

EUTANAZIE A SPOLEČNOST

Pavλίna Vítková, DiS.

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavčina Vítková, DiS.**
Osobní číslo: **H138134**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Eutanazie a společnost**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na eutanazii a její definici;
- na země v Evropě, kde je eutanazie nebo asistovaná sebevražda zákonem povolena;
- na argumenty pro a proti eutanazii;
- na paliativní péči.

Součástí práce bude kvantitativní výzkum zaměřený na postoj odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: TRITON, 2002. ISBN 80-7254-235-4.

MUNZAROVÁ, M. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

OPATRná, M. Etické problémy v onkologii. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1876-0.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kolektiv. Eutanazie – pro a proti. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4659-3.

VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. Základy moderní lékařské etiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-7367-780-0.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 11. 2. 2016

PAVLINA VÍTELOVA

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na eutanazii a společnost. V teoretické části se zaměřuji na definici eutanazie a její druhy. Dále se zabývám eutanazií v některých evropských zemích, kde se eutanazie provádí. Uvádím argumenty pro a proti eutanazii. V teoretické části se také zabývám paliativní péčí, která s eutanazií nepochybně souvisí. Praktická část je zaměřena na kvantitativní výzkum, který zkoumá postoj odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie. Výzkum je zaměřen na společnost a její znalost pojmu eutanazie, dále na eutanazii a její legalizaci v České republice, argumenty pro a proti eutanazii a na potřebu a úroveň paliativní péče v České republice. Získané poznatky jsou analyzovány a vyhodnoceny v závěru práce.

Klíčová slova: eutanazie, asistovaná sebevražda (suicidium), pacient, legalizace eutanazie, důstojná smrt, paliativní péče, hospic, hospicová péče.

ABSTRACT

This thesis deals with euthanasia and society. The theoretical part focuses on the definition of euthanasia and its types. Further I concern myself with the issue of euthanasia in some European countries which perform euthanasia. I present the pros and cons of euthanasia. In the theoretical part there is also focus on palliative care which is without a doubt connected to euthanasia. The practical part focuses on quantitative research which examines the stance of both expert and lay public on the issue of euthanasia. The research focuses on the society's familiarity with the meaning of the term euthanasia, on the state and legalisation of euthanasia in the Czech Republic, the pros and cons of euthanasia and on the need for and the level of palliative care in the Czech Republic. The research findings are analysed and evaluated in the conclusion.

Keywords: euthanasia, assisted suicide, patient, euthanasia legalisation, dignified death, palliative care, hospice, hospice care.

Děkuji paní PhDr. Mgr. Zdeňce Vaňkové, za odborné vedení a cenné rady při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Lukášovi Dadákovi, Ph.D. za pomoc a užitečné rady, které mi pomohly při psaní mé bakalářské práce. Děkuji také svému příteli a rodině za projevenou podporu.

Děkuji také všem respondentům, kteří byli ochotni a vyplnili mi dotazník a tím mi pomohli realizovat můj výzkum.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 EUTANAZIE	11
1.1 VYMEZENÍ POJMU.....	12
1.2 DRUHY EUTANAZIE	13
1.3 HISTORIE EUTANAZIE	15
2 EUTANAZIE V EVROPĚ.....	18
3 ARGUMENTY PRO A PROTI EUTANAZII.....	23
3.1 ARGUMENTY PRO EUTANAZII	23
3.2 ARGUMENTY PROTI EUTANAZII	24
4 PALIATIVNÍ PÉČE	28
4.1 VYMEZENÍ POJMU PALIATIVNÍ PÉČE	29
4.2 HOSPICOVÁ PÉČE.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
5 METODOLOGIE.....	36
5.1 STANOVENÍ CÍLE VÝZKUMU A HYPOTÉZ	36
5.2 METODA VÝZKUMU.....	37
5.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	39
5.4 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ OTÁZEK.....	39
6 INTERPRETACE A SHRNU TÍ VÝZKUMU	58
7 DISKUSE	61
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
ZÁVĚR	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	69
SEZNAM TABULEK.....	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72

ÚVOD

V životě máme jedinou jistotu a to takovou, že každý z nás jednou zemře. Myslím si, že většina z nás v životě přemýšlela o tom, jak by zemřít chtěla a jak nikoli, a snad i co bude po smrti, až jednou přijde. Najdou se zcela jistě i lidé, kteří o něčem takovém vůbec nepřemýšleli, jako by se jich smrt netýkala. Od babiček v domově pro seniory můžeme slyšet: „Už bych si přála umřít. Už mě v životě nic netěší. Jsem na tom světě zbytečně.“ Jednou z možností jak ukončit život je eutanazie, tato je však legální jen v některých zemích. Někdy se setkáváme také s případy, kdy je prováděna, aniž by byla v té dané zemi legální, upravena zákonem.

Jedná se o často diskutované a současně i doposud nevyřešené téma, a to nejen v české společnosti, ale i v mnoha dalších zemích po celém světě. V České republice není v současné době žádná z forem eutanazie legalizovaná, jako je tomu v některých jiných zemích Evropy např. v Nizozemí, Lucembursku, Belgii nebo Švýcarsku. V dnešní společnosti se setkáváme s řadou odpůrců, ale i zastánců eutanazie, kdy si každý z těchto skupin svůj postoj obhájí různými argumenty. Zastánci eutanazie jsou především toho názoru, že každý člověk má právo se rozhodnout, jak a kdy ukončí svůj život, je to jen jeho věc a nikdo by mu v tom neměl bránit. Odpůrci eutanazie naopak tvrdí, že nikdo nemá právo zabít druhého člověka, byť na jeho vlastní žádost.

Často si pokládám otázku, zda bychom se neměli zamyslet nad tím, jaké důvody vedou pacienty k přemýšlení o eutanazii? Zda je zdravotnictví a oblast sociálních služeb na takové úrovni, aby mohl být pacientům zajištěn důstojný a kvalitní život až do konce? Smysl vidím především ve zkvalitňování paliativní péče, která by měla pacientovi zajistit, že odejde ze světa co nejdůstojněji a to především bez nesnesitelných bolestí, které jsou pro pacienty často impulsem k přemýšlení o eutanazii. Bolesti ale nebývají jediným důvodem, proč lidé žádají o eutanazii v zemích, kde je legální. Významnou roli v otázkách eutanazie hraje např. pocit samoty, ztráta smyslu života, ztráta důstojnosti. Důvodem může být pouhý pocit, že jsem ostatním na obtíž.

Nad eutanazií jsem poprvé začala přemýšlet v době, kdy jsem se setkala s vážnou nemocí v rodině, která trvala dlouho, a umírající trpěl nesnesitelnými bolestmi. V té době jsem si pokládala plno otázek. Proč právě on? Jak bych mu mohla pomoci? Kdy už tohle utrpení skončí? Proto jsem se také rozhodla psát o eutanazii. Chtěla bych se dozvědět, jaký postoj zaujímají k danému tématu lidé z odborné veřejnosti, kteří se setkávají s těžce nemocnými

a umírajícími pacienty a lidé z laické veřejnosti, kteří mají většinou zkušenost s nemocnými především v rámci rodinných vztahů nebo z okruhu svých přátel a známých.

Práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je pak rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole se budu zabývat vymezením pojmu eutanazie, jejími druhy a také jejím historickým vývojem. Ve druhé kapitole se zaměřím na eutanazii v Evropě, a to konkrétně v České republice, Nizozemí, Belgii, Lucembursku a Švýcarsku. Třetí kapitolu jsem nazvala „Argumenty pro a proti eutanazii“, ve které uvedu nejčastěji používané argumenty zastánců a odpůrců eutanazie. V poslední kapitole se zaměřím na paliativní péči, neboť ji považuji za jediné řešení důstojného odchodu ze života v případě, že se lidé potýkají s těžkostmi, které souvisí s terminální fází nemoci. V praktické části bakalářské práce prezentuji kvantitativní výzkum, zaměřený na postoj odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie. Jeho cílem je zjistit, zda jsou respondenti schopni definovat pojem eutanazie, jak vnímají eutanazii a zda jsou pro legalizaci eutanazie v České republice. Dále bych chtěla zjistit, jaké argumenty uvádí respondenti pro a proti eutanazii, zda vnímají paliativní péči jako nezbytnou součást péče o těžce nemocné pacienty nebo jestli je podle jejich názoru dostupnost paliativní péče a ošetření bolesti v paliativní péči dostatečné.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EUTANAZIE

„Nejen eutanazie, ale už sama žádost o ni vždycky znamená selhání. Selhání lékaře, selhání společnosti, selhání okolí žadatele nebo žadatele samotného“ (Marie Svatošová).

S problematikou eutanazie se v posledních letech setkáváme bohužel velmi často. Plně se ztotožňuji s autorkou citátu, který mě nutí k zamyšlení, jak bychom mohli situaci změnit. V následující kapitole se zaměřím na vymezení pojmu eutanazie a její druhy. Dále uvedu i několik informací z historie, jelikož je považuji za významné.

Pohled na umírání a smrt se změnil postupným odklonem od náboženství. Dříve nemocný umíral doma v kruhu rodiny, dnes umírá osamocen v nemocnici se svými chmurnými myšlenkami napojen na přístroje. Často zůstává bez farmakologické podpory, která by mu mohla pomoci tlumit depresivní či agresivní chování. Mnozí pacienti pocítují strach z bolesti. Naše zdravotnictví není v tomto ohledu natolik vyspělé, jako je tomu v zahraničí. Pacientovi bývá poskytována psychologická podpora, která je součástí komplexní péče. Určitým kompromisem může být umožnění přístupu rodiny k lůžku nemocného, což ale často není možné z provozních a prostorových důvodů nemocnice. Mnohem výhodnější je umístění nemocných do hospiců, kterých je ale v České republice nedostatek a často chybí i vyškolený personál¹.

Paško uvádí, že na eutanazii lze pohlížet z pohledu filozofického, právního, náboženského a medicínského. Podle něj nejde pouze o problém vztahu lékaře a pacienta, ale jedná se o problém celospolečenský. Základní otázkou zůstává, zda má jedinec právo přikládat větší váhu hodnotě svého života, či svému svobodnému rozhodnutí². *„Jenom pro zamyšlení: vnímáme stejně svobodné rozhodnutí o ukončení života staré, těžce nemocné opuštěné ženy, která spolýká tubu hypnotik, jako rozhodnutí mladého muže, otce malého dítěte, který v nemanželském poměru čeká další dítě, neví si rady a ukončí svůj život stejným způsobem? Uvědomujeme si rozdílnost svobody jednotlivce v obou případech? Aniž bychom o tom přemýšleli, naše společnost staví svobodné rozhodnutí některých jedinců nad hodnotu jejich života“³.*

¹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in KLENER, P.

² PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in PAFKO, P.

³ tamtéž, str. 89.

1.1 Vymezení pojmu

Slovo eutanazie má původ v Řecku a pochází ze dvou slov, *eu* (dobrý) a *thanatos* (smrt). Slovo euthanasia znamená tedy „dobrou smrt“. Eutanazií se rozumí lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Eutanazie je oproti jinému zabití vedena dobrým úmyslem či dobrými motivy takovým způsobem, aby smrt byla dobrá. Dobrým umíráním je především takové, které umožňuje člověku vyhnout se utrpení⁴.

Munzarová uvádí, že dle Světové lékařské asociace hovoříme o eutanazii jako o vědomém a úmyslném provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za podmínky, že subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby byl její život ukončen. Mezi další podmínku patří to, že jednající ví o stavu a přání této osoby a tento skutek páchá s úmyslem ukončit život této osoby. Skutek musí být proveden se soucitem a bez osobního zisku⁵. *„Eutanazie bývá někdy označována jako cesta k osvobození pacienta od nepřijatelné, nechtěné, bídné kvality a důstojnosti života, kterou způsobuje těžká, nevléčitelná nemoc“*⁶.

V dnešní době se slovo eutanazie používá v užším významu, než tomu bylo v antice a středověku. Eutanazii chápeme jako lékařské jednání, které navodí nebo uspíší smrt druhého člověka. Eutanazie je vedena dobrým úmyslem, a vede k tomu, aby navozená smrt byla dobrá. Otázkou však zůstává, co je považováno za dobrý nebo nedobry život. Dobrým rozumíme takové umírání, které člověku umožňuje vyhnout se utrpení⁷. *„Do současného pojetí eutanazie se promítá více novověkých a moderních vlivů, klíčový význam však mají tři z výše zmíněných motivů: novověké přesvědčení, že utrpení nemá smysl a že je možné ho eliminovat, rostoucí role medicíny, která si nejen osvojuje stále účinnější prostředky, ale také přebírá některé role, které jí dříve nebyly vlastní, a soustřeďuje ve svých rukou značnou moc, osvícenecké přesvědčení o klíčové roli sebeurčení a autonomie člověka“*⁸.

⁴ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?

⁵ MUNZAROVÁ, M. a kol., Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?

⁶ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in MACH, J., str. 131.

⁷ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?

⁸ tamtéž, s. 13.

1.2 Druhy eutanazie

Dělení eutanazie najdeme v celé řadě publikací a to nejenom v knihách pojednávajících o eutanazii, ale především v knihách o lékařské etice. Eutanazii můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Ukončit život může i pacient sám a to za asistence druhého člověka, což označujeme termínem asistované suicidium neboli asistovaná sebevražda. Někteří lidé si pod pojmem eutanazie představují něco jiného. Proto se může stát, že podporují zabíjení pacientů, aniž by o tom věděli.

Kořenek uvádí, že dělení eutanazie na aktivní a pasivní je nelogické, poněvadž eutanazie, která je provedena na žádost nemocného, je usmrcením a skutečnou eutanazií. Naopak v případě, kdy dojde k upuštění od léčby, která již nemá smysl a smrt je neodvratná, nejedná se o pasivní usmrcení, ale o dovolení zemřít⁹.

- **Aktivní eutanazie**

Vácha hovoří o tzv. aktivní eutanazii, kdy se jedná o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta. O eutanazii se jedná v případě, že jsou splněny tři podmínky. Lékař musí mít úmysl pacienta zabít, pacient musí o eutanazii aktivně požádat a lékař musí eutanazii provést skutkem nebo nečiněním¹⁰; „*skutkem například tak, že pacientovi aplikuje dvě injekce: první s uspávací látkou, například na bázi barbiturátů, a druhou s látkou na principu kurare, která způsobí zástavu svalové činnosti s následkem smrti*“¹¹. Vácha uvádí, že rozlišujeme situace, při které je zachována podmínka aktivního činu lékaře, ale nelze získat souhlas pacienta, v tomto případě hovoříme o tzv. nonvoluntární eutanazii. K takové situaci může dojít, když je pacient v kómatu, velmi mentálně handicapovaný, nebo je po těžkém úrazu mozku atd. Lékař předpokládá, že v případě, když by byl pacient schopen vyslovit svůj názor, o eutanazii by požádal. Odlišná situace nastává v případě, že je pacient schopný vyslovit svá přání, ale o eutanazii nepožádal, nebo o problému s nikým nemluvil a i přesto byl lékařem aktivně zabit. Tuto formu nazýváme

⁹ KOŘENEK, J., Lékařská etika.

¹⁰ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

¹¹ tamtéž, s. 234.

involuntární eutanazii a je obtížné ji odlišit od vraždy. Příkladem může být zastřelení těžce raněného vojáka v době války, aby se dále „netrápil“¹².

- **Pasivní eutanazie**

Munzarová uvádí, že pod pojmem pasivní eutanazie mohou být schovány dva diametrálně odlišné postupy. Jako první uvádí nejednání nebo zanedbání s úmyslem zabít. Po mravní stránce se jedná o totéž jako v případě aktivní eutanazie. Druhým, zcela odlišným případem je nepodání určité léčby nebo ustoupení od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení v jeho umírání. Nemocný má právo odmítnout takové léčebné postupy, on sám se může rozhodnout, jak chce žít při umírání. Munzarová upozorňuje, že tady se nejedná o eutanazii. Tento druhý postup můžeme nazvat „**necháním zemřít**“¹³. „*Po mravní stránce se jistě nejedná o zabijení. Jde o vítězství smrti nad naší bezmocí při vědomí toho, že všichni jsme lidmi smrtelnými a nikoliv nesmrtelnými*“¹⁴.

Virt ve své publikaci objasňuje pojem „nechání zemřít“: „... *nechá-li se nemocný zemřít, znamená to, dát průchod dezintegračním procesům, které již v organismu započaly. Lékař respektuje psycho-fyzickou dynamiku určitého života, který spěje ke svému konci. Smrtící injekce jedu ukončí život každého člověka - jak nemocného, tak zdravého. Omezení nebo ukončení léčby se u zdravého člověka nijak neprojeví, a k smrti vede pouze u smrtelně nemocného pacienta. Přitom není mravně relevantním hlediskem přirozenost či technizace použitých postupů, nýbrž cíl lékařova jednání, jež je orientováno na udržení nebo obnovu autonomie organismu. Technika je zde ve službách přírody. Rezignovat na další léčení smí lékař nikoli proto, že najednou dává před použitím technických prostředků přednost přirozenému postupu, ale proto, že tyto prostředky nemohou organismus uzdravit, a tudíž pro něj už nemají cenu*“¹⁵.

¹² VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

¹³ MUNZAROVÁ, M. a kol., Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt.

¹⁴ MUNZAROVÁ, M., Zdravotnická etika od A do Z, s. 125.

¹⁵ VIRT, G., Žít až do konce, s. 33, 34.

- **Asistované suicidium (asistovaná sebevražda)**

Asistovaná sebevražda je situace, kdy máme v úmyslu spáchat sebevraždu, při které nám asistuje druhý člověk. Poskytuje nám například informace o smrtelném dávkování léků nebo nám léky přímo předepíše, poskytne¹⁶. „Podle některých názorů je tento postup morálně přijatelnější, protože lékaře vyvazuje z finální zodpovědnosti za akt usmrcení, a z tohoto důvodu je v některých zemích legální. Podle jiných výkladů však asistence při takovém činu nezbytně přináší spoluzodpovědnost za výsledek daného jednání a představa, že dopomocí nepřijímám odpovědnost, je spíše alibistickým zjednodušením“¹⁷.

1.3 Historie eutanazie

Platón a Sokrates považovali utrpení v důsledku bolestivé nemoci za dostatečný důvod k sebevraždě. Aristoteles byl jiného názoru a to, že sebevražda je brána jako útok proti státu. Pythagoras a Epicures též sebevraždu odsuzovali, přesto ale byla v některých městských státech antického Řecka povolena. Obecní správy uchovávaly zásoby jedu pro toho, kdo si přál zemřít. Stoicismus akceptoval sebevraždu v případě, že už nebyl život z vážného důvodu přijatelný. Římský stoický myslitel Epictetus řekl: „Dobrá smrt propůjčuje vznešenost celému životu“¹⁸.

S rozvojem křesťanství nebyla sebevražda již přijatelná. Zákaz zabítí vychází z křesťanského postoje vyjádřeného přikázáním „nezabiješ“. Podle Svatého Augustina je sebevražda proti šestému přikázání nezabíjet. Život a utrpení byly člověku určeny Bohem. Smrt je v božích rukou a přisvojovat si jej byl hříšný akt pýchy. Nárůst netolerance k ukončení života sebevraždou pokračoval. Osoby, které v dřívějších dobách spáchaly sebevraždu, nemohly být pochovány na hřbitově. Teolog Tomáš Akvinský ve třináctém století tvrdil, že sebevražda je nejnebezpečnější hřích, ať už proti božimu zákonu, ale také proti zákonům přírody. Jeho názory na sebevraždu vycházely pochopitelně z křesťanských tradic¹⁹.

