

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Eutanázie

Jan Ovečka

Bakalářská práce

2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jan Ovečka**
Osobní číslo: **Z14222**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Eutanazie**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání. Brno: Jota, 2012. ISBN 978-80-7462-145-1.
2. KÜNG, Hans. Dobrá smrt? Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-549-2.
3. LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. Eutanazie: víme, o čem mluvíme? 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.
4. MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
5. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Eutanazie - pro a proti. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Rusová, DiS.**


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Hráčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2018

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 7. 5. 2018

Jan Ovečka

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Jitce Rusové, Dis. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále bych rád poděkoval respondentům za spolupráci ve zpracování výzkumu.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma eutanázie je prací teoreticko-průzkumnou. V teoretické části je popisována eutanázie a související pojmy, historie eutanázie, eutanázie v České republice a ve světě, pohled náboženství na eutanázii, hnutí pro eutanázii a shrnutí argumentů pro a proti eutanázii. Výzkumná část popisuje výzkum metodou dotazníkového šetření u zdravotnických pracovníků. Výsledky průzkumného šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů, včetně poznámek.

KLÍČOVÁ SLOVA

asistovaná sebevražda, dystanázie, eutanázie, legalizace

TITLE

Euthanasia

ANNOTATION

Bachelor thesis on the topic of euthanasia is the work of theoretical-exploratory. In the theoretical part is described euthanasia and related terms, the history of euthanasia, euthanasia in the Czech Republic and in the world, the view of religion on euthanasia, the movement for euthanasia and a summary of arguments for and against euthanasia. The research section describes the research method of a questionnaire survey of healthcare workers. The results of the exploratory investigation are processed into tables and graphs, including the notes.

KEYWORDS

assisted suicide, dystanasia, euthanasia, legalization

Obsah

Úvod	11
Cíle práce	12
I Teoretická část.....	13
1 Eutanázie a související pojmy	13
2 Historie eutanázie	20
3 Eutanázie a náboženství	22
4 Eutanázie v České republice a ve světě	23
5 Hnutí proti eutanázii	24
6 Eutanázie pro a proti.....	25
7 Shrnutí	27
II Výzkumná část.....	28
8 Výzkumné otázky.....	28
9 Metoda a výběr respondentů	29
10 Soubor respondentů a prezentace dat.....	31
11 Diskuse	51
12 Závěr	56
13 Použitá literatura	57
14 Přílohy.....	61

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1: Graf rozdělující věk a pohlaví respondentů.....	32
Obrázek 2: Graf rozdělující délku praxe v oboru, dle pracovní pozice	33
Obrázek 3: Graf rozdělující víru respondentů vztaženou k věku a pohlaví.....	34
Obrázek 4: Graf uspořádání respondentů dle pracovních pozic	35
Obrázek 5: Graf uspořádání respondentů otázky 10 dle pracovní pozice a víry	38
Obrázek 6: Graf uspořádání respondentů otázky 11 dle pracovní pozice a víry	39
Obrázek 7: Graf uspořádání respondentů otázky 12 dle pracovní pozice a víry	40
Obrázek 8: Graf uspořádání respondentů dle pracovního zařazení a víry	41
Obrázek 9: Graf legalizace eutanázie v ČR	42
Obrázek 10: Graf legalizace asistované sebevraždy v ČR.....	43
Obrázek 11: Graf, u koho by mohla být prováděna eutanázie, asistovaná sebevražda	44
Obrázek 12: Graf, postoj respondentů, kdo by mohl rozhodovat o přistoupení k pacientově žádosti o eutanázii nebo asistované sebevraždě.....	46
Obrázek 13: Graf rozdělující respondenty k provádění eutanázie.....	47
Obrázek 14: Graf míra obav respondentů vztažená k otázce č. 14	48
Obrázek 15: Graf míra obav respondentů vztažená k otázce č. 15	49
Obrázek 16: Graf rozdělení respondentů k otázce č. 20	50
Tabulka 1: Popisná statistika respondentů	31
Tabulka 2: Srovnání věřících a nevěřících podle morální přípustnosti.....	36
Tabulka 3: Srovnání věřících a nevěřících respondentů, kteří označili odpověď pacient v konečném stádiu nevléčitelné nemoci.....	45
Tabulka 4: Srovnání dle pracovních pozic u odpovědi těžce postižený novorozenec.....	45
Tabulka 5: Srovnání věřících a nevěřících s otázkou č. 14, 15.....	50

Terminologie

Eutanázie bývá obvykle definována jako úmyslné zabití člověka druhou osobou, na jeho vlastní dobrovolnou a opakovanou žádost. (Munzarová, 2005, str. 49)

Asistovaná sebevražda je pak definována jako úmyslné usmrcení člověka jím samotným, přičemž lékař se podílí na usmrcení pacienta tím, že na jeho opakovanou žádost připraví prostředky navozující smrt. (Munzarová, 2005, str. 49)

Dystanázie bývá označována jako zadržení smrti. (Plevová, 2011, str. 213)

Paliativní sedace je pojem, který označuje medicínský zákrok, kdy je pacient uveden do hlubokého stavu vědomí obvykle za pomoci silných léků. (Loučka et al., 2015, str. 17) Využívá se v situacích, kdy veškeré pokusy o kontrolu bolesti, dušnosti a jiných symptomů selhaly. Nejedná se eutanázii, protože paliativní sedace může být ukončena a pacient může být ze svého hlubokého spánku probuzen. (Loučka et al., 2015, str. 17)

Paliativní péče je definována v zákonu o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a to konkrétně jeho § 5. Je to druh zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Ukončování léčby pacienta je situace, kdy se nejen nepokračuje v další léčbě, ale i její nezačínání či rozšíření dosavadní léčby. (Krejčíková, 2014, str. 17)

Odmítnutí léčby pacientem je umožněno sepsáním takzvaného negativního reversu, kdy pacient odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, pacient musí být opakovaně poučen lékařem o tom, že jeho odmítnutí léčby může vést k poškození jeho zdraví nebo ho ohrozit na životě. (Krejčíková, 2014, str. 82)

Negativní revers neboli písemný informovaný nesouhlas pacienta s léčbou, ve kterém má pacient právo odmítnout i život zachraňující či život prodlužující léčbu. (Krejčíková, 2014, str. 27)

Dříve vyslovená přání je, oficiální dokument ukotvený v legislativě ČR, projev svobodné vůle pacienta, ve kterém pacient sepíše svá přání ohledně zdravotní péče, kterou si přeje nebo nepřeje v budoucnu dostávat. (Loučka et al., 2015)

Postup *lege artis* definuje zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který definuje náležitou odbornou úroveň jako poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

ÚVOD

Eutanázie je téma stále aktuální. Při anketách týkajících se legalizace eutanázie však mnohdy narážíme na chybějící definici eutanázie, a tak není zcela zřejmé, co pod pojem zahrnují jak tazatelé, tak tazání. Účastníci diskuzí o eutanázii často ani nejsou schopni se shodnout na definicích, vymezujících základní pojmy, které se k eutanázii vážou. Jedním z hlavních důvodů je ve skutečnosti, že samotné definování základních pojmů a následná dělení, jsou již zatížena zastávanou etickou teorií. (Munzarová, 2005, str. 48-49)

V České republice dodnes neproběhla významnější veřejná a odborná diskuse o etické přípustnosti eutanázie. Obecně se dá konstatovat, že zde podobně jako v případě interrupcí, vždy budou existovat dva nesmiřitelné tábory, na jedné straně zastánci eutanázie, na té druhé potom její odpůrci. Proto pro správnou orientaci v problematice eutanázie je potřebné přiblížit si terminologii jak z funkčního hlediska, tak z historického a vymezit tak obsah pojmů. Eutanázie v současné době v sobě nese stále více obsahových prvků, které je nezbytné od sebe striktně oddělovat a předejít tak matoucímu překrývání jednotlivým významům, protože jde často o jednání morálně odlišného charakteru, které by se mělo odrazit v právním posouzení. Bakalářská práce je zaměřena na problematiku eutanázie a souvisejících konceptů z mnoha pohledů a zároveň v průzkumné části zjistím postoj zdravotnický pracovníků k legalizaci a případnou míru obav v souhlasu či nesouhlasu s jejím uzákoněním.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl:

Zjistit pohled zdravotnických pracovníků na eutanázii a související koncepty

Dílčí cíl:

Popsat problematiku eutanázie a související koncepty v teoretické části práce

I TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANÁZIE A SOUVISEJÍCÍ POJMY

Jestli existuje nějaké téma, které vzbuzuje ve zdravotnictví a ve společnosti obecně mnoho vášní a emocí, tak je to právě eutanázie. A to nezávisle na tom, zda je diskuse vedena mezi odborníky nebo mezi laiky. Je to způsobeno především tématem smrti, které se týká nás všech. I přes to jsme jako moderní společnost se smrtí a její různou podobou ztratili úzký kontakt. Ze smrti se stal strašák, který se současně více než s rodinou, intimitou a kruhem blízkých přátel spojuje se sterilitou zdravotnických zařízení, finanční náročností zdravotní péče a legitimizací života nemocných pacientů. Skloňuje se jejich kvalita života.

Na jedné straně nás média vystavují mnoha zdrcujícím zprávám o smrti (dopravní nehody, teroristické útoky, apod.), kdy často soucítíme i s naprosto cizími lidmi a kulturami. Sociální sítě a další technologické pokroky rozšiřující síť kontaktů a eliminují faktické vzdálenosti nás v emotivních reakcích velmi podporují a to často i v případě tzv. „fake news“, kdy jsou nám úmyslně prezentovány nepravdivé události za určitým účelem. Fikce ve filmech bývá již natolik propracovaná, že budí dojem velmi realistický a snaží se v divácích vzbudit co možná nejintenzivnější emoce a reakce. Taková smrt nám přijde „normální“. V pořádku. Na druhé straně je naše smrt a smrt našich blízkých zdrojem frustrací, strachů a nejistot. Smrt bývala součástí rodin stejně jako narození, svatby a jiné životní události. Všechny generace ji přijímaly jako součást koloběhu života. Změna společenského uspořádání v průběhu minulých desítek či stovek let přinesla zásadní změny do mezilidských vztahů rodin, společenských tradic a celkového chápání života. Život se stal konzumním, masový a tzv. moderní. A tak je potřeba nová východiska hledat pro všechny společenské procesy, stavy a životní etapy. Smrt nemůže být výjimkou. To je pravděpodobně důvodem, proč je současná diskuse o eutanázii tolik emotivní. Týká se odpovědnosti za život a za smrt člověka.

Podle mnoha odborníků (např. podle Stehlíkové předsedkyně Etické komise České lékařské komory) emoce a vášně ve spojitosti s eutanázií vyvolávají především dva různé pohledy. Ten první pohled laiků (nezdravotníku obecně) je poznamenán z velké míry především nedostatkem hlubších znalostí, nepřesností při užívání pojmů, apod. Druhý pohled odborníků (především pak lékařů) je obvykle poznamenán zkušenostmi z praxe, kdy jim blízkost smrti a umírání změnil pohled a hodnotový žebříček. (Stehlíková, 2012, str. 16)

Základem pro jakoukoliv diskusi jakéhokoliv tématu je vždy základní názvosloví. Je tedy na místě uvést relevantní definice eutanázie a pojmů, které s ní souvisí.

Eutanázie jako pojem pochází ze staré řečtiny, kdy „eu“ znamená dobrá a „thanatos“ znamená smrt. Staří Řekové pojem eutanázie označovali ukončení vlastního nebo cizího života ve jménu zachování cti a důstojnosti. Eutanázii byla chápána jako snadná smrt a byla spojována s krátkou nemocí a rychlou smrtí. (Kutnohorská, 2007, str. 84)

Světová lékařská asociace hovoří o eutanázii takto: *„Eutanázie je vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku“.* (World medical association, 2018)

Světová lékařská asociace rovněž hovoří ve své Deklaraci o eutanázii takto: *„Eutanázie, jakožto akt úmyslného ukončení života pacienta, a to i na vlastní žádost samotného pacienta nebo blízkých příbuzných, je neetická. To však nebrání lékařům respektovat přání pacienta nechat přirozený průběh procesu umírání v terminální fázi nemoci“.* (World medical association, 2018)

Stanovisko Světové lékařské asociace doporučuje všem lékařům, aby se k eutanázii neuchylovali, a to ani v těch případech, kdy to legislativa dané země dovoluje. (World medical association, 2018)

Základní rozdělení eutanázie lze chápat jako rozdělení na aktivní a pasivní eutanázii. O pasivní eutanázii se jedná, když se nečiní žádná opatření, která vedou k prodloužení pacientova života. Pojem pasivní eutanázie bývá obvykle vykládán nejednoznačně, proto se vede diskuse o tom, jestli by vůbec neměl být používán. Jeho nejednoznačnost spočívá v úmyslu, v cíli, kterého má být dosaženo. Neprodáváním utrpení je v podstatě umožněno důstojně a klidně odejít, když k odchodu došel čas a dosloužily životně důležité orgány. (Kutnohorská, 2007, str. 84)

Eutanázie se také může rozlišovat, podle toho, jestli je vyžádaná to znamená na žádost trpící osoby nebo nevyžádaná bez žádosti pacienta, a to v případech, když ji nelze z objektivních důvodů dosáhnout, například když je pacient v bezvědomí. (Pletková, 2009, str. 129)

Podle Munzarové (2005, str.48-49) zahrnuje pojem pasivní eutanázie dva diametrálně odlišné postupy. V prvním případě jde o nekonání s úmyslem zabít, po mravní stránce jde o totéž jako u aktivního postupu, přičemž se jedná o úmyslné zanedbání, což je trestný čin. Jako druhý postup se uvádí, když určitá léčba není podána anebo je od ní odstoupeno v případě umírajícího tehdy, jestliže je pro něj nadměrně zatěžující a přináší ještě nemocnému jen další trápení v jeho umírání, je-li již zbytečná a marná a při její aplikaci není naděje na trvalejší a podstatné zlepšení stavu pacienta. Úmyslem takového počínání není zabít člověka, proto nemůže být považováno za eutanázii. Především právě kvůli možnému matení pojetí koncepce eutanázie, by neměl být pojem pasivní eutanázie používán.

Aktivní Eutanázie je pak chápána jako činnost, která má uspíšit či navodit smrt druhého člověka (např. ukončení života smrtící injekcí z rukou lékaře). Právě tato aktivní eutanázie je často označována eutanázií v pravém slova smyslu. (Kupka, 2014, str. 140)

V této souvislosti je nutné uvést i definici asistované sebevraždy. Asistovaná sebevražda není synonymem pro eutanázii. Jde o úmyslné usmrcení člověka jím samotným, kdy jedna osoba poskytne druhé informaci, radu či prostředek, kterým je sebevražda spáchána. Jde o poskytnutí pomoci osobě, která chce ukončit svůj život, nikoliv o přímé ukončení života. (Stehlíková, 2012, str. 17)

S problematikou eutanázie je úzce spojen pojem, dystanázie. Plevová (2011, str. 213) uvádí, že dystanázie je zadržaná smrt.

