Budějovicích- Teologické fakulty, obor sociální a charitativní práce. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce zabývající se problematikou euthanasie.

Zvolené odpovědi označte prosím křížkem do příslušného okénka. Dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje v něm zaznamenané slouží pouze pro účely samostatného dotazníku.

Předem děkuji za čas, který jste k vyplnění dotazníku našli.

1. Kolik je Vám let?

- 39 let a méně
- 40 let a více

2. Pracoviště, na kterém nyní pracujete:

- Chirurgické oddělení
- Interní oddělení
- ARO a JIP
- Gynekologicko-porodnické oddělení

3. Co si představujete pod pojmem „aktivní euthanasie“ ?

- lékař připraví jed a nemocný ho sám vypije
- lékař usmrtí nevyléčitelně nemocného na jeho opakovanou žádost
- lékař nemocnému poradí jak zemřít

4. Co znamená pojem „letting die“ ?
- přerušlení léčby, která udržuje pacienta při životě
 - aplikace smrtící látky pacientovi lékařem
 - lékař usmrtí nemocného na jeho opakovanou žádost
5. Setkáváte se často při své práci s umírajícím člověkem?
- ještě nikdy jsem se umírajícím nesečkala
 - pouze jednou
 - 2-10 x
 - více jak 10 x
 - běžně
6. Myslíte, že je euthanasie někde ve světě legální?
- ano
 - myslím, že ano
 - myslím, že ne
 - ne
7. Jaký je Váš názor na legalizaci euthanasie?
- měla by být legální jen za určitých podmínek
 - je to volba pacienta a měli bychom ji respektovat
 - zatím jsem o tom neuvažovala
 - měla by být dále posuzována jako vražda
 - je to neetické a nemorální, jsem zásadně proti
8. Jaké podmínky podle Vás musí být splněny, aby mohla být euthanasie legální?
- opakovaná písemná žádost nemocného
 - posouzení odborníka, zda je stav pacienta nezvratný
 - souhlas rodiny
 - ochota lékaře výkon provést
 - nesnesitelné bolesti nemocného
 - vždy by se případ měl předat policii, aby nedošlo ke zneužití
 - přítomnost psychologa

- pacient musí být plně informován
- terminální stav nemocného
- pacient je déle jak šest měsíců v bezvědomí
- žádné podmínky by nezabránilly zneužití

9. Setkaly jste se Vy nebo Vaše kolegyně s pacientem, který žádal o ukončení života?

- ano, osobně
- ano, kolegyně/kolega
- ne

10. Myslíte si, že pro chronicky nemocného člověka s nesnesitelnými bolestmi je euthanasie jediné řešení?

- ano, usnadnilo by mu to poslední chvíle života
- ano, je nedůstojné tak trpět bez naděje na zlepšení
- ne, jsou i jiné možnosti
- každý by si měl svůj osud rozhodnout sám

11. Kdyby se Vás někdo zeptal na Váš názor na legalizaci euthanasie, odpověděla byste:

- ano
- ne
- nevím

12. Je podle Vás možnost zneužití euthanasie, i kdyby byly přesně uvedené podmínky, za kterých by se měla vykonávat?

- ano
- ne

13. Zaškrtněte státy, ve kterých je podle Vás euthanasie za určitých podmínek povolena.

- ČR
- Německo
- Švýcarsko
- Austrálie
- Oregon (USA)
- Holandsko
- Slovensko
- Polsko
- Belgie
- nikde

14. Četla jste v posledních šesti měsících publikaci zaměřenou na téma asistované sebevraždy či euthanasie?

- ano
- ne

15. Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice euthanasie?

- ano
- ne

Abstrakt

Opová, L.: *Euthanasie z pohledu zdravotnického personálu ve vybraných jihočeských nemocnicích*. České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce Mgr. Vojtěch Šimek.

Klíčová slova: euthanasie, asistovaná sebevražda, smrt, umírání, letting die, zneužití, svobodné rozhodnutí

Hlavním tématem bakalářské práce bylo zjistit, jak se dnes staví lidé k problematice euthanasie a jaké udávají důvody pro či proti její legalizaci. Teoretická část je zaměřena na historii sebevražd a zneužití euthanasie v nacistickém Německu, legislativu a postoj jednotlivých států, které milosrdnou smrt či asistovanou sebevraždu povolují nebo tolerují a na názory některých českých osobností. Empirická část vyjadřuje názory zdravotních sester a díky kvantitativnímu výzkumu zjišťujeme, zda jsou v této oblasti dostatečně informovány. Pomocí anonymního dotazníku se dozvíme, zda by byly pro či proti legalizaci euthanasie v ČR, zda má vliv na jejich názor věk či oddělení na kterém pracují a frekvence setkávání se s umírajícím pacientem.

Abstract

Euthanasia from the sight of medical staff in picked-up South-Bohemian hospitals.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, death, dying, letting die, abuse, free decision

The main topic of this thesis was to find out how people view today the issue of euthanasia and what arguments they see for and against its legalization. The theoretical part is focused on the history of suicide and abuse of euthanasia in Nazi Germany, the legislation and attitude of individual states that permit or tolerate the merciful death or assisted suicide and the opinions of some Czech personalities. The empirical part expresses the views of nurses and with the help of a quantitative research, we are trying to find out if they are adequately informed in this field. By using an anonymous questionnaire we learn whether they agree or disagree with the legalization of euthanasia in the Czech Republic and whether their age, department they work in and the frequency of meetings with the dying patient has an effect on their opinion.