¹⁶ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

¹⁷ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?, s. 15,16.

¹⁸ THOMASMA, David C., KUSHNEROVÁ, T., Od narození do smrti, in ADMIRAAL, P.

¹⁹ tamtéž

Mírnější názory se objevily v renesanci po čtrnáctém století, kdy mor vyhubil třetinu evropské populace. Smrt se dotkla každého. Myšlenka eutanazie se dařilo mezi seriózními mysliteli a lékaři. Značný zájem o eutanazii pokračoval v devatenáctém století v Evropě i USA. Na konci devatenáctého a začátkem dvacátého století, hovořili lékaři o eutanazii otevřeně. Před sto lety probíhala otevřená diskuse o potřebě, aby stát poskytoval eutanazii těm lidem, kteří ztratili schopnost o ni požádat²⁰.

V roce 1931 publikoval dr. Millard v Anglii svůj Voluntary Euthanasia Legalization Bill (Návrh legalizace dobrovolné eutanazie). Návrh se probíral 5 let, ale byl v roce 1936 Sněmovnou lordů zamítnut. V roce 1935 byla jako první na světě založena Britská společnost pro dobrovolnou eutanazii. Krátce poté v roce 1938 zahájila činnost Americká společnost pro eutanazii. O rok později podala zmíněná společnost návrh zákona, který se týkal legalizace eutanazie ve státě New York. Návrh zákona však nebyl nikdy přijat. Po dobu deseti let před druhou světovou válkou řešily soudy v USA a Velké Británii několik případů, které se týkaly asistované sebevraždy a zabití z milosti. Podezřelí v těchto případech byli sice uznáni vinnými, ale rozsudky byly ve většině případů velmi mírné²¹.

V Německu před druhou světovou válkou byla eutanazie Hitlerem legalizována. Za války se odehrál nejstrašnější zločin tohoto století, holocaust, při němž bylo zabito 6 milionů židů a 3 miliony cikánů, komunistů a odbojářů. Nástroje státu naprosto ovládla Národně socialistická strana a sociální a politickou moc vykonávalo SS a gestapo. V souvislosti s touto zkušeností se však nedá hovořit o eutanazii, ale o vraždě. Po válce diskuse o eutanazii stále pokračovala, účastníci debaty se však stále více odcizovali. Od roku 1960 došlo k nevídané revoluci a explozi v rozvoji lékařské vědy a k významným objevům a vynálezům, které měly kumulativní účinek na ochranu života proti téměř všem nemocím a které prodlužují život o mnohem delší dobu. Jednou technikou byla například transplantace srdce. Smrt a umírání jsou popírány čím dál tím víc. Došlo ke značnému rozčarování pacientů, kdy prodlužování života s sebou mohlo nést rovněž prodlužování utrpení²².

²⁰ THOMASMA, David C., KUSHNEROVÁ, T., Od narození do smrti, in ADMIRAAL, P.

²¹ tamtéž

²² tamtéž

„Právo na sebeurčení se stalo celosvětovým hnutím. Etikové a církevní vůdcové zmírnili svá odsouzení eutanazie v obavách o přílišné prodlužování života a prodlužování umírání. Jejich obavy vycházely nejen ze soucitu, nýbrž také ze snahy o spravedlivé rozdělování zdrojů. Ve stejnou dobu vzrostl zájem o poskytování péče umírajícímu pacientovi“²³.

V tomto období psychiatrička Elizabeth Küblerová-Rossová popsala stádia, kterými umírající prochází. O umírání se již začalo hovořit. Změnil se také postoj lékařů, kteří měli novou moc. V šedesátých letech se zjistilo, že pro 60 – 70 % lékařů v Americe a Anglii je eutanazie přijatelná. Mnozí přiznali, že ji za mimořádných okolností praktikují. Naopak mnoho lékařů se stavělo proti všem formám eutanazie, dokonce i pasivní. V roce 1968 přijala Světová lékařská asociace rezoluci proti eutanazii. Od roku 1975 začal být soudní systém k formám eutanazie shovívavější a to v souvislosti s případem Karen Ann Quinlanové, která upadla do kómatu poté, co požila kombinaci léků a alkoholu. Byla připojena na ventilátor a její otec žádal o odpojení. Jiné nejvyšší státní soudy rozhodovali ve prospěch pasivní eutanazie²⁴.

První zemí, kde začala být eutanazie prováděna po druhé světové válce, se stalo Holandsko. V roce 1973 došlo v Holandsku k prvnímu soudnímu procesu, který se týkal aktivní eutanazie. V roce 1971 aplikovala lékařka dávku morfia svojí matce, která byla inkontinentní, upoutaná na vozíčku v pečovatelském domě. Žena krátce na to zemřela. Matka opakovaně a naléhavě o eutanazii žádala. Lékařka byla sice odsouzena, ale pouze k jednotýdennímu trestu, který se měl uskutečnit až po roční zkušební době, v případě, že se dopustí dalšího trestného činu. Od té doby byla eutanazie v Holandsku prováděna a tresty za ni byly velice mírné²⁵. *„V roce 1980 Derek Humphrey a Ann Wickettová založili v Americe Hemlock Society, která pomáhá lidem naučit se, jak spáchat bezbolestně sebevraždu v případě terminální nemoci. Ve stejném roce se z 27 skupin v 18 zemích zformovala World Federation of Right to Die Societies (Světová federace sdružující společnosti za právo zemřít. Debata se tak dnes přestěhovala z akademických kruhů na veřejnost a do organizovaných celosvětových hnutí“²⁶.*

²³ THOMASMA, David C., KUSHNEROVÁ, T., Od narození do smrti, in ADMIRAAL, P., s. 218.

²⁴ tamtéž

²⁵ MUNZAROVÁ, M., Eutanazie, nebo paliativní péče?

²⁶ THOMASMA, David C., KUSHNEROVÁ, T., Od narození do smrti, in ADMIRAAL, P., s. 219.

2 EUTANAZIE V EVROPĚ

I když se v současné době o eutanazii často diskutuje, uznává ji jen velmi málo zemí. Existují země, kde je upravena zákonem. Ve všech státech, kde je eutanazie legální, pro ni platí přesná pravidla. I když je ve většině zemí eutanazie zakázaná, lidé o ni i přesto žádají a zdravotníci ji plní.

„Země, které po dlouhých diskuzích a váhání dekriminizovaly eutanazii a asistovanou sebevraždu a zavedly je do svého právního řádu s tím, že eutanazie je za určitých okolností humánním a odůvodněným skutkem, který by neměl být trestán, skutkem považovaným za akceptovatelné řešení zajišťující trpícím nevléčitelně chorým pacientům důstojnou smrt, se následně potýkají s řadou neočekávaných bioetických, medicínských i sociálně-psychologických problémů“²⁷.

Zásadní rozdíl lze spatřit mezi evropskou a americkou legislativou. V Nizozemí a Belgii se může eutanazie provádět u pacientů, kteří nejsou smrtelně nemocní, ale strádají duševním utrpením. V některých případech lze eutanazii provést i u dětí. Americké zákony jsou poněkud přísnější. Např. ve státě Oregon lze eutanazii provést pouze u dospělých pacientů a to v případě nevléčitelného onemocnění, u kterých lékař předpokládá dožití v maximální délce šesti měsíců²⁸.

Aktivní eutanazie je legalizována v současné době v Nizozemí, Belgii, Lucembursku a Kolumbii. V těchto zemích jsou nastaveny určité podmínky, za kterých je možné eutanazii provádět. Asistovaná sebevražda je legalizována v Belgii, Nizozemí, Lucembursku dále ve státech USA – Oregonu, Washingtonu, Vermontu a Kalifornii. Od roku 1942 je tolerována ve Švýcarsku a to i pro občany jiných zemí, kteří do Švýcarska z toho důvodu cestují. Od roku 2016 je legální v Kanadě. V některých dalších zemích např. v Německu není postihnutelná trestním zákonem, ale ani není ošetřena zvláštním předpisem²⁹.

²⁷ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in BOJAR, M., s. 49.

²⁸ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?

²⁹ tamtéž

• Eutanazie v ČR

Eutanazie může být kvalifikována podle ustanovení § 140 trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., jako trestný čin vraždy „*Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvázení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let*“³⁰.

„*Podle českého práva je trestný čin vraždy úmyslným usmrcením, přičemž se pachatel takového jednání mohl dopustit nejen aktivní činností, tedy konáním, ale i nečinností – úmyslným opomenutím. I nezajištění nebo neposkytnutí nutné a indikované péče, ke které došlo v úmyslu usmrtit člověka, může naplňovat skutkovou podstatu zločinu vraždy. Z tohoto pohledu zásadní právní rozdíl v posuzování aktivní a pasivní eutanazie neexistuje*“³¹.

Otázkou však zůstává, zda by měl být pachatel vraždy, kterou spáchal ze soucitu a na žádost nevléčitelně těžce nemocného pacienta, posuzován podle stejné trestní sazby jako např. nájemní vrah. Překladatelé nového trestního zákoníku se pokusili stanovit tzv. privilegovanou skutkovou podstavu pro pachatele vraždy spáchané na žádost nevléčitelně nemocného ze soucitu. Mnohými novináři však byla tato snaha interpretována jako „uzákonění eutanazie“ přičemž se strhla rozsáhlá mediální diskuze a od pokusu odlišit eutanazii od běžné vraždy bylo upuštěno³².

Podle trestního zákoníku může být eutanazie kvalifikována také jako účast na sebevraždě podle § 144 „*Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta*“³³. Právo na život je zakotveno také v Listině základních práv a svobod, která uvádí, že každý má právo na život a nikdo nesmí být zbaven života.

Dle Bojara zastánci eutanazie kritizují právní řád v České republice. Podle jejich názoru klade důraz na využívání výlučně paliativních postupů a je přitom necitlivý k pacientům, kteří trpí krutými bolestmi a duševně i tělesně strádají v terminálních stádiích

³⁰Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. [Cit. 2016-02-06]. Dostupné z [www: <http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-1/dil-1>](http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-1/dil-1).

³¹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in MACH, J., s. 134.

³² PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in MACH, J.

³³Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. [Cit. 2016-02-06]. Dostupné z [www: <http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-1/dil-1>](http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-1/dil-1).

nevléčitelných nemocí. Dožadují se proto změny zákonů, které zabraňují provádět eutanazii³⁴.

Lékaři jsou vázáni Hippokratovou přísahou, ve které stojí „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou*“³⁵. Etický kodex České lékařské komory uvádí „*Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné*“³⁶. Munzarová uvádí, že i kdyby se změnila ústava a eutanazie byla legální, vždy by zůstala nemorální³⁷.

Eutanazii je třeba odlišit od přerušování neúčinné léčby, kdy Etický kodex České lékařské komory upozorňuje: „*... cílem lékařova snažení nemá být prodlužování života za každou cenu, že lékař má tišit bolest, mírnit utrpení, ale zbytečně, bezúčelně neprodlužovat život, je-li stav beznadějný. Tím dává lékařům právo i povinnost takto jednat. Je třeba připomenout, že Etický kodex je součástí Disciplinárního řádu České lékařské komory a je pro členy komory závazný*“³⁸.

• Eutanazie v Nizozemí

Nizozemí se stalo první zemí na světě, kde byl vydán zákon o legalizaci eutanazie. Poprvé se v Nizozemí o eutanazii začalo veřejně hovořit v souvislosti s případem lékařky, která podala své nesnesitelně nemocné matce smrtící lék, po jehož požití matka zemřela. Lékařka se šla poté udat na policii. Bylo zahájeno trestní stíhání. Začala tak diskuse nad novým zákonem. Žena byla uznána vinnou, dostala ovšem jen symbolický trest, protože její situace byla pochopitelná³⁹.

Mezi podmínky, za kterých lze v Nizozemí ukončit život eutanazií se řadí nesnesitelné utrpení bez naděje na úlevu, pacient musí o eutanazii žádat opakovaně a dobrovolně, musí

³⁴ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in BOJAR, M.

³⁵ MUNZAROVÁ, M., Eutanazie nebo paliativní péče?, s. 27.

³⁶ *Etický kodex České lékařské komory*, 2007 [online]. [Cit. 2016-02-07]. Dostupné z [www.<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=6>](http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=6).

³⁷ MUNZAROVÁ, M. a kol., Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?

³⁸ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Etické problémy medicíny na prahu 21. století, in MACH, J., s. 70.

³⁹ KOŘENEK, J., Lékařská etika.

si být vědom svého aktuálního stavu a možnosti léčby, stanovené podmínky musí potvrdit ošetřující lékař a ještě jeden nezávislý lékař, usmrcení musí být provedeno za přítomnosti lékaře podle schváleného postupu a každý případ eutanazie musí být nahlášen zvláštní komisi, která rozhodne, zda bylo postupováno podle schváleného postupu nebo jestli se jedná o pochybení. Není zde podmínkou, aby byl nemocný v terminální fázi onemocnění, aby trpěl fyzickým utrpením, stačí pouze utrpení psychické. Po konzultaci s rodiči je možné provést eutanazii nezletilému staršímu šestnácti let. Souhlas rodičů je třeba v případech, že je pacientovi mezi dvanácti a šestnácti lety⁴⁰.

• Eutanazie v Belgii

V Belgii je patrný tzv. „kluzký svah“. Eutanazie měla být v době schvalování zákona určena pro případy nesnesitelného utrpení a nevyléčitelné nemoci. V praxi se ovšem provádí i u pacientů, kteří nemají smrtelnou nemoc. Velice často žádají pacienti, kteří trpí různými poruchami (např. senior s menší pohyblivostí, poškozeným sluchem a zrakem). V roce 2014 byla schválena eutanazie u dětí, což vyvolalo další debatu⁴¹. U dětí budou přísnější podmínky. Dítě musí být v konečném stádiu smrtelné nemoci, musí prožívat nesnesitelné utrpení. Děti musejí požádat o eutanazii při plném vědomí (musí umět mluvit), musí zde být souhlas rodičů a několik lékařských posudků⁴².

V roce 2002, od kdy byl platný nový zákon, zvolilo eutanazii necelých 300 lidí, v roce 2012 už jich bylo 1432. Eutanazie je ve společenském povědomí již běžná věc. Nejčastější skupina žadatelů jsou onkologicky nemocní, na eutanazii mají však právo lidé, kteří prožívají nesnesitelné fyzické a psychické utrpení a nemusejí být přitom smrtelně nemocní. Belgičané jsou se zákonem spokojeni a eutanazii se stává stále častějším způsobem odchodu ze světa. Zákonodárci však odmítli právo na eutanazii dementním pacientům,

⁴⁰ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?

⁴¹ tamtéž

⁴² *Zemřít se souhlasem rodičů*, 2014 [online]. [Cit. 2016-02-28]. Eutanazie – dobrá smrt Dostupné z [www: <http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=360>](http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=360).

kteří jsou již mimo realitu a nepožádali o eutanazii předem. Lékaři se mohou rozhodnout, zda eutanazii provedou či nikoliv. V Belgii proplácí eutanazii pojišťovny⁴³.

- **Eutanazie v Lucembursku**

V Lucembursku došlo ke schválení zákona o eutanazii v roce 2008. Schvalování zákona se neobešlo bez problémů. Lucemburský velkovévoda, který se zákonem nesouhlasil, prohlásil, že zákon nepodepíše. Jelikož by nemohla být norma uzákoněna, parlament omezil pravomoci panovníka, který již nesmí schvalovat zákony, ale pouze vyhlašovat. Proti zavedení jakékoliv formy eutanazie byl také papež Benedikt XVI, který prohlásil, že vzít život člověku je morálně špatné a nemůže být v souladu s právem⁴⁴.

- **Eutanazie ve Švýcarsku**

Ve Švýcarsku je zcela unikání situace. Žadatel nemusí být terminálně nemocný a nemusí mít švýcarské občanství. Hovoří se zde o „sebevražedném turismu“. Celá věc se zde odehrává mimo kontext lékařské profese. Asistenci u sebevraždy provádějí sice lékaři, ale činí tak jako občané státu než jako registrovaní lékaři a celou věc provádějí ve svém volném čase. Asistované sebevraždy jsou koordinovány neziskovými organizacemi, nikoli lékařskými organizacemi⁴⁵.

„Ve Švýcarsku je ze zákona možno asistovat někomu při jeho pokusu o sebevraždu pod podmínkou, že asistence neprobíhá ze sobeckých motivů, jako může být touha dříve zdědit majetek atd.“⁴⁶

⁴³ Zemřít se souhlasem rodičů, 2014 [online]. [Cit. 2016-02-28]. Eutanazie – dobrá smrt. Dostupné z www: <<http://eutanazie-dobrasmt.bluefile.cz/?akce=media&id=360>>.

⁴⁴ Zákon o eutanazii prošel úspěšně lucemburským parlamentem, 2008 [online]. [Cit. 2016-02-28]. Eutanazie – dobrá smrt. Dostupné z www: <<http://eutanazie-dobrasmt.bluefile.cz/?akce=media&id=327>>.

⁴⁵ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní etiky, in VÁCHA, M.

⁴⁶ tamtéž, s. 246.

3 ARGUMENTY PRO A PROTI EUTANAZII

V následující kapitole uvedu zásadní argumenty pro a proti eutanazii. Většina odborných publikací, které jsem měla k dispozici, uvádí především argumenty proti eutanazii, které publikují především lékaři. Argumenty pro eutanazii nejlépe popisuje teolog Marek Vácha, z jehož publikace jsem hodně čerpala.

3.1 Argumenty pro eutanazii

Zastánci eutanazie kritizují právní řád v České republice, který nehledí na utrpení pacientů, kteří fyzicky a duševně strádají v terminálním stádiu nevyлéčitelných nemocí, ale poukazuje na využívání výlučně paliativních postupů⁴⁷.

Vácha uvádí, že každý má **právo se rozhodnout**, kdy a jakým způsobem zemře – pokud chce učinit skutek, který nezasahuje a neohrožuje svobodu druhého, není důvod jej neudělat. Právo zemřít je morálním právem každého člověka a nikdo nemá právo takovému svobodnému rozhodnutí zakazovat. Vácha dále uvádí, že každý **vlastní své tělo** a má právo si s ním dělat co uzná za vhodné. Přirovnává to například k autu nebo domu. Ve chvíli, kdy mě život přestane bavit, mohu se ho zbavit stejně jako jiné věci. Každý z nás také nejlépe ví, jaká bolest je pro něj snesitelná a která již není a rozhodne se raději pro smrt⁴⁸.

Někteří lidé hovoří o eutanazii jako o **důstojné smrti**. Každý má právo si zvolit umírání dobré, zkrácené a bezbolestné. Lidé vidí v eutanazii řešení jak se vyhnout dlouhému a bolestivému umírání doma nebo v nemocnici⁴⁹. Casselová se také zmiňuje o důstojné smrti v souvislosti s eutanazií. Lidé se podle ní obávají symptomů, které ohrožují lidství, není to tak zcela bolest a tělesné utrpení, ale ztráta důstojnosti a respektu k sobě. Jako příklad uvádí pacienta se syndromem získaného selhání imunity (AIDS), který vidí své přátele, jak si prošli ztrátou bytostného pocitu jáství a důstojnosti. Kteří zůstali zcela závislí na pomoci druhých a neuvědomují si sami sebe⁵⁰.