Pojem dystanázie charakterizuje snahu lékařů udržet nemocného člověka co nejdéle při životě. Jak eutanázie, tak dystanázie jsou pojmy, které souvisejí s konceptem tzv. přirozené smrti. Pokud se termín přirozené smrti pokusíme definovat, pak můžeme uvést, že je takový časový bod v našem životě, kdy zemřeme a zároveň naše smrt není umělým způsobem urychlována, ani oddalována. (Matějek, 2013, str. 454–459)

Při úvahách o eutanázii je nutné rozlišovat dvě základní linie. Tou první je úmyslné nepodání léčby se záměrem, aby nemocný zemřel nebo úmyslné podání léků zapříčínující jeho smrt. Druhou linii představuje ustoupení od neúčinné a nadměrně zatěžující léčby. (Munzarová, 2012, str. 35)

V praxi lze samozřejmě najít i názory, které popírají volbu eutanázie jako legitimní svobodnou volbu člověka. Mezi autory zastávající takový názor patří například Haškovcová, která o volbě při eutanázii uvádí, že reálná volba, která pro umírající pacienty přichází v úvahu, je dvojitá. Další strádání nebo konec strádání. To při nejlepší vůli nelze označit za svobodné rozhodnutí. Je to rozhodnutí, které člověku život umožnil. Zásadním etickým dilematem, které je s eutanázií spojeno, je oddělení „výkonné moci od rozhodovací moci“. Tedy fakt, že člověk, který se pro eutanázii rozhodne, ji ve většině případů není schopen sám vykonat. V tomto případě se to tedy týká především asistované sebevraždy. (Haškovcová, 2012, str. 28)

Existuje několik etických dilemat ve zdravotnictví, která jsou více než jiná spjata s naší osobnostní charakteristikou, přesvědčením, rodinou tradicí a v neposlední řadě i náboženstvím. Jedná se například o postoj k potratům nebo právě eutanázií. Židovsko-křesťanská tradice jako náboženská tradice nejbližší naší společnosti je vůči eutanázii jednoznačně negativní a striktní. Nicméně i zde již lze v historii nalézt umírněnější postoj vůči odmítnutí léčby, jež vede k prodloužení utrpení bez naděje na zlepšení stavu. Podobně striktní je i další velmi rozšířené náboženství a tím je islám. Je tedy zřejmé, že v rámci náboženství je tato otázka je striktně vyřešena. Eutanázie je v tomto pojetí v jasném rozporu s hodnotou života, který je ve všech náboženstvích chápán jako dar, který člověk musí opatrovat. (Munzarová, 2005, str. 28-30)

Takový přístup vůči eutanázii zastává i Česká lékařská komora, která ve svém Etickém kodexu podporuje mírnění utrpení a šetření lidské důstojnosti. Neodvratitelnou a bezprostřední očekávanou smrt nemá jednání lékaře prodlužovat za každou cenu. Eutanázii a asistované suicidium však zásadně odmítá a uvádí, že nejsou přípustné. (Česká lékařská komora, 2007)

S eutanázií bývá spojeno mnoho sporných situací. Patří mezi ně především neprovádění či přerušování léčebných či život udržujících zákroků, a to jak na základě informovaného souhlasu nebo na základě tzv. dříve vysloveného přání. Jedná se o zákroky nemající výraznější smysl zatěžující nemocného tak silně, že snižují jeho kvalitu života i lidskou důstojnost. (Kupka,

2014, str. 142) Takovým zákrokem je dle Kupky (2014, str. 142) např. upřednostnění paliativní léčby před kurativní léčbou u onkologicky nemocných.

V tomto ohledu nelze opomenout paliativní péči, která byla vždy spojena v širokém významu slova, vždy jednou ze stěžejních součástí lékařské a sociální péče. Jejím cílem je prevence a zmírnění bolesti, dušnosti, neklidu, úzkostí a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a je zaměřena na podporu jeho blízkých. (Loučka et al., 2015, str.39)

Do paliativní péče je také zahrnuto používání náležitých paliativních intervencí, které mohou chorobu ovlivňovat (např. chemoterapeutické a radioterapeutické postupy), a také těch symptomů, které jsou touto léčbou vyvolány. Primárním cílem všech zákroku je docílit co nejlepší kvality života, i v posledních chvílích pacientova života. (Munzarová, 2005, str. 62)

Evropská asociace paliativní péče vydala oficiální stanovisko k eutanázii a asistované sebevraždě, ve kterém vyjadřuje postoj více než 140 expertů z téměř padesáti zemí světa. V tomto dokumentu potvrdila, že eutanázie a asistovaná sebevražda nemůžou být součástí paliativní péče. (Loučka et al., 2015, str.40)

Za eutanázii nemůže být také považováno, ukončení léčby, která již pacientovi nepřináší reálný prospěch ve smyslu zlepšení zdravotního stavu nebo kvality života, odlišným znakem je totiž cílem našeho jednání, kdy přicházíme s určitým cílem ukončit v daný okamžik pacientův život. Proto nemůžeme spojovat eutanázii v kontextu odpojování od přístrojů nebo ukončování jakékoliv jiné léčby. (Loučka et al., 2015, str. 16)

V lékařské etice je znám pojem marná léčba, kdy v určité fázi nevléčitelného onemocnění může nastat okamžik, že dosud poskytovaná léčba, již není v souladu s cíli péče a v zájmu pacienta. Marná a neucelená léčba není v zájmu pacienta, protože nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví pacienta nebo odvrátit jeho smrt. Takovéto označení marné léčby nepřipadá v úvahu minimálně u pacientů, kteří nejsou o další léčby schopni sami rozhodovat a jejich dříve vyslovená přání nejsou k dispozici. (Krejčíková, 2014, str. 38-39)

Upuštění od život zachraňující léčby nebo život udržující léčby může být ze strany pacienta, tehdy jestli že pacient odmítá vyložit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, sepsáním

takzvaného negativního reversu, pacient ale musí být opakovaně poučen o tom, že neposkytnutí zdravotních služeb může vést ke zhoršení zdravotního stavu nebo jej ohrozit na životě. Negativní revers nemůže použít pacient, u kterého již bylo započato provedení takového zdravotního výkonu, jehož přerušeni by vedlo k vážnému poškození zdraví nebo ohrožení na životě. (Krejčíková, 2014, str. 82)

Dříve vyslovená přání byla, jako první do právního řádu ČR zavedena 1. října 2001 ratifikací Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, dle článku 9, který stanoví, že bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit svá přání. (Úmluva o lidských právech a biomedicíně)

Vládly ovšem zásadní spory o interpretaci ustanovení a jeho možné soudní aplikaci, bylo proto třeba speciální právní úpravy. (Krejčíková, 2014, str. 28-31)

Komplikovaná situace se přeci jen zjednodušila s nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, a to konkrétně jeho §36. Ten říká, že má pacient právo na vyslovení svých budoucích přání pro případ, kdy mu to jeho zdravotní stav neumožní (např. pacient v bezvědomí apod.). Zákon jasně definuje podmínky, za kterých je možné tento institut uznat. Přání musí být projevono písemnou formou a to tak, že jej písemně projeví poučený pacient. Ten musí být poučen svým registrujícím lékařem v oboru všeobecného lékařství, popř. odborníkem, jehož odbornost je s dříve vysloveným přáním ve shodě. Takto písemně projevené přání musí být ověřeno úředně. Další možností je projevito vyslovené přání při přijetí do péče konkrétního poskytovatele nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace pro účely poskytování zdravotních služeb tohoto poskytovatele. Nicméně odst. 5 a 6 §36 říká, že existují situace, kdy není poskytovatel zdravotních služeb povinen k existujícímu a právně závaznému dříve vyslovenému přání vyhovět. Mezi takové situace zákon uvádí i tu, kdy přání nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní působení smrti nebo ohrožení jiné osoby. Dříve vyslovená přání je institut použitelný pouze u osob zletilých a právně způsobilých. I v případě dříve vysloveného přání má tedy poskytovatel zdravotnických služeb možnost dodržet etická pravidla zdravotnictví a k eutanázii v tomto ohledu nepřistoupit. Zároveň zákon o zdravotních službách vůbec nestanovil, jakým způsobem postupovat při nejistotě o platnosti dříve vysloveného přání. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

Podobný institut zná i náš právní řád s účinností nového občanského zákoníku. Upravuje, takzvané předběžné prohlášení, dle tohoto ustanovení může člověk v očekávání vlastní nezpůsobilosti projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem. V dokumentu je nutno vymežit osobu, která bude pacienta zastupovat v rozhodování o další péči, případně kdo se má stát jeho opatrovníkem. Tato osoba musí být seznámena s obsahem dříve vysloveného přání, přičemž tímto obsahem je nadále při zastupování pacienta vázána. (Zákon č. 89/2012 Sb.)

2 HISTORIE EUTANÁZIE

V historii eutanázie nelze opomenout na prvním místě nacistický program takzvané dětské eutanázie, která byla pod přísným utajením (eutanázie byla v té době oficiálně ilegální). Na jeho počátku stál otec dítěte, kterému se narodilo slepé dítě, jemuž chyběla noha i ruka, požádal písemně Hitlera, aby jej dítěte zbavil. V roce 1939 byl říšským ministerstvem vnitra vydán oběžník, který nařizoval ohlašovací povinnost narození znetvořených a jinak postižených novorozenců, ten zajišťoval organizovaný průběh hromadného vraždění. Děti umírali převážně hlady, nebo jim byla podána smrtící injekce anebo zemřely následkem nemoci, způsobených podvýživou. Nedlouho poté se začínal rozbíhat program eutanázie dospělých pod krycím názvem „T4“ Začal prohlášením vysoce postaveného funkcionáře, že účelem programu eutanázie není jen zbavit se životů, jež nejsou hodny žití, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu v počínající válce. Pro usmrcení postižených lidí se převážně používali plynové komory, které byly později používány ve velkém měřítku v koncentračních táborech. (Munzarová, 2005, str. 30-31)

K historii eutanázie lze pojmout velmi různorodě. Každý autor se k historii eutanázie totiž staví jinak. Zatímco někteří jej více spojují se společností 20. a 21. století, a především z etické a právní roviny, někteří její kořeny hledají v dávné historii.

Kupka (2014, str. 135) například historii eutanázie zasazuje až k 5. st. př. n. l., kdy lze dohledat záznamy o dobré smrti (což je, jak bylo uvedeno výše, doslovný překlad pojmu eutanázie). Historie zná mnoho příkladů, kdy konkrétní společnosti nebo komunity řešily způsob smrti a postoj vůči ní a eutanázie byla jedním z východisek, které jim pomáhali jako celku přežít. Kupka například uvádí kmen Tiwi, kteří díky potulnému způsobu života potřebovali fyzicky silné jedince. Dokud toto splňovali, věk nebyl překážkou. Pak se ale staří lidé pro kmen stali přítěží a museli kmen opustit. Kmen Tiwi se starých členů zbavoval tak, že v rituálu zvaném „přikrytí“ starého člověka pohřbili za živa až po krk a odešli.

I pro Platona a Sokrata byla sebevražda v souvislosti s bolestivou nemocí obhajitelná. Některé městské státy antického Řecka takovou sebevraždu dokonce povolovaly a příslušné obecní správy disponovaly zásobou jedu pro každého, kdo o takový čin měl zájem. Historie lidstva má rozličné fáze a s tím spojené různé přístupy ke smrti, které se tak v průběhu času měnily stejně jako přístup k eutanázii či sebevraždě. Mnohem více otázek lidská smrt začala logicky vzbuzovat v době, kdy se lékařská věda dostávala do popředí zájmu svými novými úspěchy. Od konce 19. století a počátku 20. století lékaři hovořili o eutanázii již otevřeně a jak

v Evropě, tak v USA vzrůstá zájem veřejnosti o tuto problematiku. Logicky tak přichází i pokusy o uzákonění takového institutu. (Kupka, 2014, str. 135)

Úvahy o dobré smrti či klidné smrti musí být tak staré jako lidstvo samo, ačkoli jsou zmínky nalezeny až později. Dle Kupky (2014, str. 135), který uvádí k historii eutanázie, že členové kmene Tiwi prováděli eutanázii, tento příklad, ale jasně dokládá skutečnost, že se společnost či komunita snaží vždy nalézt nejefektivnější řešení pro své přežití. V dnešní době by takové chování nebylo morálně obhajitelné a optikou dnešní doby je i dost nepochopitelné, že kmen Tiwi svého člena zanechal živého v tak hrozně situaci a nechali ho svému osudu. Takové chování rozhodně nelze označit za dobrou smrt. Nicméně i to je důkazem toho, že dobrá smrt znamená pro různá společenství něco jiného a to, co je přijatelné pro jedny, nemusí být přijatelné pro druhé.

Z výše uvedených důvodů není možné věnovat se celé historii eutanázie. Zhruba od poloviny 20. století v souvislosti s pokroky v medicíně se však otázka eutanázie stává čím dál více palčivější a dostává se do popředí zájmu společnosti. S tím, jak se proměňují mnohé ukazatele společnosti, se i eutanázie stává legitimní otázkou, kterou do budoucna nebude možné odbýt etickými argumenty. Jedním z hlavních ukazatelů efektivity zdravotnictví z hlediska dnešní doby je prodloužení délky života. Výběr tohoto ukazatele je logický. Žena při narození v roce 1950 měla naději se dožít zhruba 67 let, dnes je to asi 82 let. Muž při narození v roce 1950 na dožití se zhruba 62 let, dnes je to asi 76 let. Za téměř 70 let vývoje lidstva se naděje na dožití prodloužila o 14-15 let. Z jednoho úhlu pohledu je to potěšující. Druhý úhel pohledu ale skrývá obavy, které budoucnost s netušenými možnostmi skýtá. (Český statistický úřad, 2015)

3 EUTANÁZIE A NÁBOŽENSTVÍ

Náboženství je obecně vzato vždy postaveno na tom, že lidský život je jakýmsi darem, který člověk dostal a nemá právo jej sám ukončit. Ať už jsou důvody jakékoli. V chápání náboženství Bůh skrze člověka vše řídí a člověk musí Bohu naslouchat a ctít jej. Celý život je pak ve smyslu „Bůh dal, Bůh vzal“. V průběhu vývoje lidské společnosti se mění i postoj náboženství vůči dílčím etapám lidského života.

Mezi největší ochránce a zastánce života a práva na život patří odjakživa Židé. Zachránit lidský život je pro Židy povinností a samozřejmostí, a to i v případě tzv. beznadějných stavů. (Munzarová, 2005, str. 28)

Nejvíce je princip správcovství (jak byl v úvodu kapitoly naznačen výrokiem „Bůh dal, Bůh vzal“) uznáván v křesťanství. Život musí člověk opatrovat jako jeho správce, v tomto smyslu není člověk vlastníkem svého života. Musí o život pečovat, ale nemá pravomoc o něm rozhodovat. K tématu eutanázie se dokonce v historii vyjadřovali papežové. Např. Jan Pavel II. Eutanázii jednoznačně odmítal, naznačil však, že paliativní léčba je krokem správným směrem, který podporuje i církve. Zde se jedná spíše o přijetí smrti jako nedílné součásti našeho života. (Munzarová, 2005, str. 28)

Život je jako dar od Boha chápán i v rámci islámu. Eutanázie tedy není východiskem ani pro toto náboženství. Islám má v tomto ohledu však složitější tradici, než židovská či křesťanská víra. Islámská víra umožňuje v určitých případech zabití (např. v případě cizoložství, potrestání člověka za nespravedlivé zabití člověka nebo jako tres za opuštění Boha). (Munzarová, 2005, str. 28)

Pro naši střeoevropskou kulturu je chápání židovské či křesťanské víry mnohem snazší, protože odpovídá základním hodnotám a tradicím naší společnosti.

4 EUTANÁZIE V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ

V ČR je eutanázie trestným činem a je chápána jako vražda (popř. zabití). A to jak v případě eutanázie, tak v případě asistované sebevraždy.