⁴⁷ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in BOJAR, M.

⁴⁸ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

⁴⁹ tamtéž

⁵⁰ THOMASMA, David C., KUSHNEROVÁ, T., Od narození do smrti, in CASSELOVÁ, Christine K.

„Eutanazie může být **aktem milosrdenství**. V některých zemích, jako jsou Spojené státy nebo Velká Británie, může být občan souzen, pokud ukrátí život trpícímu člověku nebo neukrátká život trpícímu laboratornímu zvířeti“⁵¹. Například Francouzka, která trpěla rakovinou, kdy měla znetvořený obličej natolik, že odmítala dále žít, ukončila život spolykáním velké dávky barbiturátů. V případě, že by byla eutanazie legální, mohla zemřít ve spánku nebo mohla provést sebevraždu za pomoci lékaře. Vácha dále uvádí, že eutanazie zde vždy byla. Je prováděna například zvýšeným dávkováním morfia. Z toho důvodu by **měla být upravena zákonem**, kde by bylo jasně uvedeno, co je zakázáno a co dovoleno⁵².

„Eutanazie může být nezbytná pro **spravedlivé rozdělení lékařské péče a zdrojů**“⁵³. Takový argument bychom mohli čekat spíše ze strany pojišťovny než ze strany samotného pacienta. Jde především o to, že peníze, které jsou vynakládány na léčbu umírajících pacientů, budou chybět u akutních případů⁵⁴.

3.2 Argumenty proti eutanazii

„Láska a smrt jsou dvě velké konstanty lidského života, které by měly být netknuty a ponechány své vznešenosti, stejně jako Viktoriiny vodopády nebo Himaláje, a člověk by měl jen s pokorou a úžasem přijímat svědectví jejich zázraku a tajemství, okamžiků, kdy má jedinečnou možnost přesáhnout sám sebe. Neděje se tak, protože velkolepé věci přinášejí obchodníkům velkolepé peníze a tak stejně jako byly kšeftařsky zneužity přírodní krásy, jsou ve špatných časech znásilňovány také tyto hodnoty“⁵⁵.

Hlavním argumentem proti eutanazii je **obava ze zneužití**. Pacient, který umírá, je závislý na svém okolí, může mít deprese, takže debata mezi ním a okolím nemůže být rovnoprávná. Pacient se může cítit jako přítěž pro rodinu, která se o něj stará. Může docházet k tomu, že je manipulován ze strany rodiny, je mu připomínáno, že ostatní by se rozhodli jinak a o eutanazii určitě požádali, kdyby byli v jeho situaci. Činí tak ze zjištěných

⁵¹ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M., s. 249.

⁵² tamtéž

⁵³ tamtéž, s. 250.

⁵⁴ tamtéž

⁵⁵ PTÁČEK, R., BARTŮNEK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in HONZÁK, R., s. 64.

důvodů např. dědictví. Takové chování může pacienta přimět až k podání žádosti o eutanazii nebo asistovanou sebevraždu. I když by rodina měla být místem podpory nemocného, často se stává, že je orientována na vlastní sobecké zájmy. Může se stát, že v případě uzákonění eutanazie či asistované sebevraždy bude docházet k posunu z „práva zemřít“ na „povinnost zemřít“⁵⁶.

Úroveň současného morálního stavu společnosti vyvolává obavy z každého kroku učiněného směrem ke **kluzkému svahu**⁵⁷. V případě, že rozhodneme, že zabíjení nemocných v terminální fázi onemocnění je správné, budeme stahováni dále. V první fázi se snažíme pomoci lidem umírajícím, dále lidem, kteří dosud neumírají, ale které utrpení teprve čeká a nakonec to jsou lidé nekompetentní, kteří jsou v bezvědomí, nebo jsou teprve děti. Všichni tito by rovněž takové „dobro“ chtěli a my jim k tomu musíme přece pomoci⁵⁸.

V případě uzákonění eutanazie by měl lékař nesmírnou moc. Není možné právně ošetřit zneužití. Stejně jako kdokoliv jiný, má i lékař určité předsudky, hodnoty a představy o životě a smrti, představy o tom, kolik utrpení by on sám unesl. Ze zkušenosti jde říci, že se pacienti rozhodují většinou pod vlivem **psychických depresí** nebo jiných nálad⁵⁹. Nerozpoznaná depresivní porucha může mít negativní vliv na rozhodnutí pacienta o eutanazii. Deprese může výrazně ovlivnit rozhodnutí pacienta⁶⁰.

Otázkou zůstává, zda je žádost o eutanazii ze strany nemocného opravdu projevem jeho **autonomního rozhodnutí**. Nemocní v terminální fázi onemocnění se často cítí vinní tím, že jsou přítěží pro ostatní, jsou velmi zranitelní a snadněji přijímají nápady ostatních. V zemích, kde je eutanazie legální můžeme pozorovat různé televizní programy, které se snaží dělat násilnému zabíjení nemocných reklamu⁶¹. „... *pak nám vysvitne mnohé: nejprve rozhovory s lékařem, pak se ženou nemocného, s příbuznými, s ošetřovatelkou,*

⁵⁶ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

⁵⁷ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in HONZÁK, R.

⁵⁸ MUNZAROVÁ, M., Zdravotnická etika od A do Z.

⁵⁹ MUNZAROVÁ, M., Eutanázie, nebo paliativní péče?

⁶⁰ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in HONZÁK, R.

⁶¹ MUNZAROVÁ, M., Zdravotnická etika od A do Z.

s jinými nemocnými, s právníky apod. – a pacient, o jehož bytí a nebytí se jedná, se ke slovu ani nedostane“⁶².

Dalším argumentem proti eutanazii může být **zničení vztahu** mezi pacientem a lékařem. V případě, že bude mít lékař licenci k zabíjení, bude těžké zachovat důvěru pacienta v to, že lékař jedná se vsí ctí v pacientův zájem⁶³. „*A jelikož se jedná o vztah asymetrický mezi zranitelným nemocným a lékařem, jemuž je tento nemocný svěřen a jemuž důvěřuje, musí být rozhodování lékaře tím spíše podřízeno jasným zásadám lékařské mravnosti*“⁶⁴. Mimo jiné lékaři studují proto, aby léčili a životy zachraňovaly, ne zabíjeli. V případě, že by byla eutanazie legální, měla by být zřízena nové profese (kat) vyškolených zaměstnanců, kteří by eutanazii prováděli. Je důležité se pozastavit nad otázkou ukončení života pacienta bez jeho výslovné žádosti. Zde se především nejedná o eutanazii, neboť **chybí moment aktivní žádosti** pacienta. Argumentem lékařů je představa, že pacienti již nejsou schopni o eutanazii požádat, ale v případě, že by toho byli schopni, tak by o eutanazii jistě požádali. Protiargumentem je však otázka, jestli můžeme zevšeobecnit přání všech pacientů. Všichni nejsou stejní a mohou mít přání odlišná⁶⁵.

Vácha dále **vyvrací** argument, že eutanazie je **důstojná smrt**. Dnešní paliativní a hospicová péče podle něj zajišťuje konec života milosrdný a důstojný. Umírání doma mezi pečujícími členy rodiny nebo v hospicovém zařízení s laskavým personálem považuje za důstojnou smrt. Vácha vyvrací také argument, že eutanazie může být nezbytná pro **spravedlivé rozdělení lékařské péče** a zdrojů. Život člověka je cenný bez ohledu na to, kolik je mu let a každý má právo na paliativní péči. Není možné argumentovat tím, že peníze, které jsou vloženy do paliativní péče starých, budou chybět někde jinde⁶⁶. „*Eutanazie může způsobit oslabení snahy nalézat nové typy léčiv a léčby pro terminálně nemocné (Munzarová, 2005) a může se stát ekonomicky výhodným řešením pro nemocnici*“⁶⁷. V nejhorším případě by nemocnice či pojišťovny tlačili lékaře, aby pacienti

⁶² MUNZAROVÁ, M., Zdravotnická etika od A do Z, s. 123.

⁶³ THOMASMA, David C., KUSHNEROVÁ, T., Od narození do smrti.

⁶⁴ MUNZAROVÁ, M., Eutanazie nebo paliativní péče?, s. 43.

⁶⁵ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

⁶⁶ tamtéž

⁶⁷ tamtéž, s. 256.

přesvědčovali o výhodnosti eutanazie a to pouze z toho důvodu, aby ušetřili pojišťovně nebo nemocnici finance⁶⁸.

„Odmítání eutanazie neznamena prosazovat opačný extrém, tzv. dystanazii, tj. léčení nemocného za každou cenu. V dnešní době umožňuje technický pokrok medicíny udržet základní životní funkce prakticky neomezenou dobu. Plíce nahradí ventilátor, srdce pumpa, ledviny umělá ledvina, výživu lze zajistit uměle atd. To je však pouze prodlužování utrpení nemocného, které podle mne rovněž odporuje zásadám lékařské etiky. Tam kde léčba onemocnění už vyčerpala veškeré možnosti, nemá smyslu v její aplikaci pokračovat, ale soustředit se na podpůrnou a paliativní léčbu, která zajistí přijatelnou kvalitu života nemocného“⁶⁹.

Ztotožňuji se s Vírtem, který uvádí, že medicína se snaží co nejvíce o oddálení smrti. Lidé se v důsledku toho obávají, že jim bude proti jejich vůli zabráněno důstojně zemřít. Mělo by docházet spíše k lidskému porozumění, empatii, místo toho jsou lidé napojeni na přístroje a úlevu jim přináší medikamenty⁷⁰.

⁶⁸ VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M., Základy moderní lékařské etiky, in VÁCHA, M.

⁶⁹ PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. a kol., Eutanazie – pro a proti, in KLENER, P., s. 86.

⁷⁰ VIRT, G., Žít až do konce.

4 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péči vnímám jako téma, které souvisí s eutanazií v rámci sociální pedagogiky a sociální práce, proto jsem se rozhodla zaměřit se i na tohle téma. Podle mého názoru bychom se měli věnovat především rozvoji paliativní péče, kdy by mělo docházet ke zkvalitňování poskytujících služeb, k větší informovanosti veřejnosti o paliativní péči, ke vzdělávání pracovníků v zařízeních poskytující paliativní péči a k rozšiřování lůžek v zařízeních hospicového typu, kdy velkým problémem bývá právě nedostatečná kapacita těchto zařízení. Řešení nevidím v zabíjení nemocných lidí, ale ve zkvalitňování jejich života, až do samého konce, neboť i nemoc a stáří patří k životu. Ztotožňuji se s myšlenkou, kterou uvádí Munzarová: *„Výchova k dobré paliativní péči je nutností. V každém případě nedostatky v tomto směru nemohou být důvodem k legalizaci eutanazie. Je povinností lékařské profese, aby zaručila dokonalý odborný přístup k nemocným s ošetřením všech dimenzí člověka. Eutanazie je pro lékaře a pro celé okolí nemocného velmi snadným únikem z těžké situace“*⁷¹. Mezi nejzásadnější změny, které je třeba prosadit, považuje tým autorů zařazení problematiky paliativní péče do pregraduálního i postgraduálního vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu⁷².

Měli bychom se také věnovat problematice skloubení péče o blízkou osobu s výkonem zaměstnání. V mnoha případech se stává, že vážně onemocní člen rodiny a vzhledem k nemožnosti umístění do zařízení hospicového typu, kterých je nedostatek, zůstává péče o tuhle osobu na některém z rodinných příslušníků, který není schopen zvládnout péči a současně docházet do zaměstnání. V tom případě nastává problém s finančními prostředky, kdy péče o takovou osobu bývá mimo jiné finančně náročná. V České republice je tahle otázka řešena příspěvkem na péči, který je upraven zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Jednou z možností je také využít jednu z dávek nemocenského pojištění, kterou je ošetřovné. Ošetřovné může být poskytnuto zaměstnanci, který ošetřuje nemocného člena domácnosti. Nárok na ošetřovné náleží ale pouze po dobu 9 dní. Nárok na dávku se může za určitých podmínek opakovat. Otázkou však zůstává, zda z takového počínání zaměstnavatel nevyvodí důsledky.

⁷¹ MUNZANOVÁ, M., Eutanazie, nebo paliativní péče?, s. 52.

⁷² STUDENT, J-CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U., Sociální práce v hospici a paliativní péče.

V souvislosti s touthle otázkou považuji za významný krok Ministerstva práce a sociálních věcí, které přišlo s návrhem na pečovatelskou dovolenou na tři až šest měsíců, neboť v důsledku stárnutí populace vzrůstá poptávka po neformální péči. Pečující osoby ohrožuje ztráta zaměstnání a s tím spojený výpadek příjmu, přičemž dochází ke zvýšení rizika chudoby. 9. prosince 2015 se uskutečnil kulatý stůl s názvem Neformální péče v ČR: východiska a návrhy řešení. Diskutovalo se o možnosti podpory pečujících osob, zejména dlouhodobě pečujících osob, o možnosti pečovatelské dovolené, o situaci rodin, které se starají o blízkou osobu v terminálním stádiu choroby nebo o situaci v ambulanci a mobilní hospicové péči. Cílem návrhu je zajištění zákonného nároku na volno v rozmezí tří až šesti měsíců pro pečující osobu, která by byla zabezpečena příjmem, v případě, že by došlo k náhlému zhoršení stavu u někoho z okruhu osob blízkých, která by vyžadovala přítomnost pečující osoby a pomoc není zajištěna jiným způsobem. Po dobu volna by byla osoba uvolněna ze zaměstnání a kompenzací ušlého výdělků by bylo tzv. ošetřovné⁷³.

4.1 Vymezení pojmu paliativní péče

Považuji za důležité vymezit pojem paliativní péče, neboť ve společnosti je tento termín pro mnoho lidí stále neznámý. Termín paliativní pochází z latinského slova *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm). Cílem paliativní péče je maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm trpící, kterým nemohlo být pomoci kurativní léčbou (léčba, která vede k vyléčení). Základní filozofií je ošetřování všech dimenzí člověka. Je důležité se věnovat tomu, jak žít při umírání⁷⁴.

„Podle definice Rady Evropy je paliativní péče aktivní, na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Jejím cílem není primárně vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a zmírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých“⁷⁵.

⁷³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ministerstvo navrhuje pečovatelskou dovolenou na tři až šest měsíců. *Práce a sociální politika*. 2016, roč. 13, č. 1, s. 5.

⁷⁴ MUNZAROVÁ, M. a kol., Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?, s. 41.

⁷⁵ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?, s. 40.

Vedle termínu paliativní péče hovoříme také o paliativní medicíně, kterou popisuje Haškovcová. „*Paliativní medicína – útěšná, zmírňující léčebná strategie, která představuje ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Prvořadým cílem je zabránit bolestem nebo je minimalizovat a důsledně se starat o kvalitu života každého umírajícího až do jeho posledního dechu. Paliativní medicína je poskytována buď ve speciálních zařízeních, jakými jsou hospice, nebo na odděleních paliativní medicíny, která jsou součástí některých nemocnic. Potřebné je, aby se principy paliativní medicíny uplatňovaly u všech pacientů, které už nelze vyléčit a kteří se nacházejí ve stávajících nemocnicích nebo v zařízeních sociální péče*“⁷⁶. Haškovcová dále uvádí, že paliativní medicína je v kompetenci lékařů zato paliativní péči (konkrétní ošetřování umírajícího) poskytují zdravotníci, ošetřovatelky v přímé péči nebo i rodinní pečující⁷⁷.

Paliativní péče vznikla a mohutně se rozvinula v druhé polovině dvacátého století. K rozvoji paliativní péče došlo především z důvodu prodloužení života v důsledku rozvoje moderní medicíny. Potřeba paliativní péče byla do značné míry zastíněna úspěchy medicíny při léčbě pacientů. Rozvoj moderní paliativní péče můžeme chápat jako pokus o oživení kvalitní péče o nevléčitelně nemocného člověka⁷⁸.

Evropská asociace paliativní péče (EAPC) uvádí, že eutanazie a asistovaná sebevražda nejsou součástí paliativní péče. Paliativní péče je zaměřena na jedince, kterým pomáhá žít svůj život důstojně až do konce. Jedná se o léčbu bolesti a dalších symptomů, které provází umírání. Paliativní péče se zajímá o přání jedince, spolupracuje s rodinou nemocného, se kterou se snaží být v kontaktu a pomáhat jí i po smrti pacienta. Paliativní péče není alternativou k eutanazii, ale můžeme říci, že je odpovědí na stejnou situaci. Snaží se pomoci nemocným a rodinám, aby byli schopni smysluplně využít čas, který jim zbývá. Ovšem eutanazie je chápána spíše jako zkratkovitě jednání⁷⁹.

Munzarová uvádí, že v dnešní době s vědeckým pokrokem již nemocný nemusí nesnesitelně trpět. V případě, že trpí, pak by měl změnit lékaře nebo se obrátit na centra léčby bolesti, která se úspěšně rozvíjí. Nutností je vnímat člověka v jeho celistvosti ne jen jeho chorobu. Podle zakladatelky komplexní paliativní a hospicové péče, Cecilie

⁷⁶ HAŠKOVCOVÁ, H., Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, s. 127, 128.

⁷⁷ tamtéž

⁷⁸ LOUČKA, M., ŠPINKA, Š., ŠPINKOVÁ, M., Eutanazie Víme, o čem mluvíme?, s. 40.

⁷⁹ tamtéž, s. 40, 41.

Saundersové se celková bolest skládá z bolesti fyzické (lze ji snadněji definovat), sociální (středem obtíží je ztráta rodiny, přátel), emoční (jedná se o dynamiku zármutku, pocity hněvu smutku, smlouvání, úzkosti, deprese atd.) a spirituální (duchovní, jedná se o utrpení, spojené s odcizením od svého já, často je prožívané jako strach z neznáma, pocit ztráty smyslu)⁸⁰. Dobrá paliativní péče by měla vnímat a ošetřovat všechny uvedené dimenze člověka.

Uvažování pouze o dvou možnostech, buď o umírání v bolestech, nebo o eutanazii se mohlo zdát pravdivé v době před rozvojem paliativní péče a paliativní medicíny. Civilizovaným řešením je rozvoj moderních metod paliativní péče a paliativní medicíny místo souhlasu s eutanazii, i kdyby byla motivována soucitem. Výzvou naší společnosti je změnit péči o nevléčitelně nemocné pacienty, ne legalizovat eutanazii⁸¹.

Paliativní péče bývá poskytována v nemocnicích, v lůžkových hospicích nebo v domácím prostředí, kam dochází za pacienty pracovníci mobilních hospiců.

4.2 Hospicová péče

Termín hospic pochází ze slova hospitium (útulek). Hospic je určen pouze pro osoby v konečném stádiu choroby. Podle některých byl první hospic popsán v podobenství o milosrdném Samaritánovi. Dr. Cecilie Saundersová zahájila moderní hnutí za obnovu hospiců pro klidné umírání nemocných. V roce 1967 založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa. Hnutí se rychle rozšířilo po celé Anglii, ale i do jiných zemí. Významnou osobou byla Elisabeth Kübler-Rossová, která popsala pět stádií umírání (*odmítání pravdy – negace, hněv – zloba, smlouvání – vyjednávání, deprese, smíření – přijetí – souhlas*). Při budování hospiců se vycházelo z jejich zkušeností. U nás postavila první hospic, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, MUDr. Marie Svatošová v roce 1995, která nadále pomáhá v budování dalších hospiců⁸².

Hospic je dnes označení pro zdravotnickou instituci poskytující péči umírajícím a jejich rodinám. „*Základním cílem je umožnit umírajícím důstojný odchod ze života důsledným*

⁸⁰ MUNZAROVÁ, M. a kol., Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?

⁸¹ MUNZANOVÁ, M., Eutanazie, nebo paliativní péče?

⁸² MUNZAROVÁ, M. a kol., Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?

uplatňováním paliativní medicíny a paliativní péče. Hospic ovšem není vhodný pro každého umírajícího, proto je potřeba rozvíjet paliativní péči i ve stávajících nemocnicích“⁸³.

Jednou z forem poskytované hospicové péče je **lůžkový hospic**. Jedná se o lůžkové zdravotnické zařízení, které je určeno pro nemocné v pokročilém nebo konečném stádiu nemoci. Lůžkový hospic poskytuje komplexní paliativní péči nemocným, jejichž zdravotní stav nevyžaduje pobyt v nemocnici, ale v domácím prostředí by péče nebyla dobře zvládnutelná. Návštěvy v hospici jsou celých 24 hodin denně⁸⁴. Další formou hospicové péče je **domácí hospic**. Jedná se o službu, která je poskytována pro terminálně nemocné. Umírající zůstává v domácím prostředí a pracovníci mobilního hospice k němu dochází a nemocnému i jeho rodině poskytují péči, kterou potřebují k tomu, aby důstojně zvládly náročný proces umírání. Dbají na to, aby nemocný netrpěl bolestmi, a rodinu emocionálně podporují. V roce 2001 byl otevřen první domácí hospic v Praze s názvem Cesta domů⁸⁵.

Lůžkové hospice mají statut nestátních zdravotnických zařízení a za jejich zrodem stojí v některých případech katolická Charita, někdy občanská sdružení. U mnohých z nich hrála při výstavbě podstatnou roli dotace Ministerstva zdravotnictví ČR. Kamenným hospicům se v českém prostředí daří lépe než domácím hospicové péči, především proto, že určitá část nákladů (až 50 %) je hrazena ze zdravotního pojištění, zatímco domácí péče musí výdaje na svou činnost získávat výhradně prostřednictvím grantů. Obě formy paliativní péče musejí další finanční prostředky získávat z dotací resortních ministerstev, regionálních a městských úřadů a sponzorských darů⁸⁶.

Pro práci v hospici jsou důležité určité kompetence (věcné, metodické, sociální a osobní). K získání uvedených kompetencí je třeba studium odborné sociální práce. Nutností je dodatečná kvalifikace, proto je nepostradatelné další vzdělání v paliativní péči, které obsahuje: *„rozvoj schopností jednání a komunikace s umírajícími lidmi a jejich rodinami a rovněž schopnosti komunikace v týmu; rozvoj péče o klienty hospice a o sebe samého; supervizi zaměřenou na podporu pečujících samotných a na zlepšení psychosociální péče*

⁸³ HAŠKOVCOVÁ, H., Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi, s. 89.

⁸⁴ Hospic sv. Alžběty v Brně, *formy poskytované hospicové péče* [online]. [Cit. 2016-03.01]. Dostupné na [www: <http://www.hospicbrno.cz/>](http://www.hospicbrno.cz/).

⁸⁵ HAŠKOVCOVÁ, H., Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi.

⁸⁶ STUDENT, J.-CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U., Sociální práce v hospici a paliativní péče, in PŘÍDALOVÁ, M.

o nemocné klienty, ta je doplněna o další opatření k překonání stresů a zabránění syndromu vyhoření; vypořádání s vlastním smutkem a smrtelností jako jádro veškeré hospicové práce“⁸⁷.

- **Sociální práce v hospici**

Autoři Student J.-CH., Mühlum A. a Student U. se ve svém díle věnují sociální práci v hospici. Dle jejich publikace zahrnuje sociální práce odbornou sociální práci + sociální pedagogiku, kdy sociální pedagogika iniciuje a podporuje proces vzdělávání a výchovy⁸⁸. Sociální práce: „zahrnuje všechny odborné činnosti sociálních pracovníků a sociálních pedagogů, tedy aktivity odhalující rezervy, výchovné, poradenské, školicí, podporující účast, sociálně zapojující, zplnomocňující, doprovázející, pečovatelské, ošetrovatelské, správní, plánující, organizační a vyhodnocující... Sahají od pravidelných, časově omezených rozhovorů s jednotlivci, rodinami, malými skupinami a obcí až po utváření všedního dne v centrech, domovech nebo nemocnicích“⁸⁹.

K úkolům sociální práce v hospici patří:

- poskytovat informace nevyčísitelně nemocným lidem a jejich nejbližším - cílem by mělo být zmírnění strachu a obav;
- podpora komunikace zúčastněných - umět zahájit rozhovor vyžaduje zkušenosti v přístupu k lidem, kteří se ocitají v krizových situacích;
- rozvoj důvěry zúčastněných vůči vlastní schopnosti jednat – pod vlivem dlouhodobé lékařské péče mohou lidé i rodina zapomenout, jaké schopnosti získali během života k řešení krizí, je důležité pamatovat na to, že dříve získané schopnosti jsou neocenitelné;
- podpořit schopnost k jednání – jedná se o otázky o možnostech péče, pomoc při vytvoření pokynů zaměřených na budoucnost nebo konzultace psychosociální či etické;

⁸⁷ STUDENT, J.-CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U., Sociální práce v hospici a paliativní péče, s. 119, 120.

⁸⁸ tamtéž

⁸⁹ tamtéž, s. 107.

- následná péče při truchlení – patří sem konzultace s rodinou o procesu umírání, poskytnutí podpory po smrti nemocného nebo pomoc při zpracování utržené ztráty a rozvoji životní perspektivy po smrti rodinného příslušníka⁹⁰.

„Vedle ostatních profesních skupin by sociální práce měla využívat svou psychosociální kompetenci a přebírat zejména úkoly spojené s aktivováním zdrojů, s koordinací pomoci, se školením a podporou dobrovolných pečovatелů, vyhledáváním dobrovolníků a sociálně-právním poradenstvím“⁹¹.

⁹⁰ STUDENT, J-CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U., Sociální práce v hospici a paliativní péče.

⁹¹ tamtéž, s. 54.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

„Metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu. Předmětem této disciplíny jsou nástroje vědy. Řešení metodologických otázek je ovlivněno filozofickými pohledy. Jak výzkum provedeme, závisí na našich názorech na povahu sociálního světa (ontologie), na to, co o něm můžeme vědět, na našich názorech na povahu znalostí a jak k nim můžeme dospět (epistemologie), na hodnotových a etických hlediscích. Také závisí na základních cílech výzkumu, na externích vlivech na výzkum (dotace, zadavatelé výzkumu) i na našem bezprostředním okolí“⁹².

V následující kapitole se budu zabývat samotným výzkumem. Nejprve se zaměřím na stanovení cíle výzkumu a hypotéz. Dále se zaměřím na kvantitativní výzkum, který jsem si zvolila jako metodu svého výzkumu, a také na charakteristiku výzkumného vzorku. Poté se zaměřím na samotné statistické vyhodnocení otázek, které budu prezentovat formou tabulek a grafů.

5.1 Stanovení cíle výzkumu a hypotéz

Cílem mého výzkumu je zjistit, jaký je postoj odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie. Konkrétně chci zjistit, zda jsou respondenti z odborné a laické veřejnosti informováni o eutanazii natolik, že ji dokáží definovat. Stávají se případy, že lidé s eutanazií souhlasí a to jen z toho důvodu, že mají mylné informace o tom, co pojem znamená. Ráda bych se také věnovala otázce legalizace eutanazie v České republice. I když na tohle téma již několik průzkumů proběhlo, chtěla bych zjistit, zda se liší názory na legalizaci eutanazie z úst odborné a laické veřejnosti. Také bych se chtěla dozvědět, jaké jsou zásadní argumenty respondentů pro a proti eutanazii. Nakonec bych chtěla zjistit, zda respondenti vnímají paliativní péči jako nezbytnou součást péče o těžce nemocné pacienty, zda je v České republice dostatek zařízení poskytující paliativní péči a jak dokáže paliativní péče ošetřit bolest pacienta.

Abych mohla splnit stanovený cíl, je nutné si vymezit hypotézy, které mi budou při výzkumu nápomocny. *„Hypotéza je tvrzení, které je vyjádřeno oznamovací větou*

⁹² HENDL, J., Kvalitativní výzkum, s. 32,33.

(výzkumný problém je naopak vhodné vyjádřit větou tázací). Hypotéza musí vyjadřovat vztah mezi dvěma proměnnými (pokud se nejedná o vyjádření vztahů, není možno hovořit o vědecké hypotéze). Proto musí být hypotéza vždy formulována jako tvrzení o rozdílech, vztazích nebo následcích. Hypotézu musí být možno empiricky ověřovat. Proměnné, které v hypotéze vystupují, musí být měřitelné (byť např. jen na základě kategorizace)⁹³. Disman uvádí: „Na začátku je problém existující buď v teorii, nebo sociální realitě. Tento problém je přeložen do hypotéz. Ty jsou základem pro výběr proměnných. Sebraná data jsou použita pro testování hypotéz“⁹⁴. Pro svůj výzkum jsem si stanovila následující hypotézy, které by mi měly pomoci s naplněním výzkumného cíle.

H1 Odborná veřejnost je schopna definovat eutanazii přesněji než laická veřejnost.

H2 Odborná veřejnost se staví k eutanazii a její legalizaci ve větším procentu odmítavěji než laická veřejnost.

H3 Pro více než 60 % respondentů je zásadním argumentem pro zavedení eutanazie vysvobození od těžkých bolestí.

H4 Pro více než 80 % respondentů je zásadním argumentem proti zavedení eutanazie obava ze zneužití.

H5 Více než 80 % respondentů považuje paliativní péči za nezbytnou součást péče o těžce nemocné pacienty.

H6 Více než 50 % respondentů se domnívá, že ošetření bolesti v paliativní péči a dostupnost paliativní péče je nedostatečná.

5.2 Metoda výzkumu

Vzhledem k mému výzkumnému cíli jsem si zvolila kvantitativní výzkum. Chráska popisuje fáze kvantitativního výzkumu následovně: „Základní schéma postupu bývá

⁹³ CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, s. 17,18.

⁹⁴ DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 287.

*následující: stanovení problému, formulace hypotéz, testování (verifikace, ověřování) hypotézy, vyvození závěrů a jejich prezentace*⁹⁵.

Disman uvádí, že cílem kvantitativního výzkumu je testování hypotéz. Kvantitativním výzkumem získáme málo informací od velkého počtu respondentů⁹⁶. „*Kvantitativní výzkum vyžaduje velice silnou standardizaci. Silná standardizace zajišťuje vysokou reliabilitu. Silná standardizace vede nutně k silné redukci informace. Respondent, místo aby plně popsal svoje mínění, je omezen na volbu jediné kategorie z nabídnutého velice malého souboru kategorií. To nutně vede k poměrně nízké validitě. Výstupem kvantitativního výzkumu je soubor přijatých nebo zamítnutých hypotéz*“⁹⁷.

Metodu sběru dat jsem si zvolila dotazník. „*Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“⁹⁸. Rozdala jsem celkem 100 dotazníků a 84 se mi vrátilo zpět, jde tedy o 84% návratnost. Respondenty jsem měla rozděleny na odbornou a laickou veřejnost, přičemž každé skupině jsem rozdala 50 dotazníků. Dotazník jsem měla sestavený tak, abych byla schopna potvrdit stanovené hypotézy. Každá z použitých otázek se vztahovala k určité hypotéze. Použila jsem uzavřené a polouzavřené otázky. Jak uvádí Jeřábek: „*Uzavřené otázky (dotázaný musí zvolit jednu z nabízených odpovědí); polouzavřené otázky (jsou nabídnuty kategorie odpovědí a mimo to je poskytnuta možnost odpovědět volně mimo)*“⁹⁹. Otázky v první části dotazníku jsou určeny k osobě dotazovaného a to konkrétně otázky na pohlaví, věk a oblast zaměstnání respondentů. Druhá část dotazníku je zaměřena na definici eutanazie. V další části jsem se zaměřila na otázky ohledně legalizace eutanazie v České republice. V následující části se zabývám argumenty pro a proti eutanazii. V poslední páté části se zabývám paliativní péčí, která s eutanazií souvisí.

⁹⁵ CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, s. 12.

⁹⁶ DISMAN, M., *Jak se vyrábí sociologická znalost*.

⁹⁷ *tamtéž*, s. 287.

⁹⁸ CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, s. 163.

⁹⁹ JEŘÁBEK, H., *Úvod do sociologického výzkumu*, s. 69.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

„Existuje více způsobů, jak vybírat jedince tak, aby danou skupinu osob dobře reprezentovali. Společným rysem všech těchto postupů je, že rozhodnutí o tom, který prvek vybereme, bude objektivní. Objektivita se zabezpečuje nejčastěji uplatněním náhody. Ve vědeckém výzkumu musí být zaručeno, že při výběru prvků se neuplatní jakýkoli subjektivní zřetel (byť sebelépe míněný), a to ať skrytý či zdánlivě bezvýznamný“¹⁰⁰. Mým výzkumným vzorkem bylo 100 respondentů, přičemž 50 respondentů z laické veřejnosti a 50 respondentů z odborné veřejnosti. Do odborné veřejnosti řadím lékaře, zdravotní sestry, ošetřující personál nebo sociální pracovníky, kteří přímo pracují s pacienty či těžce nemocnými klienty. Respondenty jsem si vybírala náhodně, proto jsem si zvolila prostý náhodný výběr. Charakteristickým rysem tohoto výběru je, že všechny prvky souboru mají stejnou pravděpodobnost, že budou vybrány¹⁰¹. Výzkum jsem prováděla v měsíci březnu na Úřadu práce v Blansku a Boskovicích, dále v okruhu svých známých a blízké rodiny. Odbornou veřejnost jsem získala v nemocnici u sv. Anny v Brně a v domově pro seniory v Blansku. Ze sta rozdaných dotazníků se mi vrátilo 50 od laické veřejnosti a to z toho důvodu, že jsem dotazníky rozdala a opět jsem si je od respondentů sebrala zpět. Z odborné veřejnosti se mi vrátilo pouze 34 dotazníků, neboť jsem dotazníky v obou případech předala jednomu ze zaměstnanců zařízení, se kterým jsem se domluvila, že je rozdá mezi ostatní pracovníky a za 14 dní si je vyzvednu. Zjištěné údaje není možné zevšeobecnit na celou populaci.

5.4 Statistické vyhodnocení otázek

V následující části se budu zabývat hodnocením jednotlivých otázek. Výsledky budu prezentovat pomocí grafů a tabulek, které jsem sama zpracovávala. Vzor dotazníků uvádím v příloze.

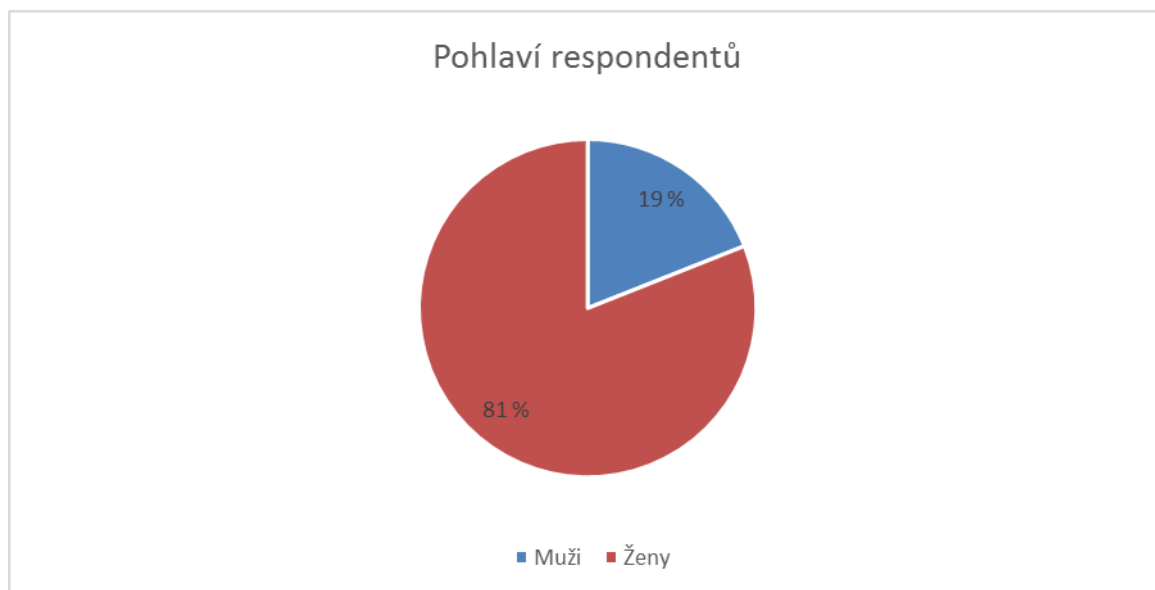
¹⁰⁰ CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu*, s. 20.

¹⁰¹ tamtéž, s. 20.

Otázka č. 1: Pohlaví

Mezi mé respondenty patří ženy i muži. Vybraný soubor tvoří 84 respondentů z toho 68 žen tj. 81 % a 16 mužů tj. 19 %.

Graf 1 Rozdělení respondentů podle pohlaví

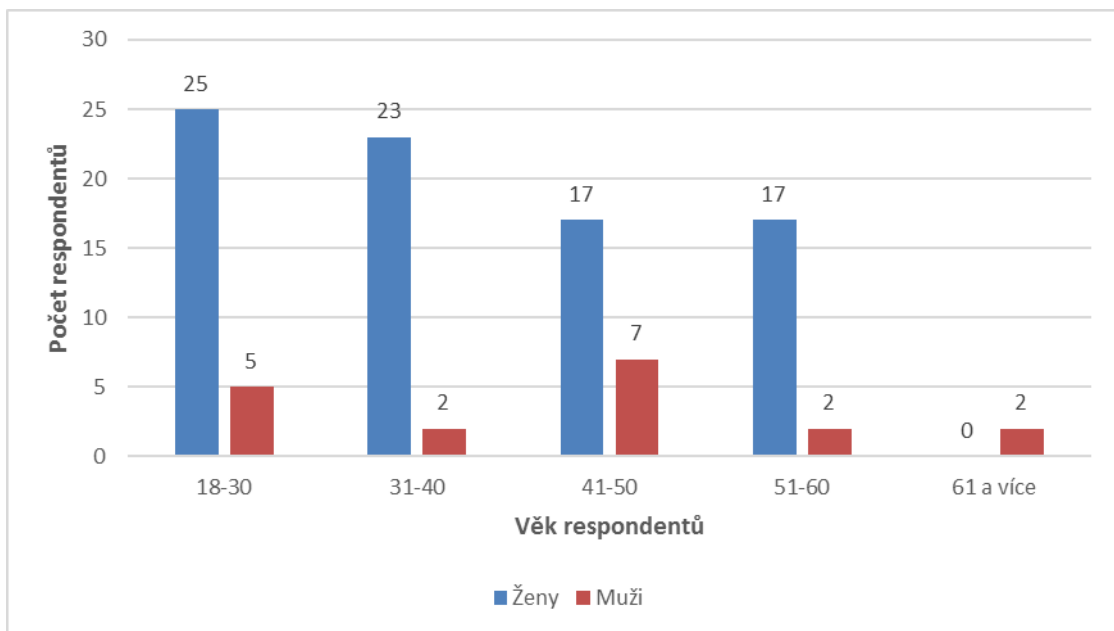
**Otázka č. 2: Věk**

Respondenty jsem rozdělila do 5 věkových kategorií. Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo ve věkových kategoriích 18-30 let 25 % žen, 5 % mužů; 31-40 let 23 % žen, 2 % mužů; 41-50 let 17 % žen, 7 % mužů; 51-60 let 17 % žen, 2 % mužů a v poslední kategorii 61 a více 0 % žen a 2 % mužů.