Asistovaná sebevražda je dle zákona také trestným činem a je chápána jako účast na sebevraždě. Při asistované sebevraždě je tento čin trestný i v případě, kdy nebyl pokus o sebevraždu úspěšně dokonán. Podobně jako v ČR je právní řádem jako trestný čin chápána eutanázie a asistovaná sebevražda např. Itálii, Španělsku, Polsku, Řecku, Rumunsku, Bosně, Chorvatsku a Srbsku. Asistovaná sebevražda je schváleným institutem např. v Německu, Švýcarsku, Japonsku a v některých státech USA (Washington, Oregon, Vermont, Nové Mexiko, Montana). Eutanázie je legální v Belgii, Nizozemsku a Lucembursku. V Belgii a Nizozemí je eutanázie dokonce jako institut schválená i pro děti. V ČR stojí eutanázie a asistovaná sebevražda stále mimo zákon. Dlouhodobě se ale objevují snahy o uzákonění institutu, který by smrtelně nemocným pacientům ulehčil utrpení. Naposledy se takový pokus odehrál v roce 2016, kdy byl předložen návrh zákona o důstojné smrti, který počítal jak s uzákoněním asistované sebevraždy i eutanázie. Zákon přijat nebyl, dosud nebyla nalezena ani politická, natož celospolečenská shoda. (Skoupá, 2016)

Například v Nizozemí, kde je eutanázie legální, musí být pro její poskytnutí splněno několik podmínek: pacientovo utrpení je nesnesitelné a bez naděje na zlepšení, pacientova žádost je dobrovolná a opakovaná, pacient si je plně vědom svého zdravotního stavu a možností léčby, splnění podmínek musí být potvrzeno kromě ošetřujícího lékaře ještě jedním nezávislým lékařem, usmrcení lékaře musí být provedeno za přítomnosti lékaře a podle schváleného odborného postupu, každý případ provedení eutanázie musí být reportován zvláštní komisi, která případ buď schválí jako odpovídající platné legislativě, nebo jej předá k trestnímu stíhání v situaci, kdy shledá nějaké pochybení nebo neoprávněnost provedení eutanázie. (Loučka et al., 2015, str. 21)

5 Hnutí proti eutanázii

Eutanázie je závažným tématem pro celou společnost. Lidé vyjadřují názory pro i proti. Výdobytkem demokratické společnosti je možnost projevení nesouhlasu, a tak se i v případě eutanázie formovala mnohá hnutí, která se snaží její legalizaci za každou cenu zabránit.

Vzhledem k tomu, že zamítavý postoj různých hnutí má téměř vždy podobné argumenty, které zahrnují především etické hledisko eutanázie a asistovaní sebevraždy, stačí uvést nejznámější zástupce.

Jedním z takových hnutí je Hnutí pro život, které v roce 2008 při jednom z mnoha pokusů o legalizaci eutanázie sesbírало a předložilo 33 tisíc petičních podpisů, které s uzákoněním eutanázie nesouhlasily. (Česká televize, 2008)

Hnutí pro život je zaregistrovaný spolek usilující o záchranu životů nenarozených dětí a obnovou společenského i právního respektu k životu člověka od jeho početí do přirozené smrti. (Hnutí pro život, 2018)

Spolek se angažuje především v oblasti potratů a eutanázie. Snaží se o akcentaci významu lidského života a eutanázii považují z morálního hlediska za nepřípustnou. Pokouší se rovněž o posílení práva na život do Ústavy ČR.

Hnutí proti eutanázii existuje po celém světě. Mezi známé organizace patří např. Care not Killing, což je britská skupina, která sdružuje různé skupiny lidí, poskytovatele zdravotní péče a věřící. Jejich cílem je dosáhnout větší podpory paliativní péče a tím zvýšit její kvalitu. Skupina se aktivně angažuje v legislativní diskusi o eutanázii a asistované sebevraždě a snaží se zabránit přijetí takových zákonů, které by je umožňovaly. Hlavním důvodem pro zamítavý postoj organizace je to, že uzákonění eutanázie a asistované sebevraždy chápou jako vyvíjení tlaku na nemocné či postižené lidi a vytvoření iluze, že takto oslabení jedinci jsou finančně či emotivní přítěží pro společnost. (Care not killing, 2018)

6 EUTANÁZIE PRO A PROTI

Je zajímavé, že při studování problematiky eutanázie je možné velmi často narazit na odkazy na Hippokratovu přísahu. A to vždy v tom ohledu, že lékař je povinen se jí řídit a dodržovat ji. V souvislosti s Hippokratovou přísahou jsou velmi negativně hodnoceny často i samotné úvahy či diskuse o eutanázii. To je do jisté míry fascinující, neboť lékaři jako hlavní nositelé lékařské vědy by měli být těmi, kdo respektují vývoj společnosti a přijímají nová východiska, nástroje, postupy, léčby. Hledají nová řešení. Argumentovat v diskusi tím, že je něco dáno z dob 400-300 př. Kr. nelze obvykle používat za vědecké. (Pavlíček, 2006) V tomto smyslu nelze opomenout názor Hájka a Bahbouha (2006, str. 83), kteří Hippokratovu přísahu dnes chápou spíše jako lékařskou tradici, ve které je vhodné pokračovat, která ale zároveň již nemá právní závazek. V současné medicíně je běžně praktikováno mnoho výkonů, které jsou s přísahou v rozporu a u kterých se lékaři takto závazně vůči ní vymezují (např. předepisování antikoncepce, potraty apod.) V souvislosti s Hippokratovou přísahou hovoří i Munzarová (2005, str. 91) Dle Hippokrata by lékař měl rozhodnout, co je zbytečné, a neaplikovat léčbu, která je marná. Ale měl by si být vědom toho, že lékař jen někdy uzdravuje, vždy však pečuje. Nemocný pak by měl vědět a být poučen o omezených možnostech léčby a zbytečnou léčbu ani nepožadovat. Nevídané pokroky ve znalostech a v technických vymoženostech v medicíně, vedly k záchraně mnoha životů, současně však přispěly i k tomu, že řada pacientů je sice zachráněna, avšak často přežívá ve stavu, který bývá mnohými považován za neutěšený.

Racionalita určité části společnosti je uchována a projevuje se i ve vztahu k životu a smrti. Naše společnost si totiž neodpověděla na mnoho otázek, které zásadním způsobem určí její další směřování. Jak solidárně financovat stále delší život občanům země? Jak zajistit důstojné stáří? Jak řešit aktivní prožití konce života? Jak udržet ekonomickou rovnováhu státu? Jak zajistit téměř bezplatné a kvalitní zdravotnictví v dnešní době i dalším generacím? Jak velkou autonomii člověk smí mít? A mnoho dalších podobných otázek, jejichž odpovědi nepřichází v důsledku etiky, morálky. Není etické řešit, jak starým pacientům bude umožněna vysoce kvalitní bezplatná péče. Prý není etické řešit kvalitu života lidí trpící velmi závažným onemocněními, která je odkazují na trvalou a komplexní pomoc druhých osob. A takto lze pokračovat výčtem mnoha dalších příkladů, které jen budou dále dokládat bezradnost naší společnosti v základních otázkách lidského života. Samozřejmě je nutné respektovat vývoj společnosti, který především v morální oblasti ve spojitosti s hodnotou lidského života a práva

na život samotný urazil velký kus cesty. Lidé ale musí také jako každý jiný druh na této planetě řešit své existenční problémy. (Ptáček a Bartůněk, 2012, str. 19-20)

Centralizace procesů společnosti, kterou si neseme jako svou historickou zátěž z minulého režimu, může hrát důležitou roli. Lidé stále rozhodovací autonomii nepřijali za dostatečně vlastní, a tak se dnes společnost zmítá v rozbouřeném názorovém moři, kdy mnoho lidí ani neví, jaký mají názor.

Medicína postupuje kupředu, umí řešit potíže, které kdysi neuměla. Zvyšuje tím kvalitu života a její délku. Na druhé straně ale komplikuje přirozený běh života. Technologie dosahují aktuálně velmi vysoké úrovně a málokterá choroba lékařské vědě zcela odolává. Pokroky v následujících letech lze očekávat v ještě rychlejším tempu než dosud. S pokroky a objevy ale nekoreluje celoplošná diskuse. Pokroky a objevy jsou oslavovány a přijímány jako samozřejmost, která má být dostupná pro všechny. Nejsou řešeny zásadní kauzální souvislosti. Není řešeno etické ani morální hledisko, není řešeno financování. Jakékoli zásahy do financování vědy ve smyslu její eliminace jsou ve jménu pokroku společnosti tvrdě kritizovány. Medicína stojí aktuálně na limitu svých možností a nová východiska, která je třeba hledat, se týkají smrti, kterou tak úpěnlivě odkládáme a ignorujeme. Ať je názor člověka na eutanázii kladný nebo záporný, důvody by měli pramenit z faktických údajů a znalostí.

7 SHRNU TÍ

Pokud lze v současné dostupné literatuře u autorů nalézt nějakou shodu, tak je shoda v tom ohledu, že celospolečenská diskuse týkající se eutanázie je vedena emotivně a mohou chybět relevantní a validní údaje.

Emoce jsou z evolučního hlediska pro vývoj člověka a jeho pudu sebezáchovy klíčové. To, jak se chováme, a to především v rizikových interakcích, může znamenat rozdíl mezi životem a smrtí. Lidské jednání je systém vědomých i nevědomých aktů, které jsou založeny právě na emocích, motivaci a hodnotách. (Matoušková, 2013, str. 45)

Emoce a v moderní společnosti se staly více než jen existenčními determinanty. Staly se komoditou. Emoce jsou dnes využívány především v marketingu, kdy jejich vyvolání a správné využití znamená úspěch, zvýšený prodej a hlavně zisk. Mezi nejnovější marketingové trendy patří v současné době např. marketing, který je definován takto: „Řekněte mi to a já zapomenou, ukažte mi to a já si možná vzpomenu, nechte mě to prožít a já si to budu pamatovat celý život“. (Vysekalová a Mikeš, 2010, str. 146)

Emoce v diskusi na tak závažné téma, jakým eutanázie jistě je, nejsou vítané. I proto je udivující, že s emocemi převážně pracují i někteří odborníci. Ti svým přístupem odbornou diskusi znesnadňují a devalvují. Takovým autorem je např. lékařka Kučerová. Která jakoukoli diskusi o eutanázii nepřipouští. Hájí se svým negativním postojem vůči ní a jako téma společnosti je ignoruje. Pokud se na toto téma vyjadřuje, zaměřuje se na obhajobu hodnoty lidského života, o které dle mého názoru nikdo v této souvislosti nepochybuje. Autorka například uvádí, že i člověk těžce dementní (člověk ležící, nemluvící, krmen a přebalován druhou osobou, který dle konkrétního vyjádření autorky „již skoro zdánlivě nežije“) má nedožrnně barvitou kvalitu života a hodnocení takové kvality nikomu nepřisluší. (Kučerová, 2006, str.103). To to může být přesně ten případ, kdy dochází vlivem osobních emocí k vytváření nepřesnosti v terminologii, což je při jakékoli diskusi nežádoucí a z úst odborníka dvojnásobně.

Smrt nelze zažít „na zkoušku“ a proto je konec cesty člověka opředěn tolika zásadními otázkami, pro které nemáme odpovědi. Na svou vlastní smrt se musí připravovat každý člověk individuálně a jen on sám ví, jaká by měla podle něj být. A jeho volba by neměla být zpochybnována.

II VÝZKUMNÁ ČÁST

8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem průzkumu je zjistit, pohled zdravotnických pracovníků na eutanazii a související koncepty.

- 1. Setkávají se zdravotníci se situací, kdy by chtěl pacient ukončit svůj život?**
- 2. Co respondenti považují za eutanázii a chápou eutanázii jako vraždu?**
- 3. Jak víra ovlivňuje respondenty v pohledu na to, co je morálně přípustné?**
- 4. Jak se odráží míra obav v souhlasu či nesouhlasu s uzákoněním eutanázie a/nebo asistované sebevraždy?**
- 5. V případě přípustnosti eutanázie či asistované sebevraždy – kdo by ji měl provádět, u koho (včetně věku dětí a osob blízkých) a kdo by měl o přistoupení na žádost pacienta rozhodnout?**

9 METODA A VÝBĚR RESPONDENTŮ

Z metod kvantitativního výzkumu byl vybrán anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. (příloha A) Dotazník je nejfrekventovanější užívaná metoda pro sběr dat, obsahuje 20 otázek, prvních pět otázek jsou identifikační. Na 13 otázek respondenti odpovídali z vybraných možností. Čtyři otázky byly otevřené. Otázky č. 16, 17 a 18 jsou polozavřené otázky. V těchto otázkách měli respondenti buď vybrat možnost z nabídnutých, nebo mohli uvést svou odpověď (možnost jiné). V otázce č. 19 měli respondenti vyjadřovat svoji míru obav z případného zneužívání eutanázie, na stupnici od 0 do 10, přičemž 0 znamená žádné obavy nemám a hodnota 10 maximální možnou míru obav. Jako většina dotazníků, byl i tento dotazník anonymní. Respondenti byly z řad zdravotnických pracovníků vybrané nemocnici Olomouckého kraje okresního typu z vybraných oddělení (interní, chirurgické, ARO, JIP interní i chirurgická, onkologie, ošetrovatelský úsek, neurologie). Sběr dat průzkumu probíhal od prosince 2016 do konce února 2017 po předchozím schválení od vedení nemocnice

Pilotní průzkum

Před zahájením samotného průzkumu v prosinci 2016 byl proveden pilotní průzkum, byly osloveny 4 zdravotničtí pracovníci Nemocnice Šumperk z oddělení ošetrovatelský úsek. Z hlediska pracovního zařazení to byla, jedna sanitářka, ošetrovatelka, zdravotnická asistentka/praktická sestra, všeobecná sestra. Měli se vyjádřit k dotazníku a vznést případné dotazy či připomínky. Jelikož nebyly shledány dotazovanými žádné námitky ani připomínky, byl použit dotazník bez dalších úprav. Takto získaná data byla zahrnuta do výsledného výzkumného šetření.

Vyplňování dotazníků a následný sběr

Dotazníky byly předány zdravotnickému personálu na pracovně sester, na oddělení neurologické, interní, chirurgické, plicní, mezioborové JIP/ARIP a na ošetrovatelský úsek. Na každé oddělení bylo předáno 10 dotazníků. Časový limit pro vyplnění nebyl stanoven. Vyplněný dotazník respondenti vkládali do přiložené bílé obálky velikosti A4. Zalepenou obálku poté vraceli rovnou výzkumníkovi. Všechny obálky s vyplněnými dotazníky byly otevřeny až po skončení výzkumného šetření. Takto byla zajištěna anonymita všech respondentů. Účast respondentů byla dobrovolná, pro neochotu a nezájem respondentů o toto téma bylo sesbíráno 28 vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníkového šetření činila tedy 47 %. Byly osloveni i

lékaři, ale žádný z nich se průzkumu nechtěl zúčastnit, pro neochotu vyplnit jakýkoliv dotazník, nebo nechtěli k danému tématu eutanázie a související koncepty vyjadřovat, proto v prezentaci dat a výsledcích průzkumného šetření nejsou dále uvedeni. Někteří respondenti si asi nepřčetly pokyny při vyplňování dotazníku u otázky 8 a 9 na které měli odpovídat pouze tehdy, kdy označili v otázce 7 morální přípustnost s eutanázií u dětí nebo asistovanou sebevraždou u dětí, tyto dotazníky byly ponechány v průzkumu. Tyto odpovědi jsou zohledněny při vyhodnocení otázek 8 a 9.

Zpracování výsledků

Pro zpracování výsledků průzkumu byly použity programy Microsoft Excel 2016, Microsoft Word 2016 a Statistika 12. Nashromážděná data byla vyhodnocena a zpracována formou tabulek, sloupcových nebo výsečových grafů s komentářem. V rozboru respondentů je použita popisná statistika. Medián je prostřední hodnota statistického souboru, dělí nějaký soubor hodnot na dvě stejně velké části. Aritmetický průměr značí střední hodnotu zkoumaného statistického souboru (Bártlová et al., 2008, str. 144–146).