Tab. 1 Rozdělení respondentů podle věku

Věk	Ženy	Ženy %	Muži	Muži %	Celkem ž + m	%
18-30	21	25%	4	5%	25	30%
31-40	19	23%	2	2%	21	25%
41-50	14	17%	6	7%	20	24%
51-60	14	17%	2	2%	16	19%
61 a více	0	0%	2	2%	2	2%
Celkem	68	81%	16	19%	84	100%

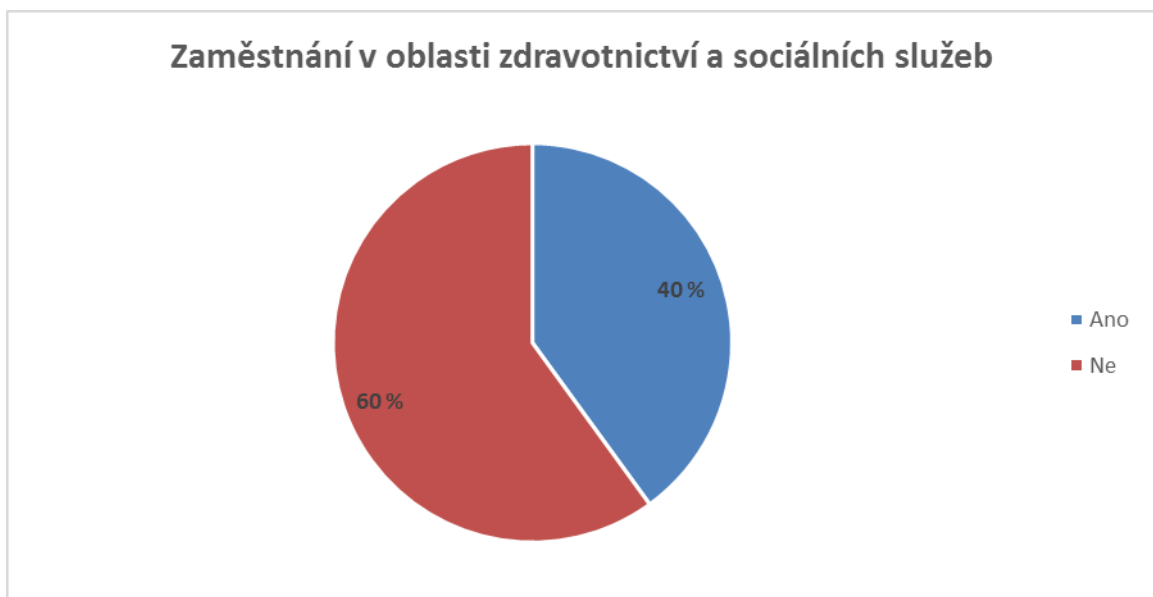
Graf 2 Rozdělení respondentů podle věku



Otázka č. 3: Pracujete v oblasti zdravotnictví či sociálních služeb (jedná se o přímou práci s pacienty či těžce nemocnými klienty)?

Ve svém výzkumu se zaměřuji na dvě cílové skupiny a to odbornou a laickou veřejnost. Uvedená otázka rozděluje respondenty na tyto dvě skupiny, které budu později porovnávat.

Graf 3 Rozdělení respondentů na odbornou a laickou veřejnost



Otázka č. 4: Víte, co znamená pojem eutanazie?

Z celkového počtu 34 respondentů z odborné veřejnosti odpovědělo: ano, mám pouze základní znalost 68 % a ano, mám odborné znalosti 32 %. Jiné odpovědi odborníci nevybírali.

Z celkového počtu 50 respondentů z laické veřejnosti odpovědělo: ano, mám pouze základní znalost 98 % a ano, mám odborné znalosti 2 %. Jiné odpovědi laici nevybírali.

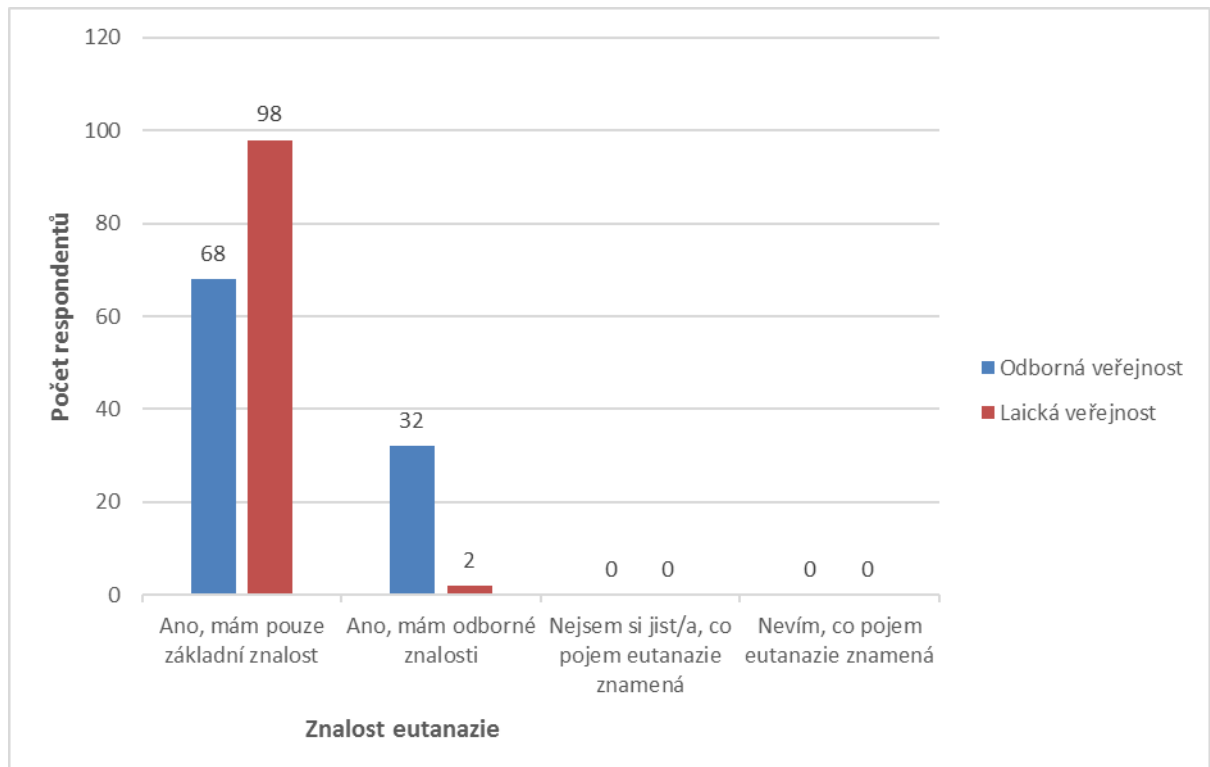
Tab. 2 Znalost eutanazie ze strany odborné veřejnosti

Odborná veřejnost	Počet respondentů	%
Ano, mám pouze základní znalost	23	68%
Ano, mám odborné znalosti	11	32%
Nejsem si jist/a, co pojem eutanazie znamená	0	0%
Nevím, co pojem eutanazie znamená	0	0%
Celkem	34	100%

Tab. 3 Znalost eutanazie ze strany laické veřejnosti

Laická veřejnost	Počet respondentů	%
Ano, mám pouze základní znalost	49	98%
Ano, mám odborné znalosti	1	2%
Nejsem si jist/a, co pojem eutanazie znamená	0	0%
Nevím, co pojem eutanazie znamená	0	0%
Celkem	50	100%

Graf 4 Znalost eutanazie ze strany odborné a laické veřejnosti



Otázka č. 5: Vyberte správné definice eutanazie.

Otázkou jsem chtěla zjistit, zda jsou respondenti schopni definovat eutanazii. Do odpovědí jsem zařadila dvě správné definice eutanazie. Jedna označuje aktivní eutanazii a zní: Jedná se o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta. Druhá definice popisuje pasivní eutanazii a zní: Nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít. Respondenti měli tedy možnost vybrat více odpovědí.

Z celkového počtu 34 respondentů z odborné veřejnosti odpovědělo: 82 % jedná se o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta, dalších 15 % nepodání určité léčby nebo ustoupení (odejmutí) od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení v jeho umírání, 6 % odborníků odpovědělo, že žádná definice neoznačuje eutanazii a 3 % definovala eutanazii jako odmítnutí další léčby nebo dalších postupů pacientem.

Z celkového počtu 50 respondentů z laické veřejnosti odpovědělo: 88 % jedná se o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta, 20 % respondentů definuje eutanazii jako nepodání určité léčby nebo ustoupení (odejmutí) od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení

v jeho umírání, 8 % respondentů definuje eutanazii jako odmítnutí další léčby nebo dalších postupů pacientem. Pouze 4 % respondentů označila definici pasivní eutanazie a to nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít, 2 % laiků definují eutanazii jako léčbu bolesti, která může mít jako vedlejší účinek zkrácení života pacienta a stejné procento laiků uvedlo, že žádná definice neoznačuje eutanazii.

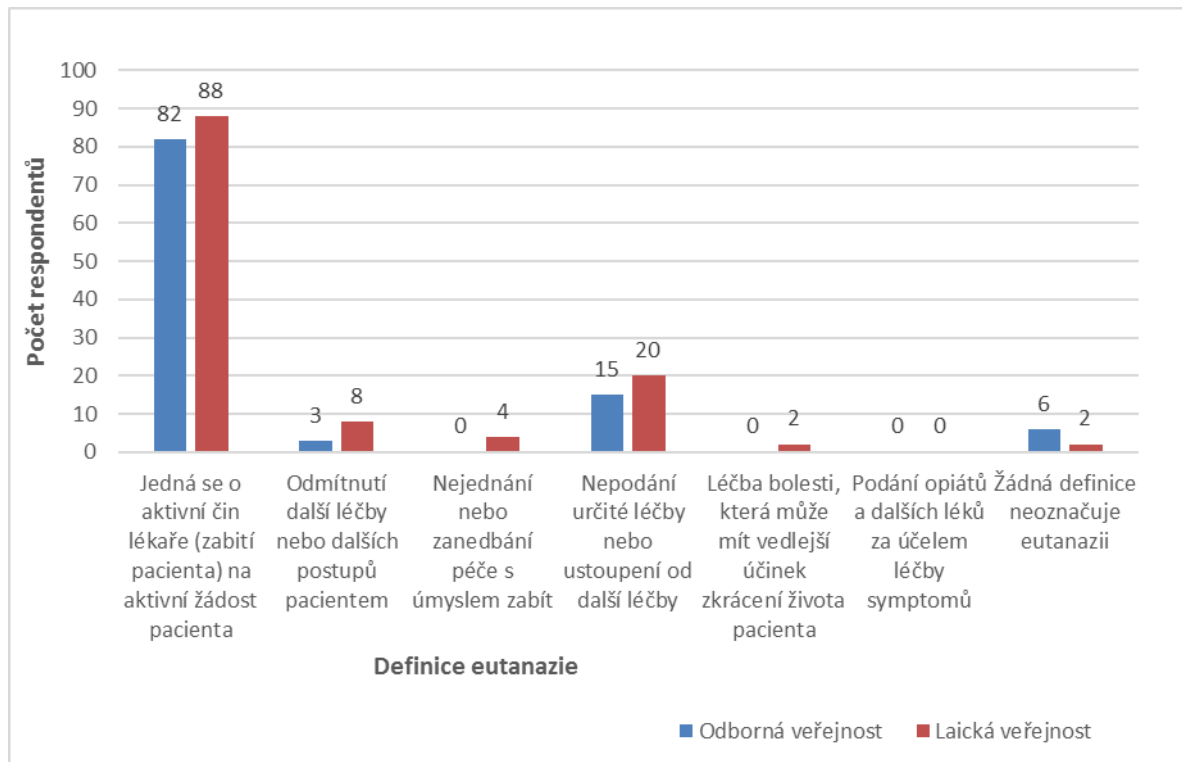
Tab. 4 Definice eutanazie ze strany odborné veřejnosti

Odborná veřejnost	Počet respondentů	%
Jedná se o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta	28	82%
Odmítnutí další léčby nebo dalších postupů pacientem	1	3%
Nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít	0	0%
Nepodání určité léčby nebo ustoupení (odejmutí) od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení v jeho umírání	5	15%
Léčba bolesti, která může mít jako vedlejší účinek zkrácení života pacienta	0	0%
Podání opiátů a dalších léků za účelem léčby symptomů (bolest, dušnost, strach, úzkost)	0	0%
Žádná definice neoznačuje eutanazii	2	6%

Tab. 5 Definice eutanazie ze strany laické veřejnosti

Laická veřejnost	Počet respondentů	%
Jedná se o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta	44	88%
Odmítnutí další léčby nebo dalších postupů pacientem	4	8%
Nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít	2	4%
Nepodání určité léčby nebo ustoupení (odejmutí) od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení v jeho umírání	10	20%
Léčba bolesti, která může mít jako vedlejší účinek zkrácení života pacienta	1	2%
Podání opiátů a dalších léků za účelem léčby symptomů (bolest, dušnost, strach, úzkost)	0	0%
Žádná definice neoznačuje eutanazii	1	2%

Graf 5 Definice eutanazie ze strany odborné a laické veřejnosti



Otázka č. 6: Jak vnímáte eutanazii? Můžete vybrat více odpovědí.

Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí. Z celkového počtu 34 respondentů z odborné veřejnosti odpovědělo: 41 % vnímá eutanazii jako pomoc, 35 % jako milosrdenství, stejně tak 35 % ji vnímá jako důstojnou smrt, 32 % uvádí pacientovo „volání o pomoc“, 18 % považuje eutanazii jako zabití a 18 % jako alternativu k paliativní péči. Ostatní možnosti respondenti nevybírali, nikdo nevyužil volné odpovědi.

Z celkového počtu 50 respondentů z laické veřejnosti odpovídalo: 46 % vnímá eutanazii jako pomoc, 36 % jako pacientovo „volání o pomoc“, 26 % jako důstojnou smrt, 24 % jako milosrdenství, 18 % jako zabití, 10 % jako alternativu k paliativní péči a dalších 10 % jako selhání sociálního okolí žadatele (rodina, přátelé), 4 % jako selhání zdravotní péče, 2 % uvádí odpověď neví a další 2 % uvádí vlastní svobodné rozhodnutí.

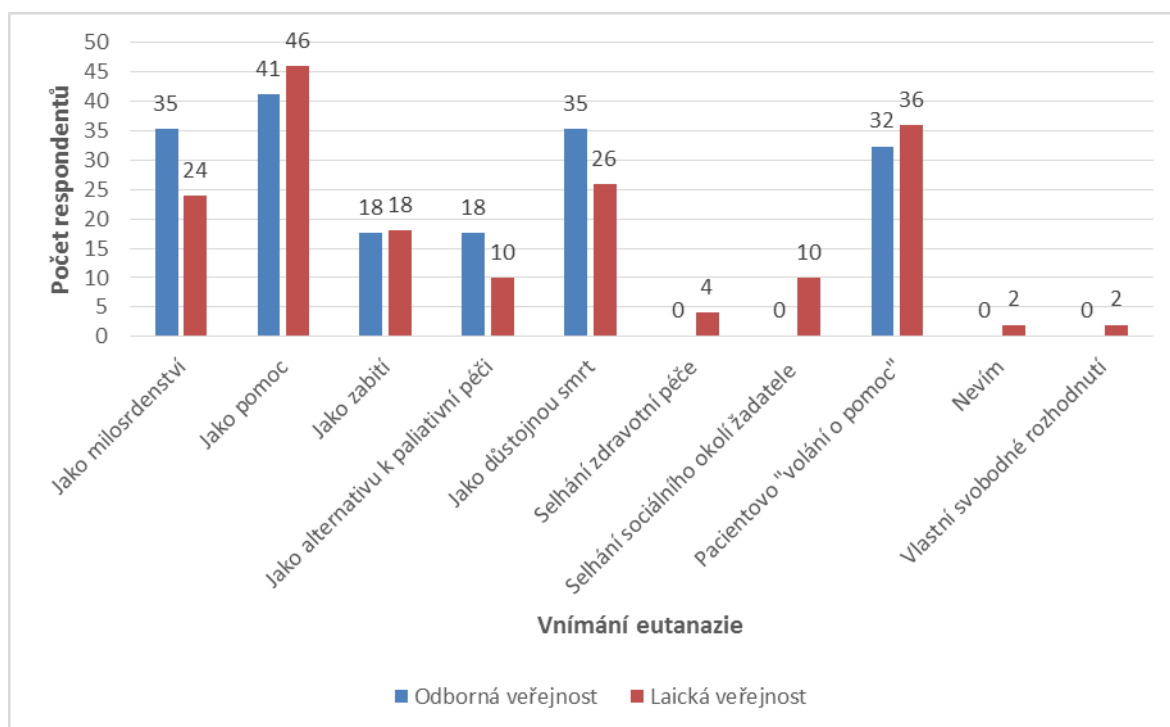
Tab. 6 Vnímání eutanazie odbornou veřejností

Odborná veřejnost	Počet respondentů	%
Jako milosrdenství	12	35%
Jako pomoc	14	41%
Jako zabití	6	18%
Jako alternativu k paliativní péči	6	18%
Jako důstojnou smrt	12	35%
Selhání zdravotní péče	0	0%
Selhání sociálního okolí žadatele (rodina, přátelé)	0	0%
Pacientovo "volání o pomoc"	11	32%
Nevím	0	0%
Jinak, uveďte	0	0%

Tab. 7 Vnímání eutanazie laickou veřejností

Laická veřejnost	Počet respondentů	%
Jako milosrdenství	12	24%
Jako pomoc	23	46%
Jako zabití	9	18%
Jako alternativu k paliativní péči	5	10%
Jako důstojnou smrt	13	26%
Selhání zdravotní péče	2	4%
Selhání sociálního okolí žadatele (rodina, přátelé)	5	10%
Pacientovo "volání o pomoc"	18	36%
Nevím	1	2%
Jinak, uveďte - vlastní svobodné rozhodnutí	1	2%

Graf 6 Vnímání eutanazie odbornou a laickou veřejností



Otázka č. 7: Chcete, aby byla v České republice povolena nějaká forma eutanazie?

Z celkového počtu 34 respondentů z odborné veřejnosti odpovídalo, zda by bylo pro legalizaci eutanazie v ČR: 71 % spíše ano, 12 % ne, 9 % ano a 9 % vybralo odpověď nevím, spíše ne nevybral nikdo. Jeden z respondentů, který uvedl ano, tak by byl pro legalizaci všech druhů eutanazie.

Z celkového počtu 50 respondentů z laické veřejnosti odpovědělo, zda by bylo pro legalizaci eutanazie v ČR: 58 % spíše ano, 22 % spíše ne, 14 % odpovědělo nevím, 6 % ne, odpověď ano nevybral žádný respondent.

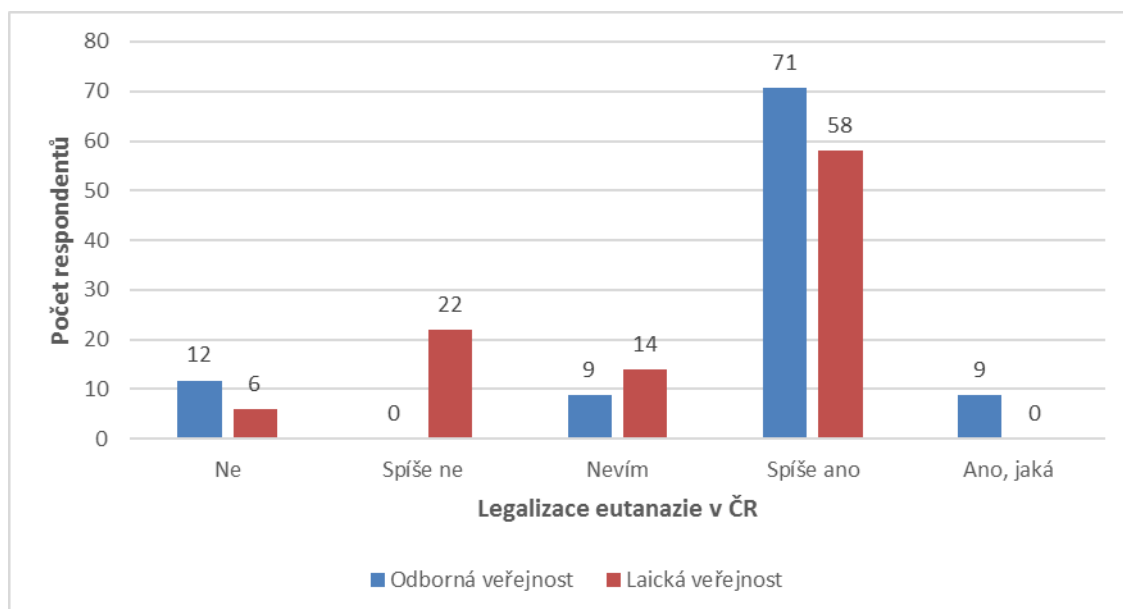
Tab. 8 Legalizace eutanazie ze strany odborné veřejnosti

Odborná veřejnost	Počet respondentů	%
Ne	4	12%
Spíše ne	0	0%
Nevím	3	9%
Spíše ano	24	71%
Ano, jaká	3	9%
Celkem	34	100%

Tab. 9 Legalizace eutanazie ze strany laické veřejnosti

Laická veřejnost	Počet respondentů	%
Ne	3	6%
Spíše ne	11	22%
Nevím	7	14%
Spíše ano	29	58%
Ano, jaká	0	0%
Celkem	50	100%

Graf 7 Legalizace eutanazie se strany odborné a laické veřejnosti



Otázka č. 8: Který argument je pro Vás zásadní pro zavedení eutanazie v České republice? Můžete vybrat více odpovědí.

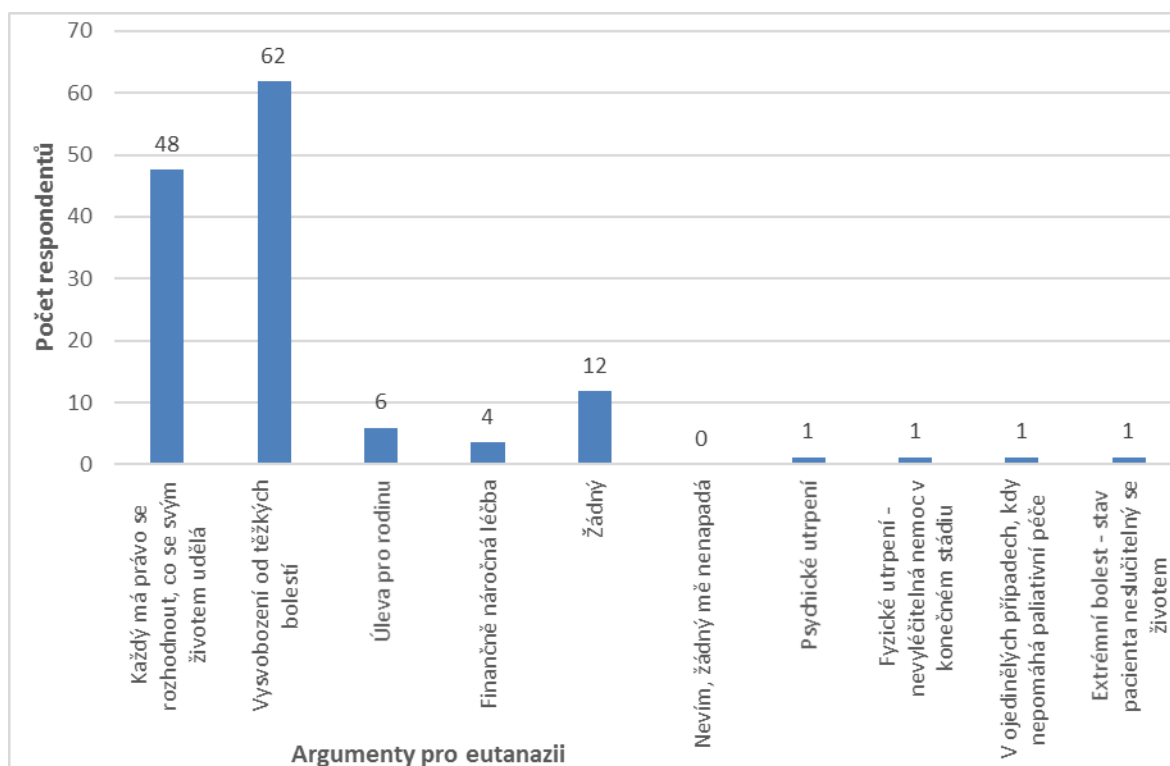
Respondenti využili možnost výběru více argumentů, které považují za zásadní pro zavedení eutanazie. Z celkového počtu 84 respondentů je pro 62 % zásadním argumentem vysvobození od těžkých bolestí, 48 % uvádí argument, že každý má právo se rozhodnout, co se svým životem udělá, 12 % neuvádí žádný argument, pro 6 % představuje eutanazie úlevu pro rodinu, 4 % uvádí finančně náročnou léčbu, kdy dochází k léčení „beznadějných“ případů. Ostatní argumenty uvedli respondenti u volných odpovědí a každý představuje 1 %, patří sem: psychické utrpení, fyzické utrpení – nevléčitelná nemoc v konečném stá-

diu, v ojedinělých případech, kdy nepomáhá paliativní péče nebo extrémní bolest – kdy se jedná o stav pacienta neslučitelný se životem.

Tab. 10 Argumenty respondentů pro eutanazii

Argumenty pro eutanazii	Počet respondentů	%
Každý má právo se rozhodnout, co se svým životem udělá	40	48%
Vysvobození od těžkých bolestí	52	62%
Úleva pro rodinu	5	6%
Finančně náročná léčba (dochází k léčení "beznadějných" případů)	3	4%
Žádný	10	12%
Nevím, žádný mě nenapadá	0	0%
Psychické utrpení	1	1%
Fyzické utrpení - nevléčitelná nemoc v konečném stádiu	1	1%
V ojedinělých případech, kdy nepomáhá paliativní péče	1	1%
Extrémní bolest - stav pacienta neslučitelný se životem	1	1%

Graf 8 Argumenty respondentů pro eutanazii



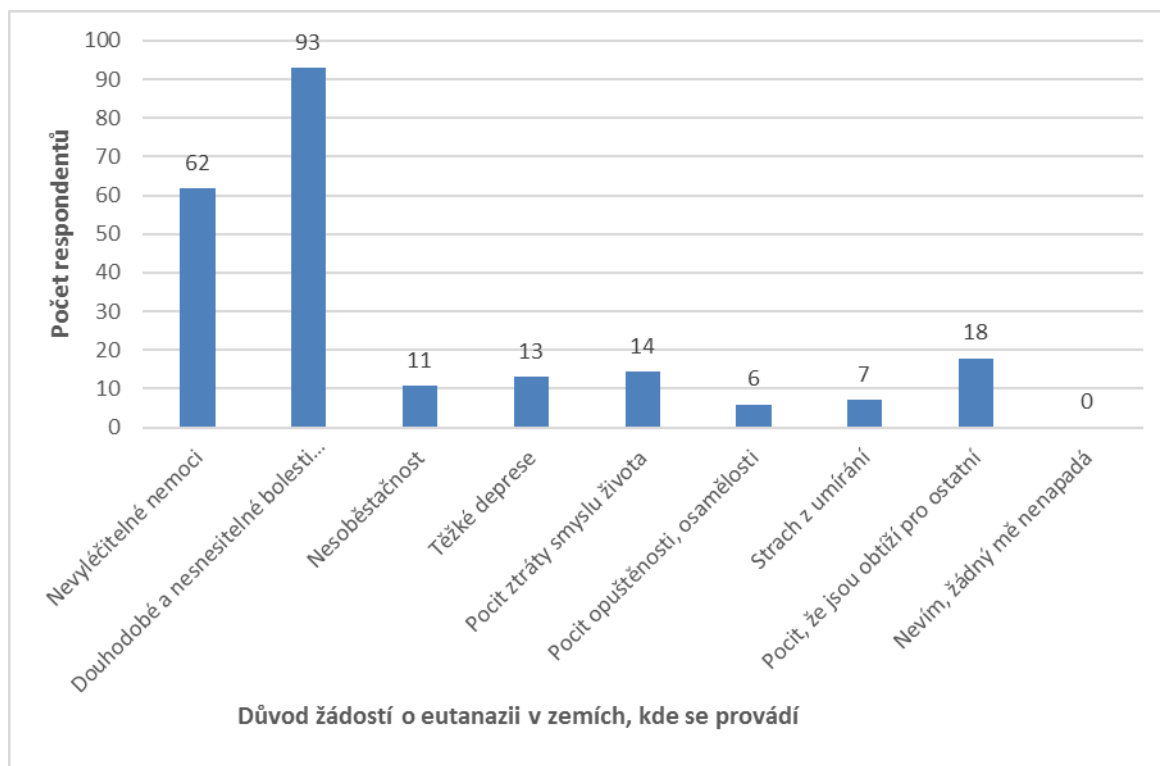
Otázka č. 9: Z jakých důvodů si myslíte, že lidé žádají o eutanazii v zemích, kde je legální? Můžete vybrat více odpovědí.

Respondenti měli opět možnost vybrat více důvodů, proto někteří možnosti využili. Z celkového počtu 84 respondentů si 93 % myslí, že lidé žádají o eutanazii v zemích kde je legální z důvodu dlouhodobé a nesnesitelné bolesti pacienta, bez naděje na úlevu, 62 % z důvodu nevléčitelné nemoci, 18 % díky pocitu, že jsou obtíží pro ostatní, 14 % díky pocitu ztráty smyslu života, 13 % z důvodu těžké deprese, 11 % z důvodu nesoběstačnosti, 7 % ze strachu z umírání a 6 % z důvodu pocitu opuštěnosti a osamělosti.

Tab. 11 Důvod žádostí o eutanazii v zemích, kde je legální

Důvod žádostí o eutanazii	Počet respondentů	%
Nevléčitelné nemoci	52	62%
Dlouhodobé a nesnesitelné bolesti pacienta, bez naděje na úlevu	78	93%
Nesoběstačnost	9	11%
Těžké deprese	11	13%
Pocit ztráty smyslu života	12	14%
Pocit opuštěnosti, osamělosti	5	6%
Strach z umírání	6	7%
Pocit, že jsou obtíží pro ostatní	15	18%
Nevím, žádný mě nenapadá	0	0%

Graf 9 Důvod žádostí o eutanazii v zemích, kde je legální



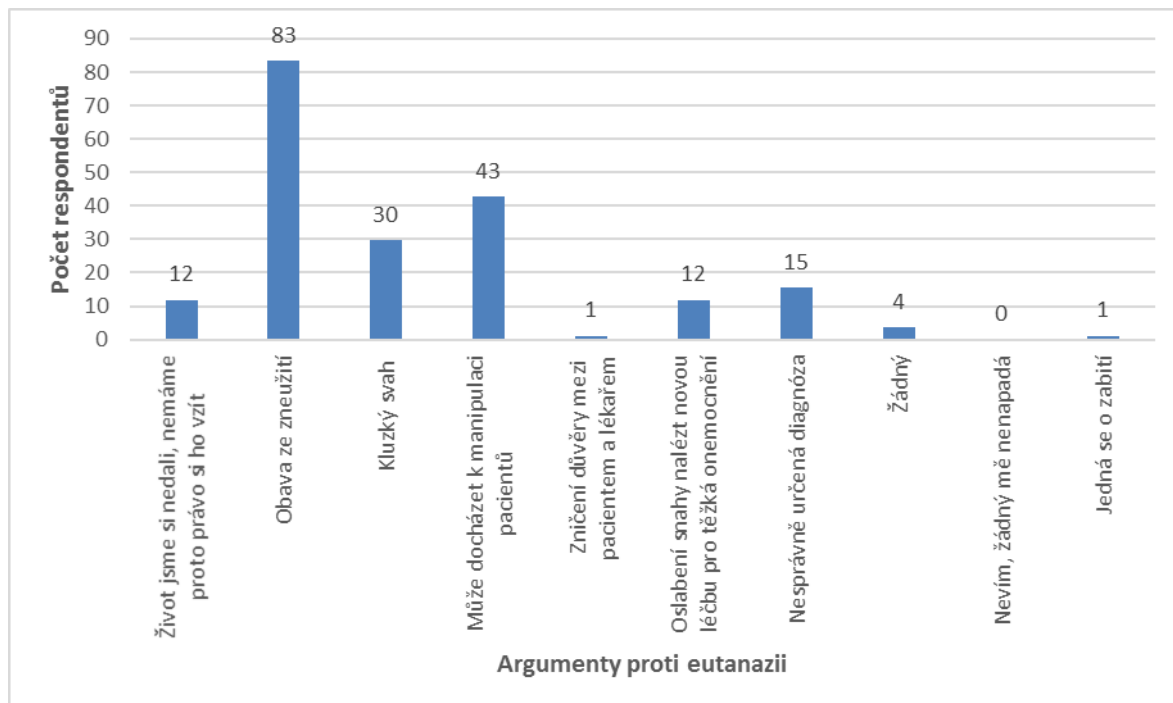
Otázka č. 10: Který argument je pro Vás zásadní proti zavedení eutanazie v České republice? Můžete vybrat více odpovědí.

U otázky bylo možné vybrat více odpovědí, proto někteří z respondentů vybírali více argumentů. Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo: 83 % se obává zneužití eutanazie, 43 % označuje, že může docházet k manipulaci pacientů např. ze strany rodiny, 30 % považuje za argument proti eutanazii kluzký svah, kdy dochází k posouvání hranic, pro koho je eutanazie určena, nejprve pro nemocné v konečné fázi, později pro ty, které utrpení teprve čeká atd., 15 % respondentů označuje nesprávně určenou diagnózu, 12 % odpovídá, že jsme si život nedali a nemáme právo si ho vzít, stejně tak 12 % uvádí jako argument proti eutanazii oslabení snahy nalézt novou léčbu pro těžká onemocnění, pro 4 % není zásadní žádný argument, 1 % respondentů označuje zničení důvěry mezi pacientem a lékařem, jeden respondent tedy 1 % uvádí jiný argument a to, že se jedná o zabití.

Tab. 12 Argumenty respondentů proti eutanazii

Argumenty proti eutanazii	Počet respondentů	%
Život jsme si nedali, nemáme proto právo si ho vzít	10	12%
Obava ze zneužití	70	83%
Kluzký svah (dochází k posouvání hranic, pro koho je eutanazie určena, nejprve pro nemocné v konečné fázi, později pro ty, které utrpení teprve čeká atd.)	25	30%
Může docházet k manipulaci pacientů např. ze strany rodiny	36	43%
Zničení důvěry mezi pacientem a lékařem	1	1%
Oslabení snahy nalézt novou léčbu pro těžká onemocnění	10	12%
Nesprávně určená diagnóza	13	15%
Žádný	3	4%
Nevím, žádný mě nenapadá	0	0%
Jedná se o zabití	1	1%

Graf 10 Argumenty respondentů proti eutanazii



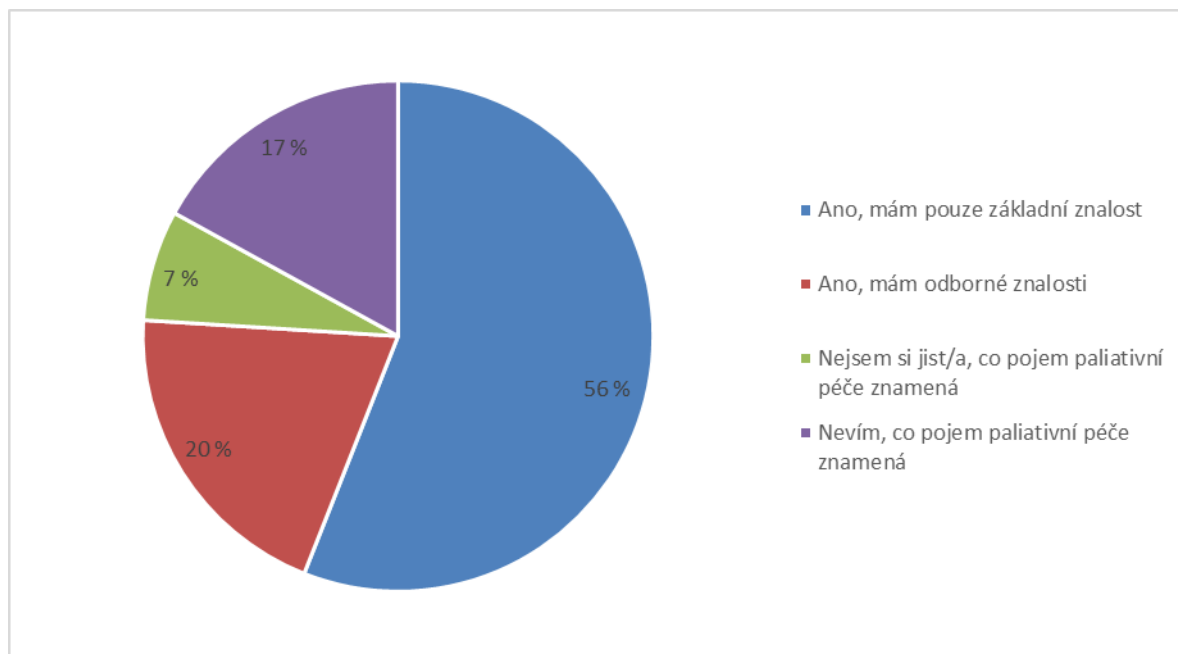
Otázka č. 11: Víte, co znamená pojem paliativní péče?

Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo: 56 % respondentů má pouze základní znalost o pojmu paliativní péče, 20 % má odborné znalosti, 17 % neví, co pojem paliativní péče znamená a 7 % si není jisto, co pojem paliativní péče znamená.