10 SOUBOR RESPONDENTŮ A PREZENTACE DAT

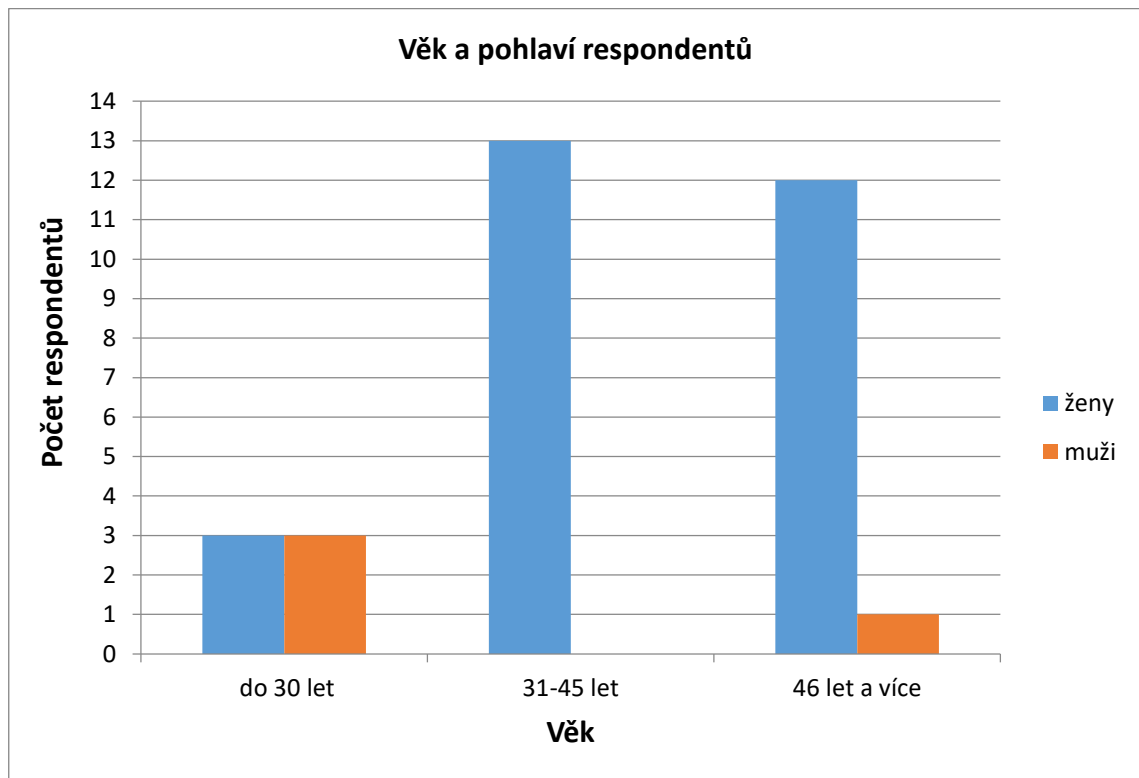
V dotazníkovém šetření vyjádřilo svůj názor celkem 32 respondentů, identifikačními údaji jsou věk, pracovní pozice, praxe v oboru, pohlaví, víra. Z celkového počtu respondentů bylo 28 žen a 4 muži. Nejmladší ženě bylo 28 let, a nejmladšímu muži 20 let a nejstarší ženě bylo 62 let a nejstaršímu muži 47 let. Průměrný věk u mužů byl 30 let a jejich medián je 26 let. U žen je průměrný věk 43 let a jejich medián je 43 let.

Tabulka 1: Popisná statistika

Respondenti	Popisná statistika				
	N platných	Průměr	Medián	Minimum	Maximum
Muži	4	30	26	20	47
Ženy	28	43	43	28	62

Otázka č. 1 a 4

Kolik je vám let? Jaké je vaše pohlaví?

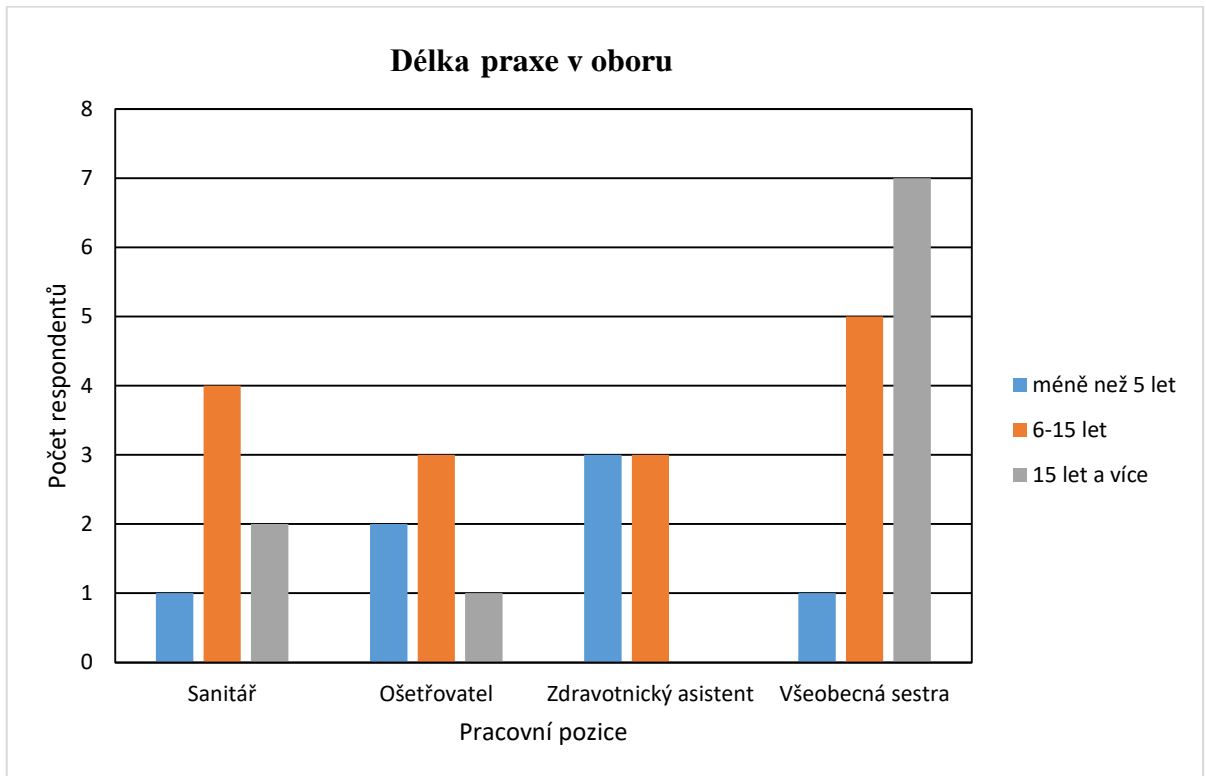


Obrázek 1: Věk a pohlaví respondentů

Respondenti byly rozděleny do věkových skupin dle vývojové psychologie dospělosti, která se dělí na časnou dospělost do 30 let, střední dospělost od 31 do 45 let a pozdní dospělost 46 let a více. (Langmeier a Krejčíková, 2006, str. 167-168) Ve věkové skupině do 30 let byly shodně 3 ženy a 3 muži. Střední dospělost zastupuje 13 žen. V pozdní dospělosti byly respondenti rozloženy na 12 žen a 1 muže.

Otázka č. 2 a 3

Na jaké pracovní pozici pracujete? Jak dlouho pracujete v oboru?

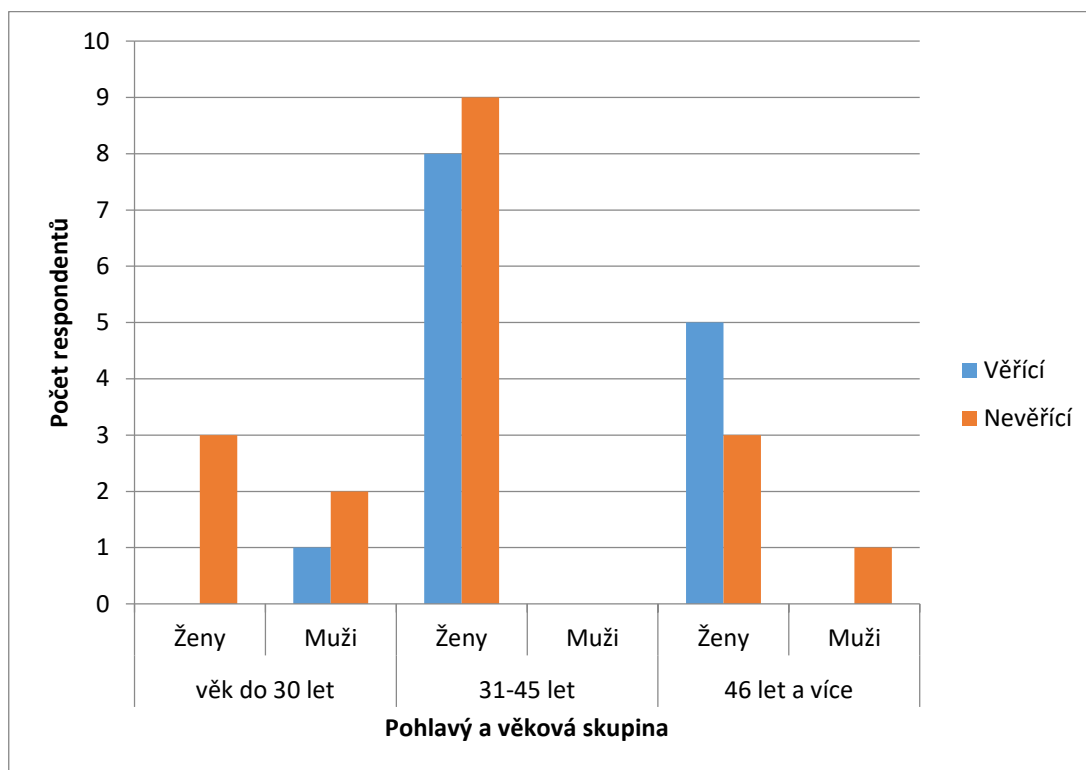


Obrázek 2: Délka práce v oboru, dle pracovní pozice

Respondenti byly rozděleny do tří skupin praxe, méně než 5 let tvořila první skupina, kterou tvoří jeden sanitář, 2 ošetřovatelé, 3 zdravotničtí asistenti/praktické sestry a jedna všeobecná sestra. Ve skupině respondentů od 6 do 15 let praxe zaujímá dle pracovní pozice 4 sanitáři, 3 ošetřovatelé, 3 zdravotničtí asistenti a 5 všeobecných sester. 15 let a více v oboru pracují 2 sanitáři, 1 ošetřovatel, žádný zdravotnický asistent a nejpočetnější skupinu tvoří 7 všeobecných sester.

Otázka č. 5

Jste věřící?

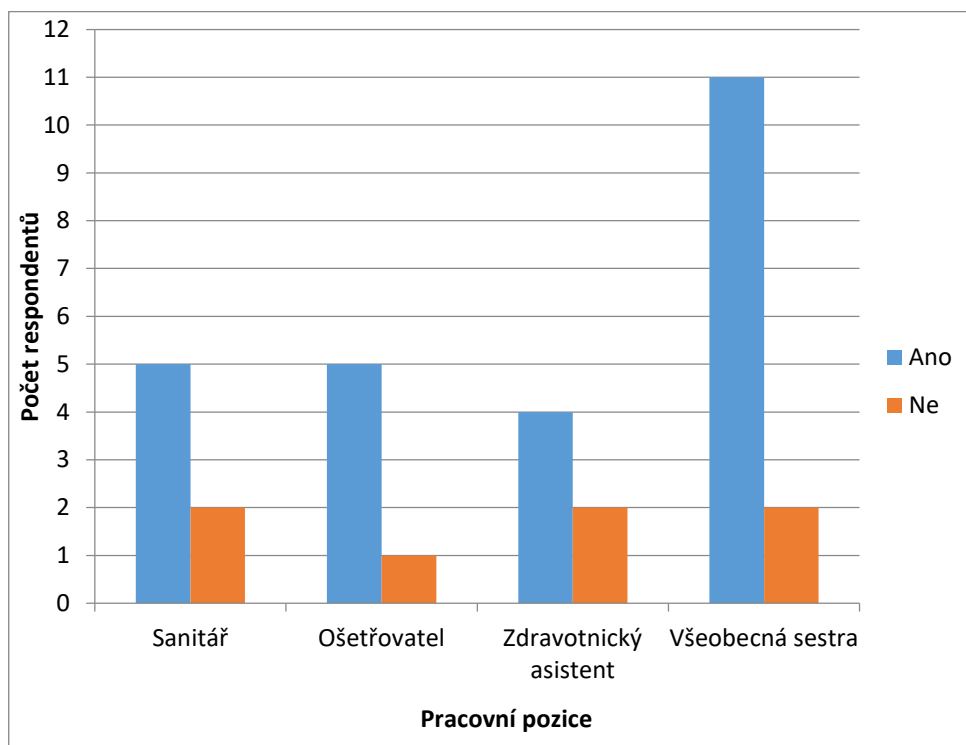


Obrázek 3: víra vztažená k věku a pohlaví

Tato otázka je vyhodnocena z pohledu pohlaví a rozdělení do věkových skupin. Celkově bylo 14 věřících respondentů (44 %) a 18 nevěřících (56 %). Ve skupině respondentů do 30 let byly 3 ženy nevěřící a žádná věřící, u mužů byl 1 věřící a 2 nevěřící. Další věkovou skupinu tvořili ženy ve věku od 31 do 45 let, z toho bylo 8 věřících a 9 nevěřících, muži v této skupině nebyly žádní. Respondentů ve věkové skupině 46 let a více je 5 žen věřících, nevěřící ženy jsou 3. V této věkové skupině nebyl žádný věřící muž a nevěřící byl jeden.

Otázka č. 6

Setkali jste se při svém povolání se situací, kdy by chtěl pacient ukončit svůj život?



Obrázek 4: Uspořádání respondentů dle pracovních pozic

Pro tuto otázku jsem zvolil rozdělení respondentů podle pracovní pozice. 25 respondentů (78 %) se ocitlo při svém povolání se situací, kdy by chtěl pacient ukončit svůj život 11 všeobecných sester, pak shodně 5 sanitářů a 5 ošetřovatelů, nejméně 4 zdravotničtí asistenti/praktické sestry. S touto situací se neseťkalo shodně 2 sanitáři, 2 zdravotničtí asistenti, 2 všeobecné sestry a 1 ošetřovatel.

Otázka č. 7

Respondenti uváděli morální přípustnost u uvedených příkladů

Tabulka 2: Srovnání věřících a nevěřících podle morální přípustnosti

	Věřící		Nevěřící	
	Morálně přípustné	Morálně nepřípustné	Morálně přípustné	Morálně nepřípustné
Eutanázie u dospělých	10	4	14	4
Eutanázie u dětí	4	10	8	10
Asistovaná sebevražda u dospělých	5	9	8	10
Asistovaná sebevražda u dětí	2	12	2	16
Sebevražda	1	13	6	12
Nevyžádaná eutanázie	3	11	5	13
Ukončování intenzivní péče s přechodem na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná	13	1	18	0
Eutanázie u pacientů v bezvědomí na základě jejich dříve vysloveného přání	9	5	17	1
Odmítnutí život zachraňující léčby pacientem	8	6	8	10
Paliativní sedace	14	0	17	1
Dystanazie	1	13	2	16

Otázku je rozdělena z pohledu vyznání víry celkem bylo 14 věřících a 18 nevěřících respondentů. Eutanázie u dospělých byla u nevěřících morálně přípustná v počtu 14 respondentů a věřících respondentů bylo 10. Za morálně nepřípustnou ji označili shodně 4 věřící a 4 nevěřící. Eutanázii u dětí za morálně přípustnou uvádělo 8 nevěřících a 4 věřící respondenti, proti bylo 10 věřících i nevěřících. Asistovaná sebevražda u dospělých byla morálně přípustná pro 8 nevěřících, oproti 5 věřícím respondentům. Asistovanou sebevraždu u dětí uvedlo shodně 2 nevěřící a 2 věřící respondenti, jako morálně nepřípustnou byla označena 16 nevěřícími a 12 věřícími. Sebevražda byla morálně přípustnější pro 6 nevěřících a 1 věřícího. Nevyžádaná eutanázie provedená bez jasné žádosti pacienta je morálně přípustná pro 3 věřící a 5 nevěřících. Morálně přípustné je ukončování intenzivní péče s přechodem na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná u většiny respondentů, kromě 1 nevěřícího. Pro eutanázii u pacientů v bezvědomí na základě jejich dříve vyslovených přání bylo 17 nevěřících a 9 věřících respondentů. Shodně odpovídalo 8 věřících a nevěřících respondentů na odmítnutí život zachraňující léčby pacientem. Paliativní sedace je morálně nepřípustná pouze pro 1 nevěřícího respondenta. Dystanazie neboli umělé odepření přirozené smrti za pomoci lékařských postupů je morálně přípustná pro 1 věřícího a 2 nevěřící respondenty.