Tab. 13 Znalost pojmu paliativní péče

Znalost pojmu paliativní péče	Počet respondentů	%
Ano, mám pouze základní znalost	47	56%
Ano, mám odborné znalosti	17	20%
Nejsem si jist/a, co pojem paliativní péče znamená	6	7%
Nevím, co pojem paliativní péče znamená	14	17%
Celkem	84	100%

Graf 11 Znalost pojmu paliativní péče



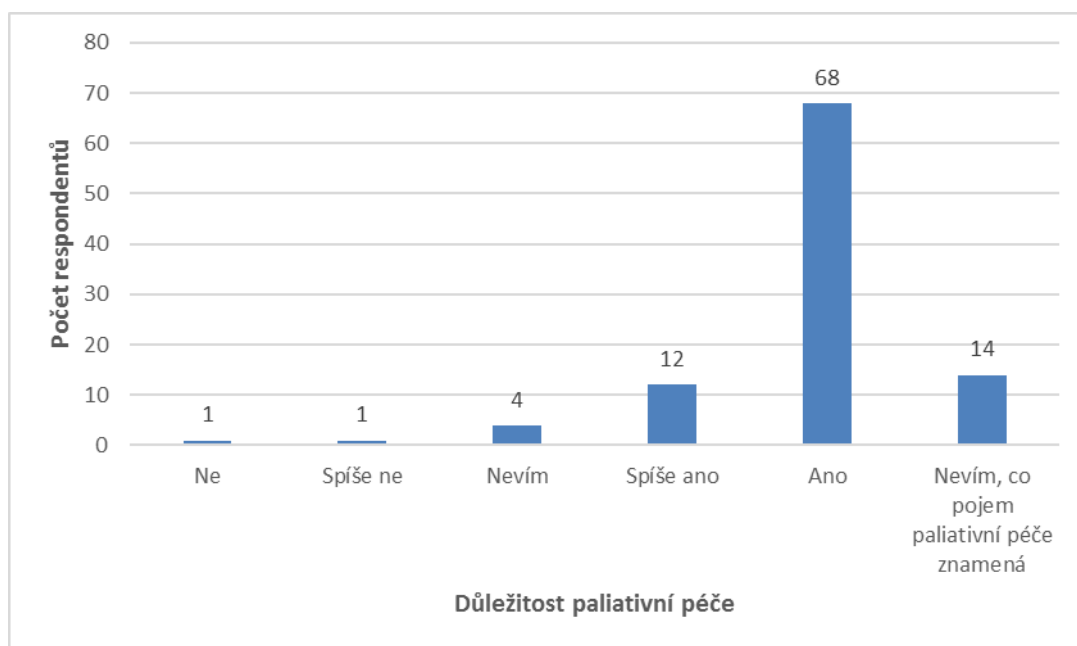
Otázka č. 12: Je podle Vás paliativní péče (bývá poskytována v nemocnicích, lůžkových hospicích nebo v domácím prostředí) důležitou součástí péče o těžce nemocné pacienty?

Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo: 68 % považuje paliativní péči za důležitou součást péče o těžce nemocné pacienty, 14 % neví, co pojem paliativní péče znamená, 12 % uvádí spíše ano, 4 % nevím, 1 % ne a 1 % respondentů spíše ne.

Tab. 14 Důležitost paliativní péče

Důležitost paliativní péče	Počet respondentů	%
Ne	1	1%
Spíše ne	1	1%
Nevím	3	4%
Spíše ano	10	12%
Ano	57	68%
Nevím, co pojem paliativní péče znamená	12	14%
Celkem	84	100%

Graf 12 Důležitost paliativní péče



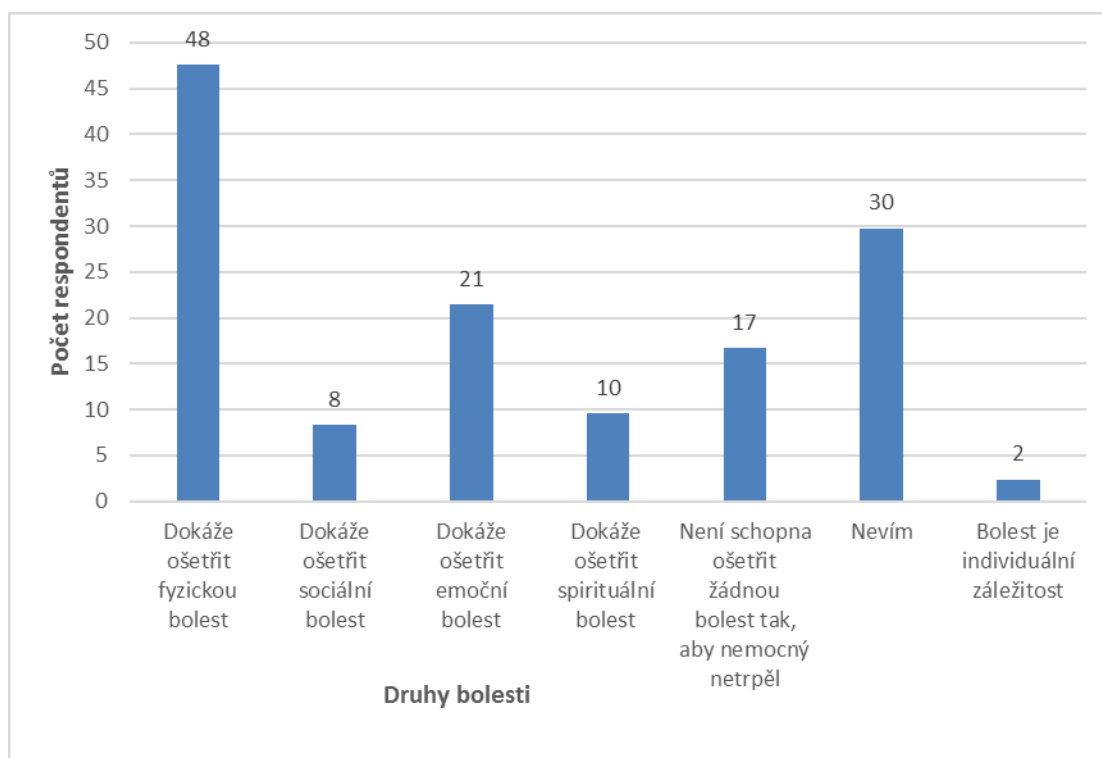
Otázka č. 13: Myslíte si, že paliativní péče v České republice dokáže dostatečně ošetřit bolest (fyzickou, sociální, emoční, spirituální) takovým způsobem, že nemocný nemusí trpět a může žít důstojně až do konce? Můžete vybrat více odpovědí.

Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí. Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo: paliativní péče je schopna ošetřit fyzickou bolest, takovým způsobem, aby nemocný nemusel trpět 48 %, 30 % odpovědělo neví, 21 % uvádí, že paliativní péče dokáže ošetřit emoční bolest, 17 % tvrdí, že není schopna ošetřit žádnou bolest tak, aby nemocný netrpěl, 10 % dokáže ošetřit spirituální bolest, 8 % dokáže ošetřit sociální bolest a 2 % respondentů uvádí, že je bolest individuální záležitostí.

Tab. 15 Paliativní péče a její schopnost ošetřit bolest pacienta

Druhy bolesti	Počet respondentů	%
Dokáže ošetřit fyzickou bolest	40	48%
Dokáže ošetřit sociální bolest (středem obtíží je ztráta rodiny, přátel)	7	8%
Dokáže ošetřit emoční bolest (jedná se o dynamiku zármutku, pocity hněvu, smutku, smlouvání, úzkosti, deprese atd.)	18	21%
Dokáže ošetřit spirituální bolest (duchovní, jedná se o utrpení spojené s odcizením od svého já - strach z neznáma, pocit ztráty smyslu atd.)	8	10%
Není schopna ošetřit žádnou bolest tak, aby nemocný netrpěl	14	17%
Nevím	25	30%
Bolest je individuální záležitost	2	2%

Graf 13 Paliativní péče a její schopnost ošetřit bolest pacienta



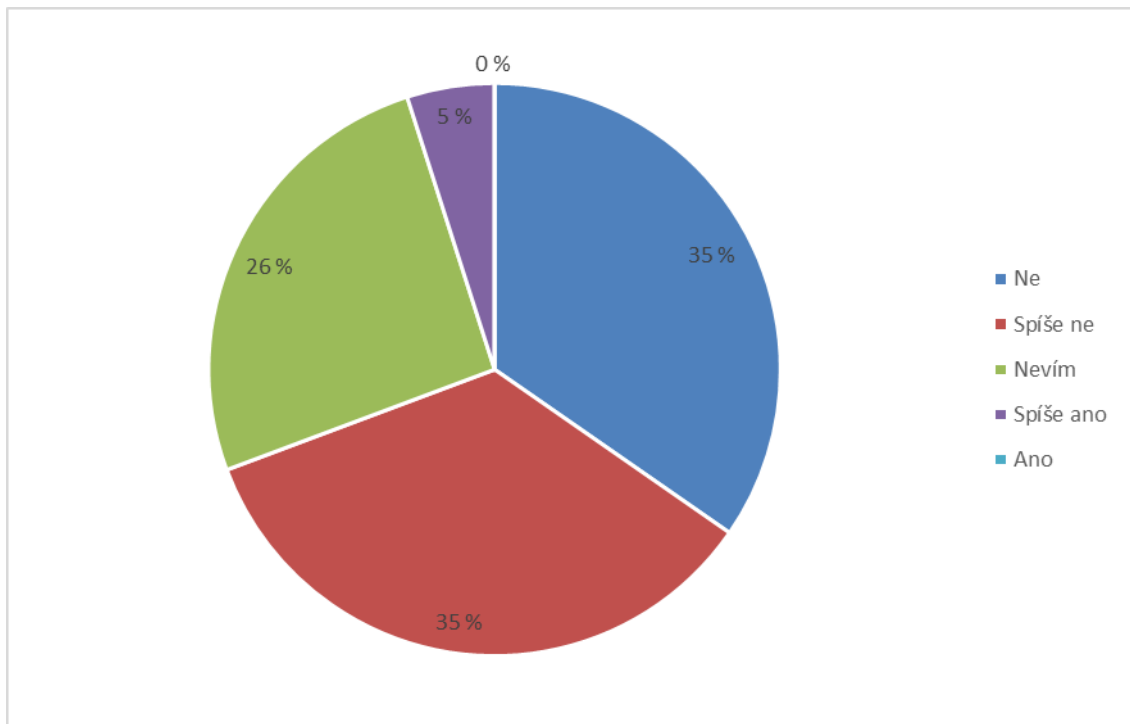
Otázka č. 14: Myslíte si, že je v České republice dostatek zařízení, které poskytují péči nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu?

Z celkového počtu 84 respondentů odpovědělo: ne 35 %, 35 % spíše ne, 26 % neví, 5 % spíše ano. Odpověď ano žádný z respondentů neoznačil.

Tab. 16 Zařízení poskytující paliativní péči

Dostatek zařízení paliativní péče	Počet respondentů	%
Ne	29	35%
Spíše ne	29	35%
Nevím	22	26%
Spíše ano	4	5%
Ano	0	0%
Celkem	84	100%

Graf 14 Zařízení poskytující paliativní péči



6 INTERPRETACE A SHRNU TÍ VÝZKUMU

Výzkum byl zaměřen na zjišťování postojů odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie. V teoretické části jsem se věnovala definování pojmu eutanazie, eutanazií v Evropě, argumenty pro a proti eutanazii a zaměřila jsem se také na paliativní péči, která s eutanazií nepochybně souvisí. V praktické části se věnuji samotnému výzkumu, jehož účelem je potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz. Zvolila jsem si celkem šest hypotéz, které jsem se snažila pomocí stanovených otázek v dotazníku ověřit.

Hypotéza č. 1

Odborná veřejnost je schopna definovat eutanazii přesněji než laická veřejnost.

K uvedené hypotéze se vztahují otázky č. 4, 5.

Hypotéza **nebyla verifikována**.

I když odborná veřejnost ve větším procentu než laická označuje, že má odborné znalosti o tom, co pojem eutanazie znamená, v případě výběru z definic eutanazie uvádí ve větším procentu správnou definici právě laická veřejnost. Laická veřejnost správně definovala aktivní eutanazii v 88 %, kdy uvádí, že se jedná o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta. Odborná veřejnost definovala aktivní eutanazii pouze v 82 %. Pasivní eutanazii, která je definována v odborné publikaci jako nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít nevedl žádný respondent z odborné veřejnosti. Z laické veřejnosti uvádí tuhle definici 4 % respondentů, i v tomto případě lze hypotézu chápat jako nepotvrzenou.

Hypotéza č. 2

Odborná veřejnost se staví k eutanazii a její legalizaci ve větším procentu odmítavěji než laická veřejnost. K uvedené hypotéze se vztahují otázky č. 6, 7.

Hypotéza **nebyla verifikována**.

Odborná veřejnost vnímá eutanazii pozitivněji než laická veřejnost a to především z toho důvodu, že ji ve větším procentu označuje jako milosrdenství nebo důstojnou smrt. Negativněji ji vnímá spíše laická veřejnost, která uvádí, že eutanazii vnímá jako určité selhání a to zdravotní péče, sociálního okolí žadatele nebo ji označuje častěji než odborná

veřejnost jako pacientovo „volání o pomoc“. Lze tedy konstatovat, že ji vnímá kladněji odborná veřejnost než laická. Otázce souhlasu s legalizací eutanazie v České republice je nakloněna opět spíše odborná veřejnost. Odborná veřejnost souhlasí v 9 % s legalizací eutanazie, ovšem z laické veřejnosti odpověď ano nevybral žádný respondent. Spíše ano vybralo 71 % odborné veřejnosti a pouze 58 % laické veřejnosti. Výsledky tedy jasně ukazují, že s legalizací eutanazie v České republice by spíše souhlasila odborná než laická veřejnost.

Hypotéza č. 3

Pro více než 60 % respondentů je zásadním argumentem pro zavedení eutanazie vysvobození od těžkých bolestí. K uvedené hypotéze se vztahují otázky č. 8, 9.

Hypotéza **byla verifikována.**

Nejvíce procent respondentů a to celkem 62 % uvedlo, že zásadní argument pro zavedení eutanazie v České republice je právě vysvobození od těžkých bolestí. Zjištění potvrzují uváděné důvody respondentů, díky kterým podle nich lidé žádají o eutanazii v zemích, kde je legální. Pro 93 % respondentů jsou důvodem žádostí o eutanazii dlouhodobé a nesnesitelné bolesti pacienta, bez naděje na úlevu. Druhý nejvíce uváděný argument byly nevléčitelné nemoci, při kterých můžeme předpokládat, že lidé také často trpí těžkými bolestmi.

Hypotéza č. 4

Pro více než 80 % respondentů je zásadním argumentem proti zavedení eutanazie obava ze zneužití. K uvedené hypotéze se vztahovala otázka č. 10.

Hypotéza **byla verifikována.**

Výzkum potvrdil, že pro 83 % respondentů je zásadním argumentem proti zavedení eutanazie v České republice právě obava ze zneužití. Více procent respondentů dále uvádí, že může docházet k manipulaci pacientů např. ze strany rodiny. Myslím si, že by bylo možné tento argument zařadit také k otázce zneužití. Dovedu si představit, jak někteří rodinní příslušníci např. díky finančnímu prospěchu (dědictví) přemlouvají babičku, ať podstoupí eutanazii a jelikož je možné s většinou starých lidí velmi dobře manipulovat, rozhodne se, že eutanazii podstoupí, aby nebyla ostatním na obtíž.

Hypotéza č. 5

Více než 80 % respondentů považuje paliativní péči za nezbytnou součást péče o těžce nemocné pacienty. K uvedené hypotéze se vztahují otázky č. 11, 12.

Hypotéza **nebyla verifikována.**

Abychom mohli hodnotit potřebnost paliativní péče, je nutné vědět, co přesně paliativní péče znamená. Pouze 76 % respondentů uvádí, že ví, co pojem paliativní péče znamená. Řadím sem respondenty se základní i odbornou znalostí paliativní péče. Celkem 24 % respondentů neví, co pojem paliativní péče znamená, nebo si nejsou jisti. Celkem 80 % respondentů považuje paliativní péči za důležitou součást péče o těžce nemocné pacienty. Nejedná se tedy o více než 80 %, tudíž se hypotéza nepotvrdila.

Hypotéza č. 6

Více než 50 % respondentů se domnívá, že ošetření bolesti v paliativní péči a dostupnost paliativní péče je nedostatečná. K uvedené hypotéze se vztahují otázky č. 13, 14.

Hypotéza **byla verifikována.**

Pouze 48 % respondentů uvádí, že je paliativní péče schopna ošetřit fyzickou bolest takovým způsobem, aby nemocný nemusel trpět a mohl žít důstojně až do konce. Podle respondentů je paliativní péče schopna ošetřit ostatní druhy bolesti jen v malém procentu. Respondenti celkem v 70 % uvádějí, že je v České republice nedostatek zařízení, které poskytují péči nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu.

7 DISKUSE

Cílem praktické části bylo potvrdit nebo vyvrátit hypotézy, které se vztahují k postoji odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie. Stanovila jsem si celkem šest hypotéz, kdy se mi podařilo tři hypotézy potvrdit a tři hypotézy vyvrátit. V první hypotéze se domnívám, že odborná veřejnost je schopna definovat eutanazii přesněji než laická veřejnost. Tahle hypotéza se mi nepotvrdila. Je zajímavé, že 32 % odborné veřejnosti uvádělo, že mají odborné znalosti pojmu eutanazie, přičemž v následující otázce, kde měli respondenti označit definice eutanazie, žádný z odborníků neoznačil pasivní eutanazii, která je v publikacích definována jako nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít. Zarážející je také procento (68 %) odborné veřejnosti, která má pouze základní znalost pojmu eutanazie. Docela vysoké je také procento respondentů, kteří odpovídali, že eutanazie znamená nepodání určité léčby nebo ustoupení (odejmutí) od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení v jeho umírání. O eutanazii se ovšem v uvedeném případě nejedná a proto může být souhlas s eutanazií těchto respondentů zkreslený.

Ve druhé hypotéze předpokládám, že se odborná veřejnost staví k eutanazii a její legalizaci ve větším procentu odmítavěji než laická veřejnost. I tahle hypotéza se mi nepodařila potvrdit. V teoretické části jsem vycházela z odborných publikací, kde eutanazii popisovali především lékaři, kteří byli zásadně proti eutanazii. Jelikož můj vzorek odborné veřejnosti zahrnoval i lékaře z nemocnice u sv. Anny v Brně, jsem z výsledku překvapená. Odborná veřejnost souhlasí s eutanazií a její legalizací v České republice ve větším procentu než laická veřejnost. Eutanazii dále vnímá jako milosrdenství, pomoc či důstojnou smrt. Podle mého názoru jejich souhlas s eutanazií ovlivňuje každodenní práce s těžce nemocnými pacienty či klienty sociálních služeb.

V další hypotéze předpokládám, že pro více než 60 % respondentů je zásadním argumentem pro zavedení eutanazie vysvobození od těžkých bolestí. Uvedenou hypotézu jsem potvrdila. Všichni respondenti, kteří uvedli, že nechtějí, aby byla eutanazie v České republice legalizovaná, neuvedli žádný argument pro zavedení eutanazie v České republice. Několik respondentů, kteří uváděli jako argument vysvobození od těžkých bolestí, mají buď základní znalost paliativní péče, nebo neví, co pojem paliativní péče znamená. V případě kdy se jedná o ošetření bolesti, tak aby pacient netrpěl, vybírali tyto respondenti buď možnost, že paliativní péče není schopna ošetřit žádnou bolest tak, aby

nemocný netrpěl, nebo uváděli, že neví, zda paliativní péče dokáže ošetřit bolest. Z uvedeného usuzuji, že někteří respondenti, kteří nejsou informováni o paliativní péči, se domnívají, že buď mají možnost žít v bolestech, nebo požádat o eutanazii v případě jejího uzákonění.