Na následující dvě otázky odpovídali respondenti pouze v případě, že je ně morálně přijatelná eutanázie či asistovaná sebevražda u dětí.

Otázka č. 8

Je-li pro Vás morálně přijatelná eutanázie u dětí, od kolika let by o ni mohli žádat?

Celkově na tuto otázku mělo odpovídat 12 respondentů, ale učinilo tak pouze 6 respondentů a jeden respondent, který ta tuto otázku neměl odpovídat, jeho odpověď je z hodnocení této otázky vyřazena. Na tuto otázku odpovědělo tedy 5 žen a jeden muž. Morálně přijatelná žádost o eutanázii u dětí by byla přijatelná pro věřící všeobecnou sestru s desetiletou praxí ve věku 41 let, která odpověděla, že nemusí žádat a rozhodnutí by nechala na lékaři nebo rodičích. Pro další všeobecnou sestru ve věku 59 let, nevěřící s 40letou praxí v oboru, je morální přijatelná žádost od narození dítěte. Zdravotnická asistentka/praktická sestra nevěřící ve věku 28 let s dvou letou praxí by podání žádosti stanovila na 12 let věku dítě, pouze v případě těžkého zdravotního stavu, kdy je šance na vyléčení minimální nebo žádná. Jako věkovou hranici 6 let odpověděla 45letá nevěřící zdravotnická asistentka/praktická sestra s desetiletou praxí. Morálně přijatelnou hranici deseti let, odpověděli dva respondenti 45letá nevěřící všeobecná sestra s 16letou praxí a 20letý nevěřící ošetřovatel se 3 měsíční praxí.

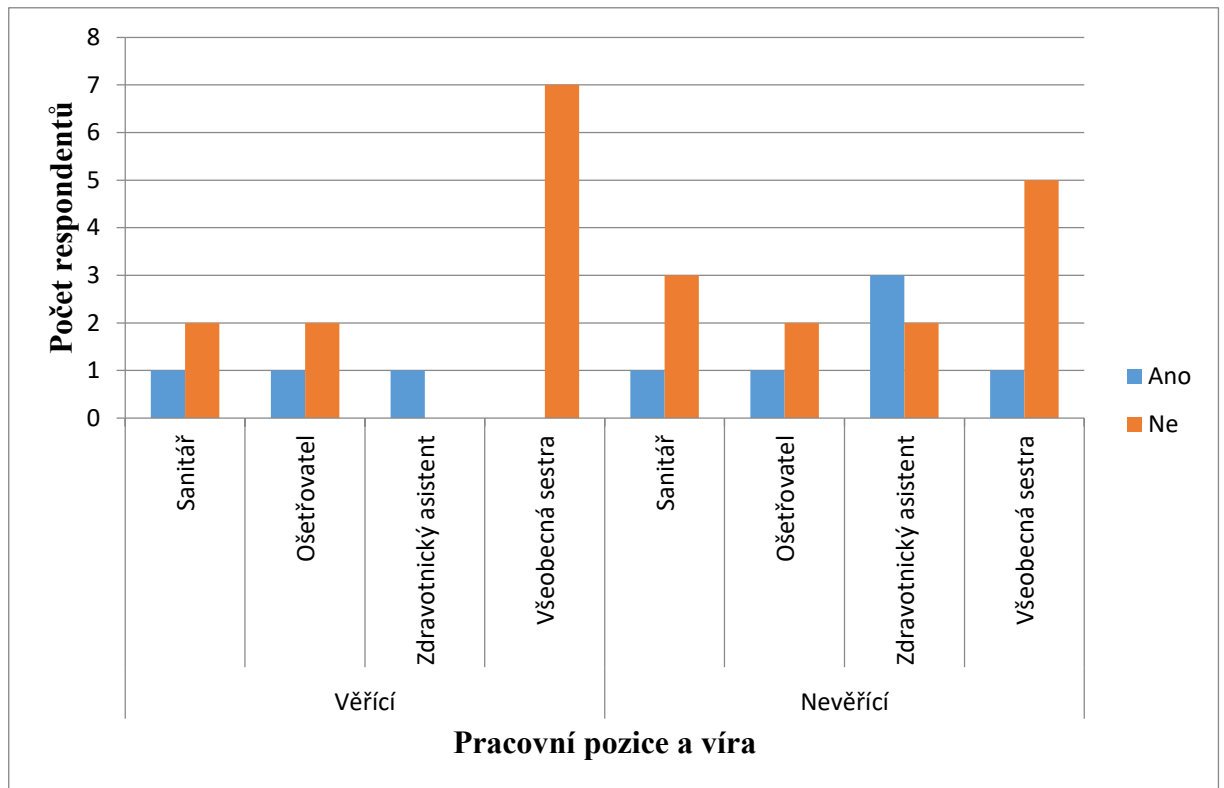
Otázka č. 9

Je-li pro Vás morálně přijatelná asistovaná sebevražda u dětí, od kolika let by o ni mohli žádat?

Asistovaná sebevražda u dětí byla morálně přijatelná celkem u 4 respondentů, dva však milně tuto otázku nevyplnili, proto nejsou ve vyhodnocení této otázky. Správně tedy odpověděli pouze 2 respondenti, oba by stanovily věkovou hranici 10 let. 45letá nevěřící zdravotnická asistentka/praktická sestra s desetiletou praxí a stejně odpovídal i 20letý věřící ošetřovatel s tříměsíční praxí. Pro oba respondenty byla morálně přijatelná i eutanázie u dětí.

Otázka č. 10

Považujete ukončení intenzivní péče a přechod na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná, za eutanázií?

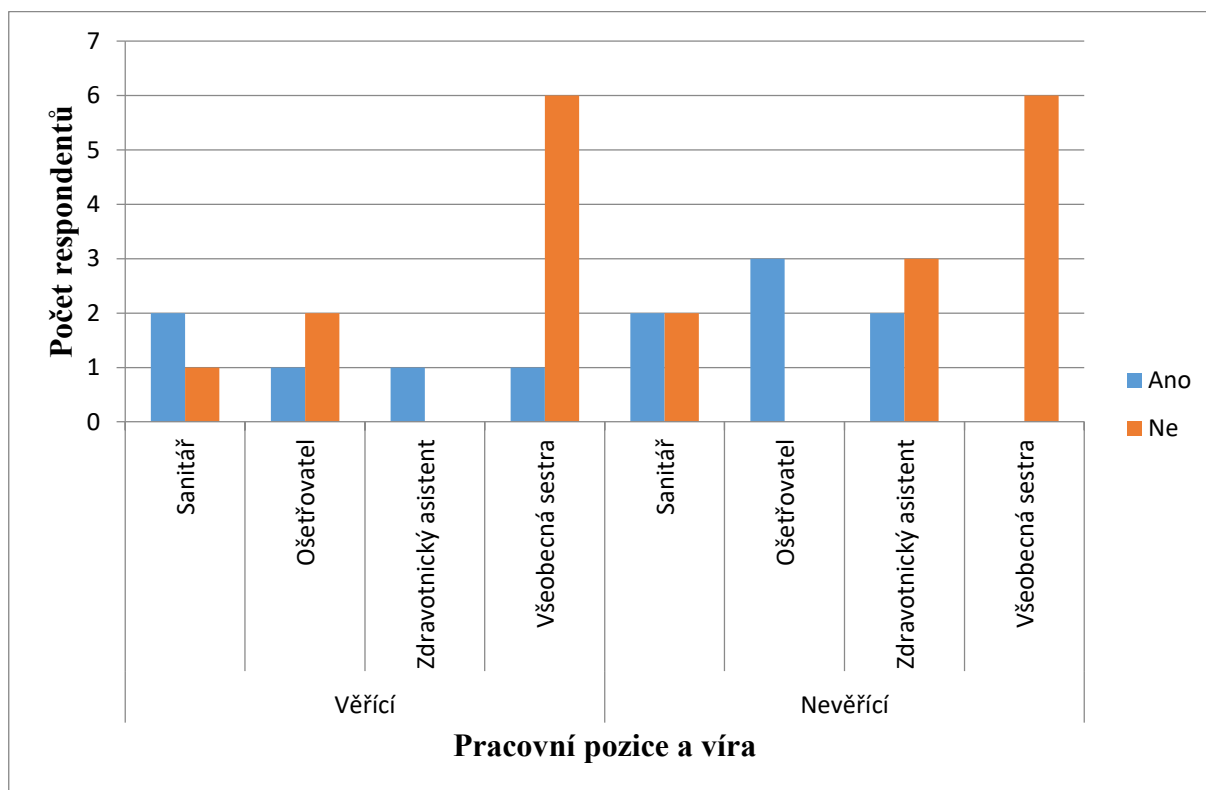


Obrázek 5: Uspořádání respondentů otázky č. 10 podle pracovní pozice a víra

Respondenty jsem podle pracovní pozice a víry. Ukončení intenzivní péče a přechod na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná, považovali za eutanázií 6 nevěřících respondentů, a to konkrétně jeden sanitář, ošetřovatel a všeobecná sestra, také 3 zdravotničtí asistenti/praktické sestry. Věřící to považovali za eutanázií jen tři respondenti. Za eutanázií to věřících nepovažovali 7 všeobecných sester, 2 ošetřovatelé, 2 sanitáři. Z nevěřících respondentů to nepovažovali za eutanázií 5 všeobecných sester, 2 zdravotničtí asistenti/praktické sestry, 2 ošetřovatelé a 3 sanitáři. Celkově 23 respondentů (72 %) nepovažuje ukončení intenzivní péče a přechod na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná za eutanázií.

Otázka č. 11

Považujete odmítání život zachraňující léčby pacientem za eutanázii?

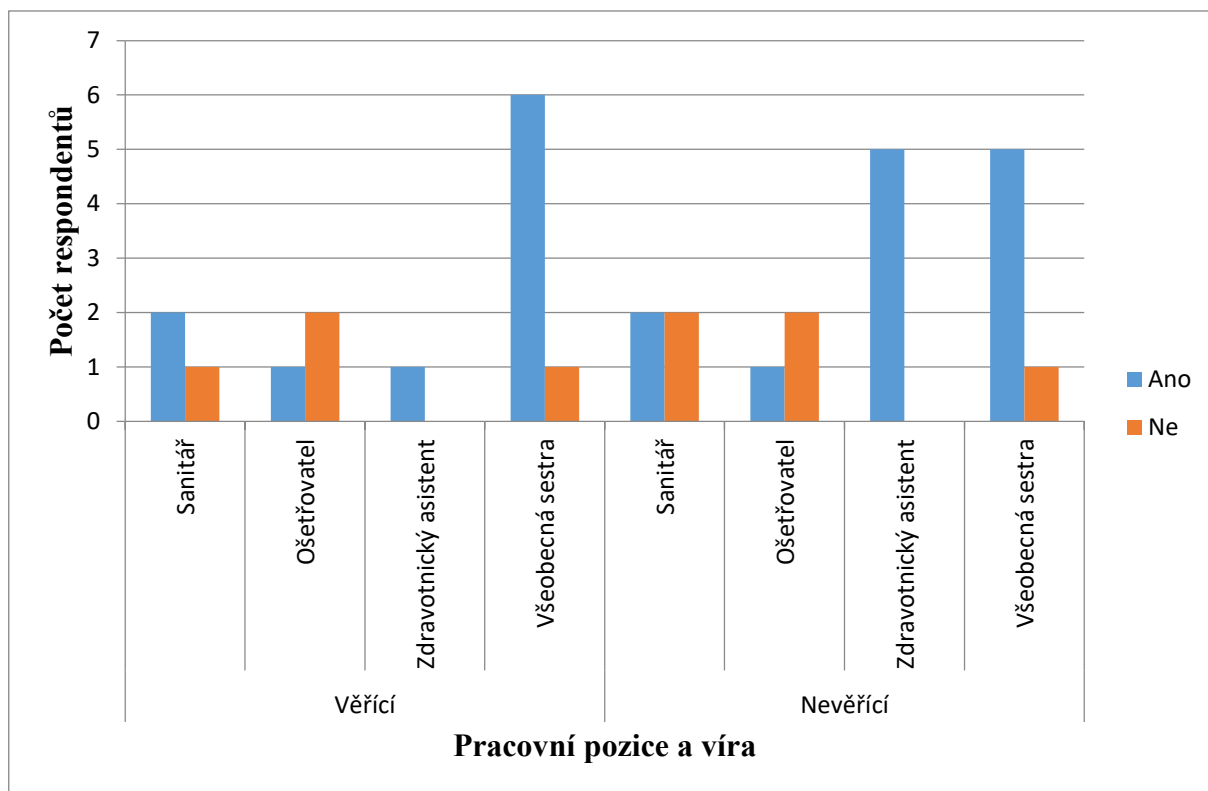


Obrázek 6: Uspořádání respondentů otázky č. 11 dle pracovní pozice a víry

Odmítnutí život zachraňující léčby pacientem považuje za eutanázii 7 nevěřících respondentů, 3 ošetřovatelé, 2 sanitáři a 2 zdravotničtí asistenti/praktické sestry. Věřící respondenti odpověděli ano 5krát, 2 sanitáři, jeden ošetřovatel, zdravotnický asistent/praktická sestra a všeobecná sestra. Respondenti v počtu 20 (63 %), převážně nepovažovali odmítnutí život zachraňující léčby pacientem za eutanázii.

Otázka č. 12

Je podle Vás morální rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou?

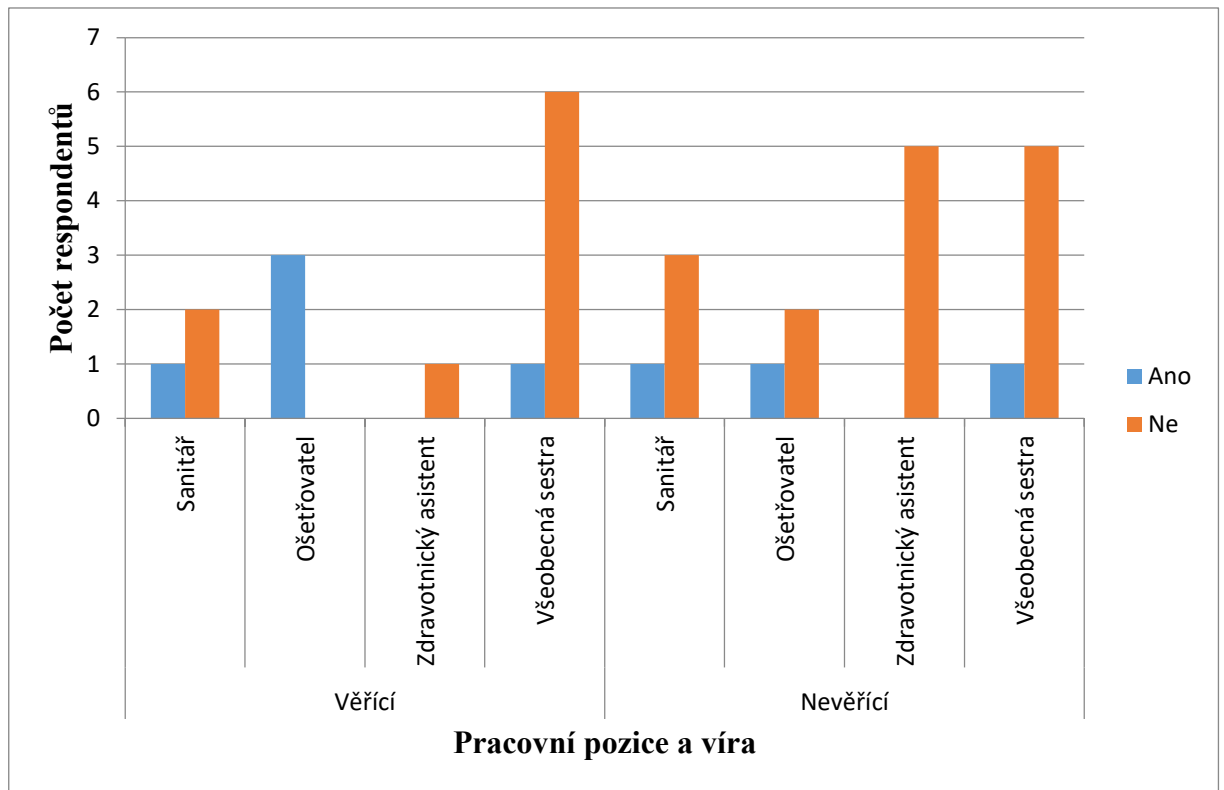


Obrázek 7: Uspořádání respondentů otázky č. 12 dle pracovní pozice a víry

23 respondentů (72 %) vnímá morální rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou. Takto odpovědělo 6 věřících všeobecných sester, 5 nevěřících všeobecných sester a 5 nevěřících zdravotnických asistentů/praktických sester, dále 2 nevěřící sanitáři a 2 věřící sanitáři, jeden věřící ošetřovatel a zdravotnický asistent/praktická sestra, jeden nevěřící ošetřovatel. 9 respondentů (28 %) nevnímá morální rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou.

Otázka č. 13

Považujete eutanázii za vraždu?

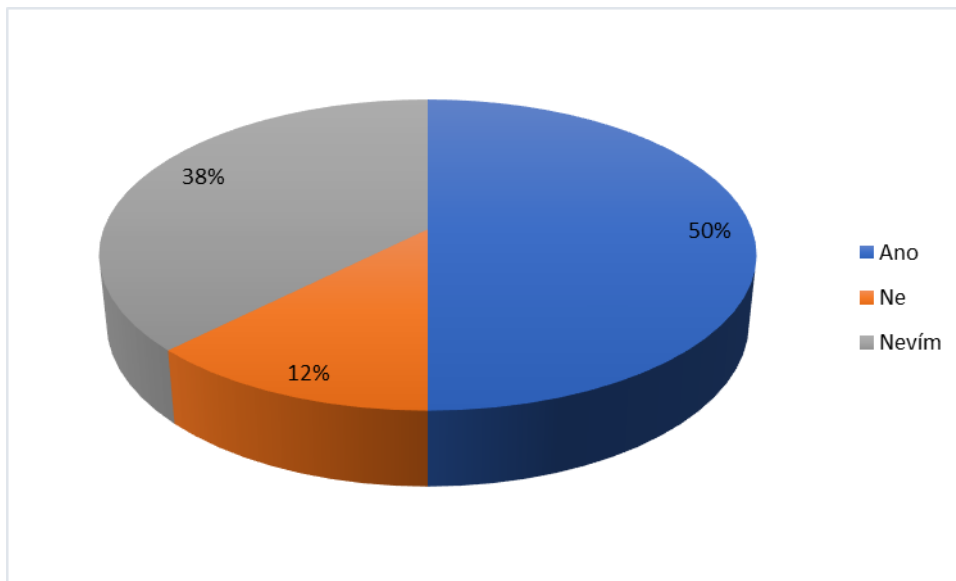


Obrázek 8: Uspořádání respondentů otázky č. 13 dle pracovního zařazení a víry

24 respondentů (75 %) nevnímali eutanázii za vraždu, vyjádřilo se takto věřících 6 všeobecných sester, 2 sanitáři a jeden zdravotnický asistent/praktická sestra. Nevěřící, kteří nepovažují eutanázii za vraždu, bylo 5 všeobecných sester a zdravotnických asistentů/praktických sester, 3 sanitáři a 2 ošetřovatelé.

Otázka č. 14

Jste pro uzákonění eutanázie v České republice?

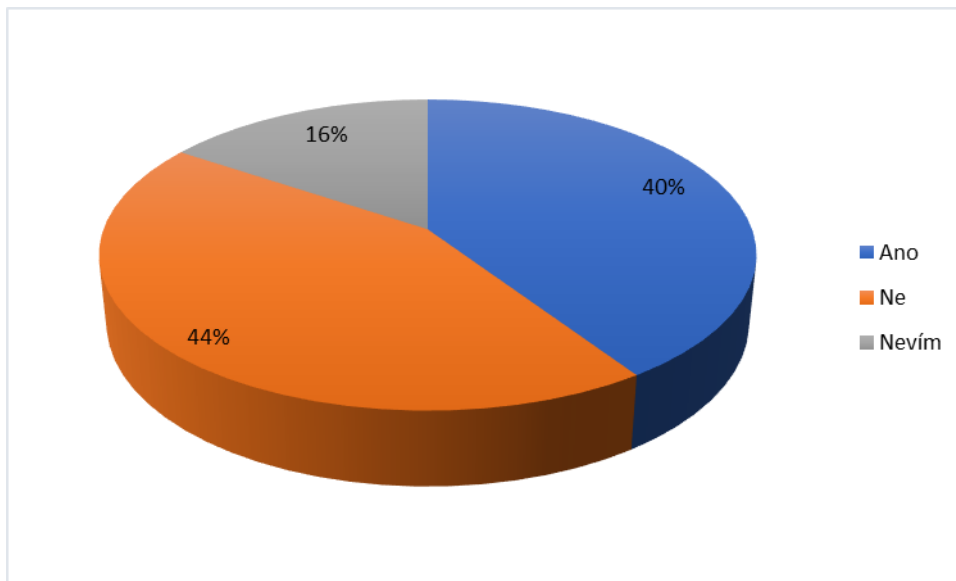


Obrázek 9: Postoj respondentů k uzákonění eutanázie v České republice

Dle odpovědí respondentů na tuto otázku je pro uzákonění 17 respondentů (50 %), 12 respondentů (38 %) není rozhodnutá pro legalizaci eutanázie. Pro neuzákonění eutanázie jsou 4 respondenti (12 %). Polovina respondentů by byla pro uzákonění eutanázie v České republice.

Otázka č. 15

Jste pro uzákonění asistované sebevraždy v České republice?



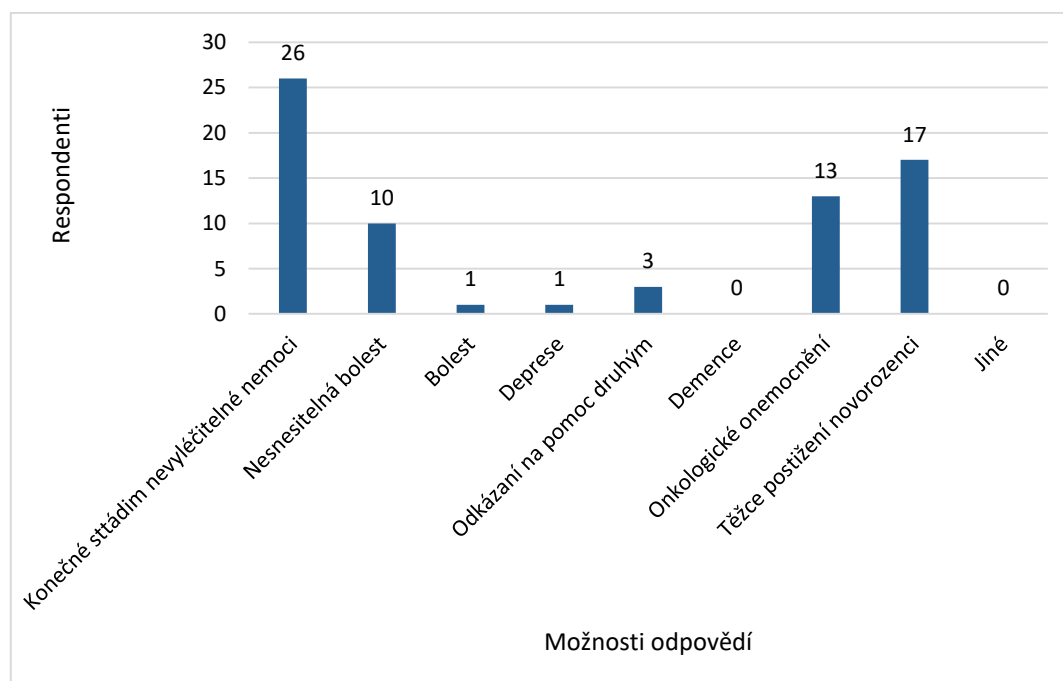
Obrázek 10: Postoj respondentů pro uzákonění asistované sebevraždy v České republice

14 respondentů (44 %) není pro uzákonění asistované sebevraždy. Pro uzákonění je 13 respondentů (40 %) a 5 (16 %) nejsou rozhodnutí, zda by měla být asistovaná sebevražda legalizována. Největší počet respondentů by nebyl pro uzákonění asistované sebevraždy v České republice.

Na následující otázky odpovídali respondenti pouze v případě, že považují eutanázii či asistovanou sebevraždu za přípustnou.

Otázka č. 16

Považujete-li eutanázii či asistovanou sebevraždu za přípustnou, u koho by mohla být eutanázie případně asistovaná sebevražda možná? (respondenti mohli označit více odpovědí, případně navrhnout další možnosti v odpovědi jiné.)



Obrázek 11: U koho, by mohla být prováděna eutanázie, asistovaná sebevražda

Respondenti by nejvíce považovali eutanázii či asistovanou sebevraždu za, přípustnou u pacientů v konečném stádiu nevléčitelné nemoci, takto odpovědělo 10 věřících a 14 nevěřících respondentů. 17 respondentů by připustily eutanázii nebo asistovanou sebevraždu u těžce postižených novorozenců, z toho by takto učinilo 8 všeobecných sester, 4 zdravotničtí asistenti, 3 sanitáři a 2 ošetřovatelé. 13 respondentů odpovědělo u onkologických pacientů, 10 respondentů uvedlo pacienty s nesmírnou bolestí. 3 respondenti označili odpověď u pacientů odkázaných na pomoc druhých. Bolest nebo deprese uvedl shodně jeden respondent.

Tabulka 3: Srovnání věřících a nevěřících respondentů, kteří označili odpověď pacient v konečném stádiu nevléčitelné nemoci.

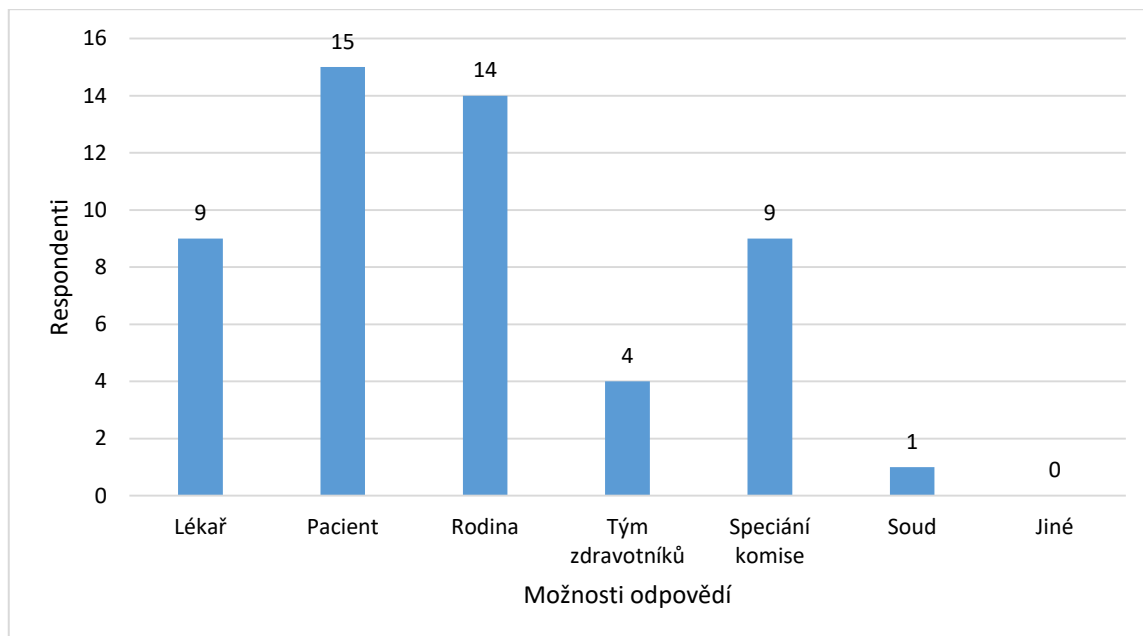
Konečné stádium nevléčitelné nemoci	
Věřící	Nevěřící
10	14

Tabulka 4: Srovnání dle pracovních pozic u odpovědi těžce postižený novorozeneček

	U těžce postižených novorozenců		
Sanitář	Ošetřovatel	Zdravotnický asistent	Všeobecná sestra
3	2	4	8

Otázka č. 17

Kdo by měl podle Vás rozhodovat o přistoupení na pacientovu žádost o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu?

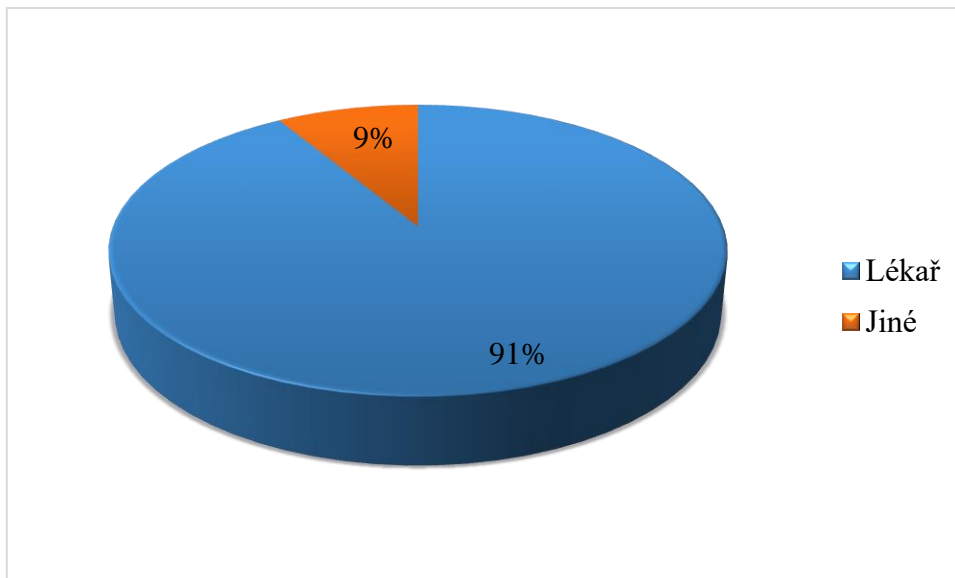


Obrázek 12: Kdo by mohl rozhodovat o přistoupení k pacientově žádosti o eutanázii nebo asistované sebevraždě

O přistoupení k pacientově žádosti o eutanázii nebo asistované sebevraždě by nechalo rozhodovat pacienta 15 respondentů, 14 respondentů by nechala rozhodnout rodinného příslušníka, 9 respondentů by shodně předali moc o rozhodnutí lékařům a speciální komisi. Tým zdravotníků uvedlo jako odpověď 4 respondenti, jeden respondent by předal moc na rozhodování do rukou soudu.