Ve čtvrté hypotéze se domnívám, že pro více než 80 % respondentů je zásadním argumentem proti zavedení eutanazie obava ze zneužití. Uvedenou hypotézu jsem také potvrdila. Dva respondenti, kteří by byli spíše pro eutanazii neuvedli žádný argument proti zavedení eutanazie. Respondenti u argumentů proti eutanazii vybírali ve větším procentu také možnost, že může docházet k manipulaci pacientů např. ze strany rodiny. Tento argument je podle mého názoru možné přiřadit k obavě ze zneužití, neboť rodina může zneužít zdravotního stavu nemocného a přesvědčovat ho o eutanazii ve svůj vlastní prospěch.

V páté hypotéze se domnívám, že více než 80 % respondentů považuje paliativní péči za nezbytnou součást péče o těžce nemocné pacienty. Hypotézu jsem nepotvrdila. Paliativní péči považuje za důležitou součást péče o těžce nemocné pacienty celkem 80 % respondentů, přičemž hypotéza zní, více než 80 % respondentů. Základní znalost o paliativní péči má 56 % respondentů z celkového počtu 84 respondentů a celých 17 % neví, co paliativní péče znamená. Ovšem v otázce ohledně důležitosti paliativní péče uvádí pouze 14 % respondentů, že neví, co pojem paliativní péče znamená. Přičemž z odborné veřejnosti, tj. 34 respondentů má pouze základní znalost o paliativní péči 50 %, což považuji za kritické.

V poslední hypotéze se domnívám, že více než 50 % respondentů se domnívá, že ošetření bolesti v paliativní péči a dostupnost paliativní péče je nedostatečná. Uvedenou hypotézu jsem potvrdila. Respondenti, kteří nebyli schopni zodpovědět otázku, která se týká ošetření bolesti v paliativní péči, nevědí, co pojem paliativní péče znamená, nebo si nejsou jisti, co pojem paliativní péče znamená. Co se týká dostupnosti paliativní péče, 26 % respondentů uvádí, že neví, zda je dostatek zařízení, které poskytují péči nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Může to být zapříčiněno tím, že nemají zkušenost v rodině s těžce nemocným členem a zařízení tohoto typu zatím nemuseli vyhledat. Na otázku zda respondenti pečovali, nebo se setkali s těžce nemocným rodinným příslušníkem, jsem se neptala, proto se mohu pouze domnívat, že to může být jedním z důvodů neznalosti zařízení poskytující paliativní péči.

Vzhledem k tomu, že se mi podařilo nakonec získat 84 respondentů z toho 34 z odborné veřejnosti a 50 respondentů z laické veřejnosti, musela jsem srovnávat dvě různě velké skupiny. Všichni respondenti nebyli ochotni mi dotazník vyplnit a to především z důvodu citlivosti tématu. Volbou kvantitativního výzkumu jsem měla sice možnost získat informace od více respondentů, ale v případě kvalitativního výzkumu jsem mohla získat hlubší informace. Otázky v dotazníku jsem použila uzavřené a polouzavřené. V případě že jsem použila polouzavřenou otázku a to především u argumentů a nabídla možnost jiné, tak ji využila jsem hrstka respondentů.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výzkumem jsem zjistila, že respondenti ve velkém procentu vnímají eutanazii pozitivně, a to především odborná veřejnost, tedy lékaři, zdravotní sestry nebo sociální pracovníci, kteří přímo pracují s těžce nemocnými pacienty či uživateli sociálních služeb. Tento fakt považují za alarmující. Právě ti, kteří by měli pomáhat ostatním, souhlasí s jejich zabíjením? Myslím si, že studenti medicíny by se měli učit především naslouchat druhým lidem. Eutanazii vnímám jako selhání zdravotní péče, možná i selhání blízkých příbuzných. Nemocný především potřebuje, aby se mu někdo věnoval, aby věděl, že není na světě se svojí bolestí sám. Lékař by měl být osobou, která s pacientem probere všechny otázky týkající se zdravotního stavu, obav pacienta a měl by mu pomoci vyrovnat se se strachem. Myslím si, že kdyby byla pacientům věnována dostatečná pozornost, nepřemýšleli by o eutanazii, která je pouhým „voláním o pomoc“. Soucit vůči těžce nemocným je pouhým ztělesněním strachu nás samotných, neumíme se dívat na druhé, jak trpí, často si říkáme: „Proboha, snad jednou také tak nedopadnu.“. Eutanazií bychom chtěli pouze odstranit utrpení, které ale také patří k životu. Péči o umírající pacienty bychom mohli pochopit spoustu věcí, samotný smysl života.

Velký problém shledávám v nedostatečné informovanosti veřejnosti o paliativní péči. Někteří respondenti nevědí, co pojem paliativní péče znamená. Za zásadní problém považují pouhou základní znalost paliativní péče ze strany odborné veřejnosti. Mezi znalosti odborných pracovníků by měla patřit znalost paliativní péče na odborné úrovni. Problematika paliativní péče by měla být zařazena do vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu a to v dostatečném rozsahu. Lidé, kteří se nesetkali s paliativní péčí, se mohou mylně domnívat, že jedinou možností je buď život v bolestech, nebo ukončení utrpení formou eutanazie. A také z toho důvodu mohou být někteří pro legalizaci eutanazie v České republice. Velký problém shledávám také v nedostatku zařízení, které poskytují paliativní péči. Sice se mi líbí myšlenka hospiců, ale v České republice je jich bohužel nedostatek. Nejsm schopna navrhnout řešení situace, jelikož mi přijde neřešitelná. Jediné řešení vidím v zamyšlení se a přehodnocení priorit těch lidí, kteří rozhodují o státních financích.

ZÁVĚR

V praktické části navazuji pomocí dotazníkového šetření na poznatky uvedené v teoretické části. Jako metodu sběru dat jsem si zvolila dotazník, abych získala informace od více respondentů. Někteří respondenti odmítli dotazník vyplnit. Všimla jsem si, že stále méně lidí je ochotno poskytovat informace. Někteří respondenti měli problém s tématem eutanazie, buď neměli na téma vyhraněný názor, nebo pro ně bylo téma příliš citlivé.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaký je postoj odborné a laické veřejnosti k problematice eutanazie. Konkrétně jsem chtěla zjistit, zda dokáží respondenti správně definovat pojem eutanazie. Výsledek byl takový, že většina respondentů z odborné i laické veřejnosti dokáže definovat aktivní eutanazii, ale pasivní eutanazii dokáže definovat jen velmi malé procento laiků a z odborníků nikdo. Dále jsem se věnovala otázce legalizace eutanazie v České republice, kdy výsledek byl překvapující, neboť ve větším procentu jsou pro legalizaci eutanazie v České republice respondenti z odborné veřejnosti. Věnovala jsem se také zjišťováním argumentům pro a proti eutanazii, které považují respondenti za zásadní. Respondenti mohli vybrat více argumentů. Vysvobození od těžkých bolestí je argument pro eutanazii, který získal od respondentů nejvíce procent. Argumentem proti eutanazii je podle respondentů obava ze zneužití.

Dále jsem se zaměřila na paliativní péči a to konkrétně na to, jak ji respondenti vnímají, zda pro ně představuje nezbytnou součást péče o těžce nemocné pacienty, zda je dostatek zařízení poskytující paliativní péči a jakým způsobem podle nich dokáže ošetřit bolest pacienta, tak aby netrpěl. Dozvěděla jsem se, že ne všichni respondenti vědí, co je to paliativní péče nebo mají ve většině procent pouze základní znalost a to i odborná veřejnost. Respondenti ji ale považují za důležitou součást péče o těžce nemocné pacienty. Uvádí také, že je nedostatek zařízení, které poskytují paliativní péči. Větší procento respondentů uvedlo, že paliativní péče dokáže ošetřit fyzickou bolest, další druhy bolesti získaly nízká procenta. Myslím si, že se mi podařilo stanovený cíl naplnit.

V době, kdy jsem začala psát práci, byla jsem přesvědčená o tom, že jsem proti eutanazii a to z toho důvodu, že i utrpení má podle mého názoru v životě smysl. Život nám přináší jen takové okamžiky, které nás mají obohatit, něco pochopit, nic nepřichází jen tak beze smyslu. Píší poslední slova a můj názor na eutanazii se nezměnil. Jediné, co jsem si uvědomila, je skutečnost, že bych chtěla pracovat v hospici. Myslím si, že lidé, kteří jsou v terminální fázi nemoci, kteří umírají, dokáží ostatní kolem sebe neskutečně obohatit.

V dnešní době lidé umírají často sami, v nemocnicích, bez rodiny, kterou milují. Zdraví lidé se často smrti obávají, ale my všichni jednou zemřeme a do té doby, než se tak stane, tak bychom mohli smrt začlenit zpět do našich životů. Tak jako narození i smrt má v životě své místo.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0139-7.

Etický kodex České lékařské komory, 2007 [online]. [Cit. 2016-02-07]. Dostupné z www: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=6>>.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4. rozš. vyd. Bratislava : Univerzita Komenského, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-900-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

Hospic sv. Alžběty v Brně, formy poskytované hospicové péče [online]. [Cit. 2016-03.01]. Dostupné z www: <<http://www.hospicbrno.cz/>>.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha : Karolinum, 1992.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Praha : TRITON, 2002. ISBN 80-7254-235-4.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha : Portál, 2008. 216 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

LOUČKA, Martin; ŠPINKA, Štěpán; ŠPINKOVÁ, Martina. *Eutanazie : Víme, o čem mluvíme?* 2. přeprac. vyd. Praha : Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-88126-08-9.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Ministerstvo navrhuje pečovatelskou dovolenou na tři až šest měsíců. *Práce a sociální politika*. 2016, roč. 13, č. 1, s. 5. ISSN 0049-0962.

MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-258-9.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha : Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

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

OPATRŇÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. Praha : Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1876-0.

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

PTÁČEK, Radek; BRATŮŇEK, Petr a kol. *Eutanazie – pro a proti*. Praha : Grada, 2012. 256 s. ISBN 978-80-247-4659-3.

SMITHOVÁ, Linda. *Smrt - konečná stanice?* Přel. Milan Koldinský. Praha : Portál, 1994. ISBN 80-85282-85-2.

STUDENT, Johann-Christoph; MÜHLUM, Albert; STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Jinočany : H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

THOMASMA, David C.; KUSHNEROVÁ, Thomasine. *Od narození do smrti : Etické problémy v lékařství*. Přel. Lucie Motlová. Praha : Mladá fronta, 2000. 392 s. ISBN 80-204-0883-5.

VÁCHA, Marek; KÖNIGOVÁ, Radana; MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha : Portál, 2012. 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.

VIRT, Günter. *Žít až do konce : Etika umírání, smrti a eutanazie*. Přel. Dagmar Pohunková a Theodora Starnovská. Praha : Vyšehrad, 2000. 96 s. ISBN 80-7021-330-2.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. [Cit. 2016-02-06]. Dostupné na www: <<http://www.trestnizakonik.cz/cast-II/hlava-1/dil-1>>.

Zákon o eutanazii prošel úspěšně lucemburským parlamentem, 2008 [online]. [Cit. 2016-02-28]. Eutanazie – dobrá smrt. Dostupné z www: <<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=327>>.

Zemřít se souhlasem rodičů, 2014 [online]. [Cit. 2016-02-28]. Eutanazie – dobrá smrt. Dostupné z www: <<http://eutanazie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=media&id=360>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd. a tak dále

např. například

tj. to je

tzv. takzvaně

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Rozdělení respondentů podle věku.....	40
Tab. 2 Znalost eutanazie ze strany odborné veřejnosti.....	42
Tab. 3 Znalost eutanazie ze strany laické veřejnosti	42
Tab. 4 Definice eutanazie ze strany odborné veřejnosti	44
Tab. 5 Definice eutanazie ze strany laické veřejnosti.....	44
Tab. 6 Vnímání eutanazie odbornou veřejností.....	46
Tab. 7 Vnímání eutanazie laickou veřejností.....	46
Tab. 8 Legalizace eutanazie ze strany odborné veřejnosti.....	47
Tab. 9 Legalizace eutanazie ze strany laické veřejnosti	48
Tab. 10 Argumenty respondentů pro eutanazii.....	49
Tab. 11 Důvod žádostí o eutanazii v zemích, kde je legální	50
Tab. 12 Argumenty respondentů proti eutanazii	52
Tab. 13 Znalost pojmu paliativní péče.....	53
Tab. 14 Důležitost paliativní péče	54
Tab. 15 Paliativní péče a její schopnost ošetřit bolest pacienta.....	55
Tab. 16 Zařízení poskytující paliativní péči	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Rozdělení respondentů podle pohlaví	40
Graf 2 Rozdělení respondentů podle věku.....	41
Graf 3 Rozdělení respondentů na odbornou a laickou veřejnost	41
Graf 4 Znalost eutanazie ze strany odborné a laické veřejnosti	43
Graf 5 Definice eutanazie ze strany odborné a laické veřejnosti.....	45
Graf 6 Vnímání eutanazie odbornou a laickou veřejností	47
Graf 7 Legalizace eutanazie se strany odborné a laické veřejnosti	48
Graf 8 Argumenty respondentů pro eutanazii.....	49
Graf 9 Důvod žádostí o eutanazii v zemích, kde je legální	51
Graf 10 Argumenty respondentů proti eutanazii	52
Graf 11 Znalost pojmu paliativní péče	53
Graf 12 Důležitost paliativní péče	54
Graf 13 Paliativní péče a její schopnost ošetřit bolest pacienta.....	56
Graf 14 Zařízení poskytující paliativní péči	57

SEZNAM PŘÍLOH

P I Vzor dotazníku

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Vítková a jsem studentkou sociální pedagogiky na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, Institutu mezioborových studií v Brně. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Eutanázie a společnost. Získaná data budou využita pouze ke zmíněným výzkumným účelům.

Za jeho vyplnění Vám předem děkuji.

Přečtěte si prosím následující otázky a v případě, že není uvedeno jinak, vyberte jednu z možných odpovědí.

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Věk.....let

3. Pracujete v oblasti zdravotnictví či sociálních služeb (jedná se o přímou práci s pacienty či těžce nemocnými klienty)?

- Ano
- Ne

4. Víte co znamená pojem eutanázie?

- Ano, mám pouze základní znalost
- Ano, mám odborné znalosti
- Nejsem si jist/a, co pojem eutanázie znamená
- Nevím, co pojem eutanázie znamená

5. Vyberte správné definice eutanazie:

- Jedná o aktivní čin lékaře (zabití pacienta) na aktivní žádost pacienta
- Odmítnutí další léčby nebo dalších postupů pacientem
- Nejednání nebo zanedbání péče s úmyslem zabít
- Nepodání určité léčby nebo ustoupení (odejmutí) od další léčby, která je již zbytečná a nepřináší naději na zlepšení stavu pacienta a umírajícímu by přinášela jen další utrpení v jeho umírání
- Léčba bolesti, která může mít jako vedlejší účinek zkrácení života pacienta
- Podání opiátů a dalších léků za účelem léčby symptomů (bolest, dušnost, strach, úzkost)
- Žádná definice neoznačuje eutanazii

6. Jak vnímáte eutanázii? Můžete vybrat více odpovědí.

- Jako milosrdenství
- Jako pomoc
- Jako zabití
- Jako alternativu k paliativní péči
- Jako důstojnou smrt
- Selhání zdravotní péče
- Selhání sociálního okolí žadatele (rodina, přátelé)
- Pacientovo „volání o pomoc“

Jinak,

uveďte.....

.....
.....

Nevím

7. Chcete, aby byla v České republice povolena nějaká forma eutanazie?

- Ne
- Spíše ne
- Nevím
- Spíše ano

Ano, jaká.....

8. Který argument je pro Vás zásadní pro zavedení eutanázie v České republice?
Můžete vybrat více odpovědí.

- Každý má právo se rozhodnout, co se svým životem udělá
- Vysvobození od těžkých bolestí
- Úleva pro rodinu
- Finančně náročná léčba (dochází k léčení „beznadějných“ případů).
- Žádný
- Jiný

důvod.....
.....
.....

Nevím, žádný mě nenapadá

9. Z jakých důvodů si myslíte, že lidé žádají o eutanazii v zemích, kde je legální?
Můžete vybrat více odpovědí. Z důvodu:

- nevléčitelné nemoci
- dlouhodobé a nesnesitelné bolesti pacienta, bez naděje na úlevu
- nesoběstačnosti
- těžkých depresí
- pocitu ztráty smyslu života
- pocitu opuštěnosti, osamělosti
- strachu z umírání
- pocitu, že jsou obtíží pro ostatní
- jiný důvod, uveďte

.....
.....

nevím, žádný mě nenapadá

10. Který argument je pro Vás zásadní proti zavedení eutanázie v České republice?
Můžete vybrat více odpovědí.

- Život jsme si nedali, nemáme proto právo si ho vzít

- Obava ze zneužití
- Kluzký svah (dochází k posouvání hranic, pro koho je eutanazie určena, nejprve pro nemocné v konečné fázi, později pro ty, které utrpení teprve čeká atd.)
- Může docházet k manipulaci pacientů např. ze strany rodiny
- Zničení důvěry mezi pacientem a lékařem
- Oslabení snahy nalézat novou léčbu pro těžká onemocnění
- Nesprávně určená diagnóza
- Žádný
- Jiný důvod,
 uved'te.....

- Nevím, žádný mě nenapadá

11. Víte co znamená pojem paliativní péče?

- Ano, mám pouze základní znalost
- Ano, mám odborné znalosti
- Nejsem si jist/a, co pojem paliativní péče znamená
- Nevím, co pojem paliativní péče znamená

12. Je podle Vás paliativní péče (bývá poskytována v nemocnicích, lůžkových hospicích nebo v domácím prostředí) důležitou součástí péče o těžce nemocné pacienty?

- Ne
- Spíše ne
- Nevím
- Spíše ano
- Ano
- Nevím, co pojem paliativní péče znamená

13. Myslíte si, že paliativní péče v České republice dokáže dostatečně ošetřit bolest (fyzickou, sociální, emoční, spirituální) takovým způsobem, že nemocný nemusí trpět a může žít důstojně až do konce? Můžete vybrat více odpovědí.

- Dokáže ošetřit fyzickou bolest

- Dokáže ošetřit sociální bolest (středem obtíží je ztráta rodiny, přátel)
- Dokáže ošetřit emoční bolest (jedná se o dynamiku zármutku, pocity hněvu, smutku, smlouvání, úzkosti, deprese atd.)
- Dokáže ošetřit spirituální bolest (duchovní, jedná se o utrpení spojené s odcizením od svého já – strach z neznáma, pocit ztráty smyslu atd.)
- Není schopna ošetřit žádnou bolest tak, aby nemocný netrpěl
- Nevím

14. Myslíte si, že je v České republice dostatek zařízení, které poskytují péči nemocným, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu?

- Ne
- Spíše ne
- Nevím
- Spíše ano
- Ano