Otázka č. 18

Kdo by měl provádět eutanázii?



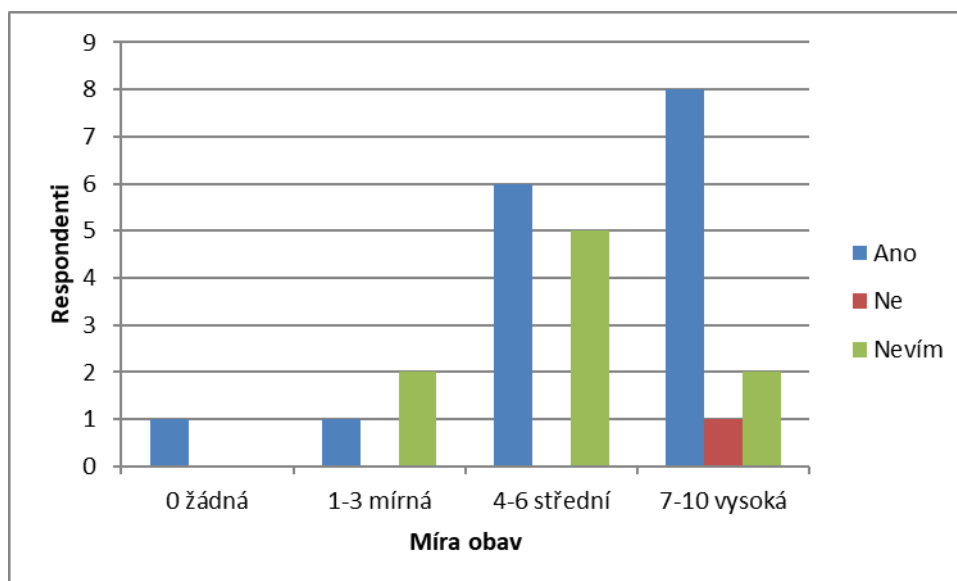
Obrázek 13: Rozdělení respondentů k provádění eutanázie

24 respondentů (91 %) je proto, aby eutanázii prováděl lékař, 2 respondenti (9 %) odpověděli jiné. 38letá nevěřící všeobecná sestra s 13letou praxí uvedla, že by mohl provádět eutanázii jakýkoliv zdravotník, ke kterému má pacient důvěru. 41letá nevěřící všeobecná sestra s desetiletou praxí uvedla, uvedla odpověď „sestra“. Jestli respondentka myslela všeobecnou zdravotní sestru se můžeme jenom domnívat.

Otázka č. 19

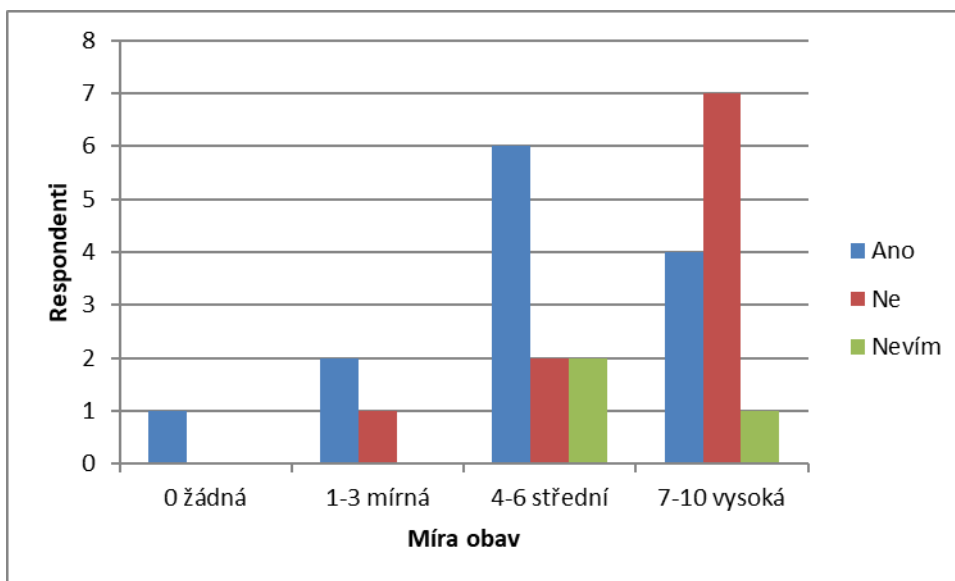
Máte obavu z případného zneužívání eutanázie?

Respondenti v odpovědi zaznamenávali případnou míru obav na stupnici od 0 do 10, kde 0 znamenala, žádné obavy nemám, 10 znamenala největší možnou míru obav. Případná míra obav ze zneužívání eutanázie je rozdělena do čtyř intervalů, kde 0 vyjadřuje žádné obavy, 1-3 mírné obavy, 4-6 střední obavy a 7-10 vysoká míra. Jeden respondent označil na stupnici 0 i 1 zároveň, byl zařazen do intervalu mírné míry obav.



Obrázek 14: Míra obav vztažená k otázce č. 14 (Souhlasíte s případným uzákoněním eutanázie v České republice?)

Odpovědi na otázku po míře obav z případného zneužívání eutanázie jsou vztaženy k odpovědím na otázku č. 14, zda respondenti souhlasí s případným uzákoněním eutanázie v České republice. Nejvíce respondentů, kteří jsou pro uzákonění eutanázie mají i největší míru obav ze zneužívání eutanázie. Respondenti, kteří nevědí, jestli má být uzákoněna eutanázie, zároveň ale mají obavy z jejího zneužívání. Proti uzákonění eutanázie byl jeden respondent, který má největší možnou míru obav z jejího zneužití.

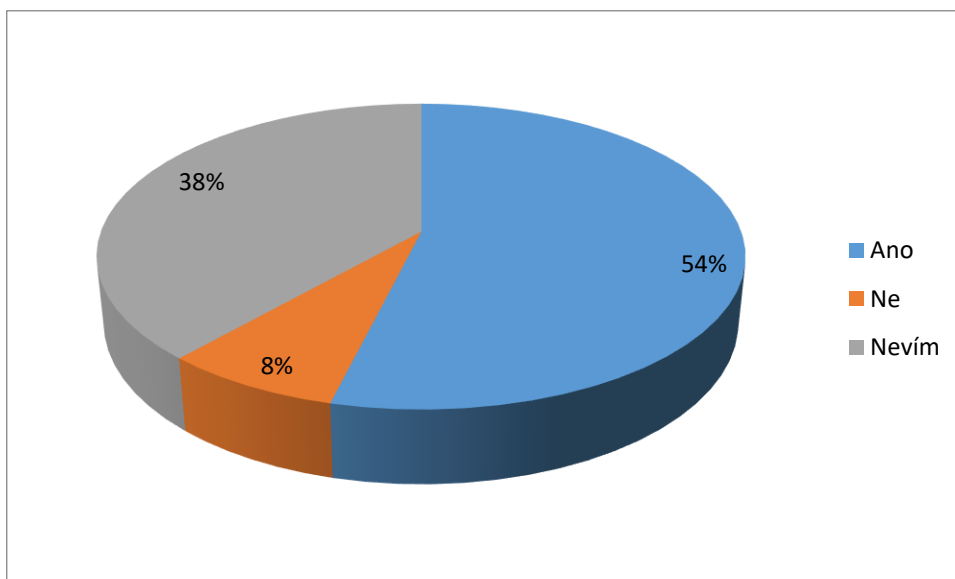


Obrázek 15: Míra obav vztažená k otázce č. 15 (Jste pro uzákonění asistované sebevraždy v České republice?)

Respondenti pro uzákonění asistované sebevraždy České republiky, mají nejvíce střední míru obav ze neuzákonění eutanázie. Největší míru obav ze neuzákonění eutanázie mají respondenti, kteří jsou proti legalizaci asistované sebevraždy. Převážná většina respondentů má obavy ze zneužívání eutanázie, kromě jednoho respondenta, který by uzákonil eutanázii i asistovanou sebevraždu v České republice.

Otázka č. 20

Souhlasili byste s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou u někoho ze svých blízkých?



Obrázek 16: Rozdělení respondentů do grafu

14 respondentů (54 %) by souhlasila s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou u někoho ze svých blízkých, 10 respondentů (38 %) neví, jestli by souhlasily a 2 respondenti (8 %) by nesohlasily s eutanázií či asistovanou sebevraždou u někoho ze svých blízkých.

Tabulka 5: Srovnání věřících a nevěřících s otázkou č. 14 (Jste pro uzákonění eutanázie v České republice?) a otázkou č. 15 (Jste pro uzákonění asistované sebevraždy v České republice?)

	Věřící			Nevěřící		
	Ano	Ne	Nevím	Ano	Ne	Nevím
Souhlas s eutanázií	10	1	3	7	2	9
Souhlas s asistovanou sebevraždou	6	8	0	7	6	5

11 DISKUSE

V této části dojde k zodpovězení na jednotlivé výzkumné otázky. Cílem výzkumu je zjistit, pohled zdravotnických pracovníků na eutanazii. K naplnění cíle výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky, které pomocí získaných informací z dotazníku, srovnávám s výsledky tohoto výzkumu.

1. Setkávají se zdravotníci se situací, kdy by chtěl pacient ukončit svůj život?

Česká republika si celosvětově drží v problematice sebevražd nadprůměr. Počet lidí, kteří si dobrovolně chtějí vzít život, má i přes lokální výkyvy, klesající trend. Nejnižší počet zemřelých sebevraždou byl zaznamenán v roce 2016, kdy svůj život sebevraždou ukončilo 1 316 osob, což je i tak velice smutné číslo, v průměru je to zhruba 4 sebevraždy denně. (Český statistický úřad, 2017) Proto se mohou zdravotníci v takové situaci, kdy by si chtěl pacient dobrovolně ukončit život, setkávat poměrně často, zvláště pokud jde o starší osoby, kteří se často cítí osaměle. Z výzkumného šetření vyplývá, že se při svém povolání setkali se situací, kdy by chtěl pacient ukončit svůj život 78 % respondentů. Celkově se s touto situací setkalo 85 % všeobecných sester. Nikdy se s takovou situací nesetkalo skoro čtvrtina respondentů (22 %). V porovnání s výzkumem v bakalářské práci Hoška (2013), kterému respondenti (všeobecné sestry) odpovídali na otázku, jestli se setkali s přímou žádostí pacienta o eutanazii, odpovědělo kladně více než polovina respondentů (58 %). Což se výrazně liší s mými výsledky výzkumu. Výsledky převážně může ovlivnit, délka praxe v oboru, pracovní zařazení i typ oddělení na kterém respondent pracuje.

2. Co respondenti považují za eutanazii a chápou eutanazii jako vraždu?

Zásadní věcí této otázky je zcela porozumět rozdílu mezi eutanázií a ukončováním léčby a přechodem na paliativní péči z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná. Lékařská etika zná pojem marná léčba, který popisuje situace, kdy poskytování určitých medicínských zákroků a vyšetření není v souladu s cíli péče a v zájmu pacienta. (Loučka et al., 2015, str. 16-17) Mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, u kterých i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky, nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity

mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému. Stále platí, že moderní medicína dokáže vyléčit jen zlomek všech nemocí, proto je důležité pamatovat na to, že je to zcela odlišný typ etického dilematu než zvažování eutanázie a usmrcení pacienta jako cíle lékařské péče. (Česká lékařská komora, 2010) Ke druhému výzkumnému cíli se vztahují otázky č. 10, 11, 13. U otázky č. 10 zda považují respondenti ukončení intenzivní péče a přechod na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná, za eutanázii odpovědělo 72 % respondentů, že to nepovažují za eutanázii. Většina respondentů chápou rozdíl mezi eutanázií a přechodem z intenzivní péče na paliativní péči, což musí být zásadně rozlišeno. Také odmítnutí život zachraňující léčby pacientem nepovažuje za eutanázii 63 % respondentů, zde není většinový názor úplně zřejmý. Lékař musí vždy postupovat lege artis, neposkytnutí první pomoci je trestným činem. Pacient ale může mít sepsáno také tzv. dříve vyslovené přání, které musí lékař vzít na zřetel, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy nemůže svá práva vyjádřit. Má také právo na odmítnutí zdravotní péče sepsáním takzvaného negativního reversu, v případě že takový pacient odmítl vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotní péče, nelze mu taková péči poskytnout, musí být, ale opakovaně poučen o tom, že jeho rozhodnutí může vážně ohrozit jeho zdraví nebo ho ohrozit na životě. (Krejčíková, 2014 str.28-29) Dále tento cíl souvisel s otázkou, jestli respondenti považují eutanázii za vraždu, z výzkumné části vyplývá, že tři čtvrtiny respondentů nepovažují eutanázii za vraždu. V porovnání bakalářské práce Orsága (2011), který se ptal respondentů, jestli si myslí, že je eutanázie druh sebevraždy nebo se jedná o vraždu, 2 % respondentů uvedli, že se jedná o vraždu, což je ještě nižší číslo, než v mém výzkumu. Vražda je podle právní terminologie zločin spáchaný člověkem na jiné lidské bytosti, která způsobí smrt bez právního ospravedlnění a je vykonána s úmyslem zabít. Vražda je nepřipustná jak podle zákona, tak i morálně. Od eutanázie se vražda liší úmyslem.

3. Jak víra ovlivňuje respondenty v pohledu na to, co je morálně přípustné?

K výzkumné otázce se vztahují otázky č. 5, 7, 12. U otázky č. 7, která měla za úkol zjistit, zjistit pohled respondentů na morální přípustnost eutanázie a asistované sebevraždy u dětí a dospělých, respondenty jsem rozdělil podle odpovědí na věřící a nevěřící. Z celkového počtu 32 respondentů bylo 14 věřících (44 %) a 18 nevěřících (56 %) respondentů. V otázkách eutanázie a asistované sebevraždy u dětí či dospělých nebyl rozdíl v postoji u věřících a nevěřících respondentů tak markantní. Dokonce i mezi věřícími respondenty se najdou tací, pro které takové praktiky nejsou úplně cizí. Velký rozdíl byl v odpovědi sebevražda, kdy by byla

morálně přípustnější pro 6 nevěřících respondentů oproti jednomu věřícímu. Tento výsledek nemusí být úplně překvapivý, protože církev striktně odmítá sebevraždu, takový člověk se nemůže vyzpovídat z hříchů před smrtí, zejména z hříchu nejtěžšího – sebevraždy. Sebevrazi tak byli dlouho "posíláni" do pekla. Dnešní postoj katolické církve je podstatně milosrdnější. (Küng, 2014) Ukončování intenzivní péče s přechodem na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná je morálně nepřijatelné pouze pro jednoho věřícího respondenta. Další větší rozdíl v postoji je v otázce eutanázie u pacientů v bezvědomí na základě jejich dříve vysloveného přání, kdy je to morálně přijatelné pro 17 nevěřících, než u 9 věřících respondentů. V otázce č. 12 jsem hodnotil morální rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou, v této otázce byl rozdíl ve víře minimální. Z věřících 71 % a z nevěřících 72 % respondentů vnímají morální rozdíly mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou. Celkově je pro souhlas s uzákoněním eutanázie v ČR 71 % věřících respondentů, oproti 39 % nevěřících. K legalizaci asistované sebevraždy v ČR se přiklání 43 % věřících a 39 % nevěřící respondentů. Nesouhlas s legalizací vyslovilo 7 % věřících a 11 % nevěřících respondentů (viz tabulka č. 5). Pro porovnání je vybrána bakalářská práce Horyny (2012), který porovnává rozdílný postoj u věřících a nevěřících v případné legalizaci eutanázie. Nesouhlas s legalizací vyslovilo 6 % nevěřících a 36 % věřících. Lze zde vidět rozdílný postoj k eutanázii z pohledu víry.

4. Jak se odráží míra obav v souhlasu či nesouhlasu s uzákoněním eutanázie a/nebo asistované sebevraždy?

Výzkumný cíl se vztahuje k otázce č. 14, 15, 19. Názory na uzákonění eutanázie nebo asistované sebevraždy se různí. Respondenti se k legalizaci eutanázie vyjádřily kladně nadpoloviční většinou 53 %, ale jejich míra obav s případným zneužitím je opravdu vysoká. Pouze jeden respondent, který by povolil případné uzákonění legalizace, nemá žádné obavy. Postoj respondentů pro případné uzákonění asistované sebevraždy byl spíše negativní, 44 % respondentů se vyslovilo proti legalizaci. Jejich míra obav je odlišná. Respondenti, kteří jsou, pro legalizaci nejvíce zaujímají střední míru obav a jeden respondent nemá obavy žádné. Obavy respondentů stavících se proti uzákonění asistované sebevraždy, jsou nejvíce obsaženy ve vysoké míře obav. U otázky legalizace asistované sebevraždy může být konstatováno, že se v postoji respondentů odráží míra obav. Pro porovnání je vybrána bakalářská práce Stánclové (2007), která zjišťovala míru obav s případným uzákoněním eutanázie u seniorů, kde je uve-

deno, že 78 %, se obává zneužití eutanázie, 21 % se neobává, 1 % respondentů na otázku neodpovědělo.

5. V případě přípustnosti eutanázie či asistované sebevraždy – kdo by ji měl provádět, u koho (včetně věku dětí a osob blízkých), a kdo by měl o přistoupení na žádost pacienta rozhodnout?

Odpovědi na tuto výzkumnou otázku budu hledat v otázkách č. 8, 9, 16, 17, 18, 20. Podle většiny respondentů, by měl provádět eutanázii či asistovanou sebevraždu lékař. 2 respondenti odpověděli jině, 41letá nevěřící všeobecná sestra s desetiletou praxí, která odpověděla „sestra“, jestli tím myslela respondentka všeobecnou sestru, není zcela jasné. Další odpověď byla také zajímavá, 38letá nevěřící všeobecná sestra s 13letou praxí uvedla, že by eutanázii mohl provádět jakýkoliv zdravotník, ke kterému má pacient důvěru. Morálně přijatelná byla eutanázie u dětí pro 7 respondentů, kteří jako věkovou hranici uvedli od narození dítěte, 6 let, 10 let, 12 let u této odpovědi respondentka uvedla, pouze v případě těžkého zdravotního stavu dítěte. Patnácti letou hranici by stanovila 45letá nevěřící zdravotnická asistentka. Jedna respondentka by nechala rozhodnutí na lékaři nebo rodičích. Asistovaná sebevražda u dětí byla morálně přijatelná u dvou respondentů, oba stanovily stejnou věkovou hranici 10 let. U svých blízkých by s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou souhlasilo 54 % respondentů, neví, jak by se zachovali 38 % dotázaných a jen 8 % by nesouhlasilo. Pro porovnání jsem použil bakalářskou práci Zaujecové (2014), která se ptala respondentů, kdyby vás někdo blízký požádal o provedení eutanázie, byli byste ochotni akceptovat jeho rozhodnutí? Ano odpovědělo 50 % respondentů, ne 9 %, neví, jak by se zachovali 41 %, to se takřka shoduje s mými výsledky. Pro respondenty by byla nejvíce přípustná eutanázie či asistovaná sebevražda u pacientů v konečném stádiu nevléčitelné nemoci. Druhou nejčastější odpovědí bylo u těžce postižených novorozenců. Až třetí nejvíce frekventovanou odpovědí byla pacient s nesnesitelnou bolestí, v dnešní době by neměl žádný pacient trpět nesnesitelnými bolestmi, silnější bolest je možno ztlumit alespoň na snesitelnou úroveň. Depresi a bolest uvedl shodně jeden respondent. Rozhodování o přistoupení k pacientově žádosti o eutanázii nebo asistované sebevraždě by respondenti nechali nejčastěji na pacientovi. Má člověk právo na to, svůj boj s nemocí vzdát a nechat si vzít život? Dlouhodobá nebo nevléčitelná nemoc mění dosavadní způsob života člověka. S tím souvisí i změna uvažování a přehodnocení životních hodnot. Někteří nemocní, mají problém se zvládnutím této nastalé situace. Dále by respondenti nechali rozhodovat o přistoupení k žádosti rodinného příslušníka, tady by ale mohlo být riziko zneužití ze

strany příbuzných (otázky z hlediska dědictví apod.). 17 % odpovědí bylo lékař, speciální komise. Tým zdravotníků bylo uvedeno v 8 % odpovědí. Jeden respondent by předal moc na rozhodování do rukou soudu.

12 ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a výzkumnou.

V teoretické byl stanoven cíl, popsat problematiku eutanázie a souvisejících konceptů. V této části je pojednáváno o eutanázii, kde jsou definovány pojmy týkající se eutanazie, historie eutanázie a dále je zde nastíněna situace ve světě, kde je eutanazie nebo asistovaná sebevražda legalizována, přístup náboženství k eutanázii, hnutí pro eutanázii, argumenty pro a proti eutanázii, v závěru je krátké shrnutí teoretické části.

Ve výzkumné části byl stanoven hlavní cíl, zjistit pohled zdravotnických pracovníků na eutanázii a související koncepty. Pomocí dotazníkového šetření jsou zjištěny názory, postoje, morální přípustnost, míra obav k legalizaci eutanázie a asistované sebevraždy. Cílovou skupinou byly zdravotničtí pracovníci. Dotazníkové šetření probíhalo v nemocnici okresního typu. Pomocí výzkumných otázek byly v mé práci zjištěny rozdílné názory na eutanazie či asistovanou sebevraždu, a to u skupin věřících, nevěřících, kde hrálo také určitou roli věk, pohlaví, pracovní zařazení a délka praxe v oboru. Z tohoto šetření vyplývá, že převážná většina dotazovaných, by souhlasila s eutanázií, ale jejich míra obavy s případnou legalizací je vysoká. S uzákoněním asistované sebevraždy by převážná většina respondentů nesouhlasila a jejich míra obav z případného zneužití byla také vysoká. Proto je namístě diskutovat o eutanázii a souvisejících pojmech, protože často může docházet k jejímu zaměňování a zkreslování. A spíše by se mělo přemýšlet nad tím, jak zajistit „důstojné umírání“ těžce nemocným lidem.

13 POUŽITÁ LITERATURA

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství. 2. přeprac. a dopl. vyd.* Brno: NCO NZO, 2008, 185 s. ISBN 978–7013–467–2.

CARE NOT KILLING. *About Care Not Killing* [online]. 2018 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://www.carenotkilling.org.uk/about/>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli* [online]. 2010 [cit. 11.04.2018]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/doporučení-představenstev-clk-227.html>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Etický kodex ČLK* [online]. 2007 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

ČESKÁ REPUBLIKA. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině. In *Sbírka mezinárodních smluv*. 2001. 96/2001 Sb. m. s. Dostupné z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=3563>

ČESKÁ TELEVIZE. *Hnutí pro život rozesílá lékařům 33 tisíc podpisů s peticí proti eutanazii* [online]. 2008-09-25 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1440210-hnuti-pro-zivot-rozesila-lekarum-33-tisic-dopisu-s-petici-proti-eutanazii>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sebevraždy* [online]. 2017 [cit. 2018-04-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Střední délka života se zvyšuje* [online]. 2015 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xj/stredni-delka-zivota-se-zvysuje>

HÁJEK, Marcel a Charif BAHBOUH. *Muslimský pacient: principy diagnostiky, terapie a komunikace: manuál o zásadách medicínského přístupu pro české či slovenské lékaře a zdravotníky praktikující v zemích islámu.* Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5631-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Co má větší hodnotu: život člověka, nebo jeho svoboda? In: PTÁČEK, Radek aj. *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Kontakty* [online]. 2018 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://hnutiprozivot.cz/kontakty>

HORYNA, Václav. *Eutanazie.* Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Paulovič

HOŠEK, Oldřich. *Smrt a eutanazie očima všeobecné sestry.* Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.

KREJČÍKOVÁ, Helena. *Ukončování léčby pacienta a trestní odpovědnost lékaře.* Praha: Galén, c2014. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 9788074921674

KUČEROVÁ, Helena. *Demence v kazuistikách.* Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1491-4.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

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

KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?* Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

LOUČKA, Martin, Štěpán ŠPINKA a Martina ŠPINKOVÁ. *Eutanazie: víme, o čem mluvíme?*. 2., přepracované vydání. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

MATĚJEK, Jaromír. Dystanázie jako opomíjený problém diskuse o eutanázii. *Postgraduální medicína*, 2013, roč. 15, č. 4, s. 454–459. ISSN 1212-4184.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, Marta. K nutnosti vymezení pojmu eutanazie. *Florence*. 2013, č. 3, s. 14-16. ISSN 2570-4915.

MUNZAROVÁ, Marta. Lékařská etika a eutanazie. In: PTÁČEK, Radek aj. *Eutanazie – pro a proti*. Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

ORSÁG, Pavel. *Eutanazie nebo vražda*. Zlín, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.

PAVLÍČEK, Mirek. *Hippokratova přísaha* [online]. 2006 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.euromedicine.eu/cze/clanky/detail/64/>

PLETKOVÁ, Kristina. Pojem euthanasie – historický vývoj a dnešní chápání. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, č. 4, s. 126-129. ISSN 1213-6050

PLEVOVÁ, Ilona. Ošetřovatelství II. Praha: Grada, 2011. *Sestra* (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

SKOUPÁ, Adéla. Eutanazie po česku: Zákon o asistované sebevraždě se vrací, hledá vzor v Belgii. *Hospodářské noviny* [online]. 2016-06-03 [cit. 2018-04-07]. Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-65317790-eutanazie-po-cesku-zakon-o-asistovane-sebevrazde-se-vraci-hleda-vzor-v-belgii>

STÁNCLOVÁ, Jana. *Názory a postoje seniorů k problematice eutanázie.* Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Fakulta lékařská. Vedoucí práce PhDr. Marie Macková Ph.D.,RSW

STEHLÍKOVÁ, Helena. Otevřená diskuze, cesta k vyjasnění pojmů. In: PTÁČEK, Radek aj. *Eutanazie – pro a proti.* Praha: Grada, 2012. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4659-3.

VYSEKALOVÁ, Jitka a Jiří MIKEŠ. *Reklama: jak dělat reklamu.* 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Marketing (Grada). ISBN 978-80-247-3492-7.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *WMA declaration on euthanasia* [online]. 2018 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>

ZAUJECOVÁ, Lucie. *Postoje studentů Univerzity Pardubice na problematiku eutanázie.* Pardubice, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta filozofická. Vedoucí práce Mgr. Lucie Hájková

ZÁKON č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. 2011 [cit. 13.04.2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ZÁKON č. 89/2012 Sb., Zákon občanský zákoník. 2012 [cit. 13.04.2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

14 PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník.....	62
--------------------------	----

Vážená paní,

Vážený pane,

jmenuji se Jan Ovečka a jsem studentem oboru Ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který je součástí méj bakalářské práce na téma: Eutanazie. Cílem práce je zjistit pohled zdravotnických pracovníků na eutanázii. U každé otázky v dotazníku, prosím, zakroužkujte jen jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. Předem Vám děkuji za Vaši spolupráci a za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Poznámka:

Eutanázií je pro účely tohoto dotazníku myšleno úmyslné usmrcení člověka druhou osobou, a to na jeho dobrovolnou a opakovanou žádost, není-li uvedeno jinak.

Asistovaná sebevražda je pak definována jako úmyslné usmrcení člověka jím samotným, přičemž lékař se podílí na usmrcení pacienta tím, že na jeho opakovanou žádost připraví prostředky navozující smrt.

1. Kolik je vám let?
2. Na jaké pozici pracujete?
 - a) Sanitář
 - b) Ošetrovatel
 - c) Zdravotnický asistent
 - d) Všeobecná sestra
 - e) Lékař
3. Jak dlouhou pracujete v oboru?
4. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Muž
 - b) Žena
5. Jste věřící?
 - a) Ano
 - b) Ne
6. Setkali jste se při svém povolání se situací, kdy by chtěl pacient ukončit svůj život?
 - a) Ano
 - b) Ne

- | 7. Uveďte, prosím, zda je pro Vás morálně přípustné: | Ano - Ne |
|---|---|
| a) Eutanázie u dospělých | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| b) Eutanázie u dětí | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| c) Asistovaná sebevražda u dospělých | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| d) Asistovaná sebevražda u dětí | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| e) Sebevražda | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| f) Nevyžádaná eutanázie, tj. eutanázie bez žádosti pacienta | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| g) Ukončování intenzivní péče s přechodem na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| h) Eutanázie u pacientů v bezvědomí na základě jejich dříve vysloveného přání | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| i) Odmítnutí život zachraňující léčby pacientem | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| j) Paliativní sedace (použití léků se sedativním účinkem ke snížení pacientova vnímání nesnesitelných nebo nezvládnutelných příznaků) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| k) Dystanázie (zadržování smrti) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Na následující dvě otázky odpovídejte pouze v případě, že je pro Vás morálně přijatelná eutanázie či asistovaná sebevražda u dětí, v opačném případě odpovídejte až na otázku č. 10.

8. Je-li pro Vás morálně přijatelná eutanázie u dětí, od kolika let by o ni mohli žádat?
.....
9. Je-li pro Vás morálně přijatelná asistovaná sebevražda u dětí, od kolika let by o ni mohli žádat?
10. Považujete ukončení intenzivní péče a přechod na paliativní péči u pacientů v bezvědomí z rozhodnutí lékařů, je-li intenzivní péče marná, za eutanázií?
a) Ano
b) Ne

11. Považujete odmítání život zachraňující léčby pacientem za eutanazii?

- a) Ano
- b) Ne

12. Je podle vás morální rozdíl mezi eutanazií a asistovanou sebevraždou?

- a) Ano
- b) Ne

13. Považujete eutanazii za vraždu?

- a) Ano
- b) Ne

14. Jste pro uzákonění eutanazie v České republice?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Jste pro uzákonění asistované sebevraždy v České republice?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Na následující otázky odpovídejte pouze v případě, že považujete eutanázii či asistovanou sebevraždu za přípustnou.

16. Považujete-li eutanázii či asistovanou sebevraždu za přípustnou, u koho by mohla být eutanazie případně asistovaná sebevražda možná? (můžete označit více odpovědí, případně navrhnout další možnosti v odpovědi jiné)

- a) U pacientů v konečném stádiu nevléčitelného onemocnění
- b) U pacientů s nesnesitelnou bolestí
- c) U pacientů s bolestí
- d) U pacientů s depresemi
- e) U pacientů odkázaných na pomoc druhých osob
- f) U pacientů s demencí
- g) U pacientů s onkologickým onemocněním v jakémkoliv stádiu tohoto onemocnění
- h) U těžce postižených novorozenců (anencefalické dítě)
- i) Jiné (prosím vypište)

17. Kdo by měl podle vás rozhodovat o přistoupení na pacientovu žádost o eutanázii nebo asistovanou sebevraždu?

- a) Lékař
- b) Pacient
- c) Rodina
- d) Tým zdravotníků (lékař, sestra, a další zdravotnické profese podílející se na péči)
- e) Speciální komise, složená z nezávislých lékařů
- f) Soud
- g) Jiné:

18. Kdo by měl podle Vás eutanázii provádět?

- a) Lékař
- b) Jiné:

19. Máte obavu z případného zneužívání eutanázie? Vaši odpověď zaznamenejte na uvedené stupnici, kde zároveň vyjádříte míru případných obav - 0 znamená žádné obavy nemám, 10 znamená maximální možnou míru obav.



20. Souhlasili byste s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou u někoho ze svých blízkých?